

BOTSENDE WAARDEN

Ethische en etnische kwesties in de hulpverlening

Alies Struijs
Frans Brinkman

NIZW

Eerste druk, mei 1996

Zevende druk, september 2004

Auteurs

Alies Struijs

Frans Brinkman

Ontwerp omslag en vormgeving

Zeno

Drukwerk

Giethoorn Ten Brink, Meppel

ISBN

90-5050-370-5

NIZW-bestelnummer

E 607

NIZW Uitgeverij

Postbus 19152

3501 DD Utrecht

Telefoon (030) 230 66 07

Fax (030) 230 64 91

e-mail bestel@nizw.nl

Website www.nizw.nl/publicaties

Deze pdf-weergave wijkt af van het
boek 240x160 mm, 108 pag.
Schema pag. 26 heeft andere opmaak
Adresgegevens/uitgeverij zijn vervallen.

INHOUD

Woord vooraf	4
Inleiding	5
1 Ethische en etnische kwesties	9
Moraal, cultuur en godsdienst	
Moraal in een pluralistische samenleving	
Grenzen	
Cultuurspecifieke verschillen?	
Neutraliteit in de hulpverlening	
Kennis is ...	
2 Omgaan met botsende waarden en normen	31
Het continuüm van zwijgen en kwetsen	
Wat is er eigenlijk aan de hand?	
Organisatie en beleid	
Koers bepalen, grenzen stellen	
3 Tips en oefeningen	58
Tips	
Oefeningen	
Oefening 1: Dát vind ik nou belangrijk	
Oefening 2: Zo zijn onze manieren	
Oefening 3: Gelijke monniken, gelijke kappen?	
Oefening 4: Wat heb ik nou aan mijn fiets hangen?!	
Oefening 5: En? Wat vinden wij ervan?	
Oefening 6: Dan moet het maar zó	
Oefening 7: Hoe vertel ik het mijn cliënt?	
Oefening 8: Stel je eens voor 97	
Tot besluit	70
Woord van dank	71
Literatuur	72

WOORD VOORAF

De multi-etnische samenleving en de daarmee veranderende hulpverleningspraktijk stelt de zichzelf respecterende hulpverlener voor vele vragen. Vragen waar bezinning en doordinking voor nodig zijn. Het boek *Botsende waarden. Ethische en etnische kwesties in de hulpverlening*, biedt denk- en discussiestof voor hulpverleners op dit gebied.

Deze publikatie is voortgekomen uit het project *Ethische vragen bij hulp aan etnische cliënten* onder leiding van drs. Alies Struijs, waar zij een dag per week aan werkte, van januari 1991 tot en met december 1995. Het doel van het project was het volgende: een visie te geven op de vraag in hoeverre hulpverleners in hun hulpaanbod rekening dienen te houden met de culturele eigenheid van hun cliënten uit etnische minderheidsgroepen, met name als zij geconfronteerd worden met morele conflicten die verband houden met de relatie tussen allochtonen en autochtonen. In verband hiermee is door de projectleidster eerst inventariserend onderzoek gedaan door middel van een serie bijeenkomsten met hulpverleners in vier verschillende instellingen op het gebied van jeugdhulpverlening en maatschappelijke opvang. De vele praktijkvoorbeelden die door hulpverleners genoemd werden, zijn in de tweede fase van het project geanalyseerd en konden worden gebruikt bij het ontwikkelen van een visie. De resultaten hiervan werden eerst verwoord in een artikel en vervolgens verder uitgewerkt tot dit boek. In de laatste fase van het project is een zogenaamde klankbordgroep samengesteld met als taak de concepttekst van dit boek kritisch van commentaar te voorzien. Deelnemers aan de klankbordgroep waren afkomstig uit de projectinstellingen, aangevuld met hulpverleners uit de vluchtelingenopvang en enkele andere deskundigen die goed bekend zijn met zowel de thematiek als het werkveld.

De hulpverlening heeft met vele verschillende waarden en normen te maken. Dit boek maakt theoretisch (ethisch) inzichtelijk hoe waarden en normen in de hulpverlening kunnen botsen en scheidt een praktisch kader hoe de hulpverlening daarmee om kan gaan. Het boek eindigt met een aantal nuttige tips en inzicht verruimende oefeningen voor hulpverleners om in teamverband te verrichten.

De beide auteurs, Alies Struijs en Frans Brinkman, hebben met dit boek een belangrijke voorzet gegeven voor verdere doordinking van en discussie over waarden en normen in de hulpverlening. Ik hoop dat dit boek dan ook zal bijdragen aan de zo noodzakelijke verbetering van de hulpverlening in een multi-etnische samenleving.

Joan Ferrier,
voorzitter projectadviesgroep,
december 1995.

INLEIDING

In toenemende mate maken allochtone cliënten gebruik van instellingen op het gebied van zorg en welzijn. Het werken met allochtone cliënten roept onder hulpverleners allerlei vragen op, onder meer vragen van ethische aard. In hoeverre moeten hulpverleners hun begeleiding afstemmen op de culturele verscheidenheid en de andere moraal van hun cliënten? Moeten Marokkaanse cliënten bijvoorbeeld op Marokkaanse wijze en Surinaamse cliënten naar Surinaamse maatstaven benaderd worden? Is de huidige hulpverlening te veel op westerse leest geschoeid en te weinig een afspiegeling van de multiculturele samenleving? Of doen cultuur- en moraalverschillen er helemaal niet toe en moeten alle cliënten, allochtoon of autochtoon, ongeacht hun achtergrond, op gelijke wijze begeleid worden?

Al deze vragen zijn samen te vatten tot een hoofdvraag die in dit boek centraal staat: in hoeverre moeten hulpverleners rekening houden met de cultuur en moraal van hun allochtone cliënten, met name als deze haaks staan op die van de hulpverlener? Ons doel is voor hulpverleners praktijksituaties van botsende waarden en normen zowel theoretisch (ethisch) inzichtelijk te maken als een praktisch kader te bieden. We beperken ons zo veel mogelijk tot de ethische aspecten van botsende waarden en normen. Daarbij leggen we de nadruk op bewustwording en houdingsaspecten. We begeven ons in beperkte mate op het terrein van algemene communicatieve vaardigheden van hulpverleners, omdat we deze bekend veronderstellen; in elk geval is er voldoende over geschreven.

Bij hulpverleners hebben we zowel uitvoerend hulpverleners als leidinggevenden op het oog, met ten minste een opleiding op HBO-niveau of een vergelijkbare opleiding. Verder richten we ons zowel op allochtone als autochtone hulpverleners en vermelden bij praktijkvoorbeelden alleen in relevante gevallen de etnische achtergrond van de betreffende hulpverlener. Om praktische redenen beperken we ons tot praktijksituaties met allochtone cliënten. Uiteraard vinden er ook botsingen plaats tussen de moraal van de hulpverlener en die van autochtone cliënten. Denk bijvoorbeeld aan ouders die op grond van hun religieuze overtuiging bloedtransfusie niet toestaan of hun kinderen niet willen laten inenten tegen polio. Het is daarom mogelijk dat de inzichten en aanwijzingen die we hier geven ook op situaties van (leden van) autochtone minderheidsgroepen van toepassing zijn.

Botsende waarden en normen

Voor het goede begrip gaan we vooraf kort in op de vraag wat botsende waarden en normen eigenlijk zijn en welke typen botsingen we kunnen onderscheiden. Met 'botsende waarden en normen' duiden we het geheel aan van allerlei botsingen die het gevolg zijn van een confrontatie van waarden en normen. Onder moraal moet dan worden verstaan het geheel van waarden, normen en opvattingen dat richting geeft aan het samenleven en samenwerken van mensen. Bij moraal gaat het om kwesties van goed en kwaad, hoe mensen in moreel opzicht met elkaar moeten omgaan. Als het gaat om botsingen tussen de moraal van de een met die van de ander, dan is het van belang een onderscheid te maken in soorten botsingen. De ene confrontatie is ingrijpender dan de andere, vandaar dat we een onderscheid maken in drie typen: dilemma, spanning en conflict.

De term moreel ‘dilemma’ heeft betrekking op een onoplosbare botsing van waarden en normen. De standpunten staan in zo’n situatie zo tegenover elkaar dat geen redelijke oplossing mogelijk is. In de praktijk zal echter toch een keuze gemaakt moeten worden. Een goed voorbeeld van een moreel dilemma gaf onlangs een politieagent in het Journaal. Tijdens een brand in een opvangcentrum stond hij voor het dilemma wie van twee mensen hij moest redden; hij kon maar een persoon uit het brandende huis halen. Een ander voorbeeld – niet zozeer een kwestie van leven en dood, maar wel ingrijpend – is het volgende. Als moslims in het land van herkomst polygaam gehuwd zijn, dan is hun huwelijk in Nederland ook rechtsgeldig, met dien verstande dat een man slechts één van zijn vrouwen (en eventuele kinderen uit dat huwelijk) naar Nederland mag laten komen. Hij staat dan voor het dilemma dat hij aan één vrouw de voorkeur moet geven, terwijl zijn religieuze overtuiging hem voorschrijft alle vrouwen gelijkwaardig te behandelen.

Van een morele ‘spanning’, een tweede type botsing, is sprake als verschillende opvattingen weliswaar botsen, maar een oplossing tot de reële mogelijkheden behoort. Vaak gaat het bij spanningen om kwesties die veel discussie oproepen, maar op praktisch gebied oplosbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan de hoofddoekjesaffaires nog niet zolang geleden op scholen. Hierbij ging het om moslimmeisjes die vanwege het dragen van een hoofddoek de toegang tot de school ontzegd dreigde te worden, omdat een hoofddoek zou appelleren aan fundamentalistische denkbeelden over man-vrouwverhoudingen.

Een moreel ‘conflict’, een derde type botsing, is sterker dan een spanning, omdat een oplossing minder snel voor handen ligt en zwakker dan een dilemma, omdat een redelijke oplossing na veel discussie en overleg wel gevonden wordt. Een voorbeeld hiervan speelde zich af in een groot kindershuis. De kok houdt zo veel mogelijk rekening met de spijswetten van de verschillende religieuze tradities. Hoewel moslimjongeren geen varkensvlees voorgeschoteld krijgen, is het vlees dat ze wel krijgen niet ritueel geslacht. Een van de moslimjongens – die heel serieus met zijn geloof omgaat en in z’n eentje gedurende de hele ramadan heeft gevast – maakt hiertegen bezwaar en vraagt steeds weer om ritueel geslacht vlees. Dit stelt de leiding van het huis voor het probleem hoever je moet gaan in het respecteren van iemands religieuze achtergrond. Een oplossing voor dit type botsing is niet onmiddellijk voor handen, maar behoort na overleg, eventueel met hulp van deskundigen, wel tot de mogelijkheden.

Met het bovengenoemde onderscheid in drie typen morele botsingen hebben we een instrument aangereikt om situaties van botsende waarden en normen te kunnen analyseren. We houden ons dan bezig met de beschrijvende kant van een ethische kwestie. We kunnen met dit onderscheid vaststellen wat er aan de hand is, maar hebben dan nog niets gezegd over het omgaan met botsende waarden en normen. Bij de vraag hoe om te gaan met botsende waarden en normen, begeven we ons op het normatieve niveau. Het gaat dan om de vraag hoe gehandeld moet worden in situaties van botsende waarden en normen en door welke morele principes en opvattingen hulpverleners en cliënten zich daarbij moeten laten leiden. Het beschrijvende en het normatieve niveau vullen elkaar aan: voordat we een normatieve uitspraak doen over een kwestie, moeten we deze eerst, vanuit moreel gezichtspunt, beschrijven. En omgekeerd zullen we in de praktijk niet stil kunnen blijven staan bij de morele beschrijving van een kwestie, ze vraagt ook om een oplossing. Er valt dan niet te ontkomen aan een normatief oordeel. We willen erop wijzen dat in dit boek beide

niveaus, zowel het beschrijvende als het normatieve, bij de behandeling van ethische en etnische kwesties in de hulpverlening aan bod komen.

Inhoud en opzet

Deze inleiding sluiten we af met een overzicht van de inhoud en de opzet van het boek. De drie hoofdstukken waaruit dit boek bestaat, geven elk vanuit een eigen invalshoek antwoord op de centrale vraag.

Het eerste hoofdstuk is gericht op het verkennen en herkennen van botsende waarden en normen. We bevinden ons dan op het beschrijvende niveau. Eerst wordt een theoretisch (ethisch) kader geschetst, gebruikte begrippen zoals moraal, cultuur en godsdienst worden toegelicht en in hun onderlinge samenhang besproken. Ook de verhouding tussen meerderheids- en minderheidsmoraal en de grenzen die hulpverleners vanuit hun eigen moraal mogen stellen komen aan bod. Vervolgens wordt de aandacht gevestigd op het herkennen van botsende waarden in praktijksituaties. Daarbij komt ter sprake in hoeverre botsende waarden verband houden met cultuurverschillen, tevens wordt ingegaan op de vraag in hoeverre hulpverleners zich neutraal en onpartijdig kunnen opstellen ten opzichte van cliënten met een andere moraal, cultuur of godsdienst. Het hoofdstuk behandelt ten slotte een veel gestelde vraag: is kennis van andere culturen en andere waarden en normen een noodzakelijke voorwaarde voor goede hulpverlening?

Het tweede hoofdstuk gaat in op het praktisch omgaan met situaties van botsende waarden en normen. Daarbij komen normatieve aspecten aan de orde. We gaan in op de vraag hoe hulpverleners in werkwijze en beleid rekening kunnen houden met moraal- en cultuurverschillen. Op welke manieren kunnen hulpverleners reageren in dergelijke situaties? Moeten zij zich aanpassen aan hun cliënt, moet de cliënt zich schikken naar geldende maatstaven of zijn er nog andere oplossingen mogelijk? Eerst komen houdingsaspecten als gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid en respect aan de orde. Vervolgens gaan we in op de analyse van botsende waarden, de verschillende gradaties daarin en de handelwijze van hulpverleners daarbij. Wanneer is er sprake van een spanning, een conflict of een dilemma en welke consequenties vloeien hieruit voort voor het handelen? We gaan in op het feit dat cliënten en hulpverleners cultuur als excuus voor hun handelen kunnen gebruiken en daarmee verantwoordelijkheden ontlopen. Op beleidsniveau speelt dan nog het punt of instellingen algemeen dan wel specifiek beleid moeten voeren ten aanzien van allochtone cliënten. We sluiten dit hoofdstuk af met de kwestie wanneer grenzen gesteld moeten worden en hoe een koers bepaald kan worden.

In het derde hoofdstuk worden tips gegeven en oefeningen beschreven met behulp waarvan hulpverleners zich kunnen bekwamen in het herkennen, analyseren en hanteren van botsende waarden en normen. De tips zijn te beschouwen als handelingsaanwijzingen in een notedop. In de voorgaande hoofdstukken zijn deze uitvoeriger ter sprake gekomen. De oefeningen grijpen ook terug op onderwerpen die eerder behandeld zijn, ze zijn bedoeld als hulpmiddel voor hulpverleners om zich te trainen in het omgaan met botsende waarden en normen. Zowel tips als oefeningen zijn niet alleen samenvattingen van de behandelde onderwerpen, maar zijn vooral bedoeld als middel om de besproken stof in de praktijk toe te passen.

Een laatste opmerking betreft het gebruik van praktijkvoorbeelden. Om de herkenbaarheid zo groot en zo breed mogelijk te houden, hebben we gekozen voor reële praktijksituaties. We denken dat hulpverleners uit diverse werkvelden de thematiek zullen herkennen. Ter illustratie van de verschillende onderwerpen hebben we aan het begin van iedere paragraaf wat uitvoeriger praktijksituaties geschetst, terwijl in de tekst voor korte voorbeelden is gekozen.

1 ETHISCHE EN ETNISCHE KWESTIES

Alvorens we ons gaan bezighouden met de vraag hoe hulpverleners kunnen omgaan met botsende waarden en normen in praktijksituaties – het hoofddoel van dit boek – hebben we eerst een theoretisch kader nodig. Dat zal in dit hoofdstuk geschetst worden. Daarnaast richten we ons op het herkennen van botsende waarden en normen in de praktijk. We zullen daarom de wat meer theoretische tekst steeds illustreren met praktijkvoorbeelden. We beginnen het hoofdstuk met de vraag wat we met moraal en cultuur bedoelen en in hoeverre cultuur en moraal samenhangen. Maar ook, hoe verhoudt godsdienst, of ruimer: levensbeschouwing, zich tot cultuur en moraal? In de praktijk blijken deze zaken nogal eens door elkaar te lopen. We zullen op deze aspecten en hun onderlinge samenhang ingaan. Aan bod komt ook de vraag in hoeverre er ruimte is voor verscheidenheid in moraalverschillen en aan welke grenzen moraalverschillen gebonden zijn. En: in hoeverre komen botsende waarden en normen voort uit cultuurverschillen? Een ander punt is de neutraliteit van de hulpverlener: moeten hulpverleners zich neutraal, dat wil zeggen terughoudend, opstellen ten opzichte van cliënten met heel andere opvattingen dan zij zelf hebben? Moeten hulpverleners hun eigen moraal buiten beschouwing laten in het contact met cliënten? Het hoofdstuk sluiten we af met de vraag of kennis van andere culturen en andere waarden en normen een noodzakelijke voorwaarde is voor goede, doeltreffende hulpverlening aan allochtone cliënten.

Moraal, cultuur en godsdienst

Karima, een zestienjarig meisje van Marokkaanse afkomst, is door haar vader meegenomen naar Marokko om daar uitgetrouwde te worden aan een voor haar onbekende, veel oudere, Marokkaan. Karima heeft op haar school te kennen gegeven, dat zij het niet eens is met de eis van haar vader en zich verzet tegen dit huwelijk. Ze vraagt op haar school om hulp. Haar klasgenoten zetten een actie op touw en een conrector vertrekt naar Marokko om te bemiddelen met haar familie. De actie lijkt geslaagd: Karima en haar vader keren terug naar Nederland. Haar vader wordt tijdelijk uit de ouderlijke macht ontzet.

Na enige maanden vertrekt de hele familie naar Marokko. Vermoed wordt, dat de terugkeer definitief is en Karima alsnog uitgetrouwde wordt. Dit keer ziet de school, waar Karima leerlinge was, geen kans om in te grijpen.

In de praktijk doen zich vaak situaties voor waarbij het niet duidelijk is of bepaald gedrag te maken heeft met iemands morele, culturele of godsdienstige achtergrond. Gevallen van al dan niet gedwongen uithuwelijking worden vaak door buitenstaanders in verband gebracht met iemands godsdienstige traditie en voorschriften, terwijl het daarmee weinig te maken heeft. De praktijk van het uithuwelijken is veel meer een cultuurverschijnsel, een huwelijksmoraal die in bepaalde streken voorkomt. Hoewel moraal, cultuur en godsdienst te onderscheiden categorieën zijn, hangen ze ook onderling met elkaar samen en zijn ze met elkaar verweven. Dat blijkt ook in de hier beschreven casus. Uithuwelijken is een praktijk die grotendeels cultuurbepaald is. Religieuze redenen, bijvoorbeeld leefregels uit de Koran, zoals het respect van jongeren voor ouders en de plicht van ouders voor hun kinderen het beste te kiezen, kunnen dit huwelijksgebruik ondersteunen, maar zijn niet de oorsprong ervan.

Moraal en cultuur

Wat moeten we verstaan onder cultuur en hoe verhouden cultuur en moraal zich tot elkaar? Is moraal cultureel bepaald? De termen ‘cultuur’ en ‘culturele identiteit’ worden in het spraakgebruik en in de literatuur veelal door elkaar gebruikt. Ook wij gebruiken de termen door elkaar. Cultuur kan opgevat worden als ‘een samenhangend geheel van betekenissen dat de mens oriënteert op de werkelijkheid waarin hij leeft, hem inzicht geeft in de dingen waar het in het leven om gaat en welke normen en waarden zijn leven richting dienen te geven’ (Tennekes, 1990). Zo opgevat is cultuur een referentiekader dat een mens nodig heeft en zich eigen maakt om goed te kunnen functioneren in de eigen situatie. Belangrijk is het dynamische karakter van cultuur, de veranderlijkheid en de variaties ervan (Vermeulen, 1984). Verder blijkt uit deze omschrijving van cultuur dat cultuur en moraal met elkaar samenhangen, maar niet samenvallen. Cultuur, volgens Tennekes, is altijd direct betrokken op handelen, het is niet alleen een model van de werkelijkheid, een interpretatiekader, waarop de mens zich kan richten, maar ook een model voor de werkelijkheid, dat wil zeggen een geheel van handelingsaanwijzingen. Cultuur informeert mensen niet alleen over de werkelijkheid waarin zij leven, maar stuurt ook het menselijk handelen, is dus in het menselijk handelen opgenomen.

