

HET HUIS VAN DE DIVERSITEIT



Prof.dr. Janneke van Mens-Verhulst

HET HUIS VAN DE DIVERSITEIT¹

Ik wil u vanmiddag meenemen naar het Huis van de Diversiteit in de Zorg.

Het is een pand met 4 verdiepingen en per verdieping kom je een ander soort bewoners tegen: op de begane grond wonen de woordvoerders van de hulp- en zorgbehoevenden; daarboven de onderzoekers. Op de tweede verdieping de hulpverleners en helemaal boven de managers.

Wanneer de bewoners elkaar in het trappenhuis tegenkomen, wisselen ze snel een paar zinnetjes, zoals "Standaardmensen bestaan niet", "Verskil mag er zijn", "Vrouwen zijn anders", "De Ander is niet minder" en "Zonder tolerantie gaat het niet" of "We kunnen een hoop leren van elkaar". Daarna gaan ze ieder tevreden huns weegs; blij dat ze in zo'n prettig huis met allemaal gelijkgestemden wonen.

Af en toe zit er even de klad in die goede stemming. Dat gebeurt vooral wanneer er moet worden beslist over gezamenlijke uitgaven en eventuele nieuwe bewoners.

Op zulke momenten blijkt plotseling dat men toch heel verschillend denkt over het karakter van het gebouw, de bestemming, hoeveel het allemaal mag kosten en welke prioriteiten er moeten worden gesteld. Achter de gevel van "diversiteit in de zorg" gaan kennelijk heel verschillende opvattingen schuil.

Toevallig studeert een nichtje van een van de bewoners biopsychosocioculturele diversologie. Op zoek naar een stageplek, biedt zij aan om in het huis een inventarisatie te doen en een discussienota voor de bewoners op te stellen.

Onlangs is ze begonnen met het interviewen van bewoners. En hoewel haar nota nog niet af is, mag ik hier vanmiddag wel over haar bevindingen vertellen en ook enkele van haar voorlopige conclusies vermelden.

Haar verslag begint bij de benedenverdieping; van patiënten en cliënten.

¹ Janneke van Mens-Verhulst (2000) Het Huis van de Diversiteit. Lezing tijdens het oratievervangend symposium "*Diversiteit in de (Vrouwen)gezondheidszorg: Feniks of Dode Mus?*", Utrecht, 25 mei 2000. Zie www.vanmens.info/verhulst onder "Hulpverlening en Diversiteit".

DE BENEDENVERDIEPING: MET CLIENTEN EN PATIENTEN

Patiëntenverenigingen

De benedenverdieping met patiënten en cliënten blijkt verdeeld te zijn in 3 appartementen. Het eerste appartement is van de gezamenlijke patiënten-verenigingen². Elke vereniging behartigt een eigen aandoening. Onderling zijn ze het hartelijk eens over de diversiteit in ziektes en ook(!) over de specifieke hulp- en zorgbehoeftes die uit die aandoeningen voortvloeien.³ Het idee van "zorg op maat" biedt hiervoor de beste oplossing, zo krijgt onze studente te horen.

Vrouwenzelfhulp

Het tweede appartement is van de vrouwenzelfhulp. Gevraagd naar diversiteit van zorg, beginnen de aanwezige vrouwen onmiddellijk te vertellen over de verschillen tussen mannen en vrouwen waardoor vrouwen andere eisen stellen aan de zorg. Onze studente tekent de volgende toelichting op:

M/V-verschillen in de zorg

1^e. hebben vrouwen andere klachten dan mannen,⁴ soms zelfs als ze dezelfde ziekte hebben⁵.

2^e. hebben vrouwen vaak andere zorgbehoeften dan mannen en willen ze dat hun behoeften serieus worden genomen. Daarvoor is sleutelen aan hun klachten niet voldoende. Ze willen dat er aandacht wordt besteed aan hun héle persoon, dus ook aan hun emoties; en dat er rekening wordt gehouden met hun dagelijkse leefomstandigheden, en met hun sociaal-economische en culturele achtergrond. Dan is het pas **cliëntgerichte zorg**, zo wordt onze studente uitgelegd.

3^e. stellen veel vrouwen het op prijs als hun hulpverlener niet alleen de "gewone", technische, deskundigheid biedt, maar ook ervarings-deskundigheid. D.w.z. dat zij of hij een soortgelijk probleem heeft meegemaakt, dus "weet hoe het voelt" maar het al heeft verwerkt en in breder verband kan plaatsen.

² De NP/CF heeft 2 miljoen leden, vanuit 28 RP/CF's, 21 landelijke organisaties en in totaal 338 P/C organisaties (zie Nivel, 1997: P/C organisaties: de kwaliteit van zorg.)

³ De meerderheid vindt dat ieder mens zo'n compleet mogelijk bestaan moet kunnen leiden en dus ook in staat moet worden gesteld maatschappelijk te participeren: de gebruiker als burger. (Er is hier geen ruimte voor anders-zijn of lijden, zoals Het Kreukelcollectief het stelt). Diversiteit, flexibiliteit en rechtvaardigheid zijn sleutelwoorden.

