

## Interview met Ine Vink en Vic Höppener (Winnock Nieuwegein) 'Wij hebben iets met migranten'

Rulanda van Kruijsbergen, André Weel

We zijn wat te laat op onze afspraak. Onze gesprekspartners van vanmiddag, Ine Vink en Vic Höppener, hebben er alle begrip voor. Ine Vink, gz-psycholoog bij Winnock: 'Je ziet in Nederland steeds meer begrip ontstaan voor te laat komen door verkeersdrukke – is dit mede de invloed van migranten? In sommige culturen is (te) laat komen geen probleem.'

### Is er een probleem?

Ongeveer 15% van de werknemers op de Nederlandse werkvloer heeft momenteel een niet-Nederlandse achtergrond. Dit percentage zal de komende decennia naar verwachting stijgen tot 30. Interculturele gesprekken op de werkvloer en in de spreekkamer nemen toe. In de praktijk betekent cultuurverschil over het algemeen een moeilijker aansluiting en dit maakt ook de belastbaarheidsbepaling moeilijker.

Alle reden om hierover eens door te praten met twee bevlogen professionals, die een groot deel van hun werktijd bezig zijn met de begeleiding van allochtone werknemers.

Ine Vink kreeg landelijke bekendheid met haar boekje *Een zoetwatervis is geen zoutwatervis*. Als katern maakt het deel uit van het bij verzekerings- en bedrijfsartsen welbekende *Handboek Arbeid en Belastbaarheid*.

### Hoe zit dat in de zorg?

'Iedereen weet dat de gezondheidsbeleving van mensen in de lagere sociaal-economische klassen beduidend lager is dan van hoger opgeleiden. Steeds vaker lopen deze klassen langs cultuur-ethnische lijnen.

De Nederlandse gezondheidszorg verschilt in veel opzichten van de zorg in de verschillende landen van herkomst. Veel migranten zoeken vaak op een ander moment hulp dan autochtonen en verwachten iets anders bij zorg, hetgeen – naast taal- en communicatieproblemen – leidt tot een gebrekkige aansluiting.

Het vertrouwen van migranten in bijvoorbeeld de huisarts neemt de laatste jaren af door de zakelijk-rationele benadering, die regeert in een huisartsenpost. Tuchtklachten van allochtone werknemers tegen bedrijfs- en verzekeringsartsen, wijzen onder meer op onbegrip voor de westerse ratio-

nele benadering van gezondheidsproblemen, met name de "onverklaarde" lichamelijke klachten.

Zorg en arbeid zijn in Nederland niet gekoppeld, zodat migranten te weinig geholpen worden met het grootste probleem: hun zwakke positie op de arbeidsmarkt en de werkvloer, de enige weg naar integratie in de samenleving. 40% van de Turken in Nederland leeft onder de armoedegrens.'



Ine Vink en Vic Höppener

### Welke recente ontwikkelingen zien we?

Sinds vorig jaar, toen we Ine ontmoetten bij een nascholing in Enschede, is sprake van een verharding ten aanzien van migranten in Nederland. 'De verkiezingsuitslagen spelen hierin een belangrijke rol. Autochtonen pikken de overlast in sommige wijken niet meer. De uitsluiting van migranten op de arbeidsmarkt neemt toe. Frustaties leiden tot polarisatie in de samenleving, criminaliteit en arbeidsverzuim bij migranten. Ook het moeilijk te bewijzen pesten op de werkvloer neemt toe.

Irritaties worden sneller geuit en worden daarmee ook bespreekbaar. Op zich is dat een goede zaak. Echter, in de media wordt wel erg veel negatieve aandacht besteed aan moslims. Het lijkt er soms op alsof dit land bestaat uit twee groepen. Onderhuidse sentimenten spelen onbewust een rol in de bejegening van migranten. De polarisatie neemt verder toe.'

### Is dit een Nederlands of een Europees probleem?

'In tegenstelling tot de VS leeft op dit oude continent een "oude cultuur", hetgeen enerzijds betekent dat we al aardig wat ontwikkelingen hebben doorgemaakt, maar anderzijds dat de veranderbereidheid beperkt is en steeds meer beperkt lijkt te worden. In Nederland zijn de afgelopen eeuwen al veel migranten opgevangen zoals de Franse hugenoten en de Portugese joden.

Sinds de jaren 60 van de vorige eeuw zijn ook

niet-westerse migranten ingestroomd. De huidige 15% nieuwkomers vormt een kritische grens. De sociologie leert ons dat dit de bovengrens van de opnamecapaciteit in een land is.