Kymlicka (1995), een politiek filosoof, sluit hierop aan en wijst op het belang van cultuur voor de keuzevrijheid (autonomie) van mensen. Hij stelt dat ieder mens voor het maken van keuzen cultuur nodig heeft als ‘context of choice’. De keuzen die mensen voor de invulling van hun leven maken, staan niet los van de sociale omgeving waarin ze leven. Cultuur, zegt Kymlicka, is niet zozeer één soort cultuur met gemeenschappelijke waarden en normen, maar moet opgevat worden als een compositie van verschillende culturen en verschillende waarden en normen. Cultuur is heterogeen en biedt mensen een verscheidenheid aan opties waaruit ze kunnen kiezen. En keuzevrijheid is, volgens Kymlicka, voor mensen van belang om het leven te kunnen inrichten in overeenstemming met wat ieder zélf als een goede en waardevolle manier van leven ziet. Cultuur is als ‘context of choice’ in het belang van individuele mensen en dient daarom beschermd te worden.

Cultuur en godsdienst

Het is soms moeilijk te bepalen of gedrag samenhangt met iemands culturele dan wel godsdienstige achtergrond. De neiging om godsdienst en cultuur van elkaar te onderscheiden, heeft overigens veel te maken met de cultuur van onze eigen samenleving. We leven immers in een sterk geseclariseerde samenleving, een samenleving waarin godsdienst steeds meer van de publieke sfeer naar de privé-sfeer is verschoven. Dit brengt met zich mee dat mensen heel verschillend kunnen denken over godsdienst. In andere samenlevingen is godsdienst een vanzelfsprekend onderdeel van een breder cultuurpatroon dat door de hele samenleving wordt gedeeld (Tennekes, 1990). Godsdienst en cultuur zijn dan nauw met elkaar verweven. Tennekes noemt het voorbeeld van Noord-Afrika, waar de samenleving doortrokken is van de islam. Het dagelijks leven wordt beheerst door taal en beelden die verwijzen naar de islam, het zit als het ware in de hele culturele context ingebakken. Verwevenheid van godsdienst en cultuur kan echter ook misverstanden oproepen. Zo zegt het gegeven dat het dagelijks leven zo religieus gekleurd is, nog niets over de mate van ‘vroomheid’ van de betrokkenen, of in hoeverre het leven ook werkelijk geleid wordt door voorschriften uit de islam. Ook bestaat nogal eens de neiging bepaalde ‘vreemde’ praktijken, zoals bijvoorbeeld vrouwenbesnijdenis, toe te

schrijven aan iemands godsdienstige achtergrond, terwijl het een praktijk is die veel met cultuur, maar weinig tot niets met godsdienst van doen heeft. Overigens wordt niet alleen in samenlevingen waarin godsdienst een vanzelfsprekendheid is dat weerspiegeld in de cultuur, maar ook onze geseclariseerde samenleving draagt nog de sporen van een godsdienstige cultuur, zoals bijvoorbeeld te merken is aan het handhaven van de christelijke feestdagen.

Godsdienst en moraal

De relatie tussen godsdienst, of ruimer: levensbeschouwing, en moraal is evenmin eenduidig. De enorme verscheidenheid aan alleen al godsdienstige tradities – zeker in Nederland – staat niet los van de verscheidenheid aan morele overtuigingen, waarden en normen. Zo kennen rooms-katholieken (officieel) wel – en dit geldt ook voor joden en moslims – een eigen moraal, terwijl dat niet geldt voor protestanten. Protestanten beroepen zich voor hun morele uitspraken op de Bijbel, maar, zoals bekend, kan de Bijbel op vele verschillende manieren worden uitgelegd, er is niet één gezaghebbende interpretatie. De relatie tussen godsdienst en moraal zal daarom ook zeker door protestanten heel verschillend uitgelegd worden. Een vraag die in verband met de relatie godsdienst en moraal steeds weer gesteld wordt, is, in hoeverre godsdienst een eigen kijk heeft op kwesties van goed en kwaad. Met andere woorden, is de moraal van christenen zoveel anders dan die van niet-gelovigen of andersgelovigen? Heeft de christelijke moraal een eigen specifieke inhoud of is die in feite universeel van aard, maar verpakt in een christelijk (religieus) jasje? Op deze vragen zullen christenen heel verschillende antwoorden geven. Sommige ethici hebben de opvatting dat de inhoud van christelijke moraal – en dat zou ook het geval zijn voor de moraal uit andere godsdiensten en levensbeschouwingen – algemeen geldt, dat wil zeggen dat deze ook buiten godsdienst en kerk bestaat. Het specifiek christelijke zit volgens hen meer in de redenen waarom christenen moreel handelen. Christelijke moraal is dan te beschouwen als moraal van christenen (en dat kan veel vormen aannemen) en niet als dé christelijke moraal. De laatste tijd wordt deze kijk op de relatie godsdienst (levensbeschouwing) en moraal weer volop ter discussie gesteld, omdat men zich afvraagt in hoeverre moraal werkelijk losgekoppeld kan worden van godsdienstige of levensbeschouwelijke visies op wat een goed en waardevol leven is. Vergelijkbare discussies over godsdienst en moraal zijn ook te vinden bij andere godsdiensten en levensbeschouwelijke stromingen. Zo kunnen humanistische hulpverleners heel verschillend reageren op bijvoorbeeld abortuskwesties bij tienermeisjes en zich vervolgens afvragen welke reactie het beste spoort met de humanistische identiteit van de instelling.

Moraal in een pluralistische samenleving

Een Surinaamse jongen heeft problemen met het feit dat zijn gescheiden moeder van vijftig een vriend heeft. Hij is de oudste zoon en accepteert het gedrag van zijn moeder niet. De situatie loopt uit de hand: de jongen slaat z'n moeder in elkaar. Dat zijn moeder deze relatie heeft, wordt door hem als een schande ervaren en is ook niet in overeenstemming met zijn religieuze overtuiging. De jongen staat ook niet alleen in zijn overtuiging, maar krijgt steun van ouderen uit z'n omgeving. De verhouding tussen moeder en zoon blijft gespannen, waarbij fysiek geweld niet uitblijft. Dit leidt ertoe dat de jongen in een opvangvoorziening wordt geplaatst.

Moraal heeft niet alleen te maken met hoe mensen op individueel niveau met elkaar omgaan, maar moraal speelt ook een rol op het niveau van de samenleving als geheel. In het hierboven genoemde voorbeeld blijkt dat botsende waarden en normen op individueel niveau begrensd worden door fundamentele waarden en normen die in de samenleving als geheel gelden. Er wordt immers in het conflict tussen moeder en zoon van buitenaf ingegrepen. Ook al zou de jongen overeenkomstig normen uit zijn eigen culturele achtergrond handelen, deze vorm van fysiek geweld wordt door de heersende (liberale) moraal in de Nederlandse samenleving niet getolereerd. Hiermee is overigens niet gezegd, dat dit fysiek geweld wél getolereerd wordt in de culturele (Surinaamse) context van de jongen.

Waarschijnlijk is dat niet het geval, maar binnen zijn eigen cultuur zal hij wel eerder begrip vinden voor de redenen waarom hij zo gehandeld heeft.

Een samenleving heeft – om samenleving te kunnen zijn – moraal nodig. Als mensen met verschillende opvattingen, waarden en normen met elkaar – in goede orde en vreedzaam – samenleven en samenwerken, dan zijn algemene richtlijnen om het samenleven te reguleren noodzakelijk. Algemene richtlijnen – gebaseerd op fundamentele waarden en normen en geldend voor alle burgers in de samenleving – zijn samen te vatten met de term ‘sociale moraal’. De sociale moraal is te beschouwen als het cement van de samenleving, omdat het burgers, met onderling verschillende opvattingen van goed leven, bij elkaar houdt. Onze samenleving, evenals vele andere westerse samenlevingen, is hoofdzakelijk beïnvloed door een bepaald type sociale moraal, de liberale moraal. Kenmerkend voor een liberale moraal is het accent op de grootst mogelijke vrijheid van ieder individu om het leven naar eigen inzicht in te vullen en de kleinst mogelijke inmenging van de overheid daarin.

Liberale moraal en individuele vrijheid

Het liberale ideaal van individuele vrijheid houdt in dat ieder zoveel vrijheid moet hebben als te verenigen is met een gelijke vrijheid voor iedereen. In de hulpverlening vinden we dit accent op individuele vrijheid ook terug, vooral als het gaat om begeleiden naar zelfstandigheid, zelfredzaamheid en het weerbaar maken van cliënten. Deze begeleidingsdoelen zijn terug te voeren tot het ideaal van (keuze)vrijheid van het individu (autonomie), een van de centrale uitgangspunten van de liberale moraal. Het nieuwe systeem van het persoonsgebonden budget in de zorgsector, waardoor het mogelijk wordt dat mensen zelf kunnen beslissen welke zorg ze willen kopen, is een goed voorbeeld van dit principe.

Hoewel volgens de liberale moraal overheidsingrijpen zo veel mogelijk beperkt moet worden, is het soms gerechtvaardigd dat de overheid wél ingrijpt. Dat is het geval wanneer individuen of groepen hun vrijheid zo gebruiken dat zij schade aan anderen toebrengen. Deze gerechtvaardigde reden om in de individuele vrijheid in te grijpen wordt het schadeprincipe genoemd. Het schadeprincipe zorgt er dus voor dat de vrijheid van de één niet ten koste gaat van de (gelijke) vrijheid van de ander. Een voorbeeld kan dit principe illustreren. Soms gaan ouders volgens de fundamentele waarden en normen van de liberale moraal over de schreef in de manier waarop zij hun kinderen behandelen. Dat is bijvoorbeeld het geval als ouders (of opvoeders) kinderen zo stelselmatig hardhandig slaan, dat er – vanuit liberaal gezichtspunt – sprake is van kindermishandeling. De overheid heeft de taak te zorgen dat individuele burgers geen schade berokkend wordt en zal daarom in geval van kindermishandeling moeten ingrijpen. Onder schade wordt in dit geval schending van de lichamelijke

integriteit van een kind verstaan. De overheid dient met beroep op het schadeprincipe het belang van het kind te beschermen en zal daarom de vrijheid van handelen van de ouders moeten beperken, ook al zien de ouders zélf hun handelwijze als een moreel geoorloofde manier van opvoeden.

Vrije en niet-vrije kwesties

Overheidsingrijpen bij kindermishandeling maakt duidelijk dat de liberale moraal weliswaar pleit voor zo veel mogelijk vrije handelingsruimte, maar ook duidelijke grenzen stelt. Andere waarden en normen zijn toelaatbaar voorzover de fundamentele waarden en normen van de liberale moraal niet overschreden worden. De liberale moraal laat mensen dus vrij in een bepaalde praktijken en leefwijzen, ook wel 'vrije kwesties' genoemd, maar er zijn ook zaken waarvoor voor iedere burger algemene morele maatstaven gelden, de zogenaamde 'niet-vrije kwesties'. Het hier genoemde geval van kindermishandeling is daarvan een voorbeeld. Nu ligt de grens tussen wat wel en niet toelaatbaar is, tussen vrije en niet-vrije kwesties, niet vast. Er is een grensgebied waarin omstreden kwesties zich bevinden: kwesties waarvan het niet direct duidelijk is of ze tot een vrije dan wel een niet-vrije kwestie gerekend kunnen worden. Euthanasie en ook sommige vormen van abortus zijn daar bekende voorbeelden van. De grens tussen het toelaatbare en het ontoelaatbare kan verschuiven onder invloed van nieuwe opvattingen en nieuwe medische of technische mogelijkheden. Ook andere ontwikkelingen in de samenleving, zoals de instroom van mensen uit andere culturen, kunnen daartoe bijdragen. De inbreng van andere waarden en normen oefent druk uit op de heersende liberale moraal en heeft bijvoorbeeld tot gevolg dat bestaande wetgeving of voorzieningen of instellingen moeten worden aangepast, zoals bijvoorbeeld is gebeurd met de begrafeniswetgeving. Zo is de Wet op de Lijkbezorging zodanig aangepast dat, onder bepaalde voorwaarden, het begraven of verbranden zonder kist is toegestaan.

Het onderscheid tussen vrije en niet-vrije kwesties loopt parallel met het gangbare onderscheid in de liberale moraal tussen de privé-sfeer en de publieke sfeer. Een scherpe scheiding tussen de privé-sfeer en de publieke sfeer is echter niet te maken. De al eerder genoemde discussie over het al of niet toestaan van het dragen van hoofddoekjes door moslimmeisjes op een openbare school is daar een goed voorbeeld van. Deze scholen horen thuis in de publieke sfeer, gebaseerd op een publieke, liberale moraal, maar het dragen van hoofddoekjes door moslimmeisjes heeft alles te maken met meegebrachte waarden en normen uit de privé-sfeer, de religieuze en/of cultureel bepaalde opvattingen van een minderheidsgroep. De moraal van de privé-sfeer en de liberale moraal van de publieke sfeer komen hier met elkaar in aanraking. Het is dan de vraag of en hoe beperking van die privé-moraal, dus een verbod op het dragen van hoofddoekjes of andere uitingsvormen van identiteit, te rechtvaardigen valt met principes van de liberale moraal. Sommigen vinden de westerse visie op de man-vrouwverhouding zo fundamenteel, dat de vrijheid om een hoofddoek te dragen beperkt mag worden. Wij staan op het standpunt dat er geen (liberale) morele argumenten te vinden zijn waarom het dragen van hoofddoekjes verboden zou moeten worden, tenzij anderen er schade door zouden ondervinden of de veiligheid van degene die een hoofddoek draagt in het geding zou zijn. Van het laatste is wel sprake op naaiateliers of tijdens gymnastieklessen, maar ook daar zijn praktische oplossingen voor te vinden.

Grenzen

In het voorjaar van 1992 ontstond een discussie over de toelaatbaarheid van vrouwenbesnijdenis naar aanleiding van een onderzoek onder in Nederland verblijvende vrouwelijke Somalische vluchtelingen. De commotie concentreerde zich voornamelijk op de aanbeveling van de onderzoekers om in het overheidsbeleid onderscheid te maken tussen meer en minder ingrijpende vormen van vrouwenbesnijdenis en de mildste vorm van vrouwenbesnijdenis, incisie, toe te staan. Hoewel de onderzoekers vonden dat vrouwenbesnijdenis uitgebannen moest worden, zou volgens hen de minder ingrijpende vorm van vrouwenbesnijdenis, namelijk een prik of sneetje in de clitoris (incisie), onder bepaalde condities toelaatbaar moeten zijn. Op deze wijze zou erger – zoals illegale praktijken, vervreemding van de eigen cultuur en verstoting uit de eigen groep – voorkomen kunnen worden. Bovendien zou toelaten van deze milde vorm van vrouwenbesnijdenis een tegemoetkoming kunnen zijn aan de Somalische vrouwen die vrouwenbesnijdenis als een essentieel deel van hun identiteit beschouwen. Tevens zou het Nederlandse instanties de mogelijkheid bieden om met de betrokken vrouwen in dialoog te treden over de aanvaardbaarheid van vrouwenbesnijdenis. In februari 1993 maakt het kabinet haar standpunt bekend met de vaststelling ‘dat vrouwenbesnijdenis een gebruik is dat indruist tegen de in Nederland heersende opvattingen over de gelijkwaardigheid van de vrouw en haar positie in de samenleving. Vrouwenbesnijdenis wordt in Nederland beschouwd als een vorm van vrouwenonderdrukking. Aangezien het Nederlandse beleid gericht is op de bestrijding van vrouwenonderdrukking wijzen wij derhalve iedere vorm van vrouwenbesnijdenis af.’ Het standpunt zoals voorgesteld in het onderzoeksrapport om de mildste vorm van vrouwenbesnijdenis wel toe te laten neemt het kabinet niet over, omdat het vindt dat de grenzen tussen verminkende en niet-verminkende vormen van vrouwenbesnijdenis niet scherp te trekken zijn en de preventieve waarde van het toestaan van de mildste vorm ervan (incisie) niet voldoende overtuigend is aangetoond. Toelaten van incisie als alternatief zou, volgens het kabinet, bovendien kunnen leiden tot de instandhouding van vrouwenbesnijdenis.

Vrouwenbesnijdenis is een goed voorbeeld van een moreel dilemma. Stel je nu eens voor dat je als hulpverlener betrokken bent bij een dergelijke kwestie. Werk je dan mee vanuit het oogpunt van respect voor de cultuur en de eigen keuze van de cliënt om besneden te worden? Een standpunt dat goed te verdedigen is met liberale principes van vrijheid en autonomie. Of verzet je je principieel tegen iedere vorm van vrouwenbesnijdenis, omdat het in jouw ogen een vrouwenonderdrukkende praktijk is? Een standpunt dat met een ander liberaal principe, het principe van gelijkwaardigheid van vrouwen en mannen, ook te onderbouwen is. Wat in ieder geval duidelijk is, is dat de eigen moraal van hulpverleners in dit soort kwesties direct in het geding is. Het is onmogelijk om in een dergelijk geval een volstrekt neutraal standpunt in te nemen. Welke keuze je ook maakt, altijd zullen persoonlijke (morele) voorkeuren daarbij een rol spelen.

Het is opmerkelijk dat het kabinet in haar standpuntbepaling zich niet beroept op het schadepincipe. Als argument geeft het daarvoor dat het niet onomstotelijk vast ligt in

welk geval vrouwenbesnijdenis schade berokkent. Dat vrouwenbesnijdenis een vorm van schending van het gelijkwaardigheidsprincipe is, lijkt buiten kijf te staan. Hoewel een onderscheid gemaakt zou kunnen worden tussen de besnijdenis van (meerderjarige) vrouwen en die van (minderjarige) meisjes, komt dit in het kabinetsstandpunt niet naar voren. Vrouwenbesnijdenis wordt in z'n geheel afgewezen, of het nu om vrouwen of om meisjes gaat. Als het vrouwen betreft, dan vindt de overheid dat de westerse waarde van gelijkwaardigheid van vrouwen en mannen voorrang moet krijgen op de autonomie van de vrouw om zelf over haar leven te beslissen. Gelijkwaardigheid weegt dus in dit geval zwaarder dan autonomie; gelijkwaardigheid is de rechtvaardiging voor een paternalistische opstelling van de overheid. Ten aanzien van minderjarige meisjes – op wie autonomie vanwege hun leeftijd niet van toepassing is – zou schade een argument kunnen zijn waarom de overheid ingrijpt en vrouwenbesnijdenis verbiedt. Nu bleek al dat schade in deze kwestie een lastig argument is. In plaats daarvan beroept de overheid zich – ook als het meisjes betreft – op het argument van vrouwenonderdrukking. De overheid verbiedt dus een bepaalde praktijk, samenhangend met een bepaalde cultuurbepaalde moraal, op grond van een andere, westerse moraal. Daarmee is ze niet alleen niet neutraal, maar ook paternalistisch ten opzichte van vrouwen die zelf kunnen beslissen en weten wat goed voor hen is. Voor meisjes – die nog niet zelf kunnen beslissen – ligt de zaak anders, omdat op hen het autonomieprincipe nog niet van toepassing is.

We kunnen in dit voorbeeld culturele, morele en pragmatische aspecten onderscheiden. Cultureel: de visie of vrouwenbesnijdenis nu wel of niet als schending van de lichamelijke integriteit beschouwd moet worden, is cultuurbepaald. Moreel: er zijn verschillende visies op wat toelaatbare vormen van vrouwenbesnijdenis zijn. Welke visie is de juiste? Is de ene moraal beter dan de andere moraal? Pragmatisch: wat is de meest effectieve manier of beste strategie om vrouwenbesnijdenis uit te bannen? In praktijk zal vaak om pragmatische redenen een bepaalde weg worden ingeslagen, terwijl in moreel opzicht de gekozen weg niet per se de juiste is. Vanuit liberaal moreel oogpunt, althans zoals het toenmalige kabinet dat heeft opgevat, is een grens bereikt. In het voorbeeld houdt die grens in dat vrouwenbesnijdenis een vorm van vrouwenonderdrukking is die in Nederland niet wordt getolereerd. Burgers van een liberale, democratische samenleving zullen, ook al hebben zij zelf andere opvattingen, de fundamentele waarden en normen van de liberale moraal voor lief moeten nemen. Zowel allochtonen als autochtonen zijn gebonden aan de antwoorden die de betreffende samenleving heeft op de vraag welke waarden en normen fundamenteel zijn voor het samenleven. Natuurlijk kunnen andersdenkenden invloed uitoefenen op de gevestigde sociale moraal. Dit kan echter niet anders dan volgens de spelregels van de liberale moraal. Aan die ongelijkheid tussen liberale en niet-liberale morele visies valt niet te ontkomen.

Het morele probleem bij vrouwenbesnijdenis is hiermee echter niet opgelost. Als we ons verplaatsen in het perspectief van Somalische vrouwen die voorstander van vrouwenbesnijdenis zijn, dan is het standpunt van het kabinet (in een liberaal land) moeilijk te begrijpen. Dat iedereen – ook deze Somalische vrouwen – in juridisch opzicht gebonden is aan de fundamentele regels en principes die in Nederland gelden, heeft te maken met historisch gegroeide machtsverhoudingen en een dominante moraal in de samenleving. Het betekent echter nog niet dat in moreel opzicht de ene overtuiging beter is dan de andere. Bovendien is het niet eenvoudig om met redelijke argumenten het (morele) gelijk van de eigen moraal aan te tonen. Moreel gesproken,

kunnen we niet anders dan de verschillen in moraal erkennen en door middel van dialoog, in dit geval met Somalische vrouwen, proberen tot zo veel mogelijk overeenstemming in moraal te komen. De uitkomst van zo'n dialoog – een door zo veel mogelijk mensen gedeelde visie over de fundamentele waarden en normen die in de samenleving moeten gelden – kan de bestaande dominante moraal en de daarmee samenhangende inrichting van de samenleving veranderen.