⁴ Hun reproductieve functie brengt bijvoorbeeld met zich mee dat ze kanker aan de eileiders of in de borsten kunnen krijgen, bekkenbodeminstabiliteit ontwikkelen, aan postnatale depressie kunnen lijden of last hebben van de overgang. En in termen van getallen, vertonen mannen meer stoornissen in agressieregulatie en vrouwen meer stemmings- en eetstoornissen

⁵ Hartklachten of M.S. bijvoorbeeld.

In de praktijk betekent het dikwijls dat vrouwen liever door een vrouw worden geholpen.

Als onze studente verder vraagt, blijkt het om hele verschillende soorten ervaringsdeskundigheid te gaan: onder andere postpartum depressie, medicijnverslaving, de overgang, huiselijk geweld, seksueel misbruik, eetstoornissen. En passant wordt haar ook nog verteld dat sommige categorieën vrouwen, zoals oudere en/of lesbische vrouwen, en zeker grrls, zich maar moeilijk organiseren of laten organiseren.

ZMV

Op de deur van het derde appartement prijkt een bordje “ZMV”. Dat staat voor zwarte, migranten en vluchtelingenvrouwen. En inderdaad treft onze studente er bewoonsters van allerlei kleur, taal en herkomst aan, zoals Marokko, Turkije, Suriname, de Antillen, Indonesië, Iran, Portugal en Soedan.

Temidden van deze pluriformiteit valt het onze studente pas op hoe homogeen de bevolking van de vorige appartementen was: eerst die witte - mannen - van de patiëntenverenigingen; en daarna die al even witte vrouwen van de zelfhulp.

De ZMV-vrouwen maken onderling trouwens nog verder onderscheid, met name naar generaties, migratiegeschiedenis⁶, opleidingsniveau en religie, stad of platteland.

Het blijkt onze studente dat de ZMV-bewoonsters ook uiteenlopen in hun denkbeelden over de plaats die ze in de Nederlandse samenleving hebben respectievelijk willen hebben. Sommigen willen ⁷assimileren (dus zich eenzijdig aanpassen), anderen integreren (wat 2-zijdige aanpassing veronderstelt); weer anderen prefereren afscherming van de eigen groep.

Gevraagd naar hun opvattingen over "diversiteit in de zorg" komen er hele verhalen los over wat tegenkomen aan:

Gebrek aan diversiteit:

- die precieze tijden waarop hulp verleend wordt;
- die Noord-Europese normen over moederschap en familiebanden;
- het idee dat "praten altijd goed is";
- weinig gevoel voor rituelen;

⁶ Zie Fienieg; migratie uit financiële redenen, vanwege opleiding, vlucht ...

⁷ Fienieg (p. 27) onderscheidt 3 stijlen: assimileren, afschermen/separeren, integreren (volgens overheid: eigen cultuur in privesfeer). Deze zijn ontleend aan Berry (1990) die acculturalisatie in 4 condities uiteenlegde, op basis van 2 continua (wel/niet aanpassen aan andere cultuur; wel/niet behouden eigen cultuur) Zie eventueel Essed 1994 en NWO-programma Cultuur en Gezondheid. Fienieg noemt de 4e stijl (marginalisatie tov. beide culturen) geen stijl maar een conditie.

- de stereotypen: als je een hoofddoek draagt, wordt meteen gedacht dat je in alle opzichten conservatief bent;
- de overdreven nadruk op het taalprobleem.

Wat de ZMV-vrouwen betreft, zo hoort onze studente, zou er meer aandacht mogen worden geschonken aan hun kracht, hun migratiegeschiedenis en hun positie ten opzichte van de twee culturen waarmee ze te maken hebben: zijn ze buffer, brug of hangen ze er op een of andere manier tussen?⁸

Eerste voorlopige conclusies, na verkenning onder cliënten en patiënten

Nadat ze alle bewoners van de begane grond heeft gesproken, concludeert onze studente:

- a) Iedereen vindt dat zorg clientgericht dient te zijn. Dat betekent dat er "diversiteit van zorg" nodig is, want er bestaat niet één soort cliënt, met één soort zorgbehoefte.
- b) Ook wil men unaniem een betere benutting van ervaringsdeskundigheid.

De opvattingen over wat dan belangrijke verschillen tussen cliënten zijn, lopen echter uiteen. De ene groep wil uitsluitend differentiëren naar ziekte, een andere vooral naar sekse en weer een andere naar etniciteit en sekse.

⁸ Fienieg, p.3

DE EERSTE VERDIEPING: ONDERZOEKERS AAN HET WOORD.

Op de eerste verdieping, bij de onderzoekers, treft onze stagiaire op het eerste gezicht een keurige uitsplitsing aan. Op de eerste deur staat "biologische diversiteit" op de tweede "psychologische" en op de derde "sociale en culturele diversiteit". Het vierde bordje, met "dynamische diversiteit", valt daarbij wat uit de toon.

