

DE AVICENNA-PRIJS 1996

Wil Voogt

Op 4 november jongstleden is voor de eerste keer de Avicenna-prijs uitgereikt, bestemd voor een hulpverlener, project of instelling die heeft bijgedragen aan een wezenlijke verbetering van de gezondheidszorg voor allochtonen. Deze prijs is ingesteld ter gelegenheid van het 25-jarig bestaan van het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele Samenleving (OGM). Winnaar werd het Brabantse project 'Nader tot elkaar', dat vrouwen opleidt voor intermediaire functies.

Het OGM werd bij een besluit van 15 februari 1972 door de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne ingesteld. De afkorting OGM stond toen nog voor Overleg Orgaan Medische Zorg Buitenlandse werknemers. Het kreeg van de Minister de volgende opdracht mee: 'Dit overlegorgaan zou de diverse aspecten van de medische problematiek integraal moeten bezien en zou moeten trachten – bijvoorbeeld via het opstellen van richtlijnen, rekeninghoudend met de in vele opzichten en van plaats tot plaats uiteenlopende omstandigheden van de buitenlandse werknemers in ons land – verbetering in de medische verzorging van deze groep tot stand te brengen. Dit overleg zou mij ter zake advies dienen uit te brengen.'

De M van OGM kwam in de loop van

de tijd te staan voor Migranten en sinds 1994 voor Multiculturele Samenleving. De adviezen van het OGM leidden indertijd tot de oprichting van onder andere de Tolkencentra en het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB), dat inmiddels deel uitmaakt van het Nederlands Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. In 1995 brachten de Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het OGM samen drie omvangrijke adviezen uit, één over het gezondheidsbeleid voor migranten in het algemeen, één over de medische en verpleegkundige opvang van asielzoekers en één over de gezondheidszorg voor illegalen.

In 1994 adviseerde het OGM de toenmalige Geneeskundige Hoofd Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

over kwaliteitscriteria voor de hulpverlening aan zwarte, migranten- en vluchtelingenvrouwen. Dit advies is achteraf gezien het begin geweest van een langer lopend kwaliteitstraject. Het congres 'Kwaliteitszorg voor Allochtonen' van 4 november 1997 maakte deel uit van dit traject. Ook de instelling van de Avicennaprijs, die voor het eerst is uitgereikt tijdens dit congres, moet in dit licht bekeken worden. Bij de instelling van de prijs werd deze duidelijk geafficheerd als een bij uitstek kwaliteitsbevorderend instrument.

Avicenna – *Ibn Sînâ* in het Arabisch – was één van de belangrijkste medici van de middeleeuwse wereld. Hij leefde van 980 tot 1037. Vanaf 1023 werkte hij in Isfahan aan zijn grote medische encyclopedie. Deze werd later in het latijn vertaald onder de titel 'Canon Medicinæ'. Dit werk heeft tot lang na de Renaissance invloed uitgeoefend op het medische denken in Europa. Heden ten dage wordt de rol van Avicenna ondergewaardeerd, maar dat is niet altijd zo geweest. Dante plaatst hem in zijn *Divina Comedia*

samen met de commentator van zijn werken, Averroës, naast Hippocrates en Galenus in de galerij der onsterfelijken.

Avicenna's belangrijkste werk is verkrijgbaar in het Nederlands: *Leer-dicht der geneeskunst*, ingeleid en vertaald door M.M.J. Reijniers, Boom Meppel, 1991

GENOMINEERDEN

Aan de mogelijkheid om voordrachten te doen voor de Avicenna-prijs is ruim bekendheid gegeven. Ongeveer twaalfhonderd zorginstellingen en allochtonenorganisaties werden aangeschreven. In een aantal vakbladen verscheen een bericht over de prijs.

In het totaal zijn er zesentwintig voordrachten ontvangen. Deze hebben betrekking op elf personen, zeven projecten en acht instellingen. Van de voorgedragen activiteiten hebben er dertien betrekking op (arbeids)migranten, vijf op asielzoekers of vluchtelingen en acht op beide groepen. Twaalf van de initiatieven zijn gelokaliseerd in de randstad, tien in de rest van Nederland en vier hebben betrekking op het hele land. Naar type zorg, betreffen zes activiteiten de openbare gezondheidszorg, tien de geestelijke gezondheidszorg, vier de somatische zorg en zes hebben betrekking op het gehele zorgveld.