Cultuurspecifieke verschillen?

Een hulpverleenster vertelt dat zij ervaren heeft dat Turkse meisjes hun problemen anders vertellen dan westerse meisjes. Als blijkt dat dingen in het verhaal van een Turks meisje niet kloppen, zegt de hulpverleenster geneigd te zijn het verhaal niet te vertrouwen. Nu weet ze beter, ze heeft hier al eerder ervaring mee opgedaan. Haar oplossing in dergelijke gevallen is dat ze probeert zich niet te laten afleiden door de onjuistheden in het verhaal, maar zich concentreert op het eigenlijke probleem, de hulpvraag.

Het conflict dat in de geschetste situatie aan de orde is, illustreert een verschil in opvatting tussen de hulpverleenster en de cliënte over de wijze waarop een cliënte haar probleem behoort te vertellen. De hulpverleenster constateert dat het verhaal feitelijk niet geheel betrouwbaar is. Zij wil zich echter niet laten verleiden tot een oordeel over de cliënte die haar verhaal 'anders' vertelt. De neiging tot een (negatief) oordeel constateert ze bij zichzelf wel vanwege de onjuiste weergave van de feiten. De betreffende hulpverleenster concludeert uit deze ervaring dat je je als hulpverlener niet moet laten afleiden door 'vreemde', door cultuurverschil bepaalde, elementen in het verhaal van een allochtone cliënt, maar je moet richten op de hulpvraag.

Het voorbeeld geeft ook aan dat een hulpverlener gemakkelijk in de valkuil van een verondersteld, statisch, cultuurbeeld kan terechtkomen. Dit overkomt de hulpverleenster uit het voorbeeld ook bijna, totdat zij ontdekt dat het culturele aspect helemaal niet relevant is voor de hulpvraag. Bijna beoordeelt ze het verhaal van haar cliënte als het zoveelste voorbeeld van een bekend cultuurfenomeen: omwille van de eer en goede naam van de familie worden feiten niet helemaal waarheidsgetrouw weergegeven. De hulpverleenster laat dit gegeven buiten beschouwing, omdat het voor de hulpvraag er niet toe doet. Zo voorkomt ze generaliserend te oordelen vanuit een statisch cultuurbeeld. Een ander voorbeeld illustreert goed hoe mensen wel in de valkuil van een statisch beeld van cultuur- of godsdienst kunnen vallen: opbouwwerkers in een buurtcentrum wilden Marokkaanse moslimvrouwen niet toestaan dat zij koranlessen kregen in het centrum, omdat volgens de opbouwwerkers voorgangers fundamentalistische opvattingen zouden hebben.

Zijn allochtonen anders?

Bij hulpverleningssituaties waarin cliënten en hulpverleners van verschillende culturen betrokken zijn, kan al gauw discussie ontstaan over de vraag in hoeverre gedrag en houding van cliënten voortkomen uit hun cultuur. Opvattingen daarover lijken samen te hangen met de beeldvorming die men van andere culturen heeft. Maar hoe anders zijn bepaalde praktijken van allochtonen en autochtonen eigenlijk? Op het eerste gezicht kunnen de verschillen groot lijken. Bij nadere beschouwing en doordenking blijken 'vreemde' praktijken minder ver af te staan van bekende praktijken en zijn verschillen tussen mensen niet per se terug te voeren op de

specifieke cultuur waartoe ze behoren. Ervaren hulpverleners weten dat zich in het doen en laten van hun cliënten bepaalde patronen kunnen voordoen. Soms verzuchten ze ‘daar heb je er weer zo een’. Problemen tussen ouders en kinderen, tussen partners, tussen personen en instanties en problemen die mensen met zichzelf kunnen hebben, zijn niet altijd exclusief voor een bepaalde cultuur, ook al kunnen cliënten en hulpverleners door culturele ingrediënten van de probleemsituatie ertoe worden verleid dat wel te denken, het voorbeeld aan het begin van deze paragraaf illustreerde dat al. Maar ook deze ingrediënten hoeven niet altijd zo sterk af te wijken van de Nederlandse cultuur, de westerse cultuur, of: ze zijn minder algemeen voor de betreffende cultuur, dan misschien in eerste instantie lijkt. Vaak terugkerende thema’s in (vermeende) cultuurverschillen zijn partnerkeuze, fysiek geweld, loyaliteit, man-vrouwverhoudingen en uiterlijkheden. Hieronder werken we deze thema’s verder uit.

Partnerkeuze

Vaak wordt gedacht dat het arrangeren van huwelijken door de ouders – beter bekend als uithuwelijken – een typisch islamitisch gebruik is. Afgezien nog van het feit dat het niet zozeer om een godsdienstig, maar veel meer om een cultureel gebruik gaat, is het zeer de vraag of dit gebruik wel samenhangt met bepaalde culturen. Is het wel zo’n cultuurspecifiek verschijnsel? Het arrangeren van huwelijken of beïnvloeding van partnerkeuze door ouders is geen verschijnsel dat wezensvreemd is aan de Nederlandse cultuur. Althans in zoverre, dat er in Nederland ook familie- en geloofsgemeenschappen zijn, die nauw betrokken zijn bij partnerkeuze of deze in hoge mate mede bepalen. Bepaalde categorieën partners vallen daardoor simpelweg af. Sommige katholieken zullen bijvoorbeeld nooit met protestanten huwen (en omgekeerd). Opvattingen daaromtrent hebben in de Nederlandse taal een vaste plaats verworven met het gezegde ‘Twee geloven op één kussen, daar slaapt de duivel tussen’. In bepaalde gevallen mengt zelfs de overheid zich in huwelijksplannen van leden van het koningshuis. In Nederland is bemoeienis met partnerkeuze dus niet vreemd; gearrangeerde huwelijken zijn zeker niet specifiek voor de islamitische cultuur. Veel eerder is het een verschijnsel dat in alle culturen voorkomt. Als een partner niet wordt aangewezen, dan kan in ieder geval een kandidaat nog worden afgewezen. Vergelijkbare variaties in beïnvloeding komen ook voor bij allochtonen. In Marokko maakt het bijvoorbeeld veel uit of iemand van het platteland of uit de stad komt, tot welke subcultuur hij of zij behoort. Daarom kan ook de Marokkaans-Nederlandse huwelijksmoraal niet worden vereenzelvigd met ‘Marokkaans’ of ‘islamitisch’. De onderlinge verschillen zijn daarvoor te groot. Er is bovendien een groot en principieel verschil tussen enerzijds beïnvloeding door middel van het in contact brengen van potentiële partners en het contact stimuleren en anderzijds min of meer gedwongen huwelijken, waarbij een jonge vrouw of man tegen haar of zijn zin wordt uitgehuwelijkt. Verder kan het ook nog zijn dat allochtone ouders na een uithuwelijking toch achter hun kind gaan staan als het besluit te scheiden. Bemoeienissen met partnerkeuze zijn niet zozeer totaal vreemd of afkeurenswaardig, het is eerder een kwestie van accent- en gradatieverschillen in meer of minder gangbare gedragspatronen. Zo vertelde een Marokkaanse hulpverlener dat hij geen moeite had met de bemoeienis die ouders hebben bij partnerkeuze. Ouders hebben immers het beste met hun kinderen voor en weten soms beter dan het betreffende kind zelf wat een goede partner is.

Hulpverleners zijn vertrouwd met meningsverschillen over partnerkeuze tussen autochtone ouders en hun – weggelopen – kinderen. Vaker bij hun dochters dan hun

zonen kunnen ouders de partner naar keuze afwijzen op grond van etnische afkomst (witte ouders willen geen zwarte schoonzoon), opleidingsniveau of economische positie (hoog opgeleide ouders willen geen laag opgeleide schoonzoon), sociale klasse (ouders in ‘nette’ buurten willen geen schoonzoon uit ‘achterstandswijken’), economische klasse (‘geld trouwt met geld’) of godsdienstige gezindte (‘twee geloven op één kussen, daar slaapt de duivel tussen’).

Fysiek geweld

Fysiek geweld, waaronder lijfstraffen, kunnen niet automatisch worden verbonden met bepaalde allochtone culturen. Dat slaan normaal zou zijn in Marokko, wordt minder vanzelfsprekend als men bedenkt dat het daar bij wet verboden is. De exclusiviteit van lijfstraffen voor zogenaamd islamitische culturen komt in een ander daglicht te staan als men zich bedenkt dat in Engeland de discussie nog niet is uitgewoed over de recentelijke afschaffing van lijfstraffen op scholen. Maar ook afgezien van formele, wettelijke kaders zijn er veel Nederlandse ouders die het uitdelen van ‘pedagogische tikken’ een noodzakelijke opvoedingsmethode vinden: wie niet horen wil, moet maar voelen. Zo kan een autochtone vrouw die door haar allochtone echtgenoot wordt mishandeld, reageren met: ‘Je weet dat allochtone mannen dat doen, dus ik moet fysiek geweld accepteren.’ Ze veronderstelt dan een bepaalde norm van de culturele achtergrond van haar man. Een hulpverleenster zal haar echter duidelijk maken dat de veronderstelde norm, zowel individueel als voor de groep, onjuist is.

Van geweld in partnerrelaties is de betreffende hulpverleenster, die op een FIOM-bureau werkt, op de hoogte. Slaan is voor allochtone mannen niet normaal. En dat alleen allochtone mannen zouden slaan, is een ernstige misvatting. De hulpverleenster herkent in de reactie van de vrouw vooral de algemeen voorkomende poging van vrouwen om de gewelddadigheid van hun partners te vergoelijken.

Loyaliteit

Groeps- en familiebanden zijn in allochtone gemeenschappen sterker dan in de Nederlandse, zo wordt vaak verondersteld. Ook hierin is een relativering op zijn plaats. Ook in Nederland kunnen zich sterke wij/zij-situaties voordoen, bijvoorbeeld in buurtgemeenschappen, bij voetbalwedstrijden en in politieke en godsdienstige kringen. ‘Onbekend maakt onbemind’ is een volkswijsheid die door de sociale psychologie wetenschappelijk is onderbouwd: bekend máákt bemind. Individuele aanpassingen om ergens bij te horen (en zich verbonden te weten) en de ontwikkeling van positieve gevoelens voor wie dichtbij is, zal door velen herkend worden.

Van een andere orde, maar ook veelzeggend, is een vergelijking met groepen geëmigreerde Nederlanders in bijvoorbeeld Canada en de Verenigde Staten. In een aantal gevallen leven ze in besloten gemeenschappen en bewaren ze de Nederlandse cultuur uit de jaren vijftig. Groepsbanden vormen blijkbaar ook een emigratiefenomeen: in den vreemde schoolt men samen. Deze interne gerichtheid kan leiden tot afstand tussen de eigen groep en andere groepen in de samenleving en tot vervreemding van het land van herkomst, omdat culturele ontwikkelingen daar verder gaan en aan de emigranten voorbijgaan.

De manier waarop allochtone minderheidsgroepen zich opstellen ten opzichte van de omringende samenleving, maar ook hoe individuele leden zich binnen de groep tot

elkaar verhouden, kan heel verschillend zijn. Die verschillen moeten we echter niet overdrijven, dezelfde verschillen treffen we ook aan in de autochtone samenleving. Zo zijn het niet alleen sommige islamitische minderheidsgroepen die zich ter bescherming van hun eigen cultuur en moraal afzonderen, ook autochtone religieuze minderheidsgroepen doen dat. Denk bijvoorbeeld aan bepaalde stromingen binnen de katholieke kerk. Maar ook interne verschillen, zoals bijvoorbeeld het verschil in opvattingen tussen oudere allochtonen en hun in Nederland geboren kinderen, zijn niet cultuurgebonden. Een generatiekloof kan in iedere cultuur voorkomen. En ook zal de mate waarin individuen zich betrokken of gebonden voelen tot de familie of bevolkingsgroep verschillend zijn. De ene Turk zal zich distantiëren van nauwe familiebanden, de ander stelt familierelaties juist centraal, al dan niet op grond van godsdienstige waarden. In de individuele beleving zal bij allochtonen, net als bij autochtonen, vooral bepalend zijn wat men te verliezen heeft. Tot een radicale breuk met familie lijkt geen mens, waar ook ter wereld, van harte bereid. De drang om contact te houden, zal worden versterkt als er geen alternatieven zijn, als men niet over vervangende sociale verbanden beschikt. Hulpverleners zijn vertrouwd met loyaliteit aan naasten. Kinderen laten hun ouders niet vallen, ook niet als ze worden mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt.

Man-vrouwverhoudingen

Een wijd verbreide opvatting is dat allochtone mannen meer domineren en dat allochtone vrouwen zich meer afhankelijk van hen opstellen dan autochtone mannen en vrouwen. Het spreekt eigenlijk vanzelf dat deze opvatting stoelt op een grove veralgemenisering en onjuiste beeldvorming. Een islamitische man is niet per definitie autoritair. Het is eerder een kwestie van karakter en lokale cultuurpatronen (plattelands- of stadscultuur), dan van godsdienst als hij zich zo opstelt. Anderzijds zijn hulpverleners – zachtjes uitgedrukt – bekend met dominante echtgenoten en vaders van Nederlandse afkomst, waarvan vrouwen en kinderen veelvuldig beroep doen op instanties.

Allochtone vrouwen zijn niet vanzelfsprekend onderdanig: ze kunnen gelijkwaardig zijn in een partnerrelatie, of strijden voor individuele territoria en gelijke rechten van mannen en vrouwen. Anderzijds accepteren Nederlandse vrouwen soms dat zij (economisch) afhankelijk zijn van hun man en dat zij in geringe mate deelnemen aan het maatschappelijk verkeer (onderwijs, arbeid, politiek). De opvatting dat een vrouw ondergeschikt is aan haar man, of in ieder geval andere maatschappelijke taken en posities heeft, beperkt zich in Nederland niet tot orthodox protestanten, die vrouwen het liefst hun stemrecht zouden ontnemen. Het sociaal-economische beleid en de (geestelijke) gezondheidszorg worden bijvoorbeeld door mannen gedomineerd en blinken niet uit in vrouwvriendelijkheid. Een ander cultuurrelativerend feit kan zijn dat in Turkije 20 procent van de hoogleraren vrouw is en in Nederland 3,6 procent (Eveline Brandt, 1995).

Een parallel met een autochtone probleemsituatie zien we ook in het volgende voorbeeld. Een Turkse man eist van zijn ex-vrouw de voogdij over hun zoon op, ook al heeft de rechtbank de vrouw aangewezen als voogd. De zoon wordt gemangeld tussen vader en moeder. Het gaat slecht met hem en hij belandt via een Bijzondere Behandelingsmaatregel in een instelling. De vader volhardt in het negatief afschilderen van de moeder, en spreekt ook kwaad over de kinderbescherming, die erop uit is kinderen te verpesten en bij voorbaat het standpunt inneemt dat moeders

beter opvoeden dan vaders. Hij probeert de maatschappelijk werker van de instelling onder druk te zetten, onder andere door hem te verwijten voorbij te gaan aan Turkse waarden en normen. De maatschappelijk werker weet echter dat gescheiden ouders, ongeacht hun culturele achtergronden, geschillen kunnen uitvechten over de rug van hun kinderen, daarbij alle betrokkenen (inclusief de instanties) zwartmaken en alles in het geweer brengen, ook hun cultuur.

Uiterlijkheden

De hoofddoekjeskwestie, die al eerder werd genoemd, roept associaties op met het gegeven dat op enkele christelijke scholen in Nederland vrouwelijke leerlingen bij voorkeur niet in een lange broek (mannenkleding) verschijnen en met kwesties rond leerlingen die in de jaren zestig en zeventig van school werden gestuurd omdat hun haar te lang was (deze haardracht gold als gezagondermijnd of onchristelijk). De hoofddoek wordt wel gezien als symbool van onderdrukking en moslimfundamentalisme. Misschien is het dat soms ook wel, vaker zal het niet veel meer zijn dan een gewoonte. Een moslimvrouw kan er ook voor kiezen, het als deel van haar identiteit beleven of als symbool van emancipatie zien. Uiterlijkheden als kleding, sieraden, haardracht zijn immers communicatief: de drager toont anderen iets van de eigen identiteit en daarmee ook bij welke groep hij zich schaart. Ook autochtone Nederlanders blijken het belangrijk te vinden om een deel van hun persoonlijk leven zichtbaar te maken, variërend van het aanbrengen van stickers op autobumpers tot piercings in ontblote navels. De waarde van uiterlijkheden als expressie van individualiteit zien we waar ze worden weggenomen of verboden zijn, zoals soms het geval kan zijn in kloosters en therapeutische gemeenschappen voor harddrugverslaafden. Het individu moet daar afstand doen van zijn 'oude' identiteit. Hulpverleners botsen soms met (jonge) cliënten over uiterlijkheden: een cliënt wordt dringend verzocht zich geen hanekam aan te meten tijdens het verblijf in een opvangcentrum, een tatoeage wordt verboden, een 'skinhead-uitdossing' is niet welkom, een hakenkruis is zonder meer taboe.

Het is inmiddels wel duidelijk geworden dat een stelling als 'botsende waarden en normen bij hulpverlening aan allochtonen hebben te maken met cultuurverschillen' ten minste genuanceerd moet worden met de toevoeging 'soms' en 'iets'. De term 'allochtonen' blijkt als term voor een specifieke groep geen relevant onderscheid, sterker nog: het hele begrip 'allochtonen' is problematisch, omdat veel kinderen van allochtonen in Nederland geboren en getogen zijn. En ben je dan toch een allochtoon? De genoemde stelling zou dus als volgt bijgesteld moeten worden: botsende waarden en normen in de hulpverlening hebben soms iets te maken met cultuurverschillen.

Allochtonen zijn anders!

Hoe belangrijk nuanceren en relativiseren ook is, culturele achtergronden van cliënten kunnen niet worden genegeerd. Waarden en normen – en daarmee ook levensbeschouwing – verschillen per individuele cliënt en cliënten kunnen daarin met elkaar een zekere overlap hebben. De waarden en normen van de individuele cliënt en de groep waartoe hij of zij behoort, kunnen anders zijn dan die van de hulpverlener. Deze verschillen kunnen betrekking hebben op alle levensgebieden: sociale en functionele relaties, arbeid, financiën, gezondheid, huisvesting. Wij beperken ons tot moraalverschillen in relatie tot cultuurverschillen. Culturele achtergronden – en de soms daarmee samenhangende sociaal-economische positie van cliënten – kunnen van invloed zijn op de wijze waarop cliënten hun (problematische) omstandigheden

benoemen, beleven en ermee omgaan. Het gaat hierbij vooral om accenten die cliënten anders kunnen leggen dan hulpverleners zouden doen. We noemen hier een aantal voorbeelden. Hierbij merken we van te voren op dat veel voorbeelden betrekking hebben op onderwerpen die in de vorige paragraaf ook aan de orde kwamen. Hebben we toen bepaalde cultuurverschillen – soms sterk – gerelativeerd, nu zullen dezelfde verschillen als relevant cultuurverschil aangemerkt worden. Dat lijkt tegenstrijdig, maar is het niet als je bedenkt dat in sommige gevallen bepaalde cultuurverschillen inderdaad van toepassing zijn, terwijl in andere – soms in veel opzichten vergelijkbare gevallen – hetzelfde cultuurverschil toch weer niet relevant blijkt. Het is daarom van belang in iedere situatie opnieuw na te gaan of een kenmerk van een bepaalde cultuur ook in het betreffende geval opgaat.

Gezinsverhoudingen

In sommige culturen treedt de vader op als intermediair tussen gezin en samenleving, tussen privé- en publiek domein. Voor hulpverleners kan het moeilijk zo niet onmogelijk zijn om de moeder in gezinsgesprekken te betrekken. Ook al heeft de moeder vaak een belangrijke stem in beslissingen, ze treedt daarover niet rechtstreeks in contact met de hulpverlener. Net zo min zullen veel vaders in gezamenlijke gesprekken zichzelf, de kinderen en de hulpverlener als gelijkwaardige gesprekspartners zien en tussen kinderen eventueel weer verschil maken naar geslacht en leeftijd.