Biologische diversiteit

Onze studente hoort bij de onderzoekers van de biologische diversiteit over verschillen in hersenhelften, genen, hormonen, enzymen, reacties op stress en op medicijnen. Maar ook over het feit dat daar ten onrechte allerlei tweedelingen in worden gemaakt die dan aan man-vrouw, zwart-wit of hetero-homoverschillen worden vastgeplakt. Want, zo brengen de onderzoekers haar in herinnering, het feit dat de gemiddelde man langer is dan de gemiddelde vrouw betekent niet dat er niet heel veel mannen en vrouwen van gelijke lengte zijn.⁹ Er is gewoon heel veel overlap.

Psychologische diversiteit

Ook de onderzoekers van de psychologische diversiteit halen allerlei sekseverschillen uit de kast: qua competenties, probleemgevoeligheid, manieren waarop vrouwen en mannen met hun problemen omgaan, hun klachtenpresentatie en hulpvraaggedrag. Maar over etnische verschillen zijn ze nauwelijks gedocumenteerd, zo geven ze toe. In het interview brengen ze echter vooral naar voren hun:

Bezorgdheid over psychologisch onderzoek naar diversiteit:

Net zoals hun collega's van de bio-diversiteit, stellen ze dat verschillen niet mogen worden verabsoluteerd, omdat er ook veel overeenkomsten zijn.

Verder brengen ze de kloof tussen empirische en klinische evidentie ter sprake: dat aan de ene kant weinig van wat er empirisch wordt vastgesteld direct bruikbaar is in de hulpverleningspraktijk— of daar überhaupt doordringt; en dat er aan de andere kant voor veel van de praktijkkennis over verschillen tussen vrouwen en mannen, allochtonen en autochtonen, nauwelijks wetenschappelijke onderbouwing beschikbaar is. Dit gebrek aan empirische evidentie zal niet snel veranderen, zeggen ze, want de criteria voor het verdelen van onderzoeksgelden - en met name de kennisopvattingen daarachter - zijn niet bevorderlijk voor onderzoek naar verschillen.

Tenslotte vragen ze zich af: wat is het gevolg van het in kaart brengen van verschillen? Want hoe voorkom je, ten eerste, dat gevonden verschillen op essentialistische wijze

⁹ Zie Van Wijngaarden en Outshoorn

worden verklaard; alsof het om ónveranderlijke eigenschappen zou gaan terwijl juist nader onderzoek naar de achtergronden van de verschillen op zijn plaats zou zijn? En te tweede: hoe voorkom je dat kennisgebruikers vergeten dat verschillen die op groepsniveau zijn vastgesteld niet meer aangeven dan een waarschijnlijkheid voor wat er op individueel niveau aan de hand is?¹⁰

Culturele en sociale diversiteit

Vervolgens klopt onze studente aan bij de deur van "culturele en sociale diversiteit". Daar blijkt men gespecialiseerd te zijn in "de ander", qua beeldvorming en maatschappelijke positie, en qua gezondheidsrisico's die daaraan vast zitten.

Die "ander" is een vrouw, of een zwart persoon, maar zelden een witte man - tenzij hij homoseksueel is, of chronisch ziek. Want die "ander" is degene die - meestal zichtbaar (!) - afwijkt van de mensen die het voor het zeggen hebben - de geprivilegieerden - en die daarom uitgesloten wordt van allerlei voorrechten.

Door de beeldvorming te bestuderen, willen de onderzoekers ontrafelen:

Welke schadelijke processen vaak gepaard gaan met het-maken-van-verschil, zoals

- de neiging van geprivilegieerden om degenen die niet op hen lijken (in uiterlijk, maar ook wel qua opleiding, geloof, land van herkomst of seksuele voorkeur) als minderwaardig te beschouwen, qua lichaamskracht, intellectuele vermogens, zelfbeheersing en dergelijke.
- hun gewoonte om de bewijslast van het tegendeel aan die "ander" op te leggen.
- de weigering van de geprivilegieerde groep om de eigen positie en het eigen handelen ter discussie te stellen en tenslotte
- de denkluiheid (misschien ook onvermogen of onwil) om tegelijk met de verschillen ook de aanwezigheid gemeenschappelijkheden te erkennen.

Volgens deze, meer maatschappelijk georiënteerde, groep onderzoekers wordt de hele gang van zaken in stand gehouden door het denken in termen van tweedelingen die dan ook nog eens worden gekoppeld aan goed en kwaad.¹¹ Met dergelijke - meestal impliciete - tweedelingen wordt gerechtvaardigd dat mensen in de rechter kolom (vrouwen, etnische minderheden, ouderen en andere "anderen") niet serieus hoeven te worden genomen en mogen worden uitgesloten van volwaardig burgerschap of andere privileges. Bovendien blijven zo de verschillen binnen de

¹⁰ Ecological fallacy (Hofstede, 1980; Chemers, Consterne & Oskamp, 1993; epidemiologisch handboek 1999)

¹¹ Zie o.a. Essed, p. 33

groepen vaak onzichtbaar.