Getallen zeggen overigens niet alles. In Wassenaar woont het hoogste percentage migranten van Nederland, maar wie praat over een probleem in Wassenaar? Blijkbaar speelt niet alleen het migrant-zijn een rol.'

#### **Wat doet een zoetwatervis als hij in zout water terecht komt?**

'Migratie leidt tot ontworteling en aanpassing in het land van aankomst vraagt om "aanworteling" ofwel acculturatie. Mensen die hun moederland verlaten en elders moeten wennen, doen dit op verschillende manieren:

- separatie zoals gettovorming;
- marginalisatie: tussen wal en schip;
- integratie: een goede balans tussen de cultuur van het nieuwe land en de cultuur van oorsprong, die niet wordt verloochend;
- assimilatie (wordt in de politiek regelmatig verward met integratie): je eigen roots opgeven en je helemaal conformeren aan de cultuur van het gastland, c.q. Nederland.

Onderzoek wijst uit dat de aanpassingsstijl "integratie" de beste garantie biedt op succesvolle en gezonde aanpassing op lange termijn.

Er is veel onderzoek gedaan naar migranten, cultuurverschillen enzovoort, maar dit is niet vertaald in beleid. Als samenleving hebben we hiermee een enorme achterstand opgelopen.'

#### **Hoe komen migranten bij Winnock terecht?**

'Via verwijzing van werkgever, huisarts of bedrijfsarts. In 2010 is deze aanpak door de zorgverzekeraars erkend.

Veel migranten ontwikkelen klachten die onvoldoende begrepen worden door professionals zoals de huisarts. De vele problemen waarmee migranten geconfronteerd worden, worden zo gemedicaliseerd. Dit kan sommige migranten werknemers goed uitkomen als excuus voor vermeend falen van de migratiedroom. Als de huisarts de door de patiënt gewenste pillen voorschrijft, draagt deze ongewenst en ongewild bij aan verdere medicalisering. De huisarts handelt vaak vanuit onmacht of tijdgebrek met een "verleggenheidsoplossing".'

#### **En hoe pakt Winnock het aan?**

'Bij Winnock worden mensen begeleid met resultaatgerichte protocollen, die in de jaren 80 van de

vorige eeuw in de VS zijn ontwikkeld. Deze aanpak is door Winnock – vanzelfsprekend – aangepast aan de Nederlandse cultuur. Nu is aan ons de uitdaging om een aanpak te realiseren voor allochtone cliënten, hetgeen onmogelijk is zonder migrantenmedewerkers.'

#### **Hoe zitten jullie er zelf in?**

'Wij hebben iets met migranten,' zeggen Ine en Vic. 'In de zorg vormen migranten vaak een "hoofdpijngroep", maar Winnock focust met maatwerk op een goede aansluiting. Momenteel verkent Winnock de samenwerking met Esens, een interculturele gezondheidsorganisatie, die zorg biedt in eigen taal en cultuur. Winnock is gericht op arbeid en het vergroten van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Deze uitwisseling heeft als doel om een kwalitatief betere dienstverlening te realiseren. Winnock wil inzicht bieden en de oriëntatie van migranten op de samenleving verbreden.'

#### **Welke ontwikkelingen verdienen aandacht in de toekomst?**

'Hoe gaat de begeleiding van de oudere en gepensioneerde migranten georganiseerd worden? Steeds vaker keren zij niet meer terug naar hun thuisland, maar blijven in Nederland wonen om bij kinderen en kleinkinderen in de buurt te zijn. Hoe kunnen we meer flexibele arbeidscontracten opzetten, zodat oudere migrantenwerknemers meer tijd in het land van herkomst kunnen doorbrengen?

Nederlandse emigranten en pensionado's wonen ook vaak bij elkaar en ook zij geven de voorkeur aan Nederlandssprekende zorgprofessionals. Het is zeer de vraag wat op langere termijn een oplossing is zonder systeemverschillen te cultiveren.'

#### **Hoe zie je de relatie tussen de verzekerings- en bedrijfsarts enerzijds, en de allochtone werknemer anderzijds in de spreekkamer?**

'Verschil in cultuur tussen cliënt en professional speelt in veel gevallen een grote rol. Tot voor kort was de professional meestal autochtoon en de werknemer is steeds vaker migrant. Steeds vaker is nu ook de professional migrant. Het dilemma is dat zij – anders dan autochtone artsen – kunnen worden aangesproken op hun anders-zijn door autochtone werknemers, en soms door landgenoten onder druk gezet worden. Door een cultureel bredere samenstelling van de teams die zich met belastbaarheidsbepaling bezighouden, kunnen we dit moeilijke proces beter sturen.

Cultuurverschil dient meer aandacht te krijgen en op een juiste manier te worden meegewogen bij de inschatting van de belastbaarheid van de werknemer.