Gezichtsverlies en schande

Mannen worden in hun vaderrol soms als eindverantwoordelijke gezien voor het welzijn van het hele gezin en voor het gedrag van individuele gezinsleden. Als hun kinderen of partner afwijkend gedrag vertonen van welke aard dan ook, dan treft dat hen: ze falen als gezinshoofd, hun gezag is aangetast, hun vaardigheden worden in twijfel getrokken. Kortom, hun goede naam en eer zijn aangetast. Gezinsleden dragen verantwoordelijkheid voor elkaar, neigen er sterk toe lief en leed te delen en het gezinsbelang te laten prevaleren boven individueel belang. Zij zullen zich in de regel minder snel distantiëren (psychologisch, fysiek) van hun familieleden, dan in een sterk geïndividualiseerde samenleving, een ik-cultuur. Een Marokkaanse hulpverlener die al jaren in Nederland woont en zelf een gezin met kinderen heeft, vertelt dat zijn vader, die in Marokko woont, nog steeds als het hoofd van de familie wordt gezien. Kinderen en kleinkinderen in Marokko en elders moeten voor hem respect opbrengen. Gedrag van zijn (klein)kinderen – ook in Nederland – komt voor rekening van de grootvader, zijn goede naam en eer zijn daarbij in het geding. Zo is ook te begrijpen dat allochtone jongeren die om wat voor reden dan ook van huis zijn weggegaan en in de hulpverlening zijn terechtgekomen, soms niet meer op opvang en steun van de eigen familie hoeven te rekenen. Het niet in familieverband oplossen van problemen, maar ‘de vuile was buiten hangen’ door externe hulp te zoeken, wordt dan als schade aan de familie-eer opgevat en kan tot een definitieve breuk (verstoting) tussen ouders en kinderen leiden.

Individualiteit (wij-ik)

Daarbij aansluitend moet worden opgemerkt dat de westerse cultuur en hulpverlening sterk georiënteerd is op het individu, het autonome zelf. Hulpverleners vinden zelfstandigheid (in de betekenis van ‘onafhankelijkheid’) een centrale waarde. Opvattingen in de psychiatrie en psychologie weerspiegelen deze uitgangspunten. Geestelijke gezondheid wordt verbonden met autonomie, het in staat zijn richting te

geven aan het eigen leven. In andere culturen, veelal aangeduid met ‘wij-culturen’, worden oorzaken van problemen of ziekte minder in het individu en meer in relaties gezocht, zoals relaties met vrienden, familieleden, voorouders, goden of de natuur. Ook de individuele belevingen en de expressie daarvan heeft niet altijd zoveel prioriteit als in de westerse hulpverlening, waarin de suggestie sterk is dat de cliënt ‘geneest’ als hij zich bewust wordt van gevoelens en gedachten en deze kan uiten. Kortmann (1993) geeft hiervan een treffende illustratie. Zijn Ethiopische studenten moesten erg lachen om de – níet komisch bedoelde – film *Opname* vanwege de vele persoonlijke ontboezemingen van de hoofdpersoon.

Roddel en sociale controle

Vanuit de schande- en schaamtegedachte is de sociale controle en daarmee de kwetsbaarheid voor roddel bij gemeenschapsgerichte culturen groter en explicieter dan bij individueel gerichte culturen al het geval is. De Vries (1990) rapporteerde daarover betreffende Turkse meisjes onder de veelzeggende titel *Ogen in je rug*. Sommigen spreken zelfs van tirannie. De essentie van roddel is dat bij een minimum aan waarheidsgehalte de gevolgen al enorm kunnen zijn. Gedragingen en uitlatingen die suggereren dat iemand zich niet aan de regels houdt, kunnen daardoor leiden tot conflicten of zelfs verstoting. Hierdoor kunnen allochtonen meer op hun hoede zijn dan autochtonen en ook minder snel erop vertrouwen dat hulpverleners hun privacy beschermen. Een Marokkaanse hulpverlener die structureel samenwerkt met een Nederlandse hulpverleenster vertelt dat Marokkaanse jongens sommige dingen gemakkelijker vertellen aan zijn Nederlandse collega, omdat ze dat vertrouwder en veiliger vinden. ‘Ze weten immers dat ik als Marokkaan in dezelfde gelegenheden kom als hun ouders, familie of bekenden en dat ze het risico lopen dat over hun gedrag gepraat wordt.’ Allochtone hulpverleners kunnen in zo’n situatie klem komen te zitten tussen hun beroepsverplichtingen enerzijds en culturele gewoonten binnen de eigen achterban anderzijds.

De waarheid

Cliënten vertellen hun verhalen en problemen niet altijd overeenkomstig de feitelijke toedracht. De casus aan het begin van deze paragraaf beschreef zo’n situatie. Redenen voor halve waarheden kunnen gevoelens van schaamte zijn of de hiervoor genoemde angst voor roddel. Of in het relaas worden andere accenten gelegd op basis van andere interpretaties dan de hulpverlener zou doen. Een allochtoon meisje vertelt bijvoorbeeld niet hoe haar vader haar moeder behandelt, omdat dit opgevat zou kunnen worden als vader bekritisieren of kwaadspreken over hem. Het gevolg is dat ze een halve waarheid vertelt zonder de bedoeling te hebben te liegen of te manipuleren. Overigens geldt ook voor autochtone cliënten dat ze bijvoorbeeld uit zelfbescherming een draai geven aan de werkelijkheid of gezinsgeheimen bewaren. De kans hierop neemt toe naarmate een gezin of bevolkingsgroep kwetsbaarder is, of de individuele leden zich meer van elkaar afhankelijk voelen en zich voor elkaar verantwoordelijk voelen.

Expressie

Behalve dat de inhoud van verhalen van cliënten hulpverleners de wenkbrauwen kan doen fronsen – soms ten onrechte – kan ook de manier van presenteren daartoe leiden. De expressie van allochtone cliënten kan zeer sterk afwijken van autochtonen. Er is sprake van een teveel of te weinig. Een cliënt kan zich zo heftig, emotioneel uitdrukken dat de hulpverlener vindt dat de cliënt overdrijft, teatraal of hysterisch

doet. Of de cliënt toont geen emoties, houdt zijn gezicht in de plooi. De hulpverlener vindt hem koel, onverschillig of stiekem, de cliënt heeft iets te verbergen. In beide gevallen kan het echter gaan om een cultuurgegeven. Zo wordt generaliserend van Aziaten gezegd dat ze weinig emoties tonen en onderkoeld reageren, in tegenstelling tot het expressieve gedrag van Afrikanen.

Lichamelijke klachten

Mensen uit niet-westerse culturen uiten relatief weinig psychische klachten. Gevoelens van onbehagen worden (in westers perspectief) vertaald in lichamelijke klachten. Kirmayer (1984, zie Kortmann, 1993) stelt dat een dergelijk somatiseren voor zoveel mensen wereldwijd de gewone weg is om onbehagen aan te geven, dat moeilijk kan worden gesteld dat dit een abnormale weg is. Wel is er dus sprake van een andere taal, een andere manier van de binnenwereld kenbaar maken aan de buitenwereld.

Verwachtingen aan het adres van de hulpverlening

Nederlandse hulpverleners, zoals maatschappelijk werkers, leren dat ze cliënten zelf moeten laten ontdekken wat ze willen en wat ze daarvoor nodig hebben. Ze stappen daar niet gemakkelijk van af, zoals blijkt uit discussies over het (ongevraagd) geven van advies, aanbieden van hulp en overnemen van verantwoordelijkheden; het zich ongevraagd bemoeien met cliënten. Allochtone cliënten zullen hen eerder – meer dan autochtonen – zien als deskundigen, als beroepskrachten, die hun problemen kunnen oplossen. Zo kan het voorkomen dat allochtone cliënten hulpverleners willen belonen op een manier die zij opvatten als vorm van omkoping of die anderszins buiten hun beroepscode valt (bijvoorbeeld een uitnodiging voor een maaltijd bij de cliënt thuis). Ook het aangaan van een proces waarin de hulpverleningsrelatie condities schept voor individuele groei naar meer zelfredzaamheid, zal veel allochtonen bevreemden. Mogelijk niet alleen door het uitblijven van concrete hulp of goede raad, maar ook door de nadruk op (zelf)reflectie en zelfwerkzaamheid.

Vrouwelijke hulpverleners en mannelijke cliënten

Een cultuur bevat opvattingen en voorschriften met betrekking tot man-vrouwverhoudingen. Vrouwen kunnen daarin ondergeschikt zijn aan mannen. Het vrouwenkiesrecht, bijvoorbeeld, bestond in Nederland niet voor 1919. Een cliënt – of zijn gezinsleden – kan vrouwelijke hulpverleners niet altijd als gelijkwaardige gesprekspartner, bemiddelaar of onderhandelaar beschouwen, omdat in zijn cultuur andere spelregels gelden en man-vrouwverhoudingen anders verdeeld zijn. Dit kan in bijvoorbeeld jeugdinstellingen tot grote problemen leiden: de jongere noch zijn ouders (vader) nemen groepsleidsters of maatschappelijke werksters serieus, terwijl ze wél op elkaar zijn aangewezen door justitiële maatregelen.

Leven in twee culturen

Immigrant zijn kan worden opgevat als een aanslag op de identiteit van betrokkene. Hij heeft te maken met culturele bagage (geïmporteerde normen en waarden) en een (zich opdringende) cultuur van het land van verblijf. Immigranten leven in twee culturen tegelijk, een bekende en een onbekende cultuur. Dit maakt het begrijpelijk dat allochtonen godsdienstige voorschriften strenger toepassen. In de verwarrende omgeving zoekt men veiligheid en houvast in tradities en is sociale controle een middel om de groep (het gezin) bijeen te houden. Overigens geldt ook hier weer hetzelfde voor autochtone orthodox religieuze minderheidsgroepen, een voor de hand

liggend voorbeeld is Staphorst. Kinderen van immigranten groeien in veel gevallen op in twee culturen, maar voelen zich soms in beide niet thuis. Ze hebben geen aansluiting meer bij de thuissituatie en voelen zich ook een uitzondering op de mainstream in de Nederlandse samenleving. Deze tweespalt kan hen belemmeren in hun integratie in de Nederlandse samenleving en ertoe leiden dat allochtone jongens volop experimenteren met hun gedrag, maar zich na de adolescentieperiode – wanneer de jongen man wordt – meer oriënteren op traditionele waarden en normen. Om dezelfde reden kunnen allochtone meisjes een dubbele moraal hebben. Enerzijds redeneren ze dat een man pas een man is als hij streng is, anderzijds willen ze meer vrijheid in relaties en een overleghuishouden. Het appel dat op mensen in biculturele situaties gedaan wordt, is niet om te kiezen tussen twee culturen, maar beide op een of andere manier te integreren en tegenstellingen te overstijgen. Ze moeten creatief zoeken naar een ‘derde weg’.

Godsdienst

Godsdienst is op te vatten als een zingevingssysteem, een geheel van opvattingen dat zin en doel van het leven formuleert, een bepaalde relatie legt tussen mens en omgeving, en een verband legt tussen deze werkelijkheid en een andere, hogere, goddelijke of bovennatuurlijke werkelijkheid. Godsdienst (of ruimer: levensbeschouwing) inspireert en motiveert de mens en reguleert zijn gedrag. Inhoud en richting verschillen per godsdienst en zo ook de daaruit voortvloeiende waarden, normen en gedragingen. Godsdienst wordt psychologisch wel beschouwd als een functie in de algemene menselijke behoefte aan houvast en de idee deelgenoot te zijn van een hogere, spirituele, grensoverstijgende werkelijkheid. Godsdienst opgevat als algemeen menselijke behoefte aan zingeving verklaart waarom mensen hechten aan hun overtuigingen en deze als deel van zichzelf, van hun identiteit, zien.

De godsdienstige achtergrond van een cliënt kan van grote invloed zijn, hetgeen zichtbaar wordt in gedragsvoorschriften, met betrekking tot bijvoorbeeld seksualiteit, kleding, voeding, viering van gedenkdagen. Ook kan godsdienst betekenis hebben in omgangsvormen, zoals verhoudingen tussen mannen en vrouwen, en ouders en kinderen, het belang van materieel bezit en het tijdsperspectief dat iemand hanteert. Vanuit zijn godsdienstige achtergrond kan de cliënt ook rampspoed en ziekte op een bepaalde manier interpreteren. Het maakt nogal wat uit of iemand tegenslagen opvat als teken van God, in de zin van straf of beproeving, of als consequentie van zijn of haar eigen, onverantwoordelijk handelen.

Deze reeks voorbeelden is illustratief voor mogelijke verschillen tussen hulpverleners en cliënten. We hebben daarmee niet de pretentie volledig te zijn. Dat zou ook in tegenspraak zijn met het uitgangspunt dat de zogenaamde ‘allochtone Nederlanders’ in wezen een bonte verzameling is van zeer uiteenlopende personen uit diverse (sub)culturen. Ze verschillen niet alleen in land en situatie van herkomst, maar ook in hun individueel functioneren in Nederland. Hun oorspronkelijke cultuur en hun huidige cultuur kunnen tot verschillen leiden tussen hen en hulpverleners.

Neutraliteit in de hulpverlening

Mike (17) is een angstige en verlegen jongen, die zich gemakkelijk laat beïnvloeden en bereid is zich door anderen voor hun karretje te laten spannen. Bij opname, twee

jaar eerder in een jeugdhulpverleningsinstelling, was bekend dat Mike 'lid' was van een jeugdgroep hardrockers. Tijdens zijn verblijf in de instelling blijkt zijn identificatie met de hardrock-scene uit opvallende kleding, tatoeages en muzikale voorkeur. Hij lijkt zijn gevoelens van minderwaardigheid en de moeite om voor zichzelf op te komen, te willen compenseren met bravourgedrag. Zijn taalgebruik is grof, op zijn kamer tekent hij hakenkruizen op de muur en plakt hij her en der stickers met racistische teksten. Sommige leefgroepsgenoten, onder wie een joodse en twee Marokkaanse jongens, worden door hem gediscrimineerd en tracht hij te choqueren. Na verloop van tijd is de groepsleiding van mening dat Mike de grenzen van het toelaatbare heeft overschreden en het opvoedingsklimaat ernstige schade heeft toegebracht. De groepsleiding komt zelf ook emotioneel 'klem te zitten', omdat hun eigen waarden en normen sterk van die van Mike verschillen. Er volgen teambesprekingen, waarbij ook een orthopedagoog aanwezig is. Geconcludeerd wordt dat ondanks de genoemde problemen, de behandeling op een aantal punten naar wens verloopt. Pedagogisch vindt men het van belang om over zijn racistische denkbepelden en uitlatingen met de jongen in gesprek te blijven. Vanwege de verschillende positieve gedragsontwikkelingen in de pedagogische evaluatie wordt besloten Mike's behandeling voort te zetten. De groepsleiding legt zich met moeite bij dit besluit neer. Twee maanden later komt Mike, na een weekend thuis, terug in de instelling. Hij heeft stickers bij zich met teksten als 'Bevrijd Europa van de joden'. Deze stickers heeft hij in zijn woonplaats bij bushaltes en op muren geplakt en aan jongeren uitgedeeld. Voor de groepsleiding was met deze stickers de maat vol. Twee groepsleiders dienen op persoonlijke titel een aanklacht bij de politie in.

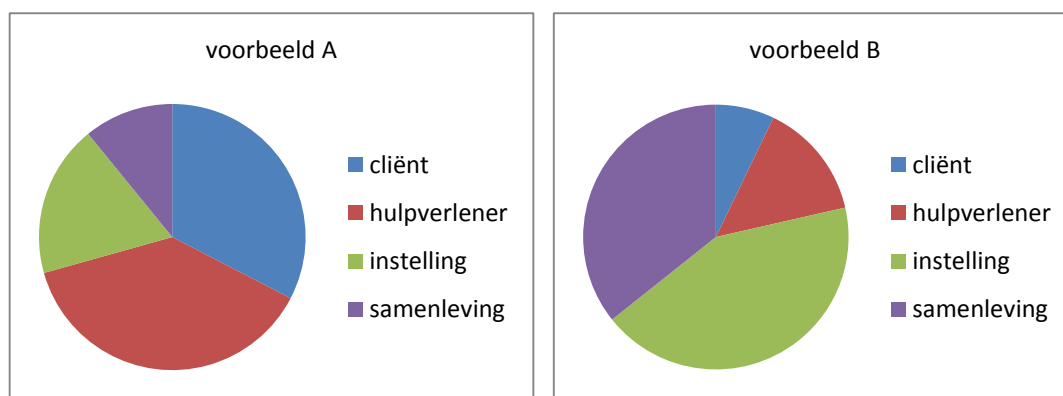
Veel hulpverleners hebben als uitgangspunt dat zij zich neutraal en onpartijdig moeten opstellen ten opzichte van hun cliënten. Neutraal wil zeggen dat hulpverleners hun eigen opvattingen, waarden en normen buiten beschouwing laten in het contact met cliënten en dat zij geen goed- of afkeurend oordeel uitspreken over wat de cliënt als zijn of haar visie op een goed en waardevol leven ziet. De achtergrond van de neutraliteitsgedachte is dat ieder vrij is om een eigen overtuiging te hebben. Neutraliteit heeft dus alles te maken met een houding van respect en gelijkwaardigheid. Het recht op gewetensvrijheid van de één hangt samen met de plicht van respect en gelijkwaardige behandeling van de ander. Neutraliteit moet echter niet verward worden met waardevrijheid, het gaat wel degelijk om een normatieve visie waarbij de waarden van respect en gelijkwaardige behandeling uitgangspunten zijn. Toch kun je je afvragen of van hulpverleners geëist kan worden dat ze hun eigen kijk op het leven achterwege laten, altijd een houding van respect en gelijkwaardigheid kunnen aannemen en zich niet bemoeien met de levensvisie van de cliënt. Behalve voor de persoonlijke visie van de hulpverlener, kan dezelfde vraag ook gesteld worden met betrekking tot de werkwijze en het beleid van de instelling.

Het bovenstaande voorbeeld laat zien dat er zich situaties kunnen voordoen waarin eigen waarden en normen van hulpverlener of instelling niet meer buiten beschouwing kunnen blijven. Hoe neutraal en respectvol iemand ook wil zijn, er zijn grenzen.

Vooral in situaties waarbij grenzen overschreden worden, zoals in bovenstaande casus het geval is, kan van een neutrale houding geen sprake meer zijn. Waarden en normen van de hulpverlener, van een team, van een instelling, zelfs van de samenleving als geheel, legitimeren dat er in dergelijke situaties ingegrepen wordt in iemands vrijheid van meningsuiting.

In vele dagelijkse situaties zijn waarden en normen vertegenwoordigd, maar niet altijd is het zo duidelijk als in bovenstaand geval. Zo gaan aan de keuze voor een bepaald beleid ook waarden en normen vooraf en zijn hulpverleningsmethoden geënt op een bepaald mensbeeld. Credo's in gezondheidszorg en welzijnswerk als 'Zorg op maat' en 'Instellingen zijn er voor cliënten, niet omgekeerd' zijn typisch voorbeelden van het morele gehalte van uitgangspunten. Keuzen in beleid en methode zijn dus altijd ook moreel van aard, met het gevolg dat in de omgang met cliënten er botsingen in moraal kunnen voorkomen. Nu zijn natuurlijk niet alle meningsverschillen terug te voeren op moraal- en cultuurverschillen, er kunnen ook andere redenen zijn waarom cliënten zich niet gerespecteerd voelen. Patiënten/cliëntenorganisaties in de gezondheidszorg doen daarvan regelmatig verslag.

Om nog wat meer inzichtelijk te maken hoe verschillende visies – en daarmee verschillende waarden en normen – op elkaar kunnen inwerken, kunnen we de hulpverleningssituatie het beste voorstellen als een vierhoeksverhouding. Met een vierhoeksverhouding bedoelen we de relaties tussen vier actoren, namelijk cliënten (1), medewerkers (2), de instelling (3) en de samenleving (4). Deze actoren hebben elk een eigen inbreng en beïnvloeden elkaar. De cliënt brengt niet alleen zijn probleem en vraag in, maar ook wie hij is: zijn levensvisie (en moraal), karakter, houding, leeftijd, geslacht, draagkracht enzovoort. Evenzo is iedere medewerker in zijn werk een samenspel van levensvisie, karakter, behoeften, interesses, vaardigheden, opvattingen over (oorzaken van) problemen en oplossingen, en van zijn positie binnen de instelling en het team. De invloed van de instelling komt voort uit algemene doelstellingen (wat beoogt de instelling en welke uitgangspunten heeft ze), organisatie (hoe denkt de instelling de doelstellingen te halen) en management (hoe beheert de instelling de beschikbare middelen). Ook de samenleving (onder meer vertegenwoordigd in de politiek) oefent invloed uit, omdat daar wordt bepaald of een instelling maatschappelijk relevant is, hoeveel geld er aan wordt besteed, welke regels van toepassing zijn, welke kwaliteitseisen (normen) gelden. Hulpverlening is (dus) altijd een resultaat van verschillende invloeden. Kracht en aard van de invloed van de vier actoren kunnen per hulpverleningssituatie wisselen. Hier volgen twee voorbeelden.



Toelichting voorbeeld A

In voorbeeld A is de invloed van cliënt en hulpverlener relatief groot. Dit is bijvoorbeeld het geval als hulpverleners bij een cliënt zo veel sympathie (of zorg) voelen, dat zij uitzonderingen op de instellingsregels gaan maken. De

instellingsinvloed is dus relatief klein en de autonomie van cliënt en hulpverleners is relatief groot.

