

Kleurrijk RI BW



Productverslag 2004

Door: Khaddouj Erahoutan
Begeleiders: Henri Burger
Saskia Rosenbaum

Haagse Hogeschool

Interculturalisatie binnen RIBW Den Haag

Inhoudsopgave	blz
Voorwoord	1
1. Inleiding	2
2. Probleemstelling	3
3. Schets van RIBW	4 - 5
4. Instellingsbeleid	6
4.1 Zorgcultuur	6
4.2 Afspiegeling	6
4.3 Raad van Toezicht	7
4.4 Personeelsbeleid en diversiteit	8
4.5 Werkwijze Parnassia	8 - 9
4.6 P&O van RIBW Den Haag	10
4.7 Wat is de mening van personeel van RIBW Den Haag	10
5. Bewonersbeleid	11 - 12
6. Speciale voorzieningen	13 - 14
7. Waarden en Normen	15
7.1 de waarheid van het personeel hoeft niet de waarheid van de cliënt te zijn	15
7.2 Religie	15
7.3 Ziektebeleving	15 – 16
7.4 Volksgeneeskunde	16 - 17
8. Analyse	18 – 19 - 20
9. Conclusie	21 – 22
10. Literatuurlijst	23
Bijlage:	
Enquête moederhuizen	24 – 25
Interviews	26 – 27

Interculturalisatie binnen RIBW

Voorwoord

Met veel plezier heb ik aan dit product en productverslag gewerkt. Op een gegeven moment werd het een stukje van mezelf. Daardoor probeerde ik soms meer afstand in te bouwen, zodat het een betere beleidsstuk zou worden. Dan merkte ik dat er weer te veel afstand tussen het onderwerp en mij zat en dan probeerde ik weer meer persoonlijke kenmerken in te verwerken. Het was niet makkelijk om de balans te vinden en te houden.

Lang deze weg wil ik alle familie en vrienden bedanken die mee hebben gelezen en al pratend ideeën hebben aan gedragen. Daarnaast is mijn dank groot in het bijzonder aan Jos Stout en Jim Keller en natuurlijk aan alle medewerkers van RIBW die mee hebben gewerkt.

Achteraf gezien kan ik waarnemen dat mijn afstudeerproject en waardevolle stuk al zijn binnen RIBW Den Haag. Ik vond het onderwerp interculturalisatie ook geen makkelijk onderwerp. Te meer omdat de huidige maatschappij bijna dagelijks op een “negatieve manier” aandacht besteed aan de doelgroep, allochtonen.

Zekere nu ons samenleving complexer wordt en veel mensen zich onveilig gaan voelen gezien de aanslagen die de revue hebben gepasseerd, vind ik niet dat de zwakkere groep in de samenleving hiervan de zondebok van moet worden.

Interculturalisatie houdt in dat allerlei culturen samen met elkaar in vrede kunnen wonen, werken en leven. Het samen gaan van culturen kan alleen tot stand komen als alle partijen zich daarvoor willen inzetten.

Met dit eindproject hoop ik dat RIBW Den Haag meer aandacht gaat besteden aan zijn allochtone hulpvragers en hun de zorg aanbieden waar ze recht op hebben.

1. Inleiding

Vandaag de dag leven wij in een multiculturele samenleving. Ook de maatschappelijke instellingen kunnen vandaag niet meer om deze zogenaamde nieuwkomers heen. Zeker in de grote steden is er al geruime tijd een discussie aan de gang over hoe maatschappelijke instellingen deze groep het beste kunnen bedienen. Geen gemakkelijke vraag, te meer omdat er sprake is van een enorme diversiteit aan nieuwe talen, religieuze en culturele gebruiken. De discussie die binnen zorginstellingen wordt gevoerd over hoe om te gaan met het

veranderende cliëntenbestand, wordt ook beïnvloed door het politieke debat over integratie. Dit debat is al langer dan tien jaar aan de gang en heeft in 2003 geleid tot een parlementair onderzoek naar de effectiviteit van het integratiebeleid zoals die de laatste twintig jaar is gevoerd. Het debat hangt nauw samen met de stijgende aantallen migranten die in het kader van asiel, gezinshereniging en gezinsvorming naar Nederland zijn komen. Ook de omvang van de groep allochtonen die gebruik maakt van sociale voorzieningen en het aandeel van allochtone jongeren in de criminaliteit hebben het parlementair onderzoek in de hand gewerkt.

Los van het integratiedebat dat ik in dit document buiten beschouwing zal laten, zijn met name publieke instellingen die dagelijks geconfronteerd worden met migranten en al geruime tijd bezig zijn af te vragen of hun wijze van werken nog wel aansluit bij de vraag van de nieuwkomers. Maatschappelijke instellingen hanteren in dit opzicht verschillende werkwijzen. Er zijn gemeenten die een stevige diversiteitsbeleid voeren in de hoop dat hun personeelsbestand in de loop der jaren een afspiegeling wordt van de samenleving. De gedachte daarachter is dat ook de nieuwe burgers zich zouden moeten herkennen in de gemeentelijke overheid. Andere instellingen vinden dat migranten zich moeten aanpassen aan hun producten en diensten. Tussen deze twee uitersten in vinden we nog meer grijstinten.

Een soortgelijk debat speelt zich al jaren af binnen de zorginstellingen. De snelheid waarmee zorginstellingen hun zorgaanbod afstemmen op de nieuwe consumenten, vertoont grote verschillen. Algemeen wordt aangenomen dat het aanpassen van de zorg aan de vraag van nieuwkomers het beste gediend is bij een eigentijdse zorgarrangementen en een moderne personeelsbeleid: het in dienst hebben van mensen die op de hoogte zijn van moderne begeleidingsmethoden en zoveel mogelijk op de hoogte zijn van culturele gebruiken en achtergronden van cliënten.

Hoewel de zorginstellingen in meer of mindere mate inzien dat ook hun personeel zo divers mogelijk moet zijn, lukt hen in de praktijk maar mondjesmaat om zichtbare veranderingen door te voeren. Het risico bestaat dan ook dat de nieuwe Nederlanders, of allochtonen zoals ze tegenwoordig vaker worden genoemd (mensen die in het buitenland uit niet Nederlandse ouders geboren zijn of mensen van wie een of beide ouders in het buitenland zijn geboren), zich niet herkennen in het zorgaanbod en zich daarom niet aanmelden. Dit werkstuk bevat een analyse van de gang van zaken op het gebied interculturelisatiebeleid van RIBW Den Haag waar ik op dit moment werkzaam ben en is voor de instelling bedoeld als document om intern een discussie te voeren over de vraag of veranderingen gewenst zijn. Zo ja, hoe?

Aangezien dit verslag specifiek ingaat op de situatie bij RIBW Den Haag, zal ik naast algemene literatuur ook gebruik maken van specifieke bronnen zoals interviews met collega's medewerkers binnen RIBW, allochtonen met psychische handicaps, interviews met medewerkers van andere instellingen die ervaring hebben opgedaan met specifieke zorgarrangementen voor allochtonen. Om goed inzicht te krijgen in het probleem wordt in 1 het probleem in geleid, in 2 de probleemstelling neer gezet, in 3 een situatie schets van RIBW Den Haag, daarna beleid van de instelling op 4, 5 is bewoners beleid, in 6 speciale voorzieningen, 7 waarden en normen, in 8 komt de analyse en daarna op 9 conclusie.

2. Probleemstelling

Hoewel Nederland steeds meer een multi-etnische samenleving is, is de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hier nog nauwelijks op aangepast. Uit het een advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg over interculturalisatie van de gezondheidszorg blijkt onder meer:

- een laag bereik van de GGZ onder de allochtonen
- een relatief groot aantal eenmalige contacten en hoge uitval
- het late tijdstip waarop allochtonen in de GGZ komen met relatief ernstige problemen.

Uit een onderzoek van het Trimbos instituut en het Nederlands Centrum Buitenlanders blijkt dat 80% van de instellingen nog weinig tot niets doet op het gebied van interculturalisatie. Wel zijn hier en daar projecten waar te nemen waar aandacht wordt besteed aan het onderwerp.

Verwacht wordt dat het percentage allochtonen in de regio Den Haag zal stijgen. Instellingen voor gezondheidszorg zullen daarom in toenemende mate zorg verlenen aan mensen met een uitheemse oorsprong. Ook voor de psychiatrie geldt dat men maatregelen moet nemen om de nieuwe Nederlanders te kunnen bereiken.

Momenteel wordt er binnen RIBW niet altijd voldoende rekening gehouden met de veranderende demografische samenstelling van de omgeving. Om deze groep goed te bereiken moet de instelling anticiperen op de veranderende omgeving.

Uit onderzoek van Jean-Paul Selten, verbonden aan het Academische Medisch Centrum Utrecht, bleek dat schizofrenie onder Marokkaanse jongens van de tweede generatie elf keer vaker voorkomt dan bij autochtone leeftijdgenoten. Dat wil zegen dat bij Nederlandse jongens één op de honderd schizofreen is en bij Marokkaanse jongens twee tot drie op de honderd lijdt aan schizofrenie. Volgens het onderzoek lopen Turken in Nederland in minder mate verhoogd risico. Surinamers en Antilianen hebben wel een verhoogd risico.

Dit zijn schrikbarende resultaten. Op basis van dit onderzoek is de conclusie gerechtvaardigd dat er in Nederland een groot aantal allochtonen rondloopt dat te maken heeft met allerlei psychische ziektes. Tegelijkertijd is het opvallend dat deze mensen niet terug te vinden zijn binnen RIBW Den Haag of in welke RIBW dan ook. Aan de hand van deze bevindingen, ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen:

“ Welke veranderingen zijn er bij RIBW Den Haag nodig om de allochtone hulpvragers beter te kunnen bedienen?”

Het antwoord op deze vraag zou de instelling behulpzaam kunnen zijn bij het formuleren van eigen beleid. Daarbij gaat het in de eerste plaats een goede voedingsbodem te creëren waarin allochtone cliënten binnen RIBW naar wens kunnen wonen, werken en leren.

3. RIBW Den Haag

De Regionale Instelling Beschermd Wonen Den Haag (RIBW) bestaat 14 jaar en is een instelling voor mensen met een psychische handicap. De instelling biedt zorg aan 450 cliënten waaronder plus minus 30 allochtonen. Een groot deel van hen wordt ondersteund en begeleid in een beschermd woonvorm. Daarnaast biedt RIBW Den Haag ook begeleiding aan mensen die zelfstandig wonen.

Deze mensen krijgen ondersteuning o.a. bij :

- Het leren omgaan met psychische beperkingen;
- Het voorkomen van terugval;
- Toezicht op lichamelijke gezondheid
- Toezicht op medicatiegebruik
- Tijdig inschakelen van psychiater/arts/sociaal psychiatrische verpleegkundige enz;
- Contacten met officiële instanties (sociale dienst, CWI, woningcorporaties)
- Realiseren van een zinvol dagbesteding (d.m.v. werk, leren, studeren, hobby's en sport)
- Opbouwen en onderhouden van sociale contacten

In grote lijnen is de begeleiding gericht op stabilisatie van de gezondheidstoestand van de cliënt. Dit is bij mensen die gebaat zijn bij een weinig eisende woonomgeving. Deze mensen zijn het beste gebaat bij een beschermde woonomgeving.

Degene die kampen met psychiatrische problematiek (symptomen: wanen, angsten, hallucinaties, depressies) krijgen in de eerste plaats begeleiding bij het verminderen en het leren hanteren van de problemen.

Bij mensen van wie verwacht wordt dat zij over niet al te lange tijd zelfstandig gaan wonen, is de begeleiding gericht op hun persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing.

