Paradox van exclusie door inclusie: goede bedoelingen en onbedoelde effecten

De gastredacteurs Danny Wildemeersch en Willemijn Verspaget hebben alle artikelen van dit themanummer bestudeerd. In deze epiloog leggen zij verbanden tussen de artikelen, zoeken zij naar verklaringen en voegen hun persoonlijke noties en meningen toe. Een kritische beschouwing over het themanummer multiculturaliteit in zorg en verpleging!

Danny Wildemeersch en Willemijn Verspaget *

Met zijn bijdrage aan dit themanummer biedt Henk Ritzen docententeams uit het mbo en hbo een 'Handleiding interview ten behoeve van biografie van de allochtone student'. Deze interviewleidraad moet docenten helpen om zicht te krijgen op de biografieën van studenten met een allochtone achtergrond. Het instrument helpt o.m. de sociale en familiale situatie van de student, de motivaties van de student t.a.v. de opleiding, de onderwijsloopbaan, de ervaringen van culturele verschillen n.a.v. de migratie van het gezin van de student, etc. in kaart te brengen. In het verslag van het rondetafelgesprek over zorggebruik en zorgaanbod van en voor allochtonen (zie Pool & Mistratie Haarhuis)

Danny Wildemeersch

wordt één van de deelnemers geciteerd: 'Ik constateer dat veel allochtone medewerkers moeite hebben met de term 'allochtoon'. Zij hebben hierbij het gevoel dat ze onbewust worden geclassificeerd in een bepaalde categorie hulp- en zorgverleners! Het is een negatief gevoel dat zich van hen meester maakt. Hoezo allochtoon, hoezo autochtoon?' Blijkbaar roept de bijzondere aandacht die men heeft voor de aparte categorie allochtonen in de gezondheidszorg (opleidingen) niet altijd even positieve gevoelens op. Mensen voelen zich apart gezet, gestereotypeerd, in sommige gevallen ook betutteld. Hun reacties variëren van stilzwijgend ondergaan tot agressief weerstand bieden. Het toepassen van de genoemde interviewhandleiding kan onbedoeld ongewenste effecten hebben, door te veel te focussen op de 'eigenaardige leefwereld' van een categorie mensen die we, om diverse redenen, als bijzonder gaan omschrijven. En dat gebeurt niet alleen op het instrumentele niveau. Ook op het conceptuele niveau krijgen deze 'eigenaardigheden' een aparte status. Zo wordt in de bijdrage 'Multiculturaliteit in zorg en verpleging' (Suurmond et al.) een model gepresenteerd waarin gezondheidsproblemen quasi lineair worden afgeleid uit de etnische achtergrond van allochtone patiënten. Dergelijke wetenschappelijke modellen structureren de werkelijkheid van de allochtone patiënt én de zorgverlener op een specifieke manier, door bijv. de etnisch-culturele achtergrond van de patiënt als centrale verklarende factor voor gezondheidsrisico's naar voren te schuiven, eerder dan bijv. de sociaal-economische positie. Op die manier geven ze een bijzondere invulling aan het discours over de allochtone zorgvrager en de zorgverlener dat zich ontwikkelt binnen de context van de gezondheidszorg en de zorgopleidingen.

Het is nuttig te beseffen dat zo'n discours – hoe goed bedoeld ook – niet altijd even welkom is en dikwijls als beklemmend en betuttelend wordt ervaren. Waarom is dat zo? Waarom roept het weerstand op? Wellicht is de belangrijkste reden erin gelegen dat de 'geviseerde' categorie zich door de bijzondere aandacht niet ten volle erkend weet, het gevoel heeft niet 'gelijkwaardig' te worden behandeld, in een minderheidspositie te worden gemanoeuvreed. Goedbedoelde initiatieven tot inclusie van deze bijzondere categorie creëren een paradoxale situatie: ze lijken dikwijls de ervaring van uitsluiting te ver-

sterken, eerder dan die op te heffen. Dit fenomeen doet zich uiteraard niet enkel voor in de gezondheidszorg. Wanneer allochtonen hierover hun beklag doen, dan hangt dit samen met de aparte positie waarin ze terechtkomen - en waarbinnen ze zich soms ook verschanzen - door een combinatie van sociale, culturele en economische uitsluitingsmechanismen.