Schadelijke tweedelingen :

Rationeel	- emotioneel
Intelligent	- dom
Eerlijk	- onbetrouwbaar
Ambitieuus	- ongemotiveerd
Beschaafd	- primitief
Beheerst	- agressief
Ruimdenkend	- fundamentalistisch
Onafhankelijk	- afhankelijk
Sterk	- zwak
GOED	- KWAAD

Het verhaal van deze sociaal en cultureel georiënteerde onderzoekers gaat echter nog verder. De negatieve en stereotiepe beeldvorming kun je namelijk als situatie van permanente stress beschouwen. Dus de positie van een in cultureel en sociaal opzicht "andere" brengt bijzondere gezondheidsrisico's met zich mee, zoals extra draaglast in de vorm van armoede en baanloosheid, isolement, dubbele belasting (van het leven in twee werelden met tegenstrijdige eisen), discriminatie, marginalisering of betutteling (op grond van sekse, etniciteit of ook chronische ziekte): de (scherp omschreven) plichten en dikwijls vage rechten, m.a.w. een tweederangs burgerschap¹²; het risico van geweld; in geval van vrouwen vooral seksueel geweld¹³. De onderzoekers geven overigens toe dat ze over de manier waarop die culturele en sociale draaglast doorwerkt op de gezondheid, nog weinig weten. Een direct causaal verband is het in ieder geval niet.

Onze studente wordt gewaarschuwd dat het een lastig soort onderzoek is, dat veel tijd en dus geld kost, voordat ze zich naar de burens spoedt van de Dynamisch Diversiteit.

Dynamische diversiteit

Achter de deur van de "Dynamische Diversiteit" huist een kleine groep van pioniers die zich bezighoudt met de vraag hoe wezenlijk en onveranderlijk die verschillen zijn die in het kader van diversiteit worden "bewezen".

¹² Denk aan verblijfsvergunningen voor migranten of verblijfsstatus van vluchtelingen, e.d. Epidemiologisch Bulletin 34 (2/3), 1999.

¹³ 1 op de 9 vrouwen tussen 20 en 60 ondervinden matig tot ernstig misbruik; met licht misbruik meegerekend: 1 op de 5 (volgens Draijer)

Zij doordringen onze studente ervan dat er, zowel in onderzoek als praktijk, vaak veel te naïef over verschillen wordt gedacht. Ze vatten hun argumenten in de volgende punten samen.

Waarom diversiteit in beweging is.

Ten eerste wijzen ze er op dat al die "gevonden" verschillen in meer of mindere mate worden geconstrueerd. Dat gebeurt door bepaalde verschillen te articuleren, zowel individueel als collectief, en bepaalde gemeenschappelijkheden juist te bagatelliseren.¹⁴ Beleidsmakers doen het in hun nota's over minderheden, hulpverleners met hun probleemdefinities, onderzoekers met hun vragenlijsten. Soms doen ze dat bewust, maar vaak ook onbewust. Ook cliënten zelf doen het - in de manier waarop ze in hun verhalen over zichzelf en hun gezondheidsklachten - bepaalde sociale en culturele identificaties opnemen en andere verwerpen. Onderzoekers naar diversiteit doen het trouwens ook, als ze over "geprivilegieerden" spreken als een groep die alleen maar voordelen geniet en in geen enkel opzicht achterstelling of tegenslagen kent.

Hun tweede punt is, dat die articulaties van verschillen dikwijls gepaard gaan met processen van in- en uitsluiting. Dat gebeurt maatschappelijk met de vraag: wie hoor er wel en wie hoort er niet bij: wie heeft er recht op aparte voorzieningen en wie niet; wie voldoet aan de norm voor gezondheid en wie niet? Maar op intra-persoonlijk niveau gebeurt het ook, als volwassenen het kind in zichzelf buitensluiten; of vrouwen het mannelijke respectievelijk mannen het vrouwelijke in zichzelf onderdrukken.

Hun derde punt van zorg is dat de verschillen binnen groepen niet meer worden gezien door de grote aandacht voor de verschillen tussen de groepen.

Verder attenderen de Dynamische-Diversiteit- onderzoekers er op dat de maatschappelijke verschillen waarover het bij diversiteit gaat, contextgebonden zijn, zowel qua tijd- als plaats. Aan de ene kant zijn er historische verschuivingen: verschillen die er vroeger niet toe deden - of leken te doen, kunnen geleidelijk aan belangrijk worden. Zo werden destijds vele vrouwen onaangenaam verrast door de articulering van hun vrouwzijn ten gevolge van de toenemende strijd voor vrouwenemancipatie en voelen heden ten dage vele mannen en vrouwen zich tegen hun wil "geallochtoniseerd"¹⁵. Aan de andere kant zijn er ook geografische variaties in wat belangrijke verschillen zijn. Sekse, huidskleur en leeftijd zijn echter eigenlijk in alle culturen wel belangrijke "identifiers" waaraan specifieke betekenissen worden toegekend. Wat die betekenissen zijn en hoe positief of negatief geladen ze zijn, varieert

¹⁴ werken met vragenlijsten die het gedrag van minderheden (vrouwen of migranten bv) als zijnde ziek karakteriseren (pathologisering), mannelijkheid als norm stellen en daarvan denken dat het seksneutraliteit is, 'vrouwelijkheid' als ziek voorstellen (ethic of illness), terwijl minderheden vaker sociaal wenselijke antwoorden geven en er dus als zwakker uitkomen.