De RIBW heeft ook woonvormen voor verschillende doelgroepen , zoals:

- Mensen met het syndroom van korsakov (verlies van realiteitszin en geheugen door overmatige alcohol gebruik).
- Dubbelgehandicapten, mensen met een lichamelijke en psychische handicap.
- Jongeren en adolescenten, kinderen tussen de 12 en 20 jaar.
- TBS-gestelden
- Fase cliënten., bewoners van een zogenaamd fasehuis, waar woonbegeleiding gecombineerd wordt met psychiatrische behandeling. Om de doelstroming naar een reguliere beschermd woonvorm te versnellen (in samenwerking met Parnassia). Deze zorg wordt afgestemd op het individu.

Het is opvallend dat allochtone cliënten momenteel maar in beperkte mate gebruik maken van het aanbod van RIBW terwijl het aantal mensen dat zich bij Parnassia voor behandeling aanmeldt voor meer dan de helft uit allochtonen bestaat. Tegelijkertijd is bekend dat de meeste autochtone cliënten van de RIBW via Parnassia wordt geplaatst.

RIBW heeft 450 cliënten onder haar hoede, van wie er 285 in groepen beschermd wonen (BW) in 22 woonvormen. 165 cliënten wonen zelfstandig, of in groepsvormen in 14 RIBW woonvormen, (BZW) of daarbuiten in de eigen (huur)woning. De woonvormen zijn verdeeld over drie clusters, die ieder worden aangestuurd door een clusterhoofd, met ondersteuning van RIBW-bureau.

Het aantal medewerkers van RIBW bedraagt 178, van wie 5 met een zogenoemde I/D baan, 3 clusterhoofden, 9 teamleiders, 135 hulpverleners en 36 belast met administratieve zaken.

Binnen de RIBW melden zich ook cliënten aan met een andere culturele achtergrond dan de Nederlandse. In de praktijk blijkt dat Deze cliënten vaak afhaken, direct na een intakegesprek of na een korte periode van wonen binnen RIBW. Onduidelijk is of dit te maken heeft met ontevredenheid over het zorgaanbod of dat de toegankelijkheid van de instelling voor allochtonen problematisch is? Het jaarverslag van de instelling maakt melding van een werkgroep allochtonen. Navraag bij de voorzitter van de werkgroep leert dat RIBW Den Haag niet bewust bezig is met interculturalisatie van zorg, omdat dit in de praktijk moeilijk te realiseren zou zijn. De werkgroep is op de hoogte van de inzet van Parnassia om interculturalisatie vorm te geven, maar is tegelijkertijd van mening dat de resultaten voorlopig tegenvallen. Met interculturalisatie wordt bedoeld het cultuurgevoelig maken van voorzieningen binnen RIBW met als doel: gelijkwaardige toegang tot de RIBW voor mensen met allerlei culturele achtergronden. .

Binnen de RIBW valt op dat er weinig tot geen. Omdat de populatie psychiatrische patiënten in de regio in toenemende mate uit allochtonen bestaat, mag worden verwacht dat RIBW zo wel als het gaat om bewoners als om medewerkers hiervan een afspiegeling vormt. In de praktijk is dit niet het geval. Inspelen op de cliëntenpopulatie betekent eigenlijk ook dat de instelling een beleid moet voeren dat inspeelt op een veelheid aan culturen. Doet de instelling dat niet, dan wordt het moeilijk aan de vraag van cliënten te voldoen. Op termijn kan dat leiden tot aan aanbod aan zorg dat niet aansluit bij de vraag, hetgeen niet bevorderlijk is voor het imago van de instelling. Deze zorg wordt ook gedeeld door de Ondernemingsraad. Uit gesprekken met andere medewerkers van RIBW valt op te maken dat men niet bang is dat RIBW zijn toekomstige taak niet aan zou kunnen. Een aantal van hen gaat ervan uit dat als de samenstelling van de bevolking in de regio Den Haag verandert, ook de eigen instelling vanzelf van kleur zal verschieten.

4. beleid van de instelling

4.1 zorgcultuur

In de inleiding is reeds aangegeven dat er in Nederland verschillend wordt gedacht over hoe publieke instellingen omgaan met migranten als consumenten van producten en diensten. Binnen de zorg is dat niet anders. In zijn algemeenheid gaat men ervan uit dat migranten gebruik moeten maken van het beschikbare aanbod. Bovendien wordt verlangd dat de nieuwe Nederlanders de taal moeten spreken. De praktijk wijst anders uit. Zorginstellingen worden in toenemende mate geconfronteerd met migranten die de taal niet spreken, niet begrijpen waarom een arts zonder een nadere fysieke controle toch een diagnose kan stellen en medicijnen kan uitschrijven. De Nederlandse zorgcultuur wordt niet altijd goed begrepen. Om die reden maken bijvoorbeeld ziekenhuizen al jaren gebruik van de tolktelefoon. De eis dat iedereen Nederlands moet spreken blijkt in de praktijk niet altijd haalbaar. Om te voorkomen dat een arts een verkeerde diagnose stelt, blijkt een tolk soms onvermijdelijk. Dit voorbeeld laat zien welke worstelingen de zorginstellingen –zeker in de randstad- dagelijks meemaken. Ingewikkelder is de vraag van veel allochtone vrouwen om door een vrouwelijke arts te worden behandeld. Sommige ziekenhuizen proberen aan de wens tegemoet te komen, andere menen dat dit te ver gaat. Geen gemakkelijke keuzes.

Volgens A.F. Pasanea, lid van de Raad van Bestuur van Parnassia komt het negeren van de demografische veranderingen neer op het ontkennen van een belangrijk maatschappelijke ontwikkeling. Pasanea: “Als we zien hoe snel de multiculturele groepen echt substantiële onderdelen van de maatschappij worden, terwijl door formele zorgsystemen, behandelaars maar ook de overheid, niet als een noodzakelijk aandachtsgebied wordt gezien, dan vind ik dat zorgelijk. We moeten echt erkennen wat de impact van de hetgeen op ons afkomt”.

4.2 afspiegeling

De mate waarin zorginstellingen tegemoet moeten komen aan de wensen van allochtonen, speelt zich ook af in de psychiatrie. In het beleid van RIBW Den Haag is interculturalisatie niet aan de orde. Binnen de teams leeft het onderwerp niet en het staat niet op de agenda. Ik kan het onderwerp wel op de agenda laten zetten, en het ter discussie stellen. De regelmatige contacten met Parnassia leveren soms interessante stukken op die aanleiding zouden kunnen geven voor een nuttige interne discussie over het vraagstuk. In de praktijk overheerst bijna bij alle betrokkenen de opvatting dat het vanzelf wel goed zal komen. Om het gevoel van urgentie te vergroten, denk ik dat het nuttig is het onderwerp op de agenda te plaatsen. Dit werkstuk is mede bedoeld om een aanleiding te creëren voor een goed gesprek over het thema. Om te beginnen vind ik het zinnig dat binnen het team dit ter sprake komt.

Volgens de voorlichter van RIBW, allochtone personeelsleden en cliënten zullen wel hun weg weten te vinden naar de RIBW. Misschien niet vandaag of morgen, maar zeker wel in de nabije toekomst, is zijn veronderstelling. Ook gaat hij ervan uit dat dit proces tijd nodig zal hebben en dat het niet nodig is het te versnellen. Hij spreekt ook over krampachtige speurtochten van sommige instellingen om allochtonen aan te trekken. Volgens hem werkt dit niet en zij willen ook niet op deze manier te werk gaan. Het is de vraag of deze optimistische houding wel op zijn plaats is. Immers, andere maatschappelijke instellingen die veel met dienstverlening aan burgers te maken hebben en die geprobeerd hebben beleid te ontwikkelen, hebben kunnen ervaren dat het niet vanzelf gaat en dat gerichte maatregelen nodig zijn om de instelling voor te bereiden op de onvermijdelijke veranderingen.

Het gaat daarbij niet alleen om het assortiment aan diensten en producten en een divers samengesteld personeelsbestand, maar ook om bestuurlijke functies. Niet alleen de medewerkers van RIBW zijn overwegend “wit”, ook de Raad van Toezicht is momenteel voor 100% wit. Bij het samenstellen van de raad is bewust gekeken naar een diversiteit aan disciplines om als orgaan over de nodige kennis te beschikken bij het nemen van besluiten. Opvallend is dat diversiteit geen criterium is bij de samenstelling van de RvT. Allochtonen zijn in zijn algemeenheid welkom bij de RIBW, maar de organisatie is niet geneigd werk te maken van afspiegeling. RIBW is bang dat een vorm van interculturalisatiebeleid zal uitmonden in een voorkeursbeleid bij het werven van personeel.

4.3 Raad van Toezicht

Jos Stout, Voorzitter van de Ondernemingsraad wist te vertellen, waarom de R.v.T. wit is. Volgens haar heeft dit te maken met de manier van werven van de leden.. De raad van toezicht is momenteel wit omdat de directie degene is die mensen werft voor de raad. Omdat er onder haar vrienden en kennissen kring, geen allochtonen te vinden zijn, kan zij ook niet op het idee komen om voor de verandering een allochtoon te vragen. Op die manier blijft de huidige samenstelling van de Raad uitsluitend bestaan uit autochtonen. Als dit waar is, is des te belangrijker dat er op een andere manier actief wordt geworven.

4.4 personeelsbeleid en diversiteit

Binnen RIBW overheerst het optimisme over de kracht van de eigen organisatie. De te verwachten demografische veranderingen zullen binnen de instelling vanzelf een plek krijgen, zo is de verwachting. Echter, het niet hebben van duidelijk beleid op het gebied van diversiteit kan leiden tot niet consistent handelen en soms zelfs tot willekeur.

Binnen RIBW bestaat het personeel momenteel voor 75% uit vrouwen en 25% mannen. De mannen hebben hoogste functies zoals clusterhoofd, teamleider, medewerker P&O en verder medewerkers met de administratieve functies op het hoofdbureau. De vrouwen zijn sterk vertegenwoordigd op de werkvloer. Geschat wordt dat nog geen twee procent van het personeel allochtoon is. Dit percentage is te gering om de huidige en toekomstige uitdaging aan te kunnen. In het kader van de vergrijzing zal men straks gedwongen worden om actief te werven onder de allochtonen. Een actief personeelsbeleid om deze groep binnen te halen en te houden zal onvermijdelijk blijken te zijn.

Tijdens de interviews en de uitslag van de enquête die ik binnen RIBW heb gehouden, blijkt dat er bij een vestiging vijf allochtone personeelsleden werkten op een totaalbestand van elf. Navraag leerde dat het teamhoofd dat verantwoordelijk is voor personeelsbeleid bewust koos voor aanpak om allochtone deskundige binnen zijn instelling te halen. Hij gaf P&O daartoe uitdrukkelijk de opdracht. Zijn persoonlijke betrokkenheid bij het thema diversiteit heeft hem daartoe gestimuleerd. Bij andere vestigingen stond de teller ten tijde van de enquête op nul. Waarmee vaststaat dat er binnen een instelling verschillende aanpakken bestaan en verschillend wordt gedacht over nut en noodzaak van diversiteit. Iedereen gaat op zijn eigen manier te werk en past zelf zijn eigen visie binnen de woonvorm. Gezien deze omstandigheden is het zinvol te streven naar eenduidig beleid.

Omdat Den Haag momenteel voor meer dan 40% uit burgers met een andere culturele achtergrond bestaat, zal RIBW Den Haag in toenemende mate met deze groep te maken hebben. De instelling is nu zo ingesteld dat men niet vraaggericht werkt maar aanbodgericht. Uit interviews met Jos Stout, voorzitter van de Ondernemingsraad, Jim Keller, voorlichter en Jan van Vorst, P&O-adviseur is naar voren gekomen dat diversiteit nauwelijks een gespreksonderwerp is binnen de instelling. Jos Stout zegt: *„Wil RIBW de toekomstige demografische ontwikkelingen aankunnen, dan moet het zich aanpassen aan de veranderende omgeving en daarmee aan de veranderende zorgvraag.”* Daarmee sluit zij zich aan bij de analyse en de aanpak van Parnassia. Tot nu toe was de instelling van mening dat RIBW een neutraal beleid heeft dat staat voor gelijke behandeling van alle mensen, ongeacht hun etnische achtergrond. In dit geval betekent de aanpak: gelijke zorg aanbieden aan alle bewoners. Langzamerhand begint bij de Ondernemingsraad het besef door te dringen dat er wel degelijk maatwerk aan te pas komt.