Maar valt er eigenlijk wel te ontsnappen aan die paradox van exclusie door inclusie? Hoogstwaarschijnlijk niet. Meerderheidsgroepen zullen altijd hun macht laten gelden door minderheidsgroepen klein te houden. Minderheidsgroepen zullen altijd worstelen met de dominantie van meerderheidsgroepen. Dikwijls ontlonen ze hieraan ook de kracht om zich van die minderheidspositie te bevrijden. Toch is het van belang dat men zich bewust is van de onbedoelde effecten van goedbedoelde initiatieven. En natuurlijk hangt veel af van de context waarbinnen bepaalde inclusiepraktijken tot stand komen en de impliciete of expliciete bedoelingen die erachter schuilen. In dit verband kan het relevant zijn om een onderscheid te maken tussen 'compenserende' en 'interculturaliserende' strategieën t.a.v. de multiculturele realiteit.

In de verschillende bijdragen aan dit themanummer komt een grote diversiteit aan benaderingswijzen ter sprake. Grosso modo kunnen we die plaatsen onder twee categorieën. De compenserende strategieën hebben vooral de bedoeling om de 'achterstandssituatie' van bijzondere doelgroepen (in casu de allochtone patiënten of studenten) op te heffen zodat ze zich zo adequaat mogelijk kunnen aanpassen aan de eisen, de verwachtingen of de cultuur van het zorgsysteem, c.q. het onderwijssysteem waarin ze terechtkomen. In de bijdragen worden hiervan verschillende voorbeelden gegeven: toegangsdrempels van het zorgsysteem en het onderwijssysteem verlagen of wegnemen, communicatiehindernissen wegwerken of verminderen, geobserveerde hiaten in competenties remediëren via stimuleringsprogramma's, inschakelen van coaches gericht op de inpassing van de patiënt/student in de nieuwe, onbekende situatie. Dergelijke initiatieven zijn ongetwijfeld van belang, getuige o.m. de ervaringen van allochtone hbo-v studenten in de bijdrage van Mathilde Bos. Zo getuigt Mulki Hassan Mohammed, afkomstig uit Somalië, dat zij twee jaar op de opleiding nodig heeft gehad 'om de wereld opnieuw te begrijpen. Ik heb die tijd gebruikt om te observeren, te observeren en nog eens te observeren'. 'En ik moest werkelijk keihard studeren. Omdat ik nog niet begreep hoe het allemaal in elkaar zat, leerde ik alles uit mijn hoofd... het was een heel bijzondere tijd'. Deze getuigenis laat de nood zien aan concrete ondersteuning en remediëring van allochtonen zodat ze niet verloren lopen in de nieuwe context waarin ze terechtkomen. In veel gevallen stellen we vast dat vooral gemotiveerde studenten die kiezen voor een hogere opleiding zelf het initiatief nemen tot dergelijke remediëringactiviteiten. Maar in veel andere gevallen zien we ook dat de compensatiestrategie juist tegenovergestelde effecten sorteert, zoals in de mbo-opleidingen waar het gebrek aan erkenning soms leidt tot destructieve reacties zoals verzet, vandalisme, onverschilligheid, afhaken, etc. Waarschijnlijk zijn dergelijke - zogenoemde negatieve - reacties het gevolg van het feit dat de betrokkenen te nadrukkelijk en te eenzijdig geconfronteerd worden met hun tekorten. Compensatieprogramma's vertrekken vanuit een 'deficit'-benadering. Overbeklemtoning van deficiënties kan leiden tot een negatief zelfbeeld en tot demotivatie. De voorbeelden daarvan in onze competitieve samenleving zijn legio. En het gaat daarbij niet alleen om allochtonen.

Teneinde de eenzijdigheid van compensatiestrategieën te vermijden is het zinvol om de remediëringactiviteiten in een ruimer perspectief te plaatsen. Terecht wordt in de bijdrage over 'Multiculturaliteit in zorg en verpleging' (Suurmond et al.) gepleit voor een integraal beleid op het gebied van intercultu-

Willemijn Verspaget

ralisatie. Daarbij wordt, m.b.t. de zorgverlening, gewezen op het belang van een combinatie van personeelbeleid, cliëntenbeleid en informatiebeleid. Een integrale benadering op structureel, institutioneel en interpersoonlijk niveau werd trouwens in 2000 al bepleit door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (zie themabijdrage 'Interculturalisatie in zorg- en onderwijspraktijk'). Ook uit verschillende observaties in dit themanummer blijkt dat een dergelijke strategie het meest effectief is. Maar in onze optiek van interculturalisatie gaat het om méér dan het realiseren van een betere aanpassing of inpassing. Het gaat vooral om het creëren van wederzijds respect: een grondhouding waarbij diversiteit niet in de eerste plaats wordt gedefinieerd als iets wat moet worden weggevoerd maar als een 'ervaring' die ons confronteert met onszelf (als docent, student, zorgverlener, of als instelling), met onze en andermans' cultuur, tradities, gewoontes, organisatiepatronen, curricula, etc. Een strategie van interculturalisatie zou verwondering en openheid moeten bevorderen voor het vreemde, voor het ongewone in de eigen en in andermans cultuur. In verschillende bijdragen aan dit themanummer wordt deze benadering ook bepleit. De UNESCO-scholen bijv. zien diversiteit als belangrijk uitgangspunt voor educatie. De multicultu-