Als ze daarbij min of meer onrechtmatig handelen (bijvoorbeeld een cliënt informatie geven over derden die hem krachtens de privacy-wetgeving niet toekomt), is de invloed van de maatschappij (i.c. wet- en regelgeving) op dat moment relatief klein.

Toelichting voorbeeld B

In voorbeeld B is de invloed van instelling en maatschappij relatief groot. Dit is bijvoorbeeld het geval als het beleid van een instelling is om cliënten met een Rechtelijke Machtiging (RM), Bijzondere Behandeling (BM) of Ter Beschikking Stelling (TBS) die ergens zijn weggelopen, altijd te melden bij de instelling van herkomst of de politie. Tegen zijn zin wordt de cliënt dan teruggeplaatst. Hij heeft geen invloed, zijn autonomie is dus relatief klein, evenals de autonomie van de individuele hulpverlener. De invloed van de maatschappij is relatief groot, omdat regels worden uitgevoerd die buiten de instelling zijn gemaakt.

De invloedssfeer (of handelingsruimte) van de actoren kan per individuele cliëntsituatie wisselen, maar meestal bestaat er per instelling wel een soort basisverhouding. In instellingen die zonder subsidie en volgens een bijzondere, geheel eigen methode werken, kan de invloed van cliënten en maatschappij relatief gering zijn en de autonomie van de instelling dus groot. De cliënt moet zich aanpassen (of geen hulp vragen) en de maatschappij heeft weinig greep op wat er binnen de instelling gebeurt. In instellingen waar hulpverleners op voet van gelijkheid met cliënten werken is de autonomie van cliënten relatief groot. In zo'n instelling gelden bijvoorbeeld ook weinig regels. Omgekeerd is in een instelling voor gedwongen hulpverlening (justitie, psychiatrie) de invloed van cliënten en individuele werkers klein. Beiden moeten zich richten naar wet en huishoudelijk reglement, betrekking hebbend op verblijf, vrije tijd, behandeling en ontslag. In alle gevallen kan een individuele hulpverlener tussen cliënt en instelling komen te staan. Hoe de situatie ook is, altijd is er een inbreng van elk van de vier actoren. Elke actor brengt een eigen visie, eigen waarden en normen in het spel. Van volstrekte neutraliteit kan dus geen sprake zijn.

Kennis is ...

Een cliënte uit Ethiopië stond erop om nieuwe bedjes te kopen voor haar op komst zijnde tweeling. Hoewel ze financieel niet in staat was om zo'n uitgave te doen, kon de hulpverleenster haar niet overtuigen dat tweedehands bedjes ook zouden voldoen. Uiteindelijk vertelde de aanstaande moeder dat in een tweedehands – dus onrein – bed geesten kunnen zitten. Een baby is bij de geboorte nog onschuldig, dus moet hij een 'rein' bed krijgen.

Toen een hulpverleenster een Marokkaanse cliënte van 21 jaar voorstelde om eens naar een bijeenkomst te gaan van een Marokkaanse vrouwenvereniging, nam het meisje dit advies niet over. Hoe belangrijk de hulpverleenster de bijeenkomsten ook vond voor haar cliënte, ze bleef afwijzend reageren. Uiteindelijk bleek dat de cliënte van mening was dat zolang je niet getrouwd bent, je geen vrouw bent. Je kan daarom ook niet naar zo'n vereniging gaan.

Hulpverleners kunnen van mening zijn dat ze over veel kennis moeten beschikken, omdat ze anders hun cliënten niet kunnen helpen. Anderen, met een meer pragmatische inslag, stellen dat specifieke kennis niet nodig is of zelfs belemmerend kan werken. Een manier om zonder culturele voorkennis met een allochtone cliënt om te gaan, is samen met de cliënt nagaan welke cultuurinvloeden een rol spelen. Maar het kan ook zijn, zoals we al eerder zagen, dat cultuur helemaal niet relevant is in een bepaalde situatie. Hoe belangrijk is kennis van de cultuur en culturele achtergrond van cliënten eigenlijk? We stippen hier twee aspecten van kennis aan. Enerzijds de noodzaak om over enige kennis te beschikken en anderzijds de risico's die veel kennis met zich mee kan brengen.

Noodzaak van kennis

Nog voordat 'goed hulpverleners' aan de orde is, kan kennis van belang zijn. Bijvoorbeeld om te voorkomen dat de hulpverlener een cliënt bruuskeert door niet aan te sluiten bij de omgangsvormen van de cliënt. Een hulpverleenster ondermijnt haar hulpverlening als ze in minirok en met uitbundige make-up een orthodox protestantse cliënt ontvangt. Hetzelfde kan gebeuren als ze in een dergelijke outfit op huisbezoek gaat bij allochtone cliënten, zich niet aan de huisregels houdt (bijvoorbeeld niet vraagt of ze haar schoenen moet uitdoen) of direct problemen aansnijdt, terwijl de gewoonte van de cliënt is om eerst over koetjes en kalfjes te praten. Naast het kunnen afstemmen op de (alledaagse) leefwereld van de cliënt, speelt kennis ook op betrekkningsniveau een rol. Marokkaanse jongeren kunnen er bij voorbaat al van uitgaan dat Nederlandse hulpverleners hen toch niet zullen begrijpen, dus praten ze niet over bepaalde onderwerpen. Als een hulpverlener blijk geeft wel over enige kennis te beschikken, neemt de kans op een gesprek toe. Kennis getuigt dan van respect en betrokkenheid en vergemakkelijkt de vertrouwensrelatie met de cliënt. Het signaal dat ervan uitgaat, is dat de hulpverlener de cultuur van de cliënt de moeite waard vindt om er iets van af te weten. De kennis van de hulpverlener slaat dan een brug tussen hem en de cliënt.

Uiteraard bevordert kennis ook begrip voor cliënten en hun functioneren. Kennis in huis hebben kan nuttig zijn, maar bereidheid kennis op te doen, tijdens het contact met de cliënt, is minstens zo belangrijk. In de hiervoor gegeven voorbeelden had de motivatie van de aanstaande moeder om nieuwe bedjes te kopen door de hulpverleenster beter begrepen kunnen worden als ze op de hoogte was geweest van reinheidsvoorschriften, maar ook zonder die kennis had ze de situatie beter kunnen begrijpen als ze alert en open gevraagd had naar de motieven van haar cliënte. Hetzelfde geldt voor het geval van het Marokkaanse meisje: kennis had de hulpverleenster kunnen behoeden voor een zinloos voorstel, echter zonder kennis, maar met een ontvankelijke opstelling naar haar cliënte had de hulpverleenster haar ook beter begrepen.

Kennis kan dus vooral handig zijn voor een soepele aansluiting bij cliënten, een sneller begrip voor hun beweegredenen en (dus) een efficiënte benadering. Dit kan ook het zelfvertrouwen van hulpverleners versterken, waardoor ze zich minder machteloos voelen. Kennis is bij evenwichtig gebruik een vorm van macht.

Risico's van kennis

In het beschikken over kennis schuilt het risico dat hulpverleners – hovaardig – denken dat ze weten 'hoe het zit' en zich schuldig maken aan grove generalisaties als

‘Turken vinden ...’, ‘Surinamers doen ...’, ‘Somaliërs hebben de gewoonte ...’. Zoals eerder aangegeven zijn allochtonen niet over een kam te scheren. Kennis kan dus ook schijnzekerheden met zich meebrengen. In alle categorieën van etnische cliënten zijn immers subgroepen te onderscheiden. Het maakt bijvoorbeeld uit of een cliënt uit de stad of van het platteland komt. En dan nog is er de individuele cliënt in individuele omstandigheden. De gedachte dat als men maar beschikt over kennis, problemen in multiculturele hulpverlening opgelost zijn, is dus pretentief en riskant. Bovendien kan kennis suggereren dat cultuur (en godsdienst) onveranderlijk is. Zoals we eerder zagen is cultuur niet statisch en onveranderlijk, maar dynamisch en dus veranderlijk en gevarieerd.

Kennis versus houding

Als kennis nodig is en te weinig, dat wil zeggen generaliserende, kennis risico's met zich meebrengt, welke conclusie moeten we dan trekken met betrekking tot kennis? Enige terughoudendheid in het verzamelen en gebruiken van kennis lijkt op zijn plaats. Allereerst is het om pragmatische redenen onmogelijk om van alle allochtone cliënten iets af te weten. Hulpverleners in instellingen voor vluchtelingenopvang hebben bijvoorbeeld met mensen te maken uit meer dan vijftig verschillende landen met vele talen, culturen, religies, stammen en stamverbanden (HVO Jonker, 1994). Verder zijn er ook redenen van methodische aard, want kennis kan en mag geen vervanging zijn van de algemene hulpverleningshouding cliënten persoonlijke aandacht te geven, in aansluiting op hun leefwereld. Bij een professionele houding hoort ook dat een hulpverlener bedacht is op verschillen tussen cliënten en alert is op en openstaat voor nieuwe, onbekende achtergronden. Een hulpverlener doet er beter aan zijn beperkte kennis en zijn verwachtingen aan de cliënt voor te leggen, zodat veronderstellingen over en weer op hun juistheid getoetst worden. Een andere manier is, we noemden het al eerder, de cliënt open vragen te stellen om zo het tekort aan kennis aan te vullen. In elk geval kan een hulpverlener beter 'gewoon' doen dan geforceerd gebruik maken van zijn kennis of zich als een soort acteur te verplaatsen in de andere cultuur.

De juiste dosis kennis

Aansluitend op het bovenstaande merken we op dat (sub)culturele verschillen zowel overgeaccentueerd als onderschat kunnen worden. Bij een autochtone vrouw met incest in haar verleden en fysiek geweld in haar huidige partnerrelatie, kan een hulpverlener verzuimen naar haar godsdienstige achtergrond te vragen, terwijl daar juist een verband zou kunnen liggen. Op de hoogte zijn van publikaties als Godsdienst en incest (Imbens en Jonker, 1985), waar op dergelijke verbanden wordt gewezen, kan dergelijke tekortkomingen voorkomen. Het komt ook nogal eens voor dat godsdienstige of levensbeschouwelijke aspecten aan de aandacht van hulpverleners ontsnapt, met alle gevolgen van dien. Zo gebeurt het wel dat moslimkinderen geplaatst worden in een christelijk tehuis of pleeggezin, zonder dat godsdienstige aspecten in de voorbereiding van de plaatsing zijn besproken. Dat kan tot onnodig gecompliceerde situaties leiden op het moment dat bijvoorbeeld pleegouders de pleegzoon willen laten dopen, terwijl de biologische ouders hier fel op tegen zijn en hun zoon alsnog willen laten besnijden.

Hulpverleners die kennis van culturele achtergronden van cliënten té centraal stellen, kunnen onnodig in paniek raken. Dan weet een autochtone hulpverleenster bijvoorbeeld niet hoe te handelen bij een suïcidepoging van een allochtone cliënte en

wordt de plaats van professioneel, protocollair ingrijpen ingenomen door een verlamdende afstand, overeenkomstig de geografische afstand tussen de oorspronkelijke culturen van hulpverlener en cliënt. Kennis is dus een goede, gezonde vorm van macht als het in de juiste dosering wordt toegepast.

2 OMGAAN MET BOTSSENDE WAARDEN EN NORMEN

In de hulpverleningspraktijk leeft de vraag in hoeverre je in beleidsmatig en methodisch handelen rekening moet houden met de culturele achtergrond van cliënten en in welke mate je moet aandringen op aanpassing aan de Nederlandse cultuur en moraal. De standpunten hierover zijn nogal verdeeld. Hulpverleners kunnen van mening zijn dat het recht op de beleving van de eigen cultuur erkend moet worden en pleiten daarom voor categoriale voorzieningen. Of ze zijn geneigd om verschillen tussen allochtonen en autochtonen te ontkennen en ervan uit te gaan dat de problemen van allochtonen vergelijkbaar zijn met die van autochtonen in vergelijkbare maatschappelijke omstandigheden. Weer anderen staan op het standpunt dat Nederlandse waarden en normen zonder meer prioriteit moeten krijgen. Wij hebben als uitgangspunt dat hulpverleners zich in ieder geval méér moeten inzetten voor het welzijn van hulpverlening dan hun cliënten dat moeten doen en dat hulpverleners bereid moeten zijn zich aan te passen aan hun (allochtone) cliënten, zowel om redenen van professionele verantwoordelijkheid als om redenen van machtsverhoudingen.

In dit hoofdstuk verkennen we het hanteren van hulpverleningssituaties waarin sprake kan zijn van ethische en etnische kwesties. We benaderen het thema eerst vanuit waarden van beroepsbeoefenaren zoals gelijkwaardigheid en respect. Vervolgens analyseren we botsende waarden en normen. Is er sprake van een spanning, conflict of dilemma? En kunnen cliënten en hulpverleners cultuur ook opvoeren als excuus om verantwoordelijkheden te ontlopen? Bij deze verschillende soorten botsingen gaan we telkens in op mogelijke handelingswijzen van hulpverleners. Daarna stellen we ons de vraag of instellingen algemeen of specifiek beleid moeten voeren ten aanzien van allochtone cliënten en de vraag of categoriale voorzieningen niet een goed alternatief zijn. Ten slotte vragen we ons in dit hoofdstuk af hoe een koers kan worden bepaald. Een open, liberale benadering van moraal roept immers stellig de vraag op welk referentiekader bepalend moet zijn.

Het continuüm van zwijgen en kwetsen

Een hulpverleenster van een FIOM-bureau heeft een uitgesproken mening over de sexy outfit van een van haar jonge cliëntes, een Turks meisje met ernstige incestervaringen met haar broer. Het meisje erotiseert contacten met volwassen mannen, en krijgt veel aandacht door cadeautjes en andere vormen van 'ridderlijkheid'. De hulpverleenster meent dat zulk gedrag niet de juiste basis vormt voor sociale contacten en man-vrouwverhoudingen. Ze vreest voor herhaling van relaties waarin mannen gewelddadig of dominant zijn en misbruik van haar cliënte maken. Ze vraagt zich af wat ze moet doen, ook omdat de relatie tussen het meisje en haar ouders toch al precair is en de ouders fel gekant zijn tegen make-up, strakke kleding en blote lichaamsdelen. De hulpverleenster vindt dat zij in de overdracht van waarden en normen een beroep moet doen op zelfstandigheid. En met zelfstandigheid wordt dan bedoeld zelfstandig denken, oordelen en doen. Jongeren moeten leren hun eigen waarden en normen te ontwikkelen en daarmee om te gaan. Moet ze het meisje iets verbieden, omdat ze anders vervreemdt van haar culturele achtergrond en omdat ze haar relatie met haar ouders schaadt? Ook de relatie die de hulpverleenster heeft met de ouders staat onder druk. De ouders rekenen haar immers aan hoe hun dochter zich gedraagt. De hulpverleenster vraagt zich af hoe ze zelfstandigheid bij haar

cliënte kan bevorderen, en tegelijkertijd haar eigen waarden en normen kan overbrengen (onder andere met betrekking tot man-vrouwverhoudingen) én rekening kan houden met de culturele achtergrond van de cliënte en haar ouders.

Aan de vraag ‘hoe om te gaan met botsende waarden en normen’ gaat een belangrijke vraag vooraf, namelijk in welke mate hulpverleners blijf mogen geven van hun eigen opvattingen. Moet een cliënt zo veel mogelijk uit zichzelf putten, zonder dat de hulpverlener invloed uitoefent? Hulpverleners die met een Nederlandse, westerse moraal worden opgeleid, leren vooral dat cliënten zelf individuele keuzen moeten (leren) maken en persoonlijke oordelen moeten (leren) vormen. De hulpverleningshouding wordt gekenmerkt door een veelvuldig beroep op eigen verantwoordelijkheid van cliënten. Het is de vraag of hulpverleners met beroep op eigen verantwoordelijkheid van cliënten zich niet te terughoudend opstellen. Een beroep op eigen verantwoordelijkheid van cliënten kan krampachtig worden en een uitwisseling van opvattingen tussen hulpverleners en cliënten blokkeren. In dat geval lijken hulpverleners bang voor beïnvloeding. We werken dit thema in deze paragraaf verder uit.

Polariteiten

Redenen voor terughoudendheid van hulpverleners kunnen worden geplaatst op het continuüm van zwijgen en kwetsen. Botsingen van waarden en normen liggen soms zeer gevoelig, wat hulpverleners kan nopen tot manoeuvres om hun cliënten niet te kwetsen. Dit continuüm is echter ruim: hulpverleners kunnen verschillen in waarden en normen in diverse gradaties bespreken, voordat van een eventueel kwetsen sprake is. Ze kunnen een onderwerp terloops aanstippen, expliciet verschillen vaststellen, bespreken of bediscussiëren (zonder er consequenties aan te verbinden), verschillen beoordelen (en er wél consequenties aan verbinden), de waarden en normen van de cliënt negeren of deze openlijk verwerpen. Bespreking van gevoelige verschillen hoeft niet per se te leiden tot verwijdering, conflict of contactbreuk tussen hulpverleners en cliënten. Uitgangspunt zou kunnen zijn dat zij in hun verschillen bepaalde polen vertegenwoordigen. Deze polariteit kan bestaan, zonder dat verschillen worden versterkt; zonder te polariseren. Erkenning van polariteit betekent dan een principieel, wederzijds respect: hulpverleners noch cliënten stellen hun waarden en normen boven andere; ze hebben alle recht van bestaan. Hulpverleners moeten juist bij allochtone cliënten een appel doen op dit gelijkwaardigheidsprincipe. Niet omdat allochtone cliënten hierin anders zijn dan autochtone cliënten, maar omdat de verschillen tussen cliënten en hulpverleners groter kunnen zijn en gevoeliger kunnen liggen. Als een van de gesprekspartners de behoefte heeft de andere te overtuigen, hetgeen een verwerping van de opvattingen van die ander impliceert, kan een zogenaamde symmetrische interactie ontstaan: beide gesprekspartners willen hetzelfde, namelijk hun gelijk. Een voortdurende en verheving van deze symmetrie leidt tot ernstige conflicten.

Het is echter ook mogelijk dat hulpverleners en cliënten elkaar confronteren met verschillen in waarden en normen zonder dat een confrontatie uitmondt in een symmetrische escalatie. Confronteren houdt dan in ‘voor het aangezicht brengen’ en niet, zoals wel gedacht wordt, ‘de pin op de neus zetten’ of ‘de wacht aanzeggen’. Banning (1986) pleit in dit verband voor ‘elliptische hulpverlening’. De twee brandpunten van een ellips zijn de invloedssferen van respectievelijk hulpverlener en cliënt ten aanzien van de definitie van een probleem,

de formulering van hulpvraag en doelstelling en de keuze van een aanpak. De twee invloedssferen kunnen verschillen in kracht, maar waar het op aankomt is dat het er principieel twee zijn. Als er maar één invloedssfeer zou zijn, zoals in een cirkel, dan zijn er twee (ongewenste) mogelijkheden. De eerste is dat alleen de hulpverlener aanwezig is: hij meet de migrant een autochtoon waarden-en-normen-masker aan. De tweede variant is dat alleen de allochtone cliënt aanwezig is: hij verwerpt de Nederlandse cultuur, verklaart zijn eigen cultuur voor heilig en zondert zich af. Deze uitersten leiden tot polarisatie en maken een ontmoeting tussen cliënt en hulpverlener onmogelijk. Elliptische hulpverlening doet recht aan de realiteit dat een allochtone cliënt onmiskenbaar een eigen cultuur heeft en onmiskenbaar in Nederland leeft.

Gelijkwaardige gesprekspartners

Hulpverleners die terughoudend zijn in het geven van hun mening, hebben daarvoor het argument dat cliënten de mening van hulpverleners overnemen en niet leren op hun eigen meningsvorming te vertrouwen. Dit argument impliceert dat cliënten beïnvloedbaar zijn en dat zij tegen de invloed van hulpverleners (of belangrijke anderen) moeten worden beschermd. Ook door geen mening te geven, nemen hulpverleners echter een standpunt in: zij weten wat goed is voor de cliënt, zij stellen een norm. Maar een belangrijker tegenargument is dat cliënten waarschijnlijk niet zo beïnvloedbaar zijn. En dat met evenveel recht gesteld kan worden dat gesprekken over waarden en normen tussen hulpverleners en cliënten erop wijzen dat zij elkaar serieus nemen. De cliënt heeft wat te melden, de hulpverlener ook. Bij hulpverlening hóórt ook dat cliënten worden geconfronteerd met hun gedrag en de gevolgen daarvan (zie bijvoorbeeld De Vries en Bouwkamp, 1994). Zo opgevat, kan de bereidheid om te botsen van meer respect getuigen, dan de terughoudendheid op basis van vermeende beïnvloedbaarheid. Cliënten zijn niet alleen maar kwetsbare, gevoelige personen; ze willen horen en gehoord worden. Dit geldt ook – en wellicht nog meer – voor allochtone cliënten die de hulpverlener bij voorbaat als de deskundige beschouwen. Een ander argument tegen persoonlijke uitlatingen van hulpverleners is dat cliënten die zich laten beïnvloeden, verantwoordelijkheden ten aanzien van hun keuzen afschuiven op hulpverleners. Ook dit argument kan ter discussie worden gesteld. Immers uit de gedachte dat een cliënt verantwoordelijkheid afschuift, zo gauw zijn hulpverlener daar de mogelijkheid toe biedt, spreekt een wantrouwen, dat ons inziens niet op voorhand is te rechtvaardigen.