4.5 werkwijze Parnassia

Een voorbeeld van hoe het anders kan is te zien bij Parnassia. De instelling steekt veel energie in diversiteit en hoopt op die wijze het grote pallet aan patiënten goede zorg te kunnen bieden. Parnassia heeft verkenning uitgevoerd binnen de GGZ om vast te stellen wat er nodig is om een divers team samen te stellen en wat voor zorg allochtone cliënten nodig hebben. Uit de verkenning blijkt dat de zorg veelal geboden wordt vanuit een Westerse visie op psychiatrie en is gebaseerd op Westerse werkmethoden. Verder maakt de verkenning gewag van communicatieproblemen, een tekort aan allochtoon personeel en gebrek aan kennis over de inbedding van psychiatrie in andere culturen. Volgens de verkenning (uitgevoerd onder GGZ-instellingen in de regio Haaglanden) is dit een van de redenen waarom de allochtone patiënten

wegblijven. De instellingen spreken deze nieuwe groep niet aan. Een belangrijk probleem waarmee intramurale zorginstellingen te maken hebben is dat een aangepast aanbod aan allochtone bewoners door de autochtonen niet wordt geaccepteerd. Dat wordt gezien als het voortrekken van een groep.

Uit een recent bedrijfsplan van Parnassia, opgesteld door Ronald May en Sylvia Nederpelt is naar voren gekomen dat een organisatie op zijn sterkste is als diversiteit binnen het team is vertegenwoordigd. Diversiteit gaat uit van de verschillen tussen mensen en heeft als uitgangspunt; het strategisch inzetten van verschillende kernkwaliteiten per doelgroep en de individuele bekwaamheid van medewerkers. Diversiteit maakt mogelijk dat een instelling over medewerkers beschikt die vanuit verschillende invalshoeken naar een probleem kijken en dus met verschillende oplossingen komen. Een divers samengestelde organisatie herbergt mannen, vrouwen, autochtonen, allochtonen, jong en oud. Daarnaast kunnen deze mensen van elkaars sterke punten leren.

Parnassia is vijf jaar geleden gestart met het intercultureel mobiel team (imt). Het team bestaat uit zeven allochtone hulpverleners. Samen spreken zij tien talen: Turks, Marokkaans, berbers, Koerdisch, Arabisch, Pasthu, Farsi, Sermani, Sranag Tongo en Nederlands. Ze zijn opgeleid door psycho-medisch centrum Parnassia.

Ze zijn aangetrokken vanwege hun kennis van de Haagse gemeenschap en van de problemen die zich daar voordoen. In een door autochtone hulpverleners gedomineerde organisatie was er behoefte aan intermediairs die de drempel verlagen voor allochtone cliënten die wel ggz-hulp nodig hebben, maar deze niet zelf opzoeken. Deze pendelt tussen de Haagse huisartsen en de ggz-instelling Parnassia.

Huisartsen en psychiaters vinden de imt momenteel onmisbaar. Het team neemt vaak de twijfel over een diagnose of aanpak weg en patiënten die je anders moeilijk bereikt, maken zij rijp voor de regionale Nederlandse ggz. En huisarts uit schilderswijk verwoordt het als volgt: 'met sommige mensen krijg je geen contact omdat de culturen botsen, omdat ik ze niet begrijp, omdat ze mij niet vertellen wat er werkelijk speelt. Het imt is dan de ideale oplossing. Ze hebben net iets meer te bieden dan een huisarts met al z'n goede bedoelingen.

Daarnaast verwijst Parnassia haar allochtone patiënten, met wie ze geen raad weten, door naar het project "nieuwe sporen". Dit project is in 1997 uit nood geboren omdat "witte" hulpverleners de allochtone cliënten niet konden bereiken. Nieuwe sporen werkt met vertrouwensmensen die bekend zijn met de rituelen en tradities van de allochtonen. De regionale zorg geeft aan niets te kunnen met geesten, voorouders en boze oog die volgens de cliënten de oorzaak zouden zijn van gezondheidsklachten. De mensen van "Nieuwe sporen" verwijzen op hun beurt weer door naar de huisarts en maken de weg vrij voor de ggz-instelling als Parnassia.

RIBW Den Haag is van mening dat er te veel doelgroepen zijn en dat het daarom niet mogelijk is van al die culturen kennis binnen de muren van de instelling te hebben. De instelling neemt met de belangstelling kennis van de wijze waarop Parnassia aan het vraagstuk werkt, maar voorstellen van Parnassia op het gebied van diversiteit worden niet binnen de instelling uitgevoerd. Er is wel een werkgroep allochtonen die tot taak heeft mensen op de werkvloer te ondersteunen bij het oplossen van problemen die ze in het werken met allochtonen tegenkomen. Echter, uit interviews met medewerkers van RIBW is gebleken dat 75% niet op de hoogte is van deze werkgroep. Ook de Ondernemingsraad weet niet wat de taakopdracht inhoud van deze werkgroep.

4.6 P&O van RIBW Den Haag

Toen de instelling op zoek was naar een medewerker woonzorg en ik in de sollicitatiecommissie zitting had, kreeg ik van de afdeling P&O brieven binnen van geïnteresseerden. Op één van de brieven stond: vrouwelijke kandidaat, representatief, hoog opgeleid + hoofddoek. Vooral de aanduiding + hoofddoek was natuurlijk interessant. Wat zou P&O ermee beogen door het prominent op de brief te zetten? Zou de betrokken adviseur ook een aantekening maken in de trend van: Grote voeten, brildragend, heeft piercing in de neus, draagt een kruis etc? Of wil hij zeggen: Goede kandidaat, maar past niet in het team? De aantekening was reden voor een goed gesprek binnen ons team. Deze P&O medewerker is erg moeilijk te bereiken. Ik had graag zijn gedachten hierover willen horen.

Je zou eerder van P&O verwachten dat zij met een open blik mensen uit alle culturen ontvangen en daaruit de geschikte medewerkers werven. Dat hoeft niet gelijk positieve discriminatie in te houden. Geschiktheid voor de functie gaat immers voor.

Allochtonen hebben over het algemeen dubbele gevoelens over positieve discriminatie, personen die het treft gaan er van uit dat ze geschikt zijn, maar zijn bang dat collega's zullen zeggen dat zij de baan eerder aan hun achtergrond te danken hebben, dan aan hun kennis. positieve discriminatie is daarom omstreden. Recent onderzoek laat zien dat de meerderheid van allochtone werkzoekenden besluit niet te solliciteren als onderaan een advertentie staat dat allochtone kandidaten uitdrukkelijk gevraagd worden te solliciteren. In de praktijk valt op dat het bekende zinnetje onderaan advertenties steeds vaker ontbreekt

4.7 Wat is de mening van het personeel

Voor dit werkstuk heb ik heb ik enquêtes uit gedeeld binnen de. De meeste teams zijn van mening dat hun team geen diversiteit uitstraalt en vinden dit jammer. Volgens de geïnterviewden is dit onder meet te wijten aan de wijze waarop P&O mensen werft. Maar er is meer aan de hand. Ter illustratie de volgende citaten:

“ Ik heb mij daar nooit in verdiept. ”

“ Mijn werk is te veeleisend om ook nog aan zulke zaken te denken. ”

“ Ik denk dat het wel een meerwaarde heeft, diversiteit. ”

“ Wij moeten op een gegeven moment wel er aan geloven omdat het percentage allochtonen in Nederland is gestegen en ik denk dat hulpverleners niet voldoende weten van deze mensen om ze goed te helpen. ”

“ Persoonlijk denk ik dat hulpverleners uit andere culturen, dubbel zo geschikt zijn. Ze zijn bekend met de Nederlandse en eigen cultuur. Ze zijn dus dubbel zoveel waard. ”

“Is dit niet het werk van P&O, om ons ook goede allochtone begeleiders aan te dragen”

Het merendeel van de geïnterviewden is van mening dat diversiteit binnen een team meerwaarde kan hebben. Het team heeft uiteindelijk ook invloed op de eigen samenstelling. Het team is verder verantwoordelijk voor de cultuur die er heerst en die in stand wordt gehouden. Indien zij inzien dat het ook anders kan en dat het wel degelijk meerwaarde kan hebben om mensen uit andere culturen aan te nemen, kunnen zij ook diversiteit binnen hun team promoten. Dat de werkdruk te hoog is binnen de zorg en dat je daardoor de energie ontbreekt om je in te zetten voor diversiteit, vind ik een zwak argument.

5. Bewonersbeleid

Op het gebied van accommodatie en voorzieningen ten behoeve van allochtone cliënten – inrichting en aankleding van de kamers- gebeurt volgens de verkenning van Parnassia niet veel. Hier en daar zijn er mogelijkheden voor specifieke voedselbereiding voor mensen met speciale wensen. Bij RIBW Den Haag moet op dit gebied nog veel gebeuren. Begeleiders en teamleiders gaan ervan uit dat allochtonen die binnen RIBW komen wonen geïntegreerd zijn en dat zij de Nederlandse cultuur eigen hebben gemaakt. Deze veronderstelling leidt soms tot verbaasde reactie, bijvoorbeeld als een bewoner het heeft over de Ramadan (de vastenperiode voor moslims), geen rundvlees of varkensvlees op zijn bord wenst. De autochtonen gaan er vaak van uit dat als je geïntegreerd bent je dan ook culturele en religieuze praktijken achter je hebt gelaten.

Een voorbeeld uit de praktijk:

Faris is een Marokkaanse jongen van 25 jaar die lijdt aan schizofrenie. Hij is net komen wonen binnen ons woonvoorziening. Van de begeleiders krijg ik te horen dat hij niet mee wil eten en dat hij dagelijks bij ouders eet. Faris is ook een jongen die bij iedereen aangeeft dat hij een slechte dag heeft als hij corveetaken heeft. Een manier om zich aan deze taak te onttrekken?

Na een gesprek met hem kwam ik er achter dat hij niet gewend is om huishoudelijke klusjes te doen. Die bezorgen hem veel spanningen en stress. Hij eet geen varkensvlees en geen vlees dat niet volgens halal-voorschriften is geslacht. Om die reden wil hij niet met de groep mee eten. hij is ook bang dat medebewoners daar geen begrip voor hebben.

Ik heb daarna nog een gesprek met hem gehad. Het gesprek heeft ertoe geleid dat Fariss bereid bleek te zijn om met behulp van begeleiding te leren stofzuigen, keuken dweilen en een eenvoudige maaltijd voor te bereiden, met vlees die hij zelf heeft ingekocht bij de Islamitische slager. Hij was gemotiveerd en vond het fijn dat ik zijn situatie begreep.

Hij verwoorde het als volgt: “jij weet hoe het bij ons zit”.

De meerwaarde van de interventie zit in het feit dat Faris het gevoel had dat zijn probleem werd begrepen waardoor ook een oplossing in beeld kwam. Hij hoefde niet veel uit te leggen. Niet alle autochtone collega's weten voldoende van de religie van Faris om zijn voedsel wensen te kunnen beoordelen. Hier ligt een kennishiaat dat deels in de opleiding en deels in de praktijk (op basis van nieuwsgierigheid) verworven zou moeten worden. Er bestaat in dit voorbeeld ook de kans dat Faris meegaat met de hulpverlener en sociaal gewenste antwoorden geeft die op zich indruisen tegen zijn religieuze opvattingen. Ja zeggen en nee doen ligt voor de hand. Het kennen van de culturele en de religieuze achtergrond van Faris vergemakkelijkt de communicatie. Dat Faris niet begrepen werd kan deels ook aan hem liggen.. Door niet duidelijk te zijn naar de hulpverlening, kan hij ook niet op de goede manier geholpen worden. Allochtonen hebben een eigen manier van communiceren, die veel kan verschillen van de “norm”.