¹⁵ Bas Mesters in Volkskrant, 20-3-99

echter. Kortom, wie "diversiteit" zegt heeft het niet over een vaststaand pakketje verschillen maar over verschillen-die-in-relevantie-kunnen-verschillen (!).

Tenslotte waarschuwen de dynamische diversiteits- onderzoekers dat articulering van verschillen geen organisch proces is maar een kwestie van machtsdynamiek, waarbij de definitiemacht van sommigen (geprivilegieerden) groter is dan van anderen^{16 17}, en waarbij afwisselend een beroep kan worden gedaan op het recht van gelijkheid en het recht op ongelijkheid.

Samenvatting en voorlopige conclusies na verkenning onder onderzoekers

Onze studente vat haar gesprekken op de eerste verdieping als volgt samen:

- a) Diversiteit is een gelaagd begrip; het gaat om verschillen - en overeenkomsten - op biologisch, psychologisch, sociaal en cultureel niveau.
- b) Diversiteit gaat over een dynamisch verschijnsel - ook al doet het zich soms in statische vorm aan ons voor.
- c) Diversiteit is een produkt van sociaal-culturele machtsverhoudingen, maar **produceert** deze ook.
- d) Wie die gelaagdheid en veranderlijkheid ontkent of er zich niet van bewust is, vertrouwt eigenlijk op een "valse" vorm van diversiteit.

Kijkend naar de gezondheidszorg, concludeert onze studente dat men daarin - historisch gezien - meer geïnteresseerd was in overeenkomsten dan verschillen tussen cliënten en dat men voldoende macht had om dat zo te blijven doen.

Voor degenen die niet in het aldus gecreëerde uniforme beeld passen, is de consequentie dat zij te maken krijgen met uitsluiting¹⁸. Zij worden de "anderen" voor wie geen "kwaliteit op maat" kan worden geleverd, als de hulpverlening al toegankelijk voor hen is. De kans is groot dat de zorg voor de reeds gemarginaliseerden dan als een extra stressor gaat fungeren.

Deze bevindingen maken onze studente nog nieuwsgieriger naar wat de bewoners en bewoonsters van de tweede verdieping te melden hebben.

¹⁶ Scott 1988; Tronto; Van Mens-Verhulst 1997

¹⁷ Lewis (1996) constateert in haar studie dat welzijnswerksters meer essentialistisch waren in hun verhandelingen over het collectief (van de achtergestelde groep waar zij deel van uitmaakten) en minder in hun verhandelingen over hun persoonlijke positiebepaling: politiek van de ervaring (Phoenix, 1999 in TvG)

¹⁸ Zie ook Van Houten: De Standaardmens Voorbij (1999)

TWEEDE VERDIEPING:

INZICHTEN VAN DIVERSITEITSGEORIENTEERDE HULPVERLENERS (m/v)

Op de tweede verdieping hebben allerlei soorten diversiteits-hulpverleners domicilie¹⁹. Ze blijken niet langs lijnen van hun discipline of beroep georganiseerd te zijn, maar hebben zich gegroepeerd onder de namen Vrouwenhulpverlening (VHV), Seksespecifieke Hulpverlening (SSH), Mannenhulpverlening (MHV) en Interculturele Geestelijke Gezondheidszorg (IGGZ). Desgevraagd komen ze allemaal met documenten voor de dag, zodat onze studente zich kan inlezen. Dat levert het volgende overzicht op:

Vrouwenhulpverlening

Bij de VHV is de overgang naar M/V zorg een hot item.²⁰ Juist vanuit het diversiteitsdenken wil men ruimte scheppen voor mannen. Daarom is men bezig de muur tussen het eigen appartement en dat van de seksspecifieke hulpverlening weg te breken. Een en ander gebeurt onder het motto "Herkenning van overeenkomsten is een belangrijk middel, maar erkenning van verschillen en wederzijds begrip kan ook heel effectief zijn".

Mannenhulpverlening

Bij de MHV onderschrijft men dat motto van de SekseSpecieke Hulpverlening wel, maar ze vinden het te vroeg voor een volledige fusie.²¹ Er is immers nog veel manspecifieks te inventariseren en over te dragen²², onder andere rond thema's als rehabilitatie, arbeidsethos, intimiteit/ seksualiteit, agressie en geweld, partnerschap en vaderschap en mannelijkheids coderingen²³. Hun boodschap is dat er ook mannen zijn die zich "de ander" voelen in de hulpverlening; die liever hulp krijgen in de vorm van een cursus dan in een therapeutisch gesprek, die liever worden gevraagd naar wat ze denken dan wat ze voelen en die niet om hun agressie willen worden afgewezen.²⁴

¹⁹ Alternatief en regulier; vrijgevestigd en werkend in dienstverband; ambulant en intramuraal; uit GGZ en de lichamelijke gezondheidszorg.