Ons inziens kunnen hulpverleners en cliënten op voet van gelijkheid opvattingen uitwisselen en gespreksonderwerpen aansnijden. Met uitzondering wellicht van extreme toestanden van ontoerekeningsvatbaarheid, blijft ieder mens – naar westerse normen – immers verantwoordelijk voor eigen doen en laten en kunnen mensen dat onmogelijk van elkaar overnemen. Hulpverleners zijn daarom ‘slechts’ verantwoordelijk voor hun hulpverlening, niet voor het (uiteindelijke) gedrag van hun cliënten. Ze moeten dat ook duidelijk kunnen maken aan cliënten, bijvoorbeeld door te zeggen dat ze deskundig zijn in cliënten helpen hun probleemoplossend vermogen te vergroten en cliënten met raad en daad bij te staan, maar dat ze niet in de hand hebben noch willen bepalen hoe cliënten zich gedragen. Het belang van een dergelijke explicitering van uitgangspunten treedt sterk naar voren als anderen dan de cliënt zelf de hulpverlener vragen bij de cliënt een bepaalde verandering teweeg te brengen. Een voorbeeld daarvan is dat ouders willen dat een hulpverleenster hun zoon op andere gedachten brengt. De hulpverleenster zal dan duidelijk maken dat ze daartoe niet in

staat is. Wel kan ze haar invloed aanwenden en haar deskundigheid inzetten ten gunste van de ouders en de zoon.

Respect, tolerantie, begrip

Om binnen de ellips van Banning te bewegen, achten we het onderscheid tussen respectievelijk respecteren, tolereren en begrijpen van belang. Respecteren betekent eerbiedigen, tolerant zijn betekent verdragen. Deze begrippen impliceren overigens dus geenszins dat hulpverleners en cliënten dezelfde mening hebben of elkaars opvattingen (klakkeloos) overnemen. Respect houdt bijvoorbeeld in dat de hulpverlener zich realiseert hoe onlosmakelijk een bepaalde waarde verbonden kan zijn met de identiteit van de cliënt. Het belang dat de cliënt hecht aan de waarde prevaleert boven de inhoud van de waarde. Het gaat er dus niet om of de hulpverlener de waarde deelt met de cliënt, maar dat hij erkent hoe belangrijk de waarde is voor de cliënt, ook al zou deze waarde botsen met zijn eigen waarden. Van tolerantie of verdraagzaamheid kan in dit verband gesproken worden als een hulpverlener wel de mogelijkheid heeft om in te grijpen in bepaald gedrag van een cliënt dat hij moreel afkeurt, maar daarvan afziet, ondanks zijn machtspositie, uit respect voor de vrijheid van de cliënt om andere opvattingen en praktijken te hebben. Om bepaald gedrag te tolereren, is niet per se respect voor dat gedrag of voor een andere opvattingen nodig. Tolerantie kan behalve morele, ook pragmatische redenen hebben of voortkomen uit onverschilligheid. Ook 'begrijpen' valt niet samen met respecteren, tolereren of overeenstemmen, want iemand begrijpen betekent in feite niet veel meer dan iemands gedrag kunnen verklaren vanuit zijn achtergrond. Een hulpverlener kan begrijpen dat een bepaalde man gewelddadig is tegenover zijn partner en – ondanks zijn begrip – ingrijpen om het geweld te doen ophouden.

Bij botsende waarden en normen kunnen hulpverleners als algemeen uitgangspunt nemen dat ze niet bij voorbaat iemands moraal afkeuren. Anders zouden ze cliënten al snel de pas afsnijden in hun verhaal en daarmee de communicatie blokkeren. In het bijzonder als allochtone cliënten zoekende zijn in hun waardebepalingen en daardoor een diffuse of dubbele moraal hebben, kunnen hulpverleners als algemeen uitgangspunt nemen dat ze bij deze cliënten niet aandringen op het maken van keuzen. Ze zouden dan een vorm van moreel geweld toepassen: cliënten worden gedwongen om hun eigen moraal te vervangen door een buiten hen heersende moraal. Dit leidt ons inziens tot verstoring van het contact tussen hulpverleners en cliënten, zowel in gesprekken (cliënten sluiten zich af) als in hulpverleningsrelaties (cliënten laten het afweten). We merken nog op dat de uiteinden van het continuüm van zwijgen en kwetsen elkaar raken als (ver)zwijgen kwetsend wordt.

Wat is er eigenlijk aan de hand?

'Marokkaanse meisjes zijn materialistisch ingesteld', aldus een hulpverleenster. Ze redeneren dat een vriendje pas wat waard is als hij geld heeft. Een auto hebben verschaft status, dan zijn ze wat. De hulpverleenster meent zelf dat geld niet gelukkig maakt, en houdt dit de meisjes vaak voor. Maar ze geloven het niet. Het materiële is erg belangrijk voor ze. 'Misschien', zo stelt de hulpverleenster, 'speelt mee dat ouders om materiële redenen hier gekomen zijn.'

Een Hindoestaans meisje heeft vanwege het op stapel staande, garrangeerde huwelijk haar ouderlijk huis verlaten. De familie toont begrip voor haar aarzelend en

worsteling, maar heeft niettemin maar één boodschap: het huwelijk zal plaatshebben. Na enkele weken in het opvangcentrum stemt het meisje in met haar ouders. Haar hulpverleenster meent dat ze bezwijkt onder de druk van haar familie. Als de cliënte maar wil, kan ze deze druk best weerstaan.

Op koopavond gaat een groepsleider van een jeugdrichting met een Turkse jongen naar het dorp om boodschappen te doen. De jongen loopt constant meisjes uit te dagen, kijkt ze na, loopt bijna tegen ze aan, zoekt oogcontact enzovoort. De groepsleider vraagt hem met dit gedrag op te houden, waarop de jongen reageert dat hij toch niemand kwaad doet, die meiden vragen erom, vinden het leuk. Later op de avond vraagt de groepsleider aan de jongen of hij het leuk zou vinden als zijn zusters of nichtjes zo behandeld zouden worden. Daarop reageert de jongen furieus: zijn zusjes lopen 's avonds nooit over straat en kijken jongens nooit in de ogen. De meisjes in zijn cultuur gedragen zich zoals het hoort, de Nederlandse meiden willen allemaal met jongens naar bed; die pak je wel maar trouw je niet. De groepsleider vraagt zich af of het door de cliënt geopperde cultuurverschil niet een al te gemakkelijke vrijbrief vormt om meisjes lastig te kunnen vallen.

De hulpverleenster in de hiervoor gegeven illustratie kan het laten bij de constatering dat Marokkaanse meisjes (helaas) materialistisch zijn ingesteld. De hulpverleenster van de Hindoestaanse cliënte kan al meer problemen hebben met het feit dat haar cliënte – in haar ogen – zwicht voor de familiedruk. Zij moet aanvaarden dat ze haar ideaal ‘cliënten begeleiden naar individualiteit en autonomie’ in dit geval moet bijstellen, hetgeen sterk kan indruisen tegen haar persoonlijke en professionele opvattingen over hoe vrouwen zouden moeten functioneren. De hulpverlener van de Turkse jongen die meisjes op straat lastigvalt verkeert in een lastig pakket: is hier sprake van een culturele kwestie of wordt cultuur als vrijbrief gebruikt?

Meningsverschillen en belangentegenstellingen tussen hulpverleners en cliënten kunnen allerlei achtergronden hebben. Analyse moet daarom uitwijzen of er wellicht sprake is van een eenvoudige spraakverwarring danwel van kleine en overkomelijke moraalverschillen tussen hulpverlener en cliënt. Als er sprake is van serieuze moraalverschillen dan moet een analyse van de situatie uitwijzen wat de aard daarvan is. Is er sprake van een spanning, conflict of dilemma? We veronderstellen dat dat consequenties heeft voor het omgaan met botsende waarden en normen. Immers, een spanning kan nog worden opgevat als een meningsverschil dat eventueel kan voortbestaan, maar een conflict is al gauw een belangentegenstelling die moet worden opgelost. In een dilemma zullen vaak pragmatische keuzen gemaakt moeten worden. Precair zijn situaties waarin cultuur mogelijk wordt gebruikt als smoesje om bepaald gedrag te rechtvaardigen. In deze paragraaf laten we deze zaken de revue passeren.

Kleine verschillen en begripsverwarring

Verschillen tussen hulpverleners en cliënten kunnen voortkomen uit de manier waarop ze hulpverleningsdoelen en werkwijzen interpreteren. Het (veelvuldig) gebruik van zogenaamde containerbegrippen, dat wil zeggen: veelomvattende begrippen, kan gemakkelijk misverstanden oproepen. De omschrijving van een hulpverleningsdoel als ‘de cliënt is zelfstandiger’ drukt immers niet uit wat dat doel precies inhoudt. Waarin en waartoe moet van zelfstandigheid sprake zijn? Welke criteria gebruikt de hulpverlener bij de beoordeling van handelingen van de cliënt om diens zelfstandigheid te kunnen toetsen? Wanneer vindt de cliënt zichzelf zelfstandig?

Als een cliënt vanuit zijn culturele achtergrond zelfstandigheid bijvoorbeeld interpreteert als egocentrisch dan is het voorstelbaar dat hij niet instemt met dit hulpverleningsdoel. Maar bedoelt de hulpverlener dat ook? Misschien bedoelt hij dat de cliënt leert om, voordat hij keuzen maakt, eerst bij zichzelf te rade te gaan en zich niet alleen door opvattingen van anderen te laten leiden.

Een ander voorbeeld is een hulpverleningsdoel als ‘assertief zijn’. De vraag daarbij kan zijn op welke situaties een cliënt dit doel van toepassing acht en tegenover welke personen hij assertief gedrag wenselijk of laakbaar vindt. Stelt hij – in geval van een jonge cliënt – assertiviteit in de omgang met klasgenoten gelijk aan assertiviteit jegens de ouders? Als de cliënt het idee heeft dat zijn hulpverlener de norm hanteert dat assertief gedrag altijd goed is – dus ongeacht wie de cliënt tegenover zich heeft – dan kan hij op grond van zijn cultuur dit doel op voorhand afwijzen. Maar het is niet zo waarschijnlijk dat de hulpverlener inderdaad assertiviteit coûte que coûte nastreeft.

Ook in de werkwijze kunnen dergelijke onduidelijkheden ontstaan. Een hulpverleenster zegt bijvoorbeeld tegen een cliënte dat ze ‘in gesprekken samen gaan kijken hoe de problemen het best aangepakt kunnen gaan worden’. Haar formulering leunt sterk op het beeld dat zij heeft van haar werkwijze. De cliënte kan daarmee onbekend zijn en zich een onjuist beeld vormen van de werkwijze. Ze zal zich dan gereserveerd opstellen. ‘Samen kijken’ vindt ze bijvoorbeeld vreemd, omdat ze van de hulpverleenster (de deskundige) concrete hulp verwacht. Of bij ‘gesprekken’ heeft ze bijvoorbeeld de voorstelling dat ze daarin alles moet vertellen over haar familie, hetgeen in haar cultuur zeer ongebruikelijk is. Maar beoogt de hulpverleenster dat wel met de door haar voorgestelde werkwijze? En is ze inderdaad niet bereid om haar cliënte (ook) bij te staan met raad en daad?

We menen dat hulpverleners bij allochtone cliënten doelen en methoden nog zorgvuldiger moeten formuleren dan bij autochtone cliënten en dat ze hun rol nog concreter moeten omschrijven. Wezenlijke vragen van hulpverleners aan cliënten zijn dan ook: ‘Wat stelt u zich voor bij (deze) hulp?’ en ‘Hoe gaat het nu en hoe zou het moeten gaan, kunt u dat zo nauwkeurig mogelijk beschrijven?’ Overigens kan een dergelijke vragende benadering te veel eisen van allochtone cliënten. Hulpverleners kunnen dit probleem ondervangen door op eigen initiatief cliënten concrete opties voor te leggen. Ze komen daarmee tegemoet aan de moeite die cliënten kunnen hebben met het beantwoorden van open – soms nogal abstracte – vragen. Een voorbeeld van zo’n optie is dat een hulpverleenster oppert: ‘U heeft me een en ander vertelt over uw financiële zorgen. Waarmee zou ik u nu het best helpen? U uitleggen hoe de belastingdienst werkt, zodat u er zelf naar toe kunt gaan? Of zal ik u helpen de formulieren in te vullen, zodat u zich daar geen zorgen meer over hoeft te maken? Of zal ik met u meegaan naar het belastingkantoor, u ziet ertegenop om alleen te gaan?’ Door mogelijke behoeften van de cliënt te noemen, rust op de cliënt niet langer de verplichting een ‘goed’ antwoord te geven op een open vraag. De cliënt kan nu kiezen uit wat de hulpverleenster oppert. Mocht de cliënt daar niet in slagen, dan kan de hulpverleenster concluderen dat ze niet de juiste opties heeft voorgelegd en het met andere nog eens proberen. Ook het expliciet maken van gespreksvergangen lijkt ons van groot belang. Als de hulpverleenster bijvoorbeeld van gespreksonderwerp wil veranderen, kan ze dat eenvoudig markeren met een opmerking als: ‘We hebben gepraat over uw financiële situatie. Nu wil ik graag iets vragen over uw partner om na te gaan of uw partner ons kan helpen bij het oplossen van de financiële problemen’.

Met behulp van een markering leidt de hulpverleenster de cliënt van het ene gespreksonderwerp naar het andere.

Secure uitwisseling van informatie en veronderstellingen kunnen moraalverschillen ook blootleggen, maar dan op een wijze waardoor hulpverleners en cliënten precies weten wat de kwestie is. Met verheldering of toespitsing van bijvoorbeeld een doelformulering nuanceren ze immers hun verschillen en overeenstemming per onderdeel. Het containerbegrip wordt uiteengelegd in verschillende aspecten en toepassingen. In het hiervoor gegeven voorbeeld van assertiviteit kan de hulpverlener duidelijk maken dat variaties in assertief gedrag geoorloofd zijn, en begrip tonen voor het verschil dat de cliënt maakt tussen assertiviteit op school en assertiviteit thuis. De hulpverlener realiseert zich het moraalverschil en begrijpt bovendien dat een milde vorm van assertiviteit tegenover zijn vader voor de cliënt een minstens zo grote opgave is als een stevige vorm van assertiviteit tegenover zijn leeftijdsgenoten. De hulpverlener houdt in dat geval zijn (genuanceerde) doelstelling overeind en legt zich op onderdelen daarvan neer bij de moraal van de cliënt. Een dergelijke manier van aansluiten bij de cliënt zou wellicht niet mogelijk zijn geweest als hulpverlener en cliënt de doelstelling ‘assertief zijn’ niet hadden ontleed. Uit het analyseren van botsende waarden en normen kan blijken dat bepaalde verschillen uiteindelijk irrelevant zijn voor de hulpverlening. In het hiervoor gegeven voorbeeld kunnen hulpverlener en cliënt immers gemakkelijk tot overeenstemming komen. Westerse hulpverleningsopvattingen en -terminologie sporen dan met culturele achtergronden van allochtone cliënten.

Andere geldigheidsaanspraken

Verschillen tussen hulpverleners en cliënten kunnen worden benaderd met het begrip ‘geldigheidsaanspraken’. Een geldigheidsaanspraak wil zeggen dat iemand aanspraak maakt op geldigheid van zijn gevoel of mening, en als gevolg daarvan verwacht dat anderen zijn opvattingen erkennen en – bij voorkeur – bevestigen. Menselijke communicatie beperkt zich immers niet tot het geven van informatie over en weer. Via communicatie komt ook naar voren welke betekenis mensen elkaar geven, welke waarde ze hechten aan hetgeen wordt gezegd, welke plaats ze hebben in het contact en wat ze met elkaar delen. Ieder mens streeft daarbij naar erkenning van zijn kijk op de werkelijkheid, maakt aanspraak op de geldigheid van de eigen visie en ervaring (zie Watzlawick, 1986).

Voor hulpverlening is het noodzakelijk dat er een overlap bestaat in geldigheidsaanspraken van hulpverleners en cliënten. Deze zogenaamde intersubjectieve consensus – hulpverleners en cliënten hebben ten aanzien van bepaalde zaken dezelfde opvattingen – kan betrekking hebben op verschillende gebieden. Aan de filosoof Jürgen Habermas ontleen we drie gebieden van geldigheidsaanspraken, te weten: het gebied van de objectiviteit (de waarheid, de wetenschappelijke feiten), het gebied van de normen/de ethiek (de juistheid van de normen, wat behoort) en het gebied van de subjectiviteit, de expressie (de waarachtigheid van de uitingen). Op deze drie gebieden is het recht van spreken van de cliënt en van de hulpverlener steeds in het geding. Het gaat daarbij om wie kan beoordelen wat wáár is, welke hulpverleningsdoelstelling bijvoorbeeld dús het beste is en welke werkwijze daarvoor dús het meest geëigend is (eerste gebied), en om wie mag bepalen hoe mensen met elkaar moeten omgaan, welke regels gelden (tweede

gebied). Last but not least gaat het ook om wiens emoties als oprecht beschouwd worden (derde gebied). Ter verheldering geven we van ieder gebied een voorbeeld.

- Een hulpverlener etiketteert ‘stemmen horen’ als een ziekteverschijnsel, terwijl de cliënt de stemmen toeschrijft aan zijn overleden voorouders. De hulpverlener vindt dat de cliënt neuroleptica moet gebruiken. De cliënt acht een bezoek aan een traditionele genezer in zijn land van herkomst echter meer aanbevolen. Of een cliënt meent dat zijn depressie biologische, erfelijke oorzaken heeft (‘vader was ook altijd depressief’), terwijl de hulpverlener meent dat de klachten van psychische aard zijn. In deze voorbeelden bereiken hulpverlener en cliënt geen overeenstemming over de waarheid aangaande de toestand van de cliënt, noch over de aanpak daarvan.
- Een hulpverlener vindt dat een cliënt zich opener kan opstellen tegenover bepaalde personen. Zijn cliënt vindt het echter onbeleefd om anderen direct zijn mening te laten horen. Ze bereiken geen overeenstemming over wat behoort in het sociale verkeer.
- Een hulpverlener vindt dat zijn cliënt overdrijft in gevoelsuitingen om iets gedaan te krijgen. Volgens de hulpverlener manipuleert de cliënt. Zijn cliënt vindt echter dat hij geen andere intenties heeft dan zijn hart luchten, en hij meent dat uit de kalme houding van de hulpverlener meer desinteresse dan betrokkenheid spreekt, ook al beweert de hulpverlener erg met hem begaan te zijn. Hulpverlener en cliënt bereiken geen overeenstemming over de echtheid van elkaars expressie.

Wetenschappen en algemeen aanvaarde waarheden, omgangsvormen en manieren van expressie komen altijd voort uit of zijn omgeven door waarden en normen. Ze zijn nooit absoluut en objectief. Zo bedoeld, kan hulpverlener noch cliënt zich beroepen op een absolute waarheid. Uitgangspunt zou kunnen zijn dat hulpverleners altijd moeten nagaan waarop verschillen tussen hen en cliënten betrekking hebben. We geven twee redenen waarom dat van belang is. De eerste reden is dat het aanvaarden van een aanspraak op het ene gebied niet hoeft te betekenen dat hulpverleners aanspraken van cliënten op andere gebieden ook moeten erkennen. Van der Laan (1995) stelt dat hulpverleners soms bang zijn dat als ze een omgangsvorm van een cliënt aanvaarden (bijvoorbeeld geschenken aannemen of maaltijden nuttigen tijdens een huisbezoek), ze ook zijn overtuigingen moeten aanvaarden (bijvoorbeeld de visie van de cliënt op man-vrouwverhoudingen). Van der Laan pleit ervoor dat hulpverleners variëren in afstand en nabijheid en in verwerping en instemming, al naar gelang de aard van de aanspraken van cliënten en morele overwegingen die hulpverleners daarbij hebben. De tweede reden is dat het onderscheiden van de gebieden waarop aanspraken worden gemaakt, kan verhelderen wat hoofdzaken en wat bijzaken zijn. Sommige verschillen tussen hulpverlener en cliënt zijn principieel van aard (ze hebben veel invloed op het leven van betrokkenen), terwijl andere verschillen eerder oppervlakkig zijn (ze hebben weinig invloed op het leven van betrokkenen). Op de keper beschouwd kunnen verschillen weinig binding hebben met religie, zingeving of spiritualiteit. Om daar meer inzicht in te krijgen, kunnen hulpverleners zich bijvoorbeeld de volgende vragen stellen.