Bij ons op de woonvorm is het verplicht dat bewoners deelnemen aan corveetaken zoals boodschappen doen, toiletten schoonmaken, afwassen, koffiezetten voor de groep, en eventueel ook koken. De taken rouleren onderling.

De bewoners krijgen begeleiding bij de taken die ze niet of onvoldoende beheersen. Het is uitgesloten dat ze van deze taken worden ontheven. Bewoners die een andere aanpak willen

(geen corveetaken doen, anders eten en meer privacy willen) stuiten op probleem, haken daardoor af en zien af van het zorgaanbod van RIBW. Een allochtone bewoner binnen de voorziening vond de regels verstikkend. Voldoen aan de regels bezorgd hem veel spanningen. Liever liet hij zich opnemen dan dat hij zijn aandeel in de huishoudelijke taken op zich nam. Hij voelde zich niet begrepen en wist niet hoe zich aan te passen zonder zichzelf te verliezen.

Binnen de woonvorm waar ik werkzaam ben is er een bewoner die een medebewoner betaalt om zijn huishoudelijke taken over te nemen. Deze man weet hoe hij de bestaande regels kan omzeilen. Dit voorval was aanleiding voor veel commotie binnen het team. De hulpverleners hadden er bezwaar tegen. Ze waren bang dat meerdere mensen zich aan hun taken zullen onttrekken. Mijn opvatting als begeleider was eenvoudig: Als ik geen zin of tijd heb om bepaalde taken zelf te doen, dan kan ik iemand inhuren. De betrokken bewoner deed hetzelfde. Hij is financieel in staat om zijn diensten in te kopen en vindt het bovendien vreselijk om corveetaken te moeten doen. Zijn hele dag is dan ontregeld, vindt hij. Een Medebewoonsters die minder te besteden heeft en het bovendien fijn vindt om boodschappen te doen en allerlei taken in en rondom het huis te doen, was bereid zijn taken tegen betaling over te nemen. Zolang beiden zich hierin kunnen vinden, moet het in mijn ogen kunnen. Het is wel zaak dat het team alert blijft en er op toeziet dat dit niet tot wantoestanden leidt en dat zwakkere bewoners niet door dominante lotgenoten worden uitgebuit. Toezicht op dit soort praktijken is en noodzakelijk.

Een beschermd woonvorm heeft tot taak bewoners te leren en bij te staan bij het nemen van beslissingen. Ze worden begeleid bij het nadenken over voor- en nadelen van hun handelen. Zelfbeschikking staat daarbij centraal. Ten allen tijden moeten zij regie houden over hun leven, dus ook over hun financiën. De rol van begeleiders daarbij is hen in staat stellen meer en meer invulling te geven aan hun eigen leven. Iemand die met de nodige hulp van mening is dat hij zijn huishoudelijke rol uit kan besteden, moet daarvoor de ruimte krijgen. In dit geval dient het wel in volle transparantie gebeurd te gebeuren.

6. speciale voorzieningen

Uit interviews met medewerkers is gebleken dat men niets ziet in aparte woonvoorzieningen voor allochtonen. Speciaal een huis voor Marokkanen of een aparte huis voor b.v Turken. Die angst klinkt op dit moment overal door en het is daarom niet vreemd dat RIBW medewerkers ermee worden geconfronteerd. Te gemakkelijk toegeven aan allerlei vormen van categorale zorg is inderdaad niet altijd wenselijk. Uit oogpunt van integratie is het van belang dat instellingen terughoudend zijn met het honoreren van verzoeken voor speciale voorzieningen. Terughoudendheid is gewenst omdat andere bewoners gemakkelijk het gevoel kunnen krijgen dat allochtonen worden voorgetrokken. Dat beeld moet worden voorkomen. Een open en transparante communicatie met bewoners waarin de waarom vraag voldoende wordt beantwoord, kan helpen een klimaat te creëren voor aparte voorzieningen. Sommige mensen zoeken elkaar nu eenmaal op uit een diep gevoelde wens van culturele beschutting. Deze twee uitgangspunten verdienen steeds weer te worden afgewogen op zoek naar een evenwicht. Culturele beschutting is het argument geweest om verzorginghuizen te bouwen voor Chinezen, Hindoestanen en andere groepen. Deze behoefte komt het meest voor onder leden van eerste generatie migranten. Het kan positief beoordeeld worden zolang dit niet tot complete isolement leidt.

Volgens onderzoeker Ibrahim Yerden, blijven Turkse ouderen het liefst in hun oude buurt wonen. In de ‘concentratiewijken’ kunnen de Turkse ouderen terecht bij eigen winkels en moskeeën. In veel gevallen wonen ook de kinderen en klein kinderen in de buurt.

Concentratiewijken zouden daarom moeten blijven bestaan, stelt antropoloog Yerden. Zijn opvatting wordt niet door iedereen gedeeld. In het politieke debat van dit moment worden concentratieijken juist als een bron van reproductie van achterstand. Culturele beschutting en het tegengaan van achterstand botsen hier uitdrukkelijk.

Het is denkbaar dat er ook in de psychiatrie dergelijke afwegingen moeten worden gemaakt. Ze op voorhand uitsluiten lijkt mij niet verstandig. Een aparte voorziening voor b.v Marokkanen heeft als pluspunt dat het dagelijks leven (eten, religie, taal) bekend is en het een soort rust met zich meebrengt voor de bewoners. Het geeft minder stress. Mensen vinden herkenning en erkenning bij elkaar in een voor hen vertrouwde omgeving. Het zal bijdragen aan hun welzijn. Naar mate er binnen de intramurale zorg rekening wordt gehouden met wensen van allochtonen, zal de behoefte aan apart GGZ-voorzieningen voor deze groepen op zijn minst worden vertraagd. Helemaal uitsluiten zal niet lukken. Naar mate deze groepen beter hun weg in Nederland vinden, zullen ze ook geneigd zijn binnen de wet claims op tafel leggen met het doel eigen voorzieningen na te streven. Het ontstaan van islamitische scholen is hiervan een duidelijk voorbeeld.

Uit interviews met bewoners en aspirant bewoners met een uitheemse cultuur blijkt dat men positief staat tegenover een woonvorm met alleen allochtonen. Zeker in de psychiatrie spelen culturele patronen een belangrijke rol. Het afstemmen van een voorziening op een groep patiënten kan ertoe leiden dat betrokkenen het gevoel hebben beter begrepen te worden. Ook de erkenning die hiermee gepaard gaat kan aanzienlijk helpen bij het beschermd voelen

Voorbeeld

“ Rachid, een schizofrene jongeman van 26 jaar. Hij woont nog thuis, maar geeft te kennen zich aan te melden als er een woonvoorziening voor allochtonen zou zijn. Onze woonvorm staat hem niet aan. Hij kwam eens kijken en wilde ook mee eten. Hij vond de mensen te druk, het eten (stampot) smaakte hem niet, er waren te veel regels, de kamers vond hij te klein en de groep te groot. Van belang was ook dat hij weinig gemeen had met de bewoners. Na

doorvragen zei hij: “ Wat ik met de mensen gemeen heb is mijn ziekte. Ik wil mij wel aanmelden als de groen kleiner is en ik ook af en toe kan eten zoals thuis.”

Uit het gesprek met Rachid is gebleken dat hij zich zou willen aanmelden als onze voorziening beter aan zijn wensen tegemoet komt. Vooral de omvang van de groep vindt hij een van de belangrijkste bezwaren.

7. Waarden en normen

7.1 de waarheid van de hulpverlener hoeft niet de waarheid van de cliënt te zijn

Hoe moet een hulpverlener een vertrouwensrelatie aangaan en onderhouden met een cliënt uit een andere cultuur, die waarden en normen heeft die afwijken van wat hem/haar zelf dierbaar is? Iedere mens heeft de neiging om de waarden en normen van zijn eigen cultuur als de meest waardevolle te beschouwen, en om die van de andere culturen te zien als afwijkend en misschien zelfs minderwaardig. In de hulpverlening is het onderkennen van dit verschil van belang.

Door de cliënt met een openhouding te ontvangen en respect te tonen voor zijn waarden en normen, is er sprake van neutrale vertreksituatie om met de cliënt in gesprek te geraken. De hulpverleners binnen RIBW hebben weinig ervaring met allochtonen en daarnaast weten zij ook niet wat zij kunnen verwachten.

Hulpverleners zijn net als alle mensen, personen die situaties waar zij mee te maken krijgen vanuit hun “persoonlijke bril” bekijken. Dat is op zichzelf niet erg, als men ervan bewust is dat het eigen oordeel over situaties door de eigen achtergrond ingekleurd kan zijn. De waarheid van de hulpverlener hoeft niet de waarheid van de cliënt te zijn. Het is daarom noodzakelijk dat men dit checkt bij anderen om vervorming te voorkomen. Met het oog hierop is een vorm van permanent deskundigheidsbevordering een “must”. Ingevoerd raken in de meest voorkomende culturen en religies kan een hulpverlener helpen situaties beter te begrijpen en vervolgens zorg op maat te organiseren.

7.2 religie

Veel mensen vinden dat religie los gekoppeld moet worden van het publiek domein. Maar religie bepaalt de identiteit van de persoon. Religie is bij veel mensen een manier van leven. Religie bepaalt onder meer de wijze van voedsel nuttigen, de dagindeling met het oog op gebedstijden en de wijze waarop men zich kleedt. Het is dus een manier van leven en niet iets wat je daarnaast doet. Zoals een uurtje per avond naar een sportschool.

Religie is ook nauw verbonden met cultuur. Het bepaalt de manier van denken van de personen en heeft soms grote invloed op normen en waarden die voor hen van belang zijn. Het bepaalt dus ook wat men belangrijk vindt en wat niet en hoe mensen soms door het leven gaan. Kortom religie kan voor gelovigen een grote invloed hebben op de wijze waarop zij zich in het publieke domein gedragen.

7.3 ziektebeleving

Ziektebeleving onder allochtonen kan soms anders zijn dan onder autochtonen. Wanneer Bijvoorbeeld moslims in het Westen geconfronteerd worden met psychische ziektes gaan ze opzoek naar hulp in het traditionele circuit. Vaak zal men zich wenden tot de plaatselijke imam. Ook in Nederland zijn imams op dit gebied actief. In het begin zal een imam een amulet maken van Koranteksten of en andere methode toepassen zoals het voorlezen uit de Koran. De denkwijze hier achter is dat het woord van god genezing bevat voor de mens. Helpt dit niet, dan zal men te rade gaan bij iemand anders. Bij het zoeken naar een geschikte therapie zijn persoonlijke relaties zeer belangrijk. Men gaat tenslotte niet naar de eerste de beste genezer, maar naar iemand die aangeraden is door familie, vrienden of kennissen. Iemand met een goede naam.

Tegelijkertijd zoekt men hulp in het moderne medische circuit, bijvoorbeeld bij een huisarts. Deze speelt ook een belangrijke rol. Misschien niet als genezer maar wel in het legitimeren van de toestand van de patiënt naar instanties als werkgever en ziekteverzekering. Wanneer geen verbetering optreedt, zal men de vakantietijd in het moederland gebruiken om opzoek te gaan naar hulp in de alternatieve sector. Dit zijn traditionele therapieën die niet in het Westen voorkomen, zoals die van religieuze genootschappen en de heiligen en traditionele kruidendokters. Soms ervaart men genezing, maar vaak verandert een traditionele therapie weinig fundamenteels aan de toestand van een zieke. Maar het is niet uitgesloten dat men wel erkenning vindt in de traditionele circuit.

