

Juryrapport Avicenna-prijs

In november 1997 werd door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor de eerste keer de Avicenna-prijs uitgereikt. Deze prijs, die bestaat uit een geldbedrag van f 3000,- en een kunstwerkje, is ingesteld door het Overlegorgaan Gezondheidszorg en Multiculturele samenleving (OGM) ter gelegenheid van haar vijftienvig jarig bestaan.

Avicenna was een Arabische geneesheer die in de elfde eeuw de grondslag legde voor de moderne geneeskunde. Zijn werk, dat in het Latijn werd vertaald, heeft grote invloed gehad op de Europese geneeskunde.

De Avicenna-prijs wordt uitgereikt aan een zorgverlener of instelling die heeft bijgedragen aan een wezenlijke verbetering van de zorg aan allochtonen.

De beoordelingscriteria van de jury zijn:

- genomineerde is werkzaam in de gezondheidszorg in Nederland;
- levert een duidelijk omschreven bijdrage aan verbetering van zorg en hulpverlening aan allochtonen,
 - waardoor gezondheidsverschillen verminderen, en
 - waarbij een methodiek gehanteerd wordt die een respectvolle en gelijkwaardige benadering impliceert;
- werkt samen met allochtonen of allochtone organisaties;
- de activiteiten hebben een uitstraling binnen de eigen sector of naar andere sectoren. De resultaten zijn overdraagbaar.

In totaal zijn er 12 serieuze nominaties voor de Avicenna-prijs binnengekomen. Dit waren zowel projecten als personen. Daarnaast viel één nominatie af omdat het een OGM-lid betrof. De nominaties betroffen zowel personen als projecten en hadden betrekking op diverse sectoren van de gezondheidszorg: preventie, huisartsgeneeskunde, tandheelkunde, gehandicaptenzorg, verpleeghuiszorg, terminale zorg, thuiszorg en psychosociale hulpverlening.

Na een eerste selectie bleven er 6 genomineerden over, waaruit de prijswinnaar is gekozen. Aan deze genomineerden is gevraagd vandaag een postersessie te verzorgen, hetgeen vijf hebben toegezegd. Het betrof best goede projecten, maar de jury is van mening dat hetgeen zij doen eigenlijk tot de standaardzorg behoort. Kennelijk is dat nog niet het geval.

Hun posters zijn vandaag dus te bekijken. Tijdens de lunchpauze is er tussen 13.00 en 13.30 uur gelegenheid voor discussie en materiaaluitwisseling.

De 6 genomineerden zijn:

- Amarant, regio Brabant, een organisatie voor dienstverlening aan mensen met een handicap. Zij hebben activiteiten opgezet met als doel de integratie tussen allochtone en autochtone bewoners en medewerkers te vergroten. De allochtone ouders van hun bewoners hebben zij proberen te bereiken onder andere door activiteiten rondom religieuze feesten op te zetten.
- Het Atrium Medisch Centrum te Heerlen. In het Medisch Centrum is een brochure en handelingslijst voor verpleegkundigen ontwikkeld, waarin op gebruiken en rituelen rondom sterven bij moslims wordt ingegaan.
- De Stichting Gooizorg, locatie verpleeghuis Hogewey in Weesp. Binnen dit verpleeghuis voor demente ouderen zijn 15 woongroepen ingericht, waarvan een in Indische leefstijl. Deze Indische woongroep met 10 bewoners functioneert volledig selfsupporting. De maaltijden zijn veelal Indisch en de activiteiten afgestemd op wensen van bewoners en hun familieleden. Er wordt veel in het Maleis gesproken.
- Het project 'Allochtonen en het gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen' in Tilburg. Dit is een samenwerkingsproject van de DHV Midden Brabant, de GGD, het maatschappelijk werk, het centrum buitenlandse vrouwen en Palet, Steunpunt voor multiculturele ontwikkeling. Het project heeft tot doel de communicatie tussen hulpverleners en allochtone zorgvragers te verbeteren. Daarnaast wil het project een centraal informatie en aanspreekpunt voor deze groep zorgvragers realiseren, door per wijk een zorgbemiddelaar aan te stellen, die een spreekuur houdt in een laagdrempelig wijkcentrum.
- Het project 'Samen leren' uit Gorinchem. Dit is een project met een voor- en vroegschoolse programma voor moeders en kinderen tot 6 jaar uit verschillende culturele groepen. Doel is het vergroten van ontwikkelingskansen van het gezin en het verkleinen van achterstanden. In dit project geeft een wijkverpleegkundige voorlichting over opvoeding, Eerste Hulp Bij Ongelukken, eet- en slaapproblemen, kinderziektes en veiligheid in en om het huis.
- Een persoon die vandaag een belangrijke rol speelt op het congres: Yolanda van den Brink. Zij is een pionier geweest in de verbetering van de zorg voor allochtonen en dat vereist veel doorzettingsvermogen. In de thuiszorg heeft zij - veelal tegen het beleid van de organisatie in - huisbezoeken gebracht aan allochtone gezinnen en zich ingezet voor het ondersteunen en uiteindelijk opleiden van mantelzorgers die eigen familieleden verzorgen. Zij wilde niet professionals mantelzorg laten uitvoeren, maar juist de mantelzorgers zelf toerusten om die zorg zelf te verlenen op een manier die aansloot bij hun eigen leefwereld. Bovendien onderzocht en ondersteunde ze allochtone mantelzorgers

bij hun afweging welke zorgactiviteiten tot 'mantelzorg' en welke tot zogenaamde professionele zorg past. Dit heeft een direct effect op de zorg voor de eigen familie en op het aanbod van bijvoorbeeld de thuiszorg. Over de theoretische achtergronden van haar werkwijze kunt u vandaag nog van Yolanda zelf horen in haar workshop. Voor andere belangstellende ligt vanmiddag een meeneemposter klaar bij de inschrijfbalie.