²⁰ Overgang van het blad "Vrouw en Gezondheidszorg" naar M/V Zorg. Het ZON-programma n.a.v. het advies van de stuurgroep VHV heet ook M/V.

²¹ Nico van Oosten in Vrouw en Gezondheidszorg 1999-6: 16-17.

²² Werken met Mannen 1, 1, 1998

²³ T. van Elst (1999) Mannengroepen in Nederland. Tendensen en Perspectieven. WMM 2 (4): 1. Van Loo (1997). Mannelijkheids coderingen (tg. socialisatie) zijn: a) Betaald werk gaat voor alles; b) Intimiteit beleef je door seks; c) Ik moet me van andere mannen onderscheiden door sterker, beter en sneller te zijn; d) Ik doe liever dan dat ik praat, maar als ik praat moet men luisteren; e) Wat ik doe, is beheerst en rationeel; f) Ik ben verantwoordelijk voor de materiële zorg voor mijn gezin; g) Ik heb mijn verdriet onder controle; boosheid mag; h) Als ik gekwetst ben, moet ik me wreken

²⁴ Zie Loo: Mannen en intake.

En wat diversiteit betreft: men heeft ook oog voor interne verschillen, want de problemen van agressie en geweld onder jongens, van oudere mannen (“vermoeide helden”) en van Marokkaanse mannen worden apart belicht.

Interculturele Geestelijke GezondheidsZorg

Lezende in *Het Manifest*²⁵ van de IGGZ ontdekt onze studente een groot aantal parallellen met de VHV. Zo bekritiseert men de manier waarop het systeem weliswaar nieuwe cliëntgroepen inpast, maar het zorgsysteem als zodanig - qua aanbod, methodiek, procedures, organisatie en personeel - ongemoeid laat. Men problematiseert de standaardisatie die cliënten tot abstracte, gehomogeniseerde dragers van ziekte reduceren. En men hekelt het gebrek aan kennis over allochtonen, dat wordt gelegitimeerd met onderzoekstechnische of -methodische argumenten, maar waardoor protocollen, richtlijnen en zorgprogramma's nog steeds worden opgezet alsof zij voor die 'uniforme mens' bestemd zijn.²⁶ Diversiteit wordt een basisvoorwaarde voor het leven genoemd, een maatschappelijk kapitaal en een vindplaats van nieuwe inzichten en een ontwikkelingsruimte voor nieuwe methoden". (p. 138)

Na al dit inleeswerk houdt onze studente alsnog een interviewronde met de bewoners en bewoonsters van de tweede verdieping. Dat leidt tot explicitering van het diversiteitsprincipe:

Het diversiteitsprincipe als een combinatie van drie kenmerken:

- erkenning van bio-psycho-socio-culturele verschillen EN
- het positief tegemoet treden van die verschillen EN
- erkenning van gemeenschappelijkheden.

Een of twee van die drie kenmerken is dus niet genoeg!

In de concretisering van dit principe blijken echter nogal verschillende accenten te worden gelegd - die dan vaak worden toegespitst op een bepaalde methodiek, werkrelatie of probleemdefinitie²⁷. Met behulp van de begrippen die onze studenten bij de cliënten en de onderzoekers had gehoord, analyseert ze binnen dat werken vanuit het diversiteitsprincipe er

²⁵ R.van Dijk, I. Boedjarath, J. de Jong, R. May, R. Wessenbeek, (2000) MGV 55 (2): 124-144.

²⁶ Dat onze studente zich niet vergist in die parallellen met de VHV, blijkt twee bladzijden later, want daar staat: "Tenslotte valt voor de migrantenhulpverlening veel te leren van de vrouwenhulpverlening. Beide hebben te maken met de taaie praktijken van stereotypering, vooroordeel en uitsluiting, de een met seksisme, de ander met racisme." (p. 140). Het manifest bevat ook een oproep, namelijk voor een (re)humanisering van de GGZ. Letterlijk staat er "Mensen in hun biologische, maatschappelijke, culturele en etnische verscheidenheid moeten weer het middelpunt van de GGZ vormen. Goede zorg is in dit verband cultuurspecifieke zorg". (p. 138)

²⁷ Homogeniteit qua groepen of werkrelatie; gelijkwaardigheid; transparantie; condicion migrante.

minstens vier. Ten eerste lopen de taxaties van het nut van ervaringsdeskundigheid sterk uiteen.