Ziektebeleving is een onderdeel van cultuur net zoals vele andere zaken. Het hoort tot het geheel aan waarden, normen, symbolen en opvattingen die in een bepaalde groep gangbaar zijn. Dit is pas sinds kort erkend door medische antropologen. Het blijkt dat met name Turken en Marokkanen op artsen, verplegers, enz de indruk maken dat zij ziekte anders beleven: dit wordt afgeleid uit wat zij zeggen, en uit hun gedrag.

De reguliere zorg gaat uit van het model dat ziekte individueel, meetbaar en aantoonbaar is. Dat is een totaal ander vertrekpunt dan bijvoorbeeld de Afrikaanse opvatting; ziekte ontstaat door boven natuurlijke wezens. Het is iets magisch. Wie gezond is, leeft in harmonie met de natuur en de geesten van de voorouders. De meeste hulpverleners ontberen de kennis over deze culturele opvattingen over gezondheid en ziekte. Allochtonen voelen zich daardoor vaak onbegrepen en zoeken, mede daardoor, hun heil bij alternatieve genezers uit hun eigen kring.

7.4 Volksgeneeskunde

De Islamitische volksgeneeskunde onderscheidt in het algemeen twee soorten ziekten: natuurlijke- en bovennatuurlijke ziekten. Bij natuurlijk ziekten is de oorzaak makkelijk vast te stellen. Het kan bijvoorbeeld een gevolg zijn van een slecht voedingspatroon of ongelukken. Het gaat dan om aandoeningen van de maag, dierenbeten, botbreuken enzovoort. Bij bovennatuurlijke ziekten gaat men ervan uit dat er kwade opzet in het spel is, dat er iets of iemand achter zit. Er zijn drie bovennatuurlijke oorzaken van ziekte: magie (suhor), het boze oog (nazar), en boze geesten (djinns).

Magie is een poging gebeurtenissen om relaties te beïnvloeden met behulp van bovennatuurlijke middelen. Zwarte magie kan worden toegepast door het uitspreken van formules of het uitvoeren van rituelen. Ter bestrijding van het kwaad en de effecten maken genezers onder meer gebruik van amuletten, gemaakt van papiertje met handgeschreven koranteksten. Het boze oog komt voor in veel culturen. Het is gebaseerd op het idee dat een individu de kracht heeft schade te berokken louter door naar iemand te kijken. Het boze oog wordt geassocieerd met jaloezie. De boze geesten zijn onzichtbare wezens die zich kunnen manifesteren in de vorm van een mens of een dier. Ze kunnen een mens ziekten en problemen bezorgen. Als bescherming tegen djinns geven Islamitische genezers amuletten of stoffen waar ze niet tegen kunnen, zoals zout en wierook. Volgens de Haagsche Courant zijn er ongeveer honderd islamitische genezers actief in Nederland.

Niet alleen de moslims kennen dit soort opvattingen over ziekte en genezing. Ook andere culturen kennen dergelijke opvattingen. Een meer bekende variant is Winti onder de Creoolse Surinamers. Het woord winti betekent letterlijk wind. Het heeft ook de betekenis van geest. Winti kan het beste omschreven worden als een afro-Surinaamse godsdienst, waarin het geloof in goden en geesten centraal staat. Deze bovennatuurlijke wezens kunnen bezit nemen van de mens en het bewustzijn uitschakelen. Zij zijn in staat verleden en heden en toekomst te

overbruggen. Zij Kunnen ziekten genezen maar ook veroorzaken. Winti kent een volledig systeem van ziekte definiëring en therapeutische toepassingen. Volgens de Haagsche Courant zijn er ongeveer tweehonderd wintigenezers in Nederland.

8. Analyse

RIBW houdt zich niet bezig met interculturalisatie. Uit het voor af gaande is duidelijk te proeven dat RIBW zelfs terughoudend is als het gaat om werven van personeelsleden met andere culturele achtergrond en het inspelen op de vraag van cliënten met een andere etnische achtergrond. Dit kan te maken hebben met onbekendheid met deze doelgroep en misschien ook wel met het niet weten hoe de situatie te veranderen. Door een neutraal standpunt in te nemen, dekt de organisatie zich in. Het gevoerde zorgbeleid wordt ook neutraal genoemd. Daarmee geeft men aan niet in staat te zijn of niet te willen kiezen. Dat is jammer, omdat men met een duidelijke keuze en heldere visie zich een positie kan aanmeten te midden van andere zorgaanbieders. Op deze manier kan RIBW gebrek aan visie worden verweten.

Het is de medewerkers van RIBW nooit opgevallen dat de instelling en eenzijdig samengesteld personeels- en cliëntenbestand heeft. Zowel bewoners als medewerkers zijn autochtoon. Het lijkt net of RIBW zich op een grote afstand bevindt van de sociale omgeving waarin zij prestaties moet leveren. Het beleid dat de instelling promoot is ook niet op de feitelijke omgeving gebaseerd. De gehanteerde werkwijze zowel als het gaat om het werven van personeel en het aanbieden van zorg leiden ertoe dat –zonder het bewust te willen- dat er een ongewenst selectie optreedt waardoor nieuwe groepen de weg naar RIBW niet vinden. Zij vinden dat RIBW voor de hele Haagse gemeenschap is en ook voor het volk dat zich niet binnen Den Haag bevindt, maar zich graag wil aanmelden binnen RIBW.

Toch zijn er ook medewerkers van RIBW die vinden dat diversiteit binnen het team wel waardevol is en volgens hen zijn allochtone hulpverleners dubbel zoveel waard. Er blijft dus kennis van onschatbare waarde ongebruikt binnen de hulpverlening.

De stand van zaken is dat RIBW ontoegankelijk is voor allochtonen cliënten. Naast de eerder geschetste drempels, zijn er problemen op het gebied van communicatie. Daarnaast is er reden om aan te nemen dat er ook vooroordelen bestaan over allochtonen. Daarnaast hebben allochtonen een andere ziektebeleving dan autochtonen. Hierin speelt Parnassia goed op in. Door te erkennen dat allochtonen een andere ziektebeleving hebben een ze tegemoet komen door alternatieve genezer in te zetten. Kunnen deze mensen bereikt worden en op deze manier houdt je ook contact met hun. Allochtonen wensen graag hun culturele achtergronden te behouden en als vertrekpunt hanteren voor het zoeken naar genezing. Met het neutrale beleid van RIBW is daar nu geen ruimte voor. Zolang de instelling niet erkent dat binnen Nederland diversiteit is, dus ook diversiteit als het gaat om opvatting over ziekte en genezing, zal er nauwelijks sprake zijn van allochtonen binnen de GGZ-instellingen.

Tot nu toe is eigenlijk nog niemand op het idee gekomen om de gang van zaken van de problematische kant te beschouwen en aan te dringen op een scherpe analyse en oplossingen. Om dit soort organisatiebrede problemen bespreekbaar te maken, is een kritische massa nodig: voldoende mensen die hetzelfde denken en er een punt van maken. In mijn eentje speel ik niets klaar, vond ik. Echter, door er zelf niet over te beginnen, heb ik het gevoel mede schuldig te zijn aan het in stand houden van het huidige klimaat. Door niet kritisch te zijn, maar met de stroom mee te gaan, ga je de gang van zaken gewoon beschouwen. Het zou goed zijn als de RIBW, net als andere instellingen en organisaties, mensen in dienst zouden hebben die kritisch zijn ten opzichte van het beleid dat gevoerd wordt. Dat er binnen RIBW iets moet veranderen is duidelijk.

Andere instellingen zoals Parnassia hebben dat ervaren en zijn nu een andere weg ingeslagen. Ze promoten diversiteit binnen de teams en gaan voor een intercultureel beleid binnen de instellingen. Om hun zorgvrager optimaal te kunnen bedienen hebben zij het intercultureel mobiele team (imt) in het leven geroepen dat momenteel al een paar jaren met succes draait. De hulpverleners van het Haagse intercultureel mobiel team hebben moeten vechten voor hun plekje. Ze zijn allochtoon en hebben een pittige interne opleiding bij Parnassia gevolgd. Aanvankelijk ondervonden ze veel weerstand van collega's en de huisartsen. Na vijf jaar is het een onmisbare schakel geworden tussen de allochtone cliënten en hulpverleners. Dat zij in het begin weerstand ondervonden is gebruikelijk. In het begin waren collega's sceptisch over hun deskundigheid. Momenteel kan men niet zonder hen. Het imt heeft zich in de loop der jaren bewezen.

Allochtonen die bij RIBW solliciteren en die afwijken van de "norm", omdat zij bijvoorbeeld een hoofddoek dragen, voelen zich niet welkom binnen de instelling. P&O is van mening dat het heel normaal is om te benoemen of iemand een hoofddoek draagt. Een hoofddoek is anders dan een andere kledingstuk. Ik denk dat mensen met hoofddoek ook neutraliteit in hun werkwijze kunnen uitstralen. Vooroordelen op dit gebied zijn er aan de orde van de dag. P&O-medewerkers kennen persoonlijk geen hoofddoek dragende vrouwen en het is ook heel goed mogelijk dat mensen worden beïnvloed door media. Waar nu het hoofddoekje een hot item is. Mensen van dit 'niveau' wordt verwacht dat zij anders naar mensen kijken en dat zij gericht kunnen kijken naar wat een persoon te bieden heeft. Hier wordt bij voorbaat iemand, die misschien veel te bieden heeft voor RIBW uitgesloten aan deelname binnen de instelling. Het is denk ik vooral angst voor het onbekende wat bij deze mensen leeft. Met een open houding leer je veel van elkaar en kom je ook dicht bij elkaar te staan. Dit is wat iedereen in deze maatschappij wenst.

Als er überhaupt allochtone medewerkers aanwezig zijn bij RIBW, dan zijn ze te vinden in de laagste functies. Van de 178 personeelsleden is er maar één allochtone medewerkster die de functie van individuele begeleider (coördinerend begeleider) uitoefent. De andere zijn te vinden in de functie als instelling hulp, huishoudelijke medewerker of woon begeleider. De instelling zou eventueel ook in deze mensen kunnen investeren, door ze te motiveren om een studie te volgen zodat zij ook begeleider of te groeien in een leidinggevende functie.

Als diversiteit binnen een organisatie of instelling sterk is, zal dit de kracht zijn van de instelling. Alle denkbare kennis voor het nemen van de beste besluiten ligt dan op tafel. Het management heeft het dan voor het kiezen. Beursgenoteerde ondernemingen in de Verenigde Staten menen op grond van langdurig onderzoek dat diversiteit hen in staat stelt hogere omzetten te maken omdat ze in staat zijn producten en diensten te leveren waarmee ingespeeld wordt op de vraag van de consument. Hier geloof ik ook heilig in.

Nederlandse zorginstellingen zijn monopolisten en hoeven niet op eenzelfde wijze te investeren in de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten. Deze houding maakt de instellingen soms lui. Aan de andere kant komt er steeds meer concurrentie op de zorgmarkt. Jaren lang dachten ziekenhuizen dat ze een monopolie hadden op het verlenen van zorg. De laatste tien jaar zijn er tal van privé klinieken ontstaan die wel degelijk een deel van de markt naar zich toe hebben getrokken.

Door rekening te houden met allochtone zorgvrager rem je het ontstaan van aparte woonvoorzieningen. Als de allochtone hulpvrager zich niet kan vinden binnen het beleid van de RIBW, zal die mogelijk streven naar een voorziening. Zo zijn ook islamitische scholen en verzorginghuizen voor Chinezen en Hindoestanen ontstaan. De Haagse Courant van 2 april

2004 maakte zelfs melding van het voornemen voor de oprichting van Thuiszorgbureau van en voor Marokkanen en een Amsterdamse kliniek speciaal voor Turkse patiënten. Door geen gehoor te geven aan de wensen van de allochtonen zal er geen integratie plaats vinden binnen de hulpverlening, maar segregatie.