- Heeft het verschil tussen cliënt en hulpverlener betrekking op een bepaalde manier van met elkaar omgaan? Is er sprake van een verschil in moraal of van een verschil in wat als normale manier van doen wordt ervaren? Als de ene persoon binnenshuis geen schoenen wil dragen en de andere persoon dat

- onbelangrijk vindt, dan wil dat nog niet zeggen dat tussen hen beiden wezenlijk verschillende opvattingen bestaan over wat goed leven is.
- Heeft het verschil tussen cliënt en hulpverlener betrekking op de manier waarop gevoelens en gedachten worden geuit en gecommuniceerd? Is er misschien sprake van een cultuurverschil zonder moraalverschil? De ene persoon kan zeer expressief zijn, de ander zeer ingetogen, terwijl ze toch iedereen recht van spreken toekennen en op dezelfde manier geloven in de oprechtheid van mensen.
 - Heeft het verschil tussen cliënt en hulpverlener betrekking op een wetenschappelijk feit of algemeen aanvaarde waarheid? Op welke wetenschap of welk verklaringsmodel beroepen ze zich dan? Iemand kan op grond van westers sociaal-wetenschappelijk onderzoek of op grond van een godsdienstige overtuiging stellen dat bepaalde levensomstandigheden waarin de mens verkeert, negatieve invloed hebben op zijn welbevinden. Het (on)gelijk kan bij beiden worden gezocht, de praktische consequenties van beide (eventueel onjuiste) opvattingen kunnen dezelfde zijn en van moraalverschillen hoeft niet per se sprake te zijn.

Een kanttekening die we bij geldigheidsaanspraken maken is dat cliënten en hulpverleners niet in staat kunnen zijn aan te geven waarop ze precies aanspraak maken. Hun verklaring voor hun gedrag of opvatting luidt dan bijvoorbeeld ‘dat doen we altijd’, ‘zo is het nu eenmaal’, ‘naar mijn gevoel klopt het wel’, ‘waarom weet ik niet, maar ik ben er toch van overtuigd’. In dat geval kan het weinig praktisch zijn om de aanspraken tot in de finesses bloot te willen leggen. Van meer betekenis is dat een hulpverlener vaststelt dat een cliënt bepaalde aanspraken maakt. Aanspraak maken is verbonden aan de identiteit van de persoon en dient als zodanig met respect te worden benaderd. Met andere woorden: aanspraak maken staat sterker in relatie tot een persoon, dan zo maar een mening ergens over of een alledaagse gewoonte.

Spanningen

Verschillen tussen mensen kunnen beschreven worden, zonder dat er verdere gevolgtrekkingen worden gemaakt. De verschillen bestaan dan naast elkaar, zoals in Nederland decennia lang zuilen bestaan, die elkaar niet echt in de weg zitten. Groepen burgers beschikken over hun eigen pakket van scholen, kranten, radio- en tv-zenders en politieke partijen. Over verschillen hoeft niet per se een mening worden gevormd. Maar ook als dat wel gebeurt – aanhangers van een bepaalde zuil kunnen een zeer uitgesproken mening hebben over aanhangers van andere zuilen – dan nog hoeft dat niet tot spanningen of conflicten te leiden. Of het vreedzaam naast elkaar bestaan van zuilen voortkomt uit wederzijds respect of uit onverschilligheid, het resultaat blijft gelijk: verschillende opvattingen en leefwijzen bestaan naast elkaar. Aanhangers van een bepaalde zuil maken wel geldigheidsaanspraken voor zichzelf, maar deze aanspraken blijven zonder gevolgen voor anderen. Bij botsingen trekken ze zich schielijk terug in eigen domeinen. Hulpverleners en cliënten kunnen zich echter in veel gevallen niet van elkaar distantiëren. Cliënten hebben hun eigen belangen en zijn tegelijk in meer of mindere mate afhankelijk van hulpverleners. Hulpverleners zullen zo veel mogelijk aansluiten bij cliënten, op een professioneel verantwoorde wijze, maar ze hebben ook een visie op wat goed hulpverlenen is en ze behartigen ook de belangen van instellingen en de samenleving. Hulpverleners en cliënten verkeren daarbij altijd in ongelijkwaardige posities, hetgeen bij uitstek een voedingsbodem is

voor spanning en conflict. De verschillende posities leiden immers gemakkelijk tot verschillende geldigheidsaanspraken bij ongelijke machtsverhoudingen.

Zoals in de inleiding aangegeven, is de oplossing bij een morele spanning gemakkelijker te vinden dan wanneer er sprake is van een moreel conflict of moreel dilemma. Dat er überhaupt morele spanningen kunnen ontstaan tussen hulpverlener en cliënt komt ons inziens doordat de moraal van een van hen (meestal de cliënt) ter discussie wordt gesteld. Het morele gezichtspunt van de ander (bijvoorbeeld de visie van de hulpverlener of de instellingsvisie) wordt dan als uitgangspunt genomen en normatief gesteld. Een spanning tussen hulpverlener en cliënt kenmerkt zich verder door vooringenomen standpunten. De afwijzing van een open uitwisseling, een dialoog over waarden en normen kan verschillende oorzaken hebben.

Gesprekspartners kunnen bijvoorbeeld:

- overtuigd zijn van het eigen morele gelijk;
- onverdraagzaam zijn ten opzichte van andere opvattingen;
- het eng vinden eigen standpunten als relatief of als niet absoluut te zien;
- ongenueanceerd omgaan met aanspraken (zwart/wit-denken: ‘overal mee eens’ of ‘nergens mee eens’);
- kritische vragen van de ander als aantasting van of aanval op zichzelf zien;
- nuanceren van eigen standpunten als nederlaag ervaren;
- menen het beste met de ander voor te hebben;
- de ander incompetent of onbevoegd vinden voor een gedachtenwisseling;
- menen dat de ander de discussie belangrijker vindt dan het onderwerp waarop de discussie betrekking heeft;
- gelijk willen hebben uit gewoonte;
- menen dat de ander zich maar moet aanpassen.

Er is dus sprake van spanning als gesprekspartners op voorhand een voorkeur hebben voor de uitkomst van het gesprek of overleg. Dat bepaalt ook het verschil met een dialoog, waarin gesprekspartners zich in elkaars standpunten verdiepen om deze te begrijpen en om er eventueel wijzer van te worden. Spanningen worden vooral gevoed door een gesloten houding ten opzichte van elkaars opvattingen. We vatten een spanning dus op als een toestand die ontstaat nadat er verschillen – zoals hiervoor beschreven – worden ervaren en hulpverlener en cliënt een appel op elkaar doen om deze verschillen op te heffen. Het appel kan er ook uit bestaan dat hulpverleners menen dat zij gewoon hun werk doen. Ze zijn zich er dan niet bewust van dat ze verwachten dat cliënten zich daaraan aanpassen.

Als meer-machtigen zouden hulpverleners zich steeds moeten afvragen waarom zij geldigheidsaanspraken van cliënten niet erkennen. Hulpverleners kunnen daarbij uitgaan van algemene hulpverleningsregels en -opvattingen die voor alle cliënten gelden. In de hulpverlening aan allochtone cliënten moeten echter twee stappen worden gezet: nagaan of het algemene van toepassing is en het algemene toespitsen op individuele cliënten en specifieke situaties waarin zij verkeren (stap 1). Deze toespitsing kán om redenen van culturele aard gebeuren (stap 2). Hulpverleners kunnen daarbij putten uit hun ervaring die ze hebben met botsende waarden en normen bij autochtone cliënten. In multiculturele hulpverlening hoeven verschillen tussen hulpverlener en cliënt dus niet meteen te worden verbijzonderd. Bij moraalverschillen geldt dat (dreigende) problemen niet alleen aan cliënten kunnen worden toegeschreven maar ook aan hulpverleners. Cliënten én hulpverleners

verschillen immers van moraal. Door verschillen te benoemen, kunnen hulpverleners (dreigende) problemen delen met hun cliënten en door de dialoog te zoeken, kunnen ze een symmetrische interactie voorkomen.

- In bepaalde gevallen kunnen spanningen eenvoudig worden weggenomen door de werkwijze bij te stellen. Ten aanzien van bijstelling van methoden kan immers het credo gelden dat vele wegen naar Rome leiden. Voor de hulpverlening betekent dat dat de relatie tussen werkwijze of techniek en doel of effect niet als een verhouding van één op één wordt gezien. Methoden zijn niet vanzelfsprekend (on)succesvol. Als een bepaalde aanpak niet werkt, kunnen hulpverleners (blijven) zoeken naar een andere aanpak. In ieder geval is hun bereidheid en flexibiliteit gewenst om een eventueel werkstramien te verlaten. In aansluiting op de paragraaf over cultuurspecifieke verschillen in hoofdstuk 1 geven we een aantal voorbeelden.
- Gezinsverhoudingen. Als familie, bijvoorbeeld vader of oom, graag betrokken wil worden in de hulpverlening, waarom zou de hulpverlener dan vasthouden aan individugerichte begeleiding van zijn cliënt? De familie en andere derden kunnen niet alleen binnen de hulpverlening van belang zijn, maar ook daarna: de cliënt maakt nu en later deel uit van een sociale context waarin familie belangrijk is.
- Schande en schaamte. Schaamtegevoelens door gedrag van een gezinslid is voor autochtone hulpverleners misschien minder voorstelbaar. Maar waarom zouden hulpverleners geen imam of een andere vertrouwenspersoon uit de eigen omgeving inschakelen om met hun cliënten hierover te praten?
- Individualiteit. Als cliënten hun problemen verklaren vanuit een vervloeking, waarom zouden hulpverleners dan de ban niet laten verbreken door een in de ogen van cliënten daartoe bevoegd persoon? Regulier en alternatief kunnen dan samengaan, ook al hebben hulpverleners mogelijk andere opvattingen.
- Sociale controle. Als cliënten na een residentieel verblijf elders erg opzien tegen de terugkeer in hun woonplaats, waarom zouden hulpverleners dan geen bemiddelaars inschakelen die cliënten rehabiliteren in plaats van hen individueel weerbaar te maken?
- Waarheid. Als allochtone cliënten hun verhaal op een andere manier doen dan autochtone cliënten, dan hoeven hulpverleners hen toch niet meteen te wantrouwen? Ze kunnen ook ingaan op de essentie van het verhaal, zonder zich te laten blokkeren door achterdocht.
- Expressie. Als cliënten geen gevoelens tonen, waarom zouden hulpverleners er dan toch op aandringen? In plaats daarvan kunnen ze cliënten bijvoorbeeld nauwkeurig laten vertellen hoe ze doorgaans met lastige zaken omgaan en hen daartoe vervolgens in de gelegenheid stellen.
- Lichamelijke klachten. Als cliënten somatiseren, waarom zouden hulpverleners zich de moeite getroosten om hen ervan te overtuigen dat de klachten van psychische aard zijn? Ze kunnen ‘somatisch’ toch ook honoreren door daar expliciete aandacht aan te besteden en ‘psychisch’ honoreren door daar impliciete aandacht aan te besteden?
- Verwachtingen. Als cliënten concrete hulp verwachten, waarom zouden hulpverleners dat dan niet bieden?
- Persoon van de hulpverlener. Als allochtone cliënten gemakkelijker over seks praten met een autochtone dan met een allochtone hulpverlener, en gemakkelijker over praktische problemen praten met een allochtone dan met

- een autochtone hulpverlener, dan is gecombineerde begeleiding toch het meest aangewezen?
- Bicultureel zijn. Als cliënten, volgens hulpverleners, een dubbele moraal (lijken) hoog (te) houden, waarom zouden hulpverleners hen dan aanzetten tot keuzen? Hulpverleners kunnen een dubbele moraal ook aanvaarden en zonodig de achtergronden daarvan tot gesprekstema te maken. Overigens zal de cliënt zijn moraal waarschijnlijk niet als dubbele moraal zien.
 - Godsdienst. In het geval van bijbel- of korangetrouwe cliënten kunnen hulpverleners met hen in dergelijke geschriften lezen en daarover met hen in gesprek gaan. Ook hulpverleners die overtuigd atheïst zijn, kunnen door belangstelling te tonen toch aansluiting vinden bij cliënten?

We gaan ervanuit dat niet de werkwijze, maar de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt prevaleert; contact maken en houden zijn de eerste vereisten. We beschouwen deze houding als onlosmakelijk verbonden met de professionele verantwoordelijkheid van hulpverleners. Aanpassing van methoden dient een hoger doel, namelijk dat ondanks de verschillen tussen hulpverlener en cliënt de hulpverlening kansrijk is en succes kan hebben. Succes wil in algemene termen zeggen dat het eigen probleemoplossend vermogen van cliënten is toegenomen of dat cliënten in ieder geval meer greep op hun eigen bestaan hebben gekregen. De aanpassing houdt in dat hulpverleners niet op hun automatische piloot koersen, maar soms buiten de geijkte kaders treden, bijvoorbeeld om ‘vreemde intermediairen’ in te schakelen. Voor dergelijke aanpassingen is het nodig dat hulpverleners zich kunnen distantiëren van hulpverleningssituaties. Naarmate zij (en hun cliënten) meer opgaan in de situatie en de (emotionele) reacties daarop, zijn ze immers minder in staat te reflecteren op zichzelf, hun houding en de interacties tussen hen en hun cliënten. Door distantie kunnen hulpverleners op professionele wijze personen, gebeurtenissen en handelingen van elkaar onderscheiden. Ze kunnen ernaar kijken en erover nadenken. Ze kunnen interacties overzien en hun manier van werken heroverwegen, al tijdens de contacten die ze met hun cliënten onderhouden. Hier tekent zich ook het belang van overleg en intercollegiale toetsing af. Samenspraak met collega’s en deskundigen van binnen en buiten de eigen instelling bevordert distantie, stimuleert reflectie en helpt bij ingewikkelde besluitvorming.

We merken ten slotte nog op dat spanningen kunnen voortkomen uit miscommunicatie. Dan zijn morele verschillen tussen hulpverlener en cliënt niet vastgesteld, maar praten ze langs elkaar heen. Bijvoorbeeld doordat ze een andere taal voeren met andere uitdrukkingen en symbolen, ze via andere wegen en in een ander tempo te werk gaan, ze een andere manier van doen hebben. Ook taalbeheersing kan hierbij een rol spelen. Als hulpverleners en cliënten de tijd niet hebben om tot wederzijds begrip te komen, of hun geduld verliezen, kan grote spanning ontstaan, zelfs als het verschil in moraal tussen hen, als ze meer tijd zouden nemen, gering zou blijken te zijn.

Conflicten

In het geval van een moreel conflict zijn de verschillen in waarden en normen tussen hulpverlener en cliënt groter dan bij morele spanningen. Een oplossing van morele conflicten is weliswaar mogelijk, maar moeilijker dan het verhelpen van morele spanningen. Daarnaast kan een moreel conflict ook een voortgezette spanningstoestand inhouden. De spanning is dan uitgemond in een zogenaamde

symmetrische interactie: gesprekspartners willen hetzelfde (gelijk krijgen), zonder een afwisseling in geven en nemen (de zogenaamde complementaire interactie).

Hulpverlener of cliënt getroosten zich extra moeite om de ander te overtuigen en aldus de eigen spanning te laten wegvloeien. Gaan beide gesprekspartners daar op dezelfde manier mee door, dan kan de discussie escaleren in een conflict. Blijkbaar zijn er geen ‘materialen’ voorhanden om de spanningen te reguleren of te couperen. In dat geval zijn de morele verschillen tussen hulpverlener en cliënt misschien niet groter dan bij spanningen, maar ontstaat het conflict doordat ze de morele spanning niet kunnen oplossen.

Morele conflicten hebben dezelfde achtergronden als spanningen, hiervoor genoemd, maar in het geval van conflicten hebben de gesprekspartners (objectief of subjectief) meer te verliezen dan bij spanning alleen, er zijn grotere belangen in het spel. Morele belangen hebben bijvoorbeeld te maken met eer en goede naam, zelfbeeld, idealen, schaamte of andere pijnlijke emoties. Een moreel conflict kan niet worden begrepen als de verschillende, tegenstrijdige belangen niet onderkend worden. Voor de analyse van botsende waarden blijft het daarom van belang na te gaan of het conflict inderdaad moreel van aard is en welke morele belangen in het spel zijn. Niet ieder conflict is moreel van aard. Als een cliënt zich bijvoorbeeld ondanks zijn toezeggingen niet houdt aan de huisregels van een instelling, kan er immers ook sprake zijn van opportunisme, onbetrouwbaarheid of verwardheid. Zich niet aan de afspraken houden heeft dan niets te maken met een andere moraal of een ander moreel belang.

In algemene theorieën over conflicthantering worden vijf typen reacties onderscheiden. Daarbij worden twee uitgangspunten gehanteerd. Het eerste uitgangspunt is dat de reactietypen niet op de schaal van ‘goed’ en ‘slecht’ gewogen moeten worden; alle vijf typen zijn te gebruiken. Het tweede uitgangspunt is dat reacties zich op een bepaalde manier verhouden tot de zaak (de inzet van het conflict) en de relatie (de verhouding tussen degenen die in een conflict staan). Hieronder omschrijven we eerst de reactietypen. Daarna gaan we kort in op de invloed die de reacties hebben op respectievelijk de zaak en de relatie.

- *Dominant*

Een dominante reactie wil zeggen dat hulpverleners hun mening opleggen aan cliënten. Ze vinden hun opvattingen de beste en verwerpen de waarden en normen van cliënten. Ze drijven – weloverwogen – hun zin door. Dat kunnen ze doen door indringend uit te leggen wat ze vinden en door geen tegenspraak te dulden, en door cliënten sancties in het vooruitzicht te stellen als ze niet instemmen. De hulpverleners spelen de baas, vanuit de overweging dat hun inzichten de juiste zijn. Een hulpverlener in een residentiële setting staat bijvoorbeeld een cliënt niet toe om kosjer te koken. Dat schept precedenten en ‘dan is het eind zoek’.

- *Aanpassend*

Bij een aanpassende reactie geldt het advies van Ambrosius aan Augustinus ‘als je in Rome bent, doe als de Romeinen’. In het geval van een aanpassende reactie stellen hulpverleners zich op het standpunt dat ze willen blijven samenwerken met de cliënten. Ze stemmen zich af op de moraal van cliënten, ook al laten ze daarbij weten zelf andere opvattingen te hebben. De hulpverleners werken er bijvoorbeeld aan mee dat een zwangere cliënte haar kind bij geboorte afstaat ter adoptie, ondanks dat ze van

mening zijn dat de cliënte haar kind best zelf zou kunnen houden en verzorgen, ook als ze als ongehuwde moeder door haar familie wordt verstoten.

- *Vermijdend*

Een vermijdende reactie houdt in dat hulpverleners doen alsof het conflict er niet is. Ze stellen zich op het standpunt dat het sop de kool niet waard is; het verschil tussen hen en cliënten is niet de moeite waard om een conflict over aan te gaan. Of ze vinden conflicten moeilijk of slecht. De hulpverleners ontwijken dan dus een dreigend conflict. Ze doen dat bijvoorbeeld door de kwestie op te schorten ('Daar hebben we het nog wel eens over'), door de aandacht van de cliënt ervan af te leiden ('Ik begrijp dat je mijn mening over je kleding niet op prijs stelt. Hoe gaat het op school?') of door hun opvattingen te verzwijgen.

- *Onderhandelend*

Een onderhandelende reactie vindt plaats in de hoop compromissen te kunnen sluiten. Hulpverleners zoeken dan een oplossing die voor hen en de cliënten het minst nadelig is. Ze zijn bereid water bij de wijn te doen en verwachten dat cliënten dat ook doen. Daarom is een compromis niet ideaal. Beide partijen houden weliswaar iets van hun standpunten overeind, maar leveren ook iets in. Een voorbeeld van een compromis is dat een hulpverlener in een residentiële setting – ondanks zijn bedenkingen – een zeer labiele cliënt toestaat godsdienstig-fundamentalistische geschriften te lezen, mits de cliënt belooft niet meer te preken tegen zijn medecliënten en iedere dag minstens één praatje te maken met medecliënten over niet-godsdienstige zaken.

- *Creatief*

Bij een creatieve reactie is de inzet een oplossing te vinden die de oorspronkelijke tegenstelling tussen hulpverlener en cliënt overstijgt; er wordt een 'derde' weg gezocht. Er is dan geen sprake van opleggen, aanpassen of inschikken, maar van zoeken naar een resultaat dat niet alleen beide standpunten verenigt, maar daar ook nog iets aan toevoegt. De hulpverleners willen een oplossing waar zowel de cliënt als zijzelf beter mee af zijn dan wanneer ze beide inschikken. Een cliënt wil bijvoorbeeld dat de hulpverlener voor hem onderhandelt met zijn ouders over een gearrangeerd huwelijk. De hulpverlener vindt dat de cliënt dat zelf moet doen of – beter nog – de achterhaalde uithuwelijking simpelweg moet afwijzen. Samen komen ze echter op het idee om een bijeenkomst te beleggen met de vader van de cliënt, zijn beoogde schoonvader en een vertrouwenspersoon van beide families. Op die manier wordt het conflict tussen respectievelijk cliënt en hulpverlener en cliënt en vader aangepakt door de kwestie in een breder verband te bespreken. De aard en omvang van de bijeenkomst maken het voor de hulpverlener aanvaardbaar dat hij de cliënt nu wel helpt bij het uiten van zijn wensen.