Foto: Roel Pieper

rele samenleving vormt een potentiële verrijking voor het onderwijs, op voorwaarde dat men de diversiteit als een rijkdom wil zien en niet als een bedreiging voor de dominante cultuur. In het verslag van het rondetafelgesprek wordt in die zin ook gewezen op de rijkdom van tweetalige allochtone studenten. 'Veel winst kan worden gehaald uit de tweetaligheid van studenten. Als native speakers hebben zij extra bagage en zijn zij multi-inzetbaar. Je zou als opleidingsinstelling in mbo en hbo juist blij moeten zijn met tweetalige studenten'. En het gaat natuurlijk om meer dan de taal. Het gaat om biculturele, of zelfs multiculturele studenten die een verrijking betekenen. In dit geval wordt de diversiteit niet opgevat als een bron van achterstand, of als een deficit - dat eventueel moet worden opgelost door mensen in aparte opleidingstrajecten onder te brengen - maar eerder als een bron van rijkdom, van kracht, van reeds aanwezige competentie.

Amnita Ramnarain ('Meer kleur in de zorg') brengt het belang van openheid in de zorgverlening ter sprake: 'Een open houding houdt in, dat je de cultuur van de ander op voorhand niet kent. Beter is het om ervan uit te gaan dat er een uniek persoon voor je zit die hulp nodig heeft. Dit betekent dat iedere keer als je een allochtone zorgvrager krijgt, je steeds weer opnieuw moet uitzoeken (ofwel bestuderen) hoe hij/zij zijn persoonlijke zorgverlening interpreteert en hiermee omgaat (of zal omgaan)'. Op die manier probeert Ramnarain de vooringenomenheid te vermijden die iedere keer weer op de loer ligt wanneer

we te maken krijgen met andere culturen, sociale groepen, religieuze overtuigingen, etc. Het nastreven van een dergelijke open, dialogische houding, geïnspireerd door nieuwsgierigheid en culturele sensitiviteit, vormt een basiskernmerk van interculturalisatie. Terecht wordt in een aantal bijdragen beklemtoond dat het bevorderen van nieuwsgierigheid, openheid en verwondering niet enkel van belang is met betrekking tot de integratie van 'nieuwkomers' in ons onderwijs- en zorgsysteem. Interculturele competentie moet vandaag de dag, in de multiculturele samenleving, noodzakelijkerwijs integraal deel uitmaken van het onderwijs- en zorgsysteem. Interculturalisatie omvat veel meer dan het remediëren van de tekorten van nieuwkomers. Ze sluit dit niet uit. Maar wanneer we de paradox van uitsluiting door insluiting enigszins onder controle willen houden, dan is het van belang dat de compensatieactiviteiten deel uitmaken van een veel ruimere interculturalisatiebenadering waarvan wederzijds respect openheid en bereidheid tot het aangaan van de dialoog de basis vormen.

Zoals hierboven gesignaleerd zou de interculturalisatie ruimer moeten worden toegepast. Er is immers meer nodig dan een mentaliteitsverandering alleen op het niveau van het primaire proces, bij docenten, verpleegkundigen en verzorgenden vanuit hun professionele verantwoordelijkheid. Een ruime interculturalisatie zal in onderwijs- en zorginstellingen op alle niveaus speerpunt van beleid moeten vormen, meer en op grotere schaal dan nu het geval is. Ter aansturing en ondersteuning van het microniveau van onderwijs zien wij de handleiding van Henk Ritzen als een verdienstelijke bijdrage (mits niet louter gebruikt als instrument ten behoeve van een 'aparte' studentencategorie). Daarmee zou vanuit dat niveau in de instelling een impuls kunnen worden gegeven tot ontwikkeling van een organisatiebreed gedragen visie en van integraal beleid t.a.v. de verwerving van interculturele competenties.

* **Prof. Dr. Danny Wildemeersch**, Centrum voor Sociaal-Culturele en Arbeidspedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven. Informatie: danny.wildemeersch@ped.kuleuven.be

Willemijn Verspagnet, Hogeschool Arnhem Nijmegen, docent Verpleegkunde. Informatie: Willemijn.Verspagnet@han.nl