De prijswinnaar is Rohina Raghoebier. Zij ontvangt de Avicenna-prijs met name voor haar inzet voor een groep patiënten die dubbel achtergesteld is: allochtonen met een handicap. Dankzij haar werkgever sDG heeft zij voor deze groep een groot aantal activiteiten kunnen ontwikkelen. Haar ambitieuze plan is grote uitdaging geweest. Er wordt immers al jaren gesignaleerd dat allochtonen ontbreken in de patiëntenorganisaties. Patiënten/consumenten-organisaties geven aan dat deze groep welkom is in hun gelederen, maar ondertussen blijft de patiënten beweging erg wit en wordt er weinig energie gestoken in het bereiken van allochtone lotgenoten.

Rohina, zelf allochtoon en ervaringsdeskundig op het terrein van bejegening van allochtonen in de zorg, wist dat het een ambitieus plan was om te proberen deze doelgroep te proberen te bereiken. En toch heeft zij zich niet laten ontmoedigen. Daarin heeft zij een duidelijke voorbeeldfunctie vervuld voor de doelgroep en voor de patiëntenbeweging.

In een gesprek met enkele juryleden gaf Rohina aan ervan overtuigd te zijn dat positieverbetering van allochtonen in de gezondheidszorg wordt bereikt door participatie. Zij heeft een sterk geloof in de eigen kracht van de doelgroep waarmee zij zelf veel kunnen bereiken. Als zij in de dominante samenleving daartoe de kans krijgen nemen zij de eigen verantwoordelijkheid op zich.

Daarnaast geeft Rohina aan dat zij van huis uit heeft meegekregen dat je over de grenzen van je eigen cultuur heen moet kijken. Als je deze kennis kunt overdragen op anderen, en geen dwang uitoefent om de eigenheid op te geven, schep je veel ruimte om als verschillende culturele groepen samen, dingen voor elkaar te krijgen.

De jury wil met name aandacht vragen voor twee van de vele initiatieven die Rohina op het terrein van allochtonen met een handicap heeft ondernomen. Allereerst heeft zij een ontmoetingsdag georganiseerd voor gehandicapten en chronisch zieken en voor ouders van deze groep. Doel was de uitwisseling van ervaringen te bevorderen. Daarbij richtte zij zich niet tot een enkele groep allochtonen, maar tot alle groepen

gezamenlijk. En die bijeenkomst was een groot succes, gezien de opkomst op die dag.

Met die bijeenkomst was de eerste stap gezet op de weg naar een eerste organisatiegraad van de groep. Uit de bijeenkomst is uiteindelijk het landelijk platform migranten met een handicap voortgekomen.

Ook heeft Rohina zich ingezet voor een regionaal platform voor gehandicapten in de provincie Utrecht. In deze provincie is het gelukt dit platform te betrekken bij de invulling van de Regiovisie gehandicapten. Dit platform heeft navolging gekregen in Rijnmond, Amsterdam, Den Haag, Tilburg en Eindhoven. Uiteindelijk is het doel om een landelijk dekkend netwerk van regionale netwerken te realiseren.

Een tweede initiatief dat Rohina vanuit sDG heeft ondernomen, was het ontwikkelen van een landelijke helpdesk 'Migranten in de gehandicaptenzorg'. Doel van deze helpdesk is het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening aan allochtone gehandicapten en deze meer toegankelijk te maken. Het concept en het werkplan voor de helpdesk zijn ontwikkeld door onder andere gesprekken te voeren met de patiënten- en familie-organisaties die zich voor gehandicapten inzetten. Rohina gelooft in samenwerking met anderen en in het over de grenzen van de eigen sector heen kijken. Van elkaar kun je leren en zo vindt er kruisbestuiving plaats.

De subsidieaanvraag voor financiering van deze helpdesk is enkele weken geleden door het Ministerie van VWS gehonoreerd. Ook op het niveau van de landelijke overheid wordt de noodzaak voor dit initiatief onderkend.

Er zijn duidelijke voorwaarden verbonden aan het werk dat Rohina heeft verzet. Enerzijds zijn haar bevoegenheid en doorzettingsvermogen onmisbaar geweest. Anderzijds benadrukt Rohina dat zij zonder sDG als partner in deze initiatieven, nooit zoveel veranderingen had kunnen verwezenlijken. Door sDG is zij gestimuleerd en gesteund bij het ontwikkelen en uitvoeren van haar initiatieven voor allochtonen met een handicap. Deze stichting mag zich daarom eveneens een beetje prijswinnaar voelen.

Hoewel Rohina momenteel niet meer werkzaam is bij sDG, zet zij zich nog steeds in voor allochtonen met een handicap. Zij werkt nu in Amsterdam bij de St. Averroës en is daar projectleider van het project 'Informatie thuis'. Dit project heeft als doel allochtonen met een handicap of met een gehandicapte huisgenoot in de thuissituatie te informeren over de mogelijkheden in de gehandicaptenzorg.