Het feit dat een arts een cliënt uit een bepaalde migrantengroep weigert te zien en dit nu openlijk zegt, is nieuw en vereist aandacht. We moeten deze openheid enerzijds waarderen. Vergelijk het met een ambtenaar die weigert om homo's te trouwen. Je kunt mensen niet dwingen iets te doen waartoe zij zich niet in staat voelen. Anderzijds duidt een dergelijke uitspraak op structurele problemen, waarvoor een oplossing geboden moet worden.'

### **Welk advies hebben jullie voor verzekerings- en bedrijfsartsen?**

'Het opstellen van interculturele en interdisciplinaire teams is een eerste vereiste gezien de breedheid van interculturele belastbaarheidsbepaling. Veel bedrijfs- en verzekeringsartsen gaan – op westerse wijze – doel- en inhoudsgericht te werk: de “convergerende” benadering. Zij werken met een medische bril in deze ingewikkelde problematiek toe naar één diagnose, bij voorkeur in korte tijd. Wij pleiten voor een meer divergerende benadering, die beter aansluit bij de manier waarop migranten leven. Betrek het migratieverhaal, de grootfamilie en de voorgeschiedenis erbij! Er wordt nu te veel nadruk gelegd op ziekte in medische zin zonder de levensomstandigheden erbij te betrekken.

De bejegening en benadering van migranten door professionals behoeft structurele aandacht. Er is een bredere en permanente opleiding en begeleiding nodig voor professionals.'

### **Hoe kunnen de beroepsverenigingen hierop inspelen? Kunnen ze migrantenproblematiek inpassen in hun kwaliteitsbeleid?**

'Het is opvallend dat er geen commissies of werkgroepen binnen de NVAB en NVVG zijn die zich hiermee bezighouden. We kunnen denken aan een speciale opleiding met een certificaat. Stages organiseren voor bedrijfs- en verzekeringsartsen en andere professionals in een relevant land van herkomst en andersom.

Tal van ontwikkelingen zijn gaande. Vanuit de Sectie Interculturalisatie van het Nederlands Instituut van Psychologen is vorig jaar in Europees verband een werkgroep “Cultural and Ethnic Diversity” opgericht ([www.efpa.be](http://www.efpa.be)). Deze werkgroep beoogt de verschillende Europese

ervaringen in relatie tot interculturaliteit op het gebied van zorg, arbeid en jeugd te bundelen. Andere disciplines zijn van harte welkom.

Bedrijven met veel migranten kunnen denken aan een migrantenbeleid, waarbij zaken geregeld worden voor bijvoorbeeld ramadan, feestdagen en religieuze gewoontes. Beroepsverenigingen kunnen bedrijven in deze adviseren.

Een idee voor een begin van een beroepsopleiding en nascholing is een Medi-City Safari, bijvoorbeeld door Rotterdam, met bezoek aan woongemeenschappen, restaurant, moskee enzovoort. Een aantal jaren geleden heeft de NSPOH enkele malen een Medi-City Safari georganiseerd. Zeer aan te bevelen!

Via een kookclub of leesclub kun je als hulpverlener kennismaken met andere culturen. Maar ook in je eigen werk door een huisbezoek af te leggen of een imam te bezoeken. De problemen en de aanpak in je ICT-groep structureel agenderen. Dit vergt goede voorbereiding met relevante literatuur. Hiervoor hebben we nu het boekje over de zoet- en zoutwatervis! Dit is een bijdrage aan de profilering en positionering van je beroep.'

### **Hoe kijken migranten tegen bedrijfs- en verzekeringsartsen aan?**

'Migranten beschouwen deze dokters vaak als werkgeversartsen; artsen die niet primair hún belangen behartigen. Vertrouwen is belangrijk. Dat vertrouwen moet je winnen. Geef duidelijke uitleg over je rol, neem er de tijd voor en houd voeling met de werkvloer.'

Ine heeft goede ervaringen in de samenwerking met bedrijfsartsen.

Vic steekt tot slot waarschuwend zijn vinger op. 'We moeten de bedrijfsarts niet uit de zorgverzekering gaan betalen! Dat vergroot niet het vertrouwen! Bedrijfsartsen worden vertrouwd, omdat ze hun medische expertise kunnen verbinden met de specifieke werksetting en de persoonlijke omstandigheden van de werknemer met als resultaat een gefundeerd advies. Daarbij is verbinding met werkgever en werknemer essentieel (voor vertrouwen bij beiden).

De combinatie van zorg en werk is bij uitstek het werkerrein van de bedrijfsarts.

Brood op de plank is immers in iedere cultuur uiterst relevant.'