Gemeten naar de verwachtingen die vooraf bij het OGM bestonden zijn er over deze cijfers een aantal opmerkingen te maken. Ten eerste kwamen meer voordrachten dan verwacht van buiten de Randstad. Dit gegeven deed bij het OGM het inzicht ontstaan dat het orgaan zelf misschien wel iets te veel op de Randstad georiënteerd is. Daarnaast zijn relatief weinig instellingen voorgedragen. Dit stemt overeen met de zorgen van het OGM dat de hulpverlening aan allochtonen te weinig geïntegreerd wordt aangeboden en te veel in kortlopende projecten. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat voor deze zorg met name projectsubsidies beschikbaar worden gesteld. Een derde opmerking is dat binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) naar verhouding veel aandacht wordt besteed aan allochtonen. Opvallend is dat de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg geheel ontbreken.

Een verrassing was de verdeling naar sekse. Van de verschillende voordrachten hebben er negentien betrekking op beide seksen, geen enkele alleen op mannen, maar zeven alleen op vrouwen. Van de zeven voorgedragen projecten richten zich vijf op vrouwen, van

de acht voorgedragen instellingen ging het in twee gevallen om specifieke activiteiten voor vrouwen. Van de voorgedragen personen zijn zes man en vijf vrouw. Kortom, vrouwen en vrouwenprojecten springen er uit!

Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Ten eerste is de vrouwenhulpverlening al langer bekend met het werken op maat voor specifieke groepen. De overstap van 'wit' naar 'zwart' is daarom minder groot. Deze verklaring strookt met het relatief grote aantal voorgedragen GGZ-projecten. In de GGZ wordt veel meer dan in andere sectoren gewerkt met vrouwenhulpverleningsmethodieken.

Een tweede verklaring biedt de relatief slechte positie van allochtone vrouwen. Veel van hen leiden een geïsoleerd bestaan. Velen spreken weinig of geen Nederlands. Daarom zijn juist voor hun extra activiteiten nodig, met name om de toegang tot de gezondheidszorg te vergroten.

Daarbij hebben vrouwen een slechtere positie op de arbeidsmarkt. Ze zullen daarom eerder geneigd zijn te gaan werken in kortdurende projecten zonder lange termijn perspectief.

Tenslotte bevinden vrouwen zich binnen de gezondheidszorg vooral in lagere functies. Om die reden hebben zij er minder moeite mee om werk aan te vatten met een lage status.

Voor wie geschokt is door deze laatste verklaring, ze is gestoeld op de reacties van zorgverzekeraars. Aan hen werd gevraagd waarom zo weinig zorgverzekeraars bereid waren om een bedrag(je)

in het fonds voor de Avicennaprijs te storten. Hun reactie was dat men met allochtonen niet kan scoren. Ze zijn niet interessant voor de PR.

BEOORDELING

Voor de beoordeling van de voordrachten golden de volgende criteria:

1. werkzaam in gezondheidszorg c.q. instelling voor gezondheidszorg, c.q. project gericht op gezondheidszorg;
2. levert een duidelijk omschreven bijdrage aan verbetering van zorg en hulpverlening aan allochtonen: a. waarbij gezondheidsverschillen verminderen; b. waarbij een methodiek gehanteerd wordt die een respectvolle en gelijkwaardige benadering impliceert;
3. werkt samen met allochtonen of allochtone organisaties;
4. de activiteiten hebben een uitstraling binnen de eigen sector of naar andere sectoren; de resultaten zijn overdraagbaar.

De beoordeling bleek moeilijk. Er waren gewoon erg veel goede voordrachten. Het gevolg hiervan was dat de criteria onvoldoende discrimineerden; te veel projecten voldeden eraan. Daarom scoorden de leden van de jury daarnaast nog al dan niet een 'subjectieve plus'. Deze subjectieve plus werd gegeven aan die voordrachten waarbij het betreffende jurylid de spontane reactie had: 'Gôh, wat vreselijk goed is dit'. De subjectieve plussen van de vier juryleden kwamen redelijk overeen. Deze intersubjectieve methode leverde tenslotte de prijswinnaar op.

DE PRIJSWINNAAR

De Avicennaprijs is toegekend aan het door het Regionaal Patiënten- en Consumenten Platform Midden-Brabant voorgedragen project 'Nader tot elkaar, migrantenvrouwen opleiden voor de intermediaire functie'. Dit project is in 1994 ontstaan uit de samenwerking tussen de Stichting Palet (steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant), het Centrum Buitenlandse Vrouwen en PRISMA (provinciaal ondersteuningsinstituut voor maatschappelijke activering, sociaal-cultureel werk en vormings- en ontwikkelingswerk). Deze instellingen signaleerden de behoefte aan opgeleide tussenpersonen die kunnen worden ingezet om het contact tussen migrantengezinnen en maatschappelijke instellingen, waaronder de reguliere gezondheidszorg, te verbeteren.