Tot voor kort werden allochtone cliënten opgevangen binnen de familie. De mantelzorg binnen de familie was een belangrijke opvang voor deze mensen. Familieleden vinden dat het hun taak is om voor de zieken te zorgen en ze niet in een instelling te laten wonen. Maar vandaag de dag vindt je in allochtone gezinnen steeds meer twee verdieners. De tijd om een ziek familielid op te vangen ontbreekt. Voor deze mensen is de RIBW een gat in de markt, mits de RIBW zich beter kan inleven in de culturele achtergrond en de communicatie beter kan afstemmen op de doelgroep.

Deze mensen geven aan in kleinschalige woningen te willen wonen met niet meer dan zes a acht mensen van gelijke sekse. Het leven binnen de voorziening moet aangepast worden aan hun Marokkaanse, Turkse of Antilliaanse leefwijze. Daarnaast dient de begeleiding bijgestaan te worden door allochtone hulpverleners die beter bekend zijn met de achtergrond en problematiek van deze mensen. Want ook de tweede en derde generatie zal zich niet assimileren, zo weten we uit onderzoek.

Omdat RIBW in de loop der jaren meer allochtone cliënten binnen zal krijgen, is het verstandig dat de instelling zich afvraagt of ze nog steeds de juiste dienstverlening in de etalage heeft. Het beschikken over een goed opgeleid en divers samengesteld personeelsbestand is de kurk waarop de instelling drijft. Diversiteit stelt de instelling in staat cliënten met uiteenlopende culturele achtergronden te bedienen. Een sterke participatie van allochtonen in het arbeidsproces is dus niet alleen sociaal wenselijk, maar ook aanvulling op de inhoud van het huidige zorgaanbod. Om dit te bereiken dient de werving van personeel de komende jaren meer gericht te worden op gekwalificeerde allochtone hulpverleners.

RIBW doet in de praktijk te weinig om de toegankelijkheid van haar aanbod voor allochtonen te vergroten. Er is een werkgroep allochtonen opgericht met het doel, medewerkers op de werkvloer ondersteuning aan te bieden bij de begeleiding van allochtonen cliënten. Uit de interviews met medewerkers van RIBW bleek dat men niet op de hoogte is van deze werkgroep en er wordt dus niet of onvoldoende gebruik gemaakt van deskundigheid die de leden in de loop der jaren hebben opgedaan. Er wordt wel een map verspreid onder alle woonvormen met praktische tips. De map wordt gelezen door geïnteresseerden. Uit interviews blijkt dat men de inhoud ervan nauwelijks doorneemt. Reden: te hoge werkdruk. Over het instellen van een intercultureel mobiele team, heeft de organisatie nog niet nagedacht.

Bij de inbedding en verankering van intercultureel persoonsbeleid in het reguliere beleid, kan de Ondernemingsraad een belangrijke rol spelen: zij kunnen op basis van het initiatiefrecht binnen de instelling het initiatief nemen om te komen tot beleid op dit punt.

De directie ziet voornamelijk weinig in gerichte selectie van personeelsleden. Zij is bang voor discriminatie. De directie heeft naar mijn oordeel geen idee welke kennis binnen de instelling aanwezig is en welke kennis nodig is om de vraag naar zorg adequaat te beantwoorden. Neutraal beleid zoals de directie die voorstaat hoeft in principe niet strijdig te zijn met het nastreven van diversiteit met als doel betere dienstverlening te bieden aan de Haagse bevolking. De kennis die niet beschikbaar is van buiten aantrekken en cultuurgevoelige werkprotocollen bedenken met behulp van “een buitenboord motor” in de vorm van een mobiel team kan van de RIBW een organisatie maken die wel in staat is de cliënten beter te begrijpen en te bedienen.. Het team kan ook lijnen aanleggen naar alternatieve hulpverleners zoals de imams en winti-deskundigen. Allochtonen in de psychiatrie hebben over het algemeen veel vertrouwen in deze vertrouwenspersonen.

9. Conclusies

In de praktijk blijkt dat er verschillend wordt gedacht over wat wel en wat niet kan. In een enkel geval is een teamhoofd bereid rekening te houden met specifieke culturele kenmerken van een allochtone medewerker, maar soms ook niet. Allochtone medewerkers zijn in dat geval afhankelijk van de persoonlijke opvatting van de eigen chef. Hij/zij kan geen beroep doen op het beleid dat door de instelling is vastgesteld. Zo kan het gebeuren dat een teamhoofd zijn medewerker toestaat in werktijd zich voor zijn religieuze plichten terug te trekken terwijl een ander op grond van zijn persoonlijke opvatting tot conclusie komt dat de betrokken medewerker zijn religieuze plichten thuis moet vervullen. Willekeur ligt al snel op de loer. Door één lijn te trekken, is het voor iedereen duidelijk wat wel en niet kan. Momenteel zijn medewerkers overgeleverd aan de persoonlijke opvattingen van hun baas. Er moeten duidelijk veranderingen komen op verschillende niveau's:

- Raad van Toezicht

De samenstelling van de leden van de Raad van Toezicht dient zodanig te zijn dat diversiteit een van de selectiecriteria te zijn. De Ondernemingsraad moet dit punt aan de orde stellen. De OR kan bijvoorbeeld aandringen op het voordragen van een lid voor de raad van toezicht en daarbij rekening houden met de diversiteit als een van de kwaliteitscriteria.

- Personeel & opleiding

Bij de werving van personeel dient niet alleen geadverteerd te worden in bekende bladen, maar ook in die gelezen worden door hoge opgeleide allochtonen. Bladen zoals: contrast, M-zine of bladen speciaal die zich richten op Turken en Marokkanen. P&O medewerkers dienen stil te staan bij de soms onbewuste vooroordelen. Cursussen en opleidingen kunnen de wervers helpen hun werk beter te doen en diversiteit als kwaliteit te erkennen. Bij de medewerkers P&O ligt de verantwoordelijkheid een plan van aanpak te maken. De directie moet daartoe een opdracht geven. De Raad van Toezicht kan de directie binden aan diversiteit als prestatie-indicator.

- Teamhoofden

Teamhoofden komen regelmatig bij elkaar om allerlei zaken uit te wisselen en om van elkaar te leren. Diversiteit dient met enige regelmaat op de agenda te staan. Hoe staan wij er voor? Wat moet er veranderen? Hoe pakken wij dat aan? Wat zijn de ervaringen elders? Wat kan en niet kan is op dit moment te veel afhankelijk van de individuele teamhoofden. Een enkeling vindt diversiteit belangrijk, anderen minder of helemaal niet. Te veel teams zijn anno 2004 volledig "wit" van samenstelling. Niet ideaal voor een instelling die zich manifesteert in een divers samengestelde maatschappelijke omgeving

- Teams/collega's

Alle teamleden moeten deskundigheidsbevordering ontvangen op het gebied van interculturalisatie. Ze moeten meer afweten van andere culturen. Teamleden kunnen

ook een dag meelopen met een vertrouwenspersoon van "nieuwe sporen", dit kan een imam of een Pandit zijn.

Fundamentele veranderingen binnen een organisatie als RIBW komen niet van de ene dag op de andere tot stand. Naast de bereidheid van de hoogste leiding om nieuwe slagen te maken, moet de organisatie rijp worden gemaakt voor een vernieuwende werkwijze. Net als bij het introduceren van nieuwe computer software in een bedrijf, kan een met voorrang opgeleide kopgroep ervoor zorgen dat kennis over de rest van de organisatie zich als een olievlek verspreid. De kopgroep krijgt de nodige training en neemt aldus de rol van dure externe trainers. In de praktijk kunnen de leden van de kopgroep op verzoek ingezet worden daar waar zich problemen voordoen. RIBW kan zo'n team samenstellen: het interculturele mobiele team (imt).

Het team kan geleidelijk worden ingezet om de kennis van de teamhoofden en de medewerkers op het gebied van diversiteit en interculturalisatie verhogen.

Om dit te bereiken, werkt het imt -team nauw samen met werkgroep allochtonen om b.v cursussen op te zetten voor de begeleiders op de werkgroep. Het team kan ook ingeroepen worden door de woonvoorzieningen om samen met de desbetreffende begeleiders de allochtone bewoners beter te begeleiden. Leden van het team zijn waar nodig in staat te communiceren in de taal van de bewoner, zijn bekend met een verscheidenheid aan culturen, zijn op de hoogte van normen en waarden van de bewoners en kunnen als intermediair dienen tussen de begeleiders en de bewoners. Daarnaast kan het imt de begeleiders ook tips en adviezen geven.

Leden van imt zijn ook op de hoogte van de alternatieve geneeswijze binnen verschillende culturen en kunnen indien nodig een bewoner er behoefte aan heeft om b.v een geestelijke te raadplegen hem door verwijzen.

Het uiteindelijke doel moet zijn dat het imt zich zelf in de loop van de tijd overbodig maakt. Voorwaarde is wel een permanente vorm van kennisoverdracht, bijvoorbeeld als er nieuwe begeleiders worden aangesteld. Dit blijft nodig zolang bestaande opleidingen onvoldoende kennis overdragen op dit gebied. De leden van het imt zijn gewone medewerkers van de instelling en worden voor een aantal uren vrijgesteld om de organisatie gevoelig te maken voor diversiteit en intercultureel werken. Het imt kan in mijn ogen ook een rol spelen bij de indicatiestelling om bij te dragen aan juiste indicatie en daarmee aan zorg op maat. Het eindresultaat is een organisatie die op alle niveau's ingericht is om de vraag van de nieuwe cliënten in de ruimste zin van het woord aan te kunnen.

Mijn rol

Mijn rol in het geheel is dat ik het onderwerp ter discussie stel, om te beginnen binnen mijn team. Door mij verkiesbaar te stellen voor de OR. Kan ik indien ik gekozen word het ook daar ter discussie stellen. In de OR kan ik kan proberen om het beleid te veranderen en de directie en leidinggevende te overtuigen dat diversiteit essentieel is voor de instelling. Daarnaast kan ik als het managementteam dit goed keurt het imt tot stand brengen en leiden. Tevens als er geen extern mensen geworven worden voor het imt kan ik ook indien de imt leden intern worden geworven mijn deel daarin leveren door ook een imt lid te worden.

Literatuurlijst

Kortmann, Frank (2003), Interculturele Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland. Een studie naar de 'state of the art' van de transculturele hulpverlening. Rotterdam: MIKADO en GGZ Nederland.

Prof.DR.H.B. Entzinger, Hoezo interculturalisatie. Een interactief werkboek voor de sector welzijn, opvang en hulpverlening. Jewel, een gezamenlijk initiatief van VOG, ABVAKABO, CFO, VWS en arbeidsvoorziening Nederland. Arnhem: Hiddink& Hazelzet.

H. J. wennink, R. Boomstra (2001), J. A. C. Meeuwissen, een onvoldoende voor interculturalisatie. Quik scan naar interculturalisatie van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslaving. Utrecht: Taluut, GGZ Nederland.

Ronald May en Lionel Jokhoe, Kleurrijke Parnassia. Belangrijke aandachtspunten in multiculturele hulpverlening. Adviesbedrijf, Parnassia, psycho-medisch centrum.

Schoenmaker, Bernadette van 2004, Hulpverlening in eigen Taal, Tijdschrift over Geestelijke Gezondheid 'psy'8, 2, 26-32.