Een ander voorbeeld van creativiteit zien we in het volgende geval. Een hulpverlener en een cliënt hebben een hoog oplopend meningsverschil over hoe een relatieprobleem aangepakt moet worden. De cliënt wil een bezweringsritueel toepassen, waardoor hij de vloek die zijn partner achtervolgt kan opheffen. De hulpverlener wil hem echter sociale vaardigheden leren, waardoor de cliënt beter kan communiceren met zijn partner. Uiteindelijk komen ze op het idee om beide te doen. Cliënt en hulpverlener voeren samen het ritueel uit, waarbij de cliënt zo veel mogelijk tekst en uitleg geeft aan de hulpverlener; de hulpverlener is de lerende. De hulpverlener stelt voor de cliënt een programma op om de gewenste vaardigheden te

leren, en geeft zo veel mogelijk tekst en uitleg over de zin daarvan; de cliënt is de lerende.

Welk reactietype geschikt is voor het hanteren van een conflict, hangt af van de context waarin het conflict optreedt. We geven een aantal voorbeelden.

- In een crisissituatie kan het nodig zijn dat de hulpverlener doortastend optreedt en dus een zekere mate van dominantie aan de dag legt.
- In een situatie waarin hulpverlener en cliënt elkaar nauwelijks kennen (maar wel op gespannen voet met elkaar staan), kan het aangewezen zijn dat de hulpverlener zich aanpassend opstelt en de kat uit de boom kijkt.
- In een (dreigend) gewelddadige situatie kan de hulpverlener er soms maar beter voor kiezen om een vermijdende reactie te tonen om spanningen te laten wegebben.
- In een situatie waarin met een cliënt een bepaald thema al diverse malen op een onbevredigende manier is besproken, kan de hulpverlener ervoor kiezen te gaan onderhandelen met de cliënt. ‘Als jij dit doet (voor mij), dan doe ik dat (voor jou).’
- Als een situatie ingewikkeld is, maar niet onmiddellijk een oplossing vereist, kan de hulpverlener besluiten extra tijd en energie te besteden aan het analyseren van de toestand en het zoeken naar creatieve oplossingen.

Uitgangspunt voor een goede hantering van conflicten is dat de ene reactie niet per se beter is dan de ander, maar dat de context doorslaggevend is. Dit leidt tot twee andere uitgangspunten, namelijk dat hulpverleners in staat moeten zijn alle reactietypen te gebruiken en die reactie te kiezen die bij een bepaalde situatie of hulpverleningsfase passen. In de begeleiding van cliënten kunnen hulpverleners dan bijvoorbeeld op een gegeven moment een creatieve reactie laten varen om te gaan onderhandelen of omgekeerd.

De reactietypen leggen op verschillende manieren de nadruk op de hulpverleningsrelatie en de inhoud van het conflict.

- Een dominante reactie legt de nadruk op de inhoud, het doordrukken van het gelijk, desnoods ten koste van een goede verstandhouding.
- Een aanpassende reactie veronderstelt een zekere balans tussen inhoudelijke aspecten en relationele aspecten, waarbij niettemin de relationele wat zwaarder weegt.
- Een vermijdende reactie legt de nadruk op het instandhouden van de relatie, ten koste van de inzet van het (dreigende) conflict; de hulpverlener zet zijn ideeën op voorhand niet in of trekt ze in een vroeg stadium terug.
- De onderhandelende reactie is een kwestie van geven en nemen, van loven en bieden. De aandacht voor inhoudelijke aspecten en relationele aspecten is fifty-fifty. Een compromis betekent dat beide partijen een gelijke inbreng hebben en te maken krijgen met zowel winst als verlies, maar dat dat hun relatie niet schaadt.
- De creatieve aanpak optimaliseert de relationele en inhoudelijke aspecten in de conflicthantering.

Uiteraard geldt ook voor allochtonen dat bij elke individuele cliënt in overweging moet worden genomen wat de beste reactie is. Daaraan kan worden toegevoegd dat hulpverleners – meer nog dan bij autochtone cliënten – bij allochtone cliënten alert

moeten zijn op interacties tussen cliënt en hulpverlener. Ze moeten extra behoedzaam te werk gaan vanwege het veelal ontbreken van specifieke kennis over culturele achtergronden en het ontbreken van een gemeenschappelijk cultureel referentiekader. Een aanpassende of conflictvermijdende reactie kan dan voorwaarde zijn om cliënten te leren kennen. Een ander uitgangspunt zou kunnen zijn dat hulpverleners die reactie tonen waarop een cliënt het meest appel lijkt te doen, willekeurig welk type reactie dat ook moge zijn. Hulpverleners beoordelen dan een conflictsituatie en kiezen (waarschijnlijk veelal intuïtief) een reactie die naar hun inschatting het meest geschikt is om contact te maken met de betreffende cliënt. Voorafgaand aan hun keuze van een reactietype hebben hulpverleners weinig zekerheden. Door het ontbreken van specifieke kennis moeten ze al doende leren en op grond van onmiddellijke reacties van cliënten hun aanpak bijstellen. Juist in het werken met allochtonen met diverse, onbekende achtergronden kunnen hulpverleners geen sjablonen gebruiken. Hun ‘werkmetaal’ wordt gevormd door de directe ervaring met cliënten. Ook hierbij is distantie, zoals genoemd in de vorige paragraaf van groot belang: ook in het heetst van de strijd moeten hulpverleners kunnen reflecteren op hun handelen.

Op termijn kunnen alle reacties bij alle cliënten een averechts effect hebben. Het systematisch vermijden van conflicten bijvoorbeeld, komt een hulpverleningsrelatie niet ten goede. In de keuze van een reactie dient dus te worden afgewogen wat het (verwachte) effect is in een bepaalde situatie bij een bepaalde cliënt, zowel op korte termijn als op lange termijn. Punt van aandacht bij conflicten blijft of een onmiddellijke oplossing móet worden gevonden. Wellicht kan een conflict ook ‘in de ijskast worden gezet’ doordat de tegenover elkaar staande partijen zich er (tijdelijk) van kunnen losweken en hopen dat het conflict vanzelf irrelevant wordt, bijvoorbeeld doordat omstandigheden veranderen.

Dilemma's

We spreken van een moreel dilemma als de waarden en normen van hulpverleners en cliënten op onoplosbare wijze met elkaar botsen. Als er dan toch keuzen gemaakt worden, heeft elke denkbare keuze nadelen. We geven een aantal voorbeelden.

- Overnemen van verantwoordelijkheden. Bemoeit een hulpverlener zich niet met het voornemen van zijn jonge, labiele cliënt – een Marokkaanse jongen – om op kamers te gaan, zonder te overleggen met zijn ouders, dan haalt de cliënt zich ernstige problemen op zijn hals. Familierelaties raken verder verstoord, de cliënt zal bij gebrek aan zelfredzaamheid aan lager wal raken. Neemt de hulpverlener wel verantwoordelijkheden over, dan blijft de cliënt wellicht van hem afhankelijk. Een extra probleem ervaart deze hulpverlener doordat ‘men’ zegt dat bij Marokkaanse jongens meer verantwoordelijkheden overgenomen moeten worden: ze hebben een strengere aanpak nodig. De hulpverlener vindt dit sterk indruisen tegen zijn opvatting over aansluiting zoeken bij de wensen van de cliënt. Maar wat te doen, als in de cultuur van de cliënt een meer autoritaire benadering vanzelfsprekend is en alleen die benadering enig soelaas biedt?
- Omgaan met informatie-uitwisseling/privacy. Geeft een hulpverlener gehoor aan de wens van de cliënt dat elders geen informatie wordt ingewonnen, dan kan ze in voorkomende gevallen haar werk niet goed doen. Wint zij tegen de wens van de cliënt in toch informatie in, dan schaadt ze de vertrouwensrelatie en overtreedt ze de wet. Nog ingewikkelder kan het worden als de echtgenoot informatie vraagt over zijn voor het huwelijkse geweld gevluchte vrouw of als ouders informatie willen over hun gevluchte dochter.

Zowel de man als de ouders kunnen geïnformeerd worden over de betreffende cliënte als een recht beschouwen. De hulpverleenster kan afwijzend reageren op deze verzoeken, waarmee zij wel aan de wensen van haar cliënte tegemoetkomt, maar ook haar neutraliteit verliest in de ogen van de buitenwacht, hetgeen zowel haar als de cliënte in een later stadium nog lelijk kan opbreken.

- Afwijzen van hulp en het stellen van voorwaarden. Een hulpverlener vindt in het kader van ‘goed hulpverlenen’ dat een beoogde arbeidstoeleiding niet kan betekenen dat zijn cliënte in een nachtcafé gaat werken. De hulpverlener staat dan voor de lastige keuze om óf het plan van de cliënte af te wijzen (en daarmee het hulpverleningscontact te verspelen) óf de relatie in tact te laten door met het plan in te stemmen (en daarmee zijn cliënte naar een – volgens hem – ongeschikte werkomgeving te zien gaan, waardoor bovendien andere toeleidingsdoelen uit zicht verdwijnen). Bovendien weet hij dat de familie en verloofde van cliënte haar zullen beschouwen als afvallige en zelfs als hoer. De hulpverlener is het wel met zijn cliënte eens dat vrouwen in een café moeten kunnen werken, maar hij vindt dat ze daar toch – binnen haar context – te lichtzinnig in handelt. Moet hij haar vrijheid dan toch maar aan banden leggen?
- Meewerken of niet meewerken. Een hulpverleenster vraagt zich af of zij haar hoogbegaafde, Marokkaanse cliënte wel moet steunen in haar wens om aan de universiteit te studeren en op kamers te gaan wonen. Haar ouders zijn voorstanders van een goede opleiding, maar tegenstanders van zelfstandig wonende, ongehuwde dochters. De ouders zien hun dochter daarom liever naar een instelling voor HBO gaan in hun eigen woonplaats. Wat moet de hulpverleenster doen? De carrièrekansen van de dochter voorop stellen, ook al krijgt ze daardoor ernstige conflicten met haar ouders? Of de lieve vrede bewaren door de dochter te adviseren thuis te blijven wonen, eerst maar naar het HBO te gaan, en later wel weer verder te zien?

De essentie van een dilemma is dat er geen sprake is van een vrijblijvende vergelijking tussen bepaalde opties, maar dat er – om wat voor reden dan ook – een keuze moet worden gemaakt. Hulpverleners moeten op een bepaald moment besluiten of zij al dan niet verantwoordelijkheid overnemen, welke houding zij aannemen tegenover cliënten, of zij informatie inwinnen dan wel verstrekken, welke voorwaarden en eisen zij stellen aan cliënten enzovoort. Uitstel van een keuze kan ruimte geven voor overdenking, maar de noodzaak tot kiezen dringt zich onherroepelijk op. Een dilemma gaat gepaard met onmacht: de beste oplossing is niet voorhanden.

In het omgaan met dilemma's zou volgens ons de nadruk niet moeten liggen op de juiste keuze, maar op zorgvuldigheid in het keuzeprocess. Een verruiming van invloeden is daarvoor onontbeerlijk. Met andere woorden: hulpverleners moeten niet in een één op één relatie met hun cliënten knopen doorhakken, maar hun blik en kennisgebied verruimen met behulp van collega's, deskundigen van buiten de instelling en andere voor cliënten belangrijke privé-personen. Op deze manier verbreden hulpverleners hun perspectief en creëren ze draagvlak voor beslissingen en kunnen zij hun hulpverlenend handelen rechtvaardigen op grond van zorgvuldig gedane afwegingen. Om uit een dilemma te komen, spelen – meer nog dan bij spanningen en conflicten – culturele, morele en vooral pragmatische aspecten een rol.

De visies van hulpverlener, cliënt of omstanders op bijvoorbeeld de waarde ‘zelfbeschikking’ in relatie tot een gearrangeerd huwelijk zijn cultuurbepaald. De verschillende visies kunnen in lichte mate van elkaar afwijken, maar ook haaks op elkaar staan. Van morele aard is de vraag waar betrokkenen aan moeten meewerken. Welke mate van autonomie en heteronomie kan volgens betrokkenen (nog net) door de beugel? Uiteindelijk zal het pragmatische aspect veelal de doorslag geven: wat is voor betrokkenen haalbaar? In de praktijk kan daarom om pragmatische redenen een bepaalde weg worden ingeslagen, terwijl in moreel opzicht betrokkenen de gekozen weg niet als de juiste ervaren. Juist vanwege het noodgedwongen pragmatisme is een cruciale vraag voor hulpverleners hoe de handelingsruimte van alle betrokkenen (dus ook die van de hulpverleners) zo groot mogelijk kan worden gemaakt. In het geval van een gearrangeerd huwelijk in traditionele moslimkringen, waarmee een cliënte grote moeite heeft en waartegen een hulpverlener fel gekant is, kan de handelwijze van de hulpverlener bijvoorbeeld als volgt zijn.

- Met de cliënte en de familie(s) onderzoeken wat precies de strekking van het voorgestelde huwelijk is en wat betrokkenen ermee beogen. Hoe staan betrokkenen er nu tegenover en wat zijn de consequenties voor de verschillende partijen als het huwelijk wel of niet plaatsheeft?
- Met ter zake deskundige personen of functionarissen die niet direct betrokken zijn overleggen, en de uitkomsten daarvan met collega’s bespreken om ten eerste de ruimte of marges die betrokkenen elkaar bieden verder te verkennen en ten tweede zijn eigen opvattingen nog eens extra te toetsen.
- Met de cliënte de bevindingen doornemen en de positieve en negatieve gevolgen van het (niet door laten gaan van het) huwelijk zo concreet mogelijk op een rij zetten.
- Vaststellen waar zijn persoonlijke morele grenzen liggen. Wanneer zou hij zichzelf geweld aan doen? Dit kan ertoe leiden dat de hulpverlener de zaak alsnog overdraagt aan een collega.
- Vaststellen wat voor dat moment als feitelijke situatie geldt en daarover een standpunt bepalen, waarbij cliënte de eerst aangewezen is om daarover iets te vernemen.
- In een gezamenlijke bijeenkomst (eventueel in aanwezigheid van een onafhankelijke tussenpersoon) neemt de hulpverlener alle standpunten nog eens door en maakt afspraken of formuleert voornemens.

In dit proces zal de hulpverlener pendelen tussen de moraal van de cliënte, de families en zichzelf. De conclusie van de hulpverlener zou daarna als volgt kunnen luiden: ‘In mijn opvatting zijn gearrangeerde huwelijken uit den boze. Individuen moeten volkomen vrij zijn

in hun partnerkeuze. Nu worden we geconfronteerd met een situatie waarin betrokkenen daar anders over denken. De gevolgen van het afwijzen van het huwelijksvoorstel zijn groot: cliënte zou dat ervaren als ontrouw aan haar cultuur en haar familie. Bovendien loopt ze het risico verstoten te worden of in een achterstandspositie te komen ten aanzien van andere huwelijkspartners. Kortom, ik vind de tol die cliënte moet betalen te groot. In plaats van haar te stimuleren het huwelijk af te wijzen, behartig ik haar belangen beter als ik met haar en de families overeenkom dat ze – getrouwd en wel – haar studie afmaakt en buitenshuis een baan zoekt. Haar individuele ruimte, waar ik veel belang aan hecht, is dan zo groot mogelijk. Ik ben me ervan bewust dat ik hiermee mijn opvattingen over

zelfbeschikking naar de achtergrond schuif. Een andere oplossing dan deze zie ik – als ik realistisch ben – echter niet.’

Cultuur als excuus

‘Cultuur als excuus’ kan een bijzondere bron van conflict vormen. In de psychologie (attributie-theorie) wordt verondersteld dat mensen relaties leggen tussen oorzaken en gevolgen, en daarmee ook hun eigen gedrag verklaren. Dergelijke relaties kunnen reëel zijn, maar ook het karakter hebben van smoesjes en het ontlopen van verantwoordelijkheden. Een student kan bijvoorbeeld zijn slechte prestatie wijten aan zijn onkunde (hij is niet capabel), zijn slechte concentratie (hij was die ene keer niet capabel maar normaal gesproken wel) of aan de leerkracht die slecht doceert of te zware opdrachten geeft (de student treft geen blaam). De student heeft dus verschillende opties en zou een oorzaak/gevolg-relatie kunnen leggen die de werkelijkheid geweld aan doet, maar weinig afbreuk doet aan zijn zelfbeeld. Bij de eerder gegeven illustratie van de Turkse jongen die meisjes lastigvalt op straat, stelde een hulpverlener eens dat het hier ten dele om een cultuurprobleem gaat. Er leeft een bepaald verwachtingspatroon bij de Turkse jongen ten aanzien van meisjes: meisjes horen niet op straat te zijn. Maar hij is in Nederland opgegroeid en heeft daardoor ook kennis van de andere cultuur. Deze kennis scheidt verantwoordelijkheid. Als daarentegen de norm ‘ze horen niet op straat en als ze op straat lopen zijn ze dus voor ons’ overheerst, is dan nog sprake van gedrag dat verbonden kan worden met cultuurverschil? Of wordt cultuur dan een smoesje om meisjes op straat lastig te kunnen vallen?

Cliënten kunnen hun cultuur van herkomst inzetten en opportunistisch omspringen met hun ‘overtuigingen’ om verantwoordelijkheden te ontlopen of bepaalde situaties af te wenden. Als een cliënt de ene dag varkensrollade eet en de andere dag in plaats van de geserveerde worst (waar hij niet van houdt) lamsvlees eist en daarbij verwijst naar zijn religieuze overtuiging, dan is argwaan gerechtvaardigd. Maar ook bij minder triviale zaken kan cultuur op een onzuivere manier worden ingezet. Een jongere vindt het bijvoorbeeld moeilijk om met zijn vader over een bepaald onderwerp in gesprek te gaan. Voor hem is de verleiding dan groot om op te werpen dat in zijn cultuur zoons nooit met hun vaders dergelijke gesprekken voeren. Als die jongen niet eerder heeft laten blijken dat zijn culturele achtergrond in zijn handelen een grote rol speelt, dan is het niet uitgesloten dat hij zijn cultuur als excuus gebruikt om een confrontatie met vader te vermijden. De kans daarop is groter dan wanneer de betreffende jongen ook in andere – en voor hem minder beladen – situaties zou leven naar waarden, normen en gewoonten van zijn cultuur.

Ook hulpverleners kunnen cultuur inzetten om preciaire gespreksonderwerpen te vermijden. Dit geldt zowel voor de cultuur van de cliënt als voor hun eigen cultuur. Een hulpverlener zegt bijvoorbeeld tegen een Marokkaanse cliënte niets over haar vermoeden van seksueel misbruik. ‘Zoiets bespreek je niet, dat hoort niet, en ik zal het wel mis hebben. Incest komt in die kringen toch nauwelijks voor?’ zijn haar argumenten. Maar in werkelijkheid vindt zij het een te lastig thema en is ze bang voor de emoties van de cliënte. Ook bij autochtone cliënten vraagt ze er niet naar. Van oneigenlijk gebruik van de eigen cultuur is sprake als een autochtone hulpverlener in een confrontatie met een cliënt het gesprek afkapt met: ‘Als je in Nederland succes wilt hebben, moet je je volledig aanpassen. Dat verwachten wij nu eenmaal.’ Hij gaat

daarmee voorbij aan onder andere een kwestie als (in)tolerantie ten aanzien van culturele verscheidenheid.

Uitgangspunt zou kunnen zijn dat cultuur geen heilig goed is waar mensen geen misbruik van zouden kunnen maken en dat te grote omzichtigheid, bijvoorbeeld om geen verdenking van discriminatie op zich te laden, hulpverleners alleen maar verlamt. Ze scheppen daarmee condities waaronder cliënten voordeel kunnen hebben bij onwaarachtigheid. Of ze doen cliënten op een andere manier tekort, namelijk door geen gelegenheid te bieden over bepaalde zaken te praten. Als hulpverleners (of cliënten) vermoeden dat cultuur als smoesje wordt gebruikt, dan doen zij er goed aan hun vermoedens uit te spreken en bij anderen na te gaan of ze hun indrukken kunnen bevestigen of weerleggen.

Een kanttekening die we plaatsen is dat de discussie over de geldigheid van een cultuurargument het risico met zich meebrengt dat geloofwaardigheid van cliënten wordt gekoppeld aan de mate waarin ze consequent zijn in hun anders dan gangbare gedrag. Het lijkt erop dat andersdenkenden zich altijd meer moeten verantwoorden dan ‘normaal’ denkenden, zoals vegetariërs nooit aan vleeseters kunnen uitleggen waarom ze geen vlees eten en wél leren schoenen dragen. Het dragen van leren schoenen is voor vleeseters voldoende om vegetariërs ongeloofwaardig te vinden en een argument om niet te luisteren naar hun kanttekeningen bij het eten van vlees. Blijkbaar moeten afwijkenden roomser zijn dan de paus om niet aan overtuigingskracht in te boeten. Hoewel niemand ooit voor honderd procent consequent zal zijn, in godsdienstige termen ‘zonder zonden is’, moeten zij dat dan wel zijn. Als dit mechanisme in de contacten tussen hulpverleners en allochtone cliënten een rol speelt, worden cliënten overvraagd. Ze beschikken