Ten tweede lijkt er wat betreft de statische en dynamische diversiteit een soort continuüm te bestaan. Er zijn hulpverleners (m/v) die doen alsof het gaat om een stel empirische verschillen waar men weet van moet hebben en die men moet respecteren. Er zijn ook hulpverleners (m/v) die diversiteit benaderen als tijdelijke articulaties die vooral niet moet worden verabsoluteerd.²⁸ Zij leggen er de nadruk op dat ieder individu tot vele groepen behoort en dat het onder andere van het tijdsgewricht en persoonlijke keuzes afhangt met welke groepen een cliënt zich identificeert en hoe heilzaam dat voor hem of haar is.

Een derde differentiatie is die tussen individueel en maatschappelijk georiënteerde professionals. De laatste groep streeft ernaar niet alleen de psychische maar ook de maatschappelijke weerbaarheid van hun cliënten te versterken en hun maatschappelijke uitsluiting te verminderen: empowerment, met andere woorden. Analyses van sociale rollen en posities en groepshulpverlening zijn daarvoor manieren; en ook het ter sprake brengen van negatieve stereotypering, marginalisering, discriminatie en geweld.

Onze studente constateert – op grond hiervan – nog een vierde accentverschil tussen de hulpverlenenden, namelijk in de mate waarin ze belang hechten aan normatieve professionaliteit naast technische professionaliteit. Sommigen vinden het voldoende een technisch goed produkt af te leveren. Anderen vinden dat die technische professionaliteit moet worden ingebed in een normatieve professionaliteit²⁹, omdat het raakt aan de eigen normen en waarden en de maatschappelijke verantwoordelijkheden van de hulpverlenenden – in de zin van standpunten die men wil innemen en allianties die men wil aangaan.³⁰ Wil je bijvoorbeeld bestaande machtsverhoudingen (op basis van gender, etniciteit, leeftijd of klasse) bevestigen; of juist proberen te ontcrachten omdat je ze onrechtvaardig vindt? Normatief-bewuste professionals beschouwen verschillen van inzicht tussen henzelf en een cliënt over welke doelen en spelregels wél en níet in het domein van de hulpverlening passen als een kans tot leren. Bijvoorbeeld: is zelfredzaamheid een onomstotelijk doel; mag er niet over koetjes en kalfjes worden gepraat; is agressief gedrag of moeite hebben met het tonen van emoties inderdaad voldoende reden tot hulpweigering; mogen cliënten solidariteit of behartiging van hun politieke belangen verwachten? Actief beoefende normatieve professionaliteit betekent daarom de dialoog aangaan over de grenzen van het beroep en de eigen beroepsinvulling - een kwaliteit waar VHV'ers ooit beroemd en berucht door waren.

Voorlopige conclusies na verkenning onder hulpverlenenden

- Hulpverlening vanuit het diversiteitsprincipe vergt meer dan het erkennen van verschillen.
- Hulpverleners (m/v) verschillen onderling in hun uitwerking van het diversiteitsprincipe,
- Over die onderling verschillen lijken zij geen discussie te voeren.

²⁸ Beusekamp, 1994

²⁹ Kunneman in Baars en Kal (1997?)

³⁰ Phoenix in TvG 1999

DERDE VERDIEPING: DE MANAGERS

Onze studente besluit haar licht op te gaan steken op de derde verdieping, bij de managers

De managers van instellingen³¹ zijn gehuisvest in kamers in plaats van appartementen. Maar, wel allemaal met een raam op de buitenwereld!

Tijdens de interviews blijkt dat zij stuk voor stuk gevoelig zijn voor de noodzaak tot vernieuwing want, zo zeggen ze, "de samenleving verandert ook". Het is voor hen daarom logisch dat cliëntgerichtheid diversiteit van zorg inhoudt.

Tegelijkertijd bezorgt die diversiteit hen vele hoofdbrekens. Want hoe leid het in goede banen? En dat in twee opzichten.

Management van diversiteit

- hoe organiseer je een adequaat antwoord op de diversiteit in de omgeving?
- hoe organiseer je je interne diversiteit?

Gaandeweg ontdekt onze studente dat de managers weliswaar ongeveer dezelfde taal spreken, maar dat daarachter toch behoorlijk uiteenlopende uitgangspunten schuil gaan. Voor de discussienota deelt ze hen in naar de strategische opties die hun voorkeur hebben: denken ze de gevarieerde cliëntenpopulatie te bedienen met een uitbreiding van doelgroepen, veranderingen van het systeem of met permanente leerprocessen? [zie appendix] . De diversiteitsmanagers leven in het besef dat de antwoorden op deze vragen slechts tijdelijk kunnen zijn en dat daarom open, meerzijdige communicatie tussen al die lerende partijen geboden is ³². Van haar stagebegeleidster krijgt ze echter toestemming verdere uitwerking hiervan achterwege te laten tot het studieonderdeel "Management van Diversiteit".

Hiermee heeft onze studente haar inventarisatie rond. Wat haar betreft staat wel vast welke sleutelwoorden ze in de discussienota voor het bewonersoverleg gaat gebruiken.