Bazi, Fathia van 2003, Leven tussen wal en schip belangrijke voedingsbodem. Schizofrenie bij Marokkaanse jongens, Mzine2, 5, 28-29

Nabibaks, Xavia van 2004, Turken wonen graag bij elkaar, weekblad over de multiculturele samenleving, Contrast 11, 2, 8.

May, Ronald van 1999, Terreinverkenning GGZ voor allochtonen. Utrecht

Van Wieringen & Thomas (2003), Nieuwe Sporen, Bruggen slaan tussen reguliere en informele zorg. Kennis centrum interculturele geestelijke gezondheid (mikado)

Floor de Booys en Els Brenninkmeijer, Nieuwe sporen inde gezondheidszorg, Haagse courant, 27 maart 2004

Floor de Booys en Els Brenninkmeijer, Zorg verdiept zich niet in allochtone patiënt, Haagse courant, 2 april 2004

Brief moederhuizen

Best collega's

Ik ben werkzaam in Walden en voor mijn afstudeerproject aan de hhs ben ik gestart met een klein onderzoekje om na te gaan hoe intercultureel RIBW is. Het doel van het onderzoekje is een opzet te maken voor een interculturalisatiebeleid. Daarom leg ik u via deze mail een aantal vragen voor over de samenstelling van de bewoners en personeelsleden van uw instelling. Ik hoop dat u te midden van alle drukke bezigheden een kwartiertje kunt vrijmaken om mijn vragen te beantwoorden. Graag ontvang ik de antwoorden per mail retour, als het even kan uiterlijk begin januari.

Ik zou het opprijs stellen als er per woonvorm drie of vier mensen zouden reageren? Graag de woonvorm vermelden waar je werkt.

De vragen worden anoniem verwerkt.

Mocht er iets niet duidelijk zijn dan kun je ook contact op nemen met mij op locatie Walden tel: 3551276

Alvast bedankt voor de medewerking.

Vriendelijke groeten
Khaddouj Erahoutan

Vragen:

- 1 hoeveel bw en bzw bewoners worden begeleid door jou woonvorm?
- 2 Hoeveel daarvan zijn allochtoon* ?
- 3 Hoeveel personeelsleden telt de voorziening waar je werkt?
- 4 Hoeveel daarvan zijn allochtoon?
- 5 Wat zijn hun functies?
- 6 Is de woonvorm naar je mening voldoende toegankelijk voor allochtonen?
- 7 Waarom wel/niet?
- 8 Heb je het gevoel goed uitgerust te zijn om met deze groep om te gaan?
- 9 Ben je in staat allochtonen in voldoende mate te begeleiden?
- 10 Is er reden allochtonen anders te behandelen dan autochtonen?
- 11 Is hun zorgvraag anders?
- 12 Moeten wij meer rekening houden met hun culturele achtergrond?
- 13 Heb je wel eens stil gestaan bij de formatie van het team? Waarom is het b.v overwegend "wit"?
- 14 Zou je meer allochtone collega's binnen het team willen?
- 15 Zouden deze personeelsleden b.v meer deskundig kunnen zijn als het gaat om de zorg vraag van de allochtoon bewoner te formuleren?
- 16 Vindt je RIBW intercultureel? Waarom wel/niet?
- 17 Mocht RIBW volgens jou niet intercultureel zijn, wel ligt dit aan en hoe is dit te veranderen?

Graag de woonvorm waar je werkt vermelden. Nogmaals de gegevens zal ik verder anoniem gebruiken en zullen in mijn uiteindelijke rapportage niet te afzonderlijke instellingen te herleiden zijn. Graag de antwoorden van een toelichting voorzien.

*Toelichting:

Voor allochtoon wordt de volgende definitie gehanteerd:

Allochtoon zijn die zelf in het buitenland geboren zijn van niet-Nederlandse ouders of mensen van wie minstens een ouder in het buitenland is geboren.

Interviews

1. Wat is een moedercentrum?
2. Hoelang bestaat het moedercentrum?
3. Wat is jullie doelgroep?
4. Hoe communiceren jullie met cliënten?
5. Hoeveel mensen maken gebruik van de moedercentrum?
6. Wat is de etnische achtergrond?
7. Welke methode wordt er gehanteerd om de doelgroep te benaderen?
8. Is er een personeelsbeleid?
 - Samenstelling personeel?
 - Hoe werven jullie personeel?
9. Zijn jullie erin geslaagd om het centrum multicultureel te maken
10. waar zit dat in?
11. dwing de gemeente juli tot een multiculturele beleid?
12. Wat kunnen jullie andere organisaties, instellingen moedercentra aanraden om toegankelijk te worden voor allochtonen?

Gesprek met Anke van der Molen

Werkt op het moedercentrum in moerwijk

Interviews met voorlichter en OR medewerker

1. Waarom is werkgroep allochtonen in leven geroepen?
2. Waarom is de werkgroep ontstaan?
3. Is de werkgroep voldoende effectief?
4. zijn de medewerkers op de hoogte van jullie bestaan?
5. Vindt jij dat RIBW voldoende doet om diversiteit onder het personeel en bewoners te promoten?
6. Waarom is de OR en andere organen overwegend “wit”
7. Waarom is interculturalisatie niet aan de orde binnen RIBW?
8. Loopt RIBW niet achter als zij hun aanbod niet aanpassen aan de nieuwe doelgroep?
9. wordt er ook gekeken naar andere instellingen die misschien wel vrij ver zijn met interculturalisatie?
10. Waarom wel/niet?
11. Hoe denken jullie dat RIBW een omslag kan maken om de allochtonen wel te bereiken?
12. Vinden jullie dat allochtonen een aangepast begeleidingsmethode nodig hebben?
13. wat weten jullie van deze doelgroep?
14. Hoe kan RIBW beter zorg bieden aan allochtonen?
15. Hoe komt RIBW aan deskundige allochtone personeelsleden?
16. Waarom is diversiteit op een of twee locatie wel aan de orde en op dertien locatie niet?
17. Is het verantwoord om allochtone bewoners te verwijzen naar een religieuze alternatieve genezer? Bv de Imam?

Kleurrijk RIBW



*Product: Interculturalisatie binnen RIBW Den Haag
Met het interculturele mobiele team*

Door: Khaddouj Erahoutan
Begeleiders: Henri Burger
Saskia Rosenbaum

Haagse Hogeschool

Interculturalisatie binnen RIBW Den Haag Met het interculturele mobiele team

Inhoudsopgave	blz
1. Product	
1.1 RIBW en diversiteit	1 – 2
1.2 Hoe staat RIBW momenteel voor	2 – 3
2. Het interculturele mobiele team	
2.1 Doelstelling	4
2.2 Werkwijze	4
2.3 Opzet	4 - 5
2.4 Uitvoeren van Plannen	5
2.5 Evaluatie	5
3. Fases	6

1. Product

1.1 RIBW en diversiteit

Met het oog op de veranderende bevolkingssamenstelling in de Haagse regio, is het noodzakelijk dat RIBW Den Haag een beleid ontwikkelt dat gericht is op het moderniseren van het eigen aanbod en het ontwikkelen van methoden die aansluiten bij de belevingswereld van de huidige en toekomstige patiënten. De instelling moet zich de vraag stellen of het feit dat er onvoldoende allochtonen zich aanmelden niet te maken zou kunnen hebben met het gevoerde beleid. Immers, statistisch gezien moeten er veel meer allochtone GGZ-patiënten in de regio rondlopen dan er zich bij de instelling aanmelden.

RIBW dient zich te bezinnen op de vraag waarom het voeren van een diversiteitbeleid niet aan de orde is om de veranderende zorgvraag op een adequate wijze te lijf te kunnen gaan. De opinies binnen de organisatie lopen op dit moment uiteen. Activiteiten gericht op diversiteit zijn persoonsgebonden waardoor de instelling geen eenduidig beleid kan voeren. Om te beginnen is er een discussie tussen de leiding en de medewerkers waarschijnlijk als eerste stap aan te bevelen.

Om een geloofwaardig diversiteitbeleid binnen de organisatie tot stand te brengen, is het van belang dat de hoogste leiding niet alleen trekker is, maar ook het goede voorbeeld geeft. Dat houdt in dat de Raad van Toezicht, maar ook andere management lagen geleidelijk aan diversiteitscriteria gaan voldoen. De Ondernemingsraad kan hierin een belangrijke rol vervullen door er bij de Raad van Toezicht aan te dringen op het werven van allochtonen voor het hoogste orgaan. Desnoods kan de OR gebruik maken van de bevoegdheid zelf een lid van de Raad van Toezicht aan te wijzen.

De werkgroep allochtonen moet binnen de instelling een zichtbare plek krijgen. De werkzaamheden van de werkgroep mogen niet vrijblijvend zijn. De werkgroep kan medewerkers helpen bij het oplossen van praktische zorgvragen, maar kan ook zorgdragen voor het organiseren van activiteiten gericht op het verhogen van deskundigheid en het adviseren van de leiding over kwesties als personeelsbeleid.

Een gerichte aanpak bij het werven van personeel is nodig om te voorkomen dat met veel inspanningen aangetrokken allochtone personeelsleden binnen de kortst mogelijke tijd gefrustreerd de instelling de rug toekeren. Hierbij kan gedacht worden aan hoe om te gaan met religie, afwijkende feestdagen, vakanties (bezoek aan familie in de thuislanden etc.) Maar ook loopbaanbegeleiding en scholing.

Een gericht stagebeleid kan de instelling in staat stellen bij allochtone leerlingen belangstelling te wekken voor het werken bij de RIBW.

De woonvormen zo inrichten dat allochtone bewoners zich er thuis voelen. Dit kan o.a. gebeuren met kleine dingen zoals passende schilderijen, aardewerk uit verschillende landen enz.

Tijdens intake gesprekken meer tijd voor allochtone cliënten uittrekken. Extra tijd is nodig omdat sommige allochtonen de taal niet goed machtig zijn en sommige allochtone niet gemakkelijk over hun problemen praten, waardoor meer vragen moeten worden gesteld. In sommige gevallen is het inschakelen van een tolk noodzakelijk om tot de cliënt door te dringen. Het interculturele mobiele team (imt), samen gesteld uit hulpverleners met verschillende achtergronden, kan hier een belangrijke rol in spelen.

Bij voorhand een aparte woonvoorziening voor een bepaalde allochtone doelgroep niet uitsluiten. Momenteel is dit nog niet aan de orde, maar als er b.v in de toekomst meer Marokkaanse jongens aangemeld worden, is het misschien een idee om een kleinschalige woonvorm van vier tot acht personen in te richten voor allochtonen

Allochtone cliënten stimuleren om deel te nemen aan bewonersraad en bewoners commissie om zich te laten horen en invloed uit te oefenen.

Ook al spreekt de allochtone cliënt de Nederlandse taal, toch kunnen er communicatieproblemen ontstaan omdat bepaalde woorden meerdere betekenissen hebben. In sommige culturen is het taalgebruik heel kortaf. Dit is ook een van de redenen waarom een allochtone cliënt vaak op een dwingende manier lijkt te spreken: “U moet.....!”. Dit klinkt als een bevel maar is eerder bedoeld als beleefdheidsvorm.

Oudere kunnen ook soms in metaforen spreken.

Autochtonen en allochtonen komen elkaar steeds meer tegen op het werk, school of in de buurt. Dit vraagt van beide kanten begrip, respect en aanpassing; kenmerken van het proces van interculturalisatie.