De doelstelling van het project is gericht op het – middels een éénjarige cursus – opleiden van Turkse en Marokkaanse vrouwen voor een intermediaire functie, en het vervolgens inzetten van deze vrouwen. Dit ter verbetering van de contacten en communicatie tussen instellingen enerzijds en migrantenvrouwen en hun gezinnen anderzijds. Hiertoe worden de migrantenvrouwen actief thuis benaderd.

Bij de beoordeling door de jury speelden, naast de hiervoor al genoemde criteria, de volgende overwegingen mee:

- de brede opzet van de begeleidingscommissie van het project, waarbij tegelijkertijd toch een vrijblijvende deelname werd voorkomen;
- de lage drempel die door de – bij het lage opleidingsniveau van de deelnemers aansluitende – gekozen formule gecreëerd is;
- de rechtstreekse koppeling tussen opleiding en uitvoerende activiteiten;
- de nadruk die gelegd wordt op het thuis bereiken van vrouwen door vrouwen uit de eigen groep;
- de ontwikkelde methode levert een bijzondere bijdrage aan het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor allochtone vrouwen.

GENOMINEERDE PERSONEN, INSTELLINGEN EN PROJECTEN VOOR DE AVICENNA-PRIJS

1. Nader tot elkaar, migrantenvrouwen opleiden voor de intermediaire functie.
2. Centrum Mimosza, laagdrempelig project o.a. voorlichting in eigen taal en cultuur, samenwerking met reguliere zorg, cursus medische inburgering.
3. Vertaalproject allochtone vrouwen Den Helder, samenwerkingsproject tussen het Gemini-Ziekenhuis en het Internationaal Vrouwen centrum.
4. Werkgroep migranten Endegeest, jaarlijks terugkerend landelijk symposium 'Culturel binnen psychiatriemuren'.
5. De heer Murat Can, uitwerking van integratieve benadering binnen GGZ Midden-Brabant.
6. Centrum Buitenlandse Vrouwen Tilburg, Training en zelfhulpgroepen voor Bosnische vrouwen.
7. Phoenix Wolfheze, voortrekker in psychiatrische zorg aan allochtonen, met name vluchtelingen.

Overige genomineerden:

- = De tolkcentra
- = Yalcin Ozüm, NIGZ
- = Christine Broecheler, GGD Utrecht
- = GGZ-Limburg, aanvraag project dagbesteding asielzoekers
- = Ronald May, Den Haag (Haagse RIAGG's)
- = Transculturele hulpverlening RIAGG RNW, Rotterdam
- = Project migrantenhulpverlening Oost-Gelderland
- = Tom Schulp, WKZ Utrecht
- = Geestelijke Verzorging Rosburg
- = Targuia
- = R. Baquah-Channah, GGD Utrecht
- = Django Serman
- = Vrouwelijke tolken van het tolkencentrum Amsterdam
- = Rutgerstichting Amsterdam
- = Wil Verhoeven, NIGZ
- = De Witte Jas, Amsterdam
- = M.F. v.d. Wal, GGD Utrecht
- = Project voorlichting allochtonen vanuit cluster kraam/kinder/gynaecologie,
- = Delfzicht Ziekenhuis, Delfzijl
- = P.C. Hoornstra, huisarts en arts AZC Almelo

De 'tekenen van het keerpunt'

Terugkijkend op de eerste uitreiking van de Avicennaprijs, dringt zich een beeld op dat Avicenna in zijn leerdicht beschrijft als het beeld van 'de tekenen van het keerpunt'. De personen, projecten en instellingen die voor de toekenning van de prijs de revue passeerden, kunnen gezien worden als even zoveel tekens en tekenjes van een keerpunt in de gezondheidszorg. Of die keer zich door zal zetten en in welk tempo is niet te voorspellen. Degenen die met veel inzet, doorgaans ook van vrije tijd, proberen de gezondheidszorg voor allochtonen te verbeteren, zullen zich gesterkt weten. Zij staan niet alleen in hun – vaak toch wat eenzame – streven.

Over twee jaar wordt de Avicennaprijs opnieuw uitgereikt. Het OGM hoopt van harte dat de tekenen dan wijzen op het doorzetten van de keer én dat de instelling van de Avicennaprijs daaraan een bescheiden bijdrage heeft geleverd.

Drs. W.C. Voogt is inspecteur gezondheidszorg aan minderheden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg in Rijswijk en voorzitter van het OGM.