³¹ Zorg- en welzijnswerk, LGZ en GGz, verslavingszorg

³² dat wil zeggen dat iedereen zonder aanzien des persoons en het liefst in parallelle communicatie zou moeten kunnen deelnemen aan de discussie: zowel aan het stellen van problemen als het aandragen van oplossingen: onze studente beseft hoe nieuwe technieken als "conference rooms" (concreet of virtueel/elektronisch), maar ook zaken als e-mail of Internet daarbij nuttig kunnen zijn - hoewel niet voor alle soorten groepen.

SLEUTELWOORDEN IN DE DISCUSSIE OVER DIVERSITEIT

- cliëntgerichtheid,
- ervaringsdeskundigheid,
- empirische evidentie,
- gelaagde diversiteit,
- dynamische diversiteit,
- machtsdynamiek,
- empowerment,
- normatieve professionaliteit,
- permanente leerprocessen en
- dialoog.

Appendix bij Het Huis van de Diversiteit (2000).

Doelgroepenbeleid

De voorstanders van het doelgroepenbeleid voor achtergestelde groepen sommen op: een specifiek vrouwen- en een specifiek migrantenaanbod en de laatste jaren ook een aanbod voor mannen. Het impliceert wel dat je per groepering gespecialiseerde professionals - liefst uit de doelgroep zelf afkomstig - in dienst hebt, maar het past allemaal prima binnen de normale gang van zaken zolang het om een beperkt aantal groepen gaat. De tendens ook de verschillen binnen de grote sociale categorieën van leeftijd, sekse en etniciteit te honoreren, is echter problematisch³³, want zo worden de doelgroepen onbetaalbaar klein - en moeilijk bereikbaar. Maar er is ook optimisme: op de lange termijn zullen de doelgroepen overbodig moeten worden; eens zal de inhaalslag voltooid zijn en zullen ook de achtergestelde groepen geëmancipeerd zijn tot standaardmensen³⁴ die "gewoon" kunnen worden behandeld.

Systeemveranderingen

De voorstanders van systeemveranderingen delen de visie van de VHV en de IGGZ: dat de hele instelling, qua imago, cultuur en structuur moet veranderen als zij toegankelijk wil zijn voor de in diversiteit toenemende cliëntenpopulatie en hen voldoende kwaliteit wil leveren. Daarvoor moet het beleid t.a.v. werving- en selectie, arbeidsvoorwaarden en scholing worden herzien; er moet ruimte komen voor andere normen en waarden, maar ook voor ander voedsel in de kantine en andere geluiden en geuren in het gebouw.

Wil de systeemverandering stand houden, dan zal er bovendien voor moeten worden gezorgd dat de nieuw ingestroomde medewerkers en medewerksters willen blijven. Daarvoor moeten deze ruimte ervaren voor hun normen en waarden, hun zingeving en opvattingen van maatschappelijke verantwoordelijkheden; en ze moeten zich volwaardig lid van de organisatie kunnen voelen - niet weggestopt op de minder belangrijke functies en afdelingen en tegengehouden door glazen plafonds. Voor de managers betekent dit dat er aandacht nodig is voor de empowerment mogelijkheden van het personeel, met mogelijkheden voor coaching, mentoraat en training voor individuele medewerkers en -werksters en met teambegeleiding voor teams waarin spanningen ontstaan.³⁵ Dit proces veronderstelt een integratie waaraan van alle kanten wordt gewerkt en waarbij geen enkele partij onveranderd kan blijven.

Permanente leerprocessen

De voorstanders van de permanente leerprocessen nemen de dynamiek van de sociaal-demografische ontwikkelingen en in de articulering van culturele identiteiten als uitgangspunt. (Ze hangen een evolutieperspectief op innovaties³⁶ aan en verdiepen zich in ideeën over chaosmanagement³⁷ en horizontale kwaliteitszorg³⁸.) Ze beschouwen zichzelf als een regisseur van de leerprocessen waarin de instelling betrokken is.

In dat kader vragen ze zich voortdurend af

- welke verschillen zijn relevant uit het oogpunt van gezondheid, gezondheidsgedrag zorgverlening en moeten daarom in het beleid worden benoemd en verankerd;
 - en - als ze een emancipatoire gerichtheid hebben - welke sociaal-culturele machtsverhoudingen zijn er in het spel en hoe belemmeren of bevorderen die actief burgerschap;
 - voor wie zijn die verschillen relevant: voor welke cliënten en familieleden, voor welke professionals?
- hoe is de articulering van de verschillen geldig: hebben ze zichzelf niet overbodig gemaakt of overleefd?

³³ 150 nationaliteiten; hetero-en homoseksuele voorkeuren, generatie- en klasseverschillen enzovoorts.

³⁴ Van Houten 1999

³⁵ Thomas, 1991 in (Chemers e.a.); De Wit, 1997.

³⁶ Barnhoorn en Walda, 1992

³⁷ Mens-Verhulst (1992) in Van Dijkum & De Tombe; Van Mens-Verhulst en Van Mens (1990) in Handboek voor Organisaties

³⁸ Kunneman in Praktische Humanistiek 1998; Postmoderne Moraliteit, 1998.