1.2 Hoe staat RIBW er momenteel voor

RIBW Den Haag is overwegend een “witte” organisatie. De instelling heeft te weinig allochtone medewerkers in dienst en slaagt er onvoldoende in om toegankelijk te zijn voor allochtone cliënten. In de voorgaande analyse heb ik laten zien dat die twee ontwikkelingen met elkaar samenhangen. RIBW is bang dat het ontwikkelen van gericht personeelsbeleid gezien zal worden als een voorkeursbeleid. In de tweede plaats in de organisatie optimistisch en gaat ervan uit dat de gesignaleerde problemen in de loop van de tijd van zelf zullen verdwijnen. Op het niveau van haar cliënten maakt RIBW onderscheid tussen verschillende groepen: jongeren, tbs, cliënten met korsakovsyndroom, alcohol en drugsverslaafden. De organisatie is blijkbaar uitgerust met voldoende inhoudelijke kennis om methodisch zoveel mogelijk maatwerk te leveren. Het moet daarom mogelijk zijn om het element culturele diversiteit bij het beleid te betrekken. Bovendien, in de wereld van de GGZ wordt al langere tijd over deze ontwikkeling gesproken. In het veld zijn zelfs voldoende goede praktijken ontwikkeld die mogelijk maken dat een gezonde bedrijfsvoering van GGZ-instellingen heel goed hand in hand kan gaan met een vorm van diversiteitbeleid.

Door het standpunt in te nemen “het komt vanzelf wel”, komt men er niet. Er moet sprake zijn van een actieve benadering waarbij de instelling van hoog tot laag betrokken is. Initiatieven van enkele goede willende medewerkers beklijven niet als er onvoldoende steun bestaat binnen de leiding. Mijn inschatting dat zonder verandering van de huidige werkwijze, allochtonen RIBW zullen blijven zien als een instituut waar ze niet makkelijk binnen kunnen stappen. Zolang deze mensen zich niet in de uitstraling en werkwijze herkennen, zullen zij zich niet aanmelden. In zijn algemeenheid voelen mensen zich op hun gemak binnen een instelling als ze zich ook welkom voelen. Daarbij past rekening houden met wensen en verlangens van de cliënten.

In Nederland heerst op dit momenteel een hard klimaat als het gaat om de integratie van migranten. Het tover woord daarbij is aanpassen. Het gevolg daarvan is dat men zelfs migranten die hier decennia verblijven alsnog allerlei verplichtingen wil opleggen. Na het verschijnen van het rapport van de commissie Blok, genoemd naar haar voorzitter het VVD-Kamerlid Stef Blok, die onderzoek deed naar het integratiebeleid van de afgelopen dertig jaar, hebben alle politieke partijen een eigen integratienota gemaakt. Aan al die rapporten valt op dat VERPLICHTEN tot integratie de boventoon voert. Het is kennelijk niet langer correct een pleidooi te houden voor het aanpassen van de maatschappelijke instellingen aan de veranderende zorgvraag als gevolg van demografische veranderingen. Bedrijven die hun producten niet aanpassen aan de veranderende vraag van de burgers, zien hun omzet dalen en gaan in het ergste geval failliet. Kennelijk kunnen maatschappelijke instellingen het zich permitteren niet de vraag maar het aanbod als leidraad voor hun dienstverlening te gebruiken. Het harde klimaat van dit moment versterkt de instellingen in hun houding jegens migranten: “zo doen wij het eenmaal en ze moeten maar aanpassen”. Dat er meer geluisterd moet worden naar de migranten en hen meer te betrekken bij het afstemmen tussen vraag en aanbod, is een noodzaak. Door ons te verdiepen in hun achtergrond, zullen we beter zijn goede zorg te leveren.

Veranderingen zijn niet gemakkelijk en gaan niet vanzelf. Het is bovendien niet aan te raden alles in een keer over hoop te halen. RIBW doet er daarom goed aan te beginnen met de erkenning dat het noodzakelijk is actief veranderbeleid op poten te zetten gericht op het divers maken van het personeelsbestand en rekening te houden met de wensen van ook allochtonen bij het aanbieden van goede zorg. De gehele organisatie moet achter deze lijn gaan staan omdat het veranderen anders voortdurend op verzet zal stuiten. Een interculturele mobiele team kan daarbij helpen. Het team is bekend met de problemen en kan RIBW bijstaan bij het leveren van goede zorg en het geleidelijk overdragen van kennis opdat de instelling het in de loop van de tijd het zelf zal doen.

2. Het interculturele mobiele team (imt)

2.1 Doelstelling

Is beter zorg leveren aan allochtonen cliënten die binnen de RIBW willen verblijven. Dit kan bereikt worden doormiddel van:

- Het vroegtijdig signaleren van psychosociale problemen bij allochtonen en deze begeleiden.
- Het ontwikkelen van preventieve en gezondheidsbevorderende initiatieven om de sociale kwaliteit van het dagelijks leven van de allochtone bewoners te verbeteren
- Het bereik van allochtone verbeteren
- De aankomende bewoners binnen halen en tegemoet komen aan hun wensen en behoeften
- Het vergroten van de kennis en vaardigheden van de medewerkers, de OR en de leiding om beter met diversiteit om te kunnen gaan.

2.2 Werkwijze

- De leden van het team kunnen worden ingezet om met behulp van hun kennis van de GGZ, kennis van andere culturen en interculturele communicatie op gepaste wijze de communicatie met de toekomstige patiënt tot stand te brengen. Daardoor kan de vraag van patiënt beter in beeld worden gebracht. De hulp van een imt-er kan tijdbesparend werken.
- Het doel van de inzet van imt leden is niet het overnemen van taken van de reguliere medewerkers, maar eerder zorgen voor kennisoverdracht. Ook een combinatie van workshops en training kan worden overwogen.
- Onder weg naar een betere interculturele organisatie, kan het imt ook de Ondernemingsraad ondersteunen bij het opdoen van kennis en meedenken over de advisering van de leiding over veranderingen.
- Aan de andere kant kan het imt ook allochtone stimuleren deel te nemen aan bewonerscommissies en bewonersraden. Het imt kan ook door teams worden uitgenodigd om discussies op gang te brengen over interculturalisatie.
- Het imt kan voor een beperkte periode worden ingezet als tussenvoorziening tot dat de instelling een eigen organisatiebrede interculturalisatie op poten worden gezet. Tussentijds kan het functioneren van imt worden geëvalueerd en eventueel aangepast.
- Het imt werkt nauw samen met de werkgroep allochtonen bij het opstellen van cursussen en workshops voor de autochtone medewerker. De werkgroep allochtonen moet overigens worden versterkt om zijn taken aan te kunnen.

2.3 Opzet

De imt leden, zijn allochtonen die ervaring hebben in de hulpverlening. Deze mensen kunnen van buiten de instelling worden aangetrokken. Gericht werven via speciale kanalen kan de zoektocht vergemakkelijken. Advertenties in bladen die door allochtonen worden gelezen, maar ook posters op scholen voor volwassen onderwijs etc. kunnen helpen. Niet elke RIBW-vestiging hoeft over een eigen team te beschikken. Het team werkt voor alle vestigingen en kan worden ingeroepen bijvoorbeeld bij intake gesprekken op een woonvoorziening. De mate

waarin een speciaal team extern kan worden geworven, hangt af van de vraag of er voldoende geld beschikbaar is. Hier ligt een uitdaging voor de directie om te bezien hoe het imt tot stand kan komen. Ook de Ondernemingsraad kan zich hierover uitspreken. Als RIBW niet over de nodig gelden beschikt om voor het imt externe kandidaten te werven, moet het mogelijk zijn onder het zittend personeel te kijken of er mensen zijn die –al dan niet na aanvullende trainingen- ingezet kunnen worden als imt-er. Een goede inventarisatie van intern beschikbare kennis is dan ook noodzakelijk.

Als de leden extern worden geworven, kunnen zij het beste op het hoofdkantoor worden gehuisvest, waar ook de werkgroep allochtonen, de OR en de indicatiecommissie zitten. Worden de leden van het IMT intern geworven, dan kunnen ze als een vliegende brigade opgeroepen worden. Bewoners horen zich niet rechtstreeks tot de IMT leden te wenden. Maar eerst na te gaan of zij hun problemen kunnen oplossen met de desbetreffende begeleider op de woonvoorziening. IMT leden vervullen een klankbord voor de medewerkers, teamhoofden en directie en nemen niet hun werk over.

2.4 Uitvoeren van plannen

Om dit project te laten slagen kunnen wij nauw samen werken met Parnassia die voorloper is op dit gebied. We kunnen op dit gebied misschien wat van hun opsteken. Door de zorg niet uit te besteden maar binnen eigen instelling een plaats geven zal gunstiger zijn voor RIBW. Om het team bekendheid binnen de woonvormen te geven, moet het imt ook voorgesteld worden binnen de woonvormen. Dit kan b.v tijdens werkoverleg als de teamleden binnen de woonvorm aanwezig zijn. Zo blijft het niet onbekend zoals de huidige werk groep allochtonen.

Bij het uitvoeren en inzetten van het imt moet vooral de hoofddoel: “beter zorg leveren aan allochtone cliënten” voor ogen gehouden worden.

Hier moet ook alvast nagegaan worden wat de toekomst van de extern aangetrokken imt leden zal zijn. Wat gebeurt met deze mensen als zij over een aantal jaren overbodig worden. Het beste is deze mensen tijdens de sollicitatie procedure aan te geven dat zij bereid moeten zijn om deel te nemen aan een HBO opleiding waar zij de voorkeur aan geven.

Over een aantal jaren als het imt team overbodig wordt kunnen zij in aanmerking komen voor een leidinggevende functie binnen de RIBW, indien zij dit ambiëren en capabel voor zijn. Door deze op een leidinggevende functie te zetten, zal ook op die lijn diversiteit aan de orde zijn.

2.5 Evaluatie

Door na te gaan hoe het proces is verlopen om gerecht zorg te kunnen leveren aan de allochtonen cliënt.

Tijdens de evaluatie wordt nagegaan of de doeltellingen behaald zijn. Als dit niet het geval is, nagaan waar dit aanlag en hoe dit verholpen kan worden.

Eventueel ook de doelstelling bij stellen.

Om de imt project op te zetten Dient gewerkt te worden in fases.

3. Fases

Fase 1 (vier maanden)

Is de voorbereidende fase. In deze fase ga je na welke mensen in aanmerking komen voor imt. Hoe wordt er geworven en over welke capaciteiten moeten zij beschikken. Daarnaast is erg goed om na te gaan hoe deze mensen denken over de huidige zorg en hoe hun werkwijze is.. In deze fase wordt ook het profiel van de imt lid gelanceerd.

Fase 2 (negen maanden)

Is de experimentele fase. In deze fase wordt de werkwijze van de imt leden belicht en worden er cursussen opgezet voor de imt leden om hun te bekwalen in de psychiatrie. Daarnaast dienen deze mensen ook op de hoogte te zijn van de alternatieve genezers binnen verschillende culturen en na te gaan waar deze mensen te bereiken zijn. In deze fase wordt de werkwijze op gestart en er dient regelmatig terugkoppeling plaats te vinden over de zorg van cliënten.

De imt leden kunnen ook informatie middagen voorzitten voor de medewerkers van RIBW.

Fase 3 (drie maanden)

Is de resultaten van de experimentele fase. In deze fase gaat men na hoe het tot nu toe is verlopen en waar de imt leden tegen aanliepen. Daarnaast wordt er ook binnen de woonvormen nagegaan of men vindt dat de zorg voor allochtonen verbeterd is en zo niet, wat missen zij en waar lopen zij tegen. Daarnaast wordt de samenwerking van imt met medewerkers van RIBW geëvalueerd.

Fase 4 (half jaar)

Een nieuwe fase. De ervaringen die opgedaan zijn tijdens de experimentele fase worden er verwerkt. In deze fase wordt het werk ook uitgebreid en er wordt nauw samengewerkt met andere instellingen.

Fase 5 (vier maanden)

Wordt nogmaals het project geëvalueerd. In de andere fases waren tussen evaluatie en er zij regelmatig allerlei zaken bijgesteld als dit nodig was.

De fases duren niet even lang, sommige nemen meer tijd in beslag.

Na plus minus twee jaar wordt er nagegaan of men door moet gaan met het project op deze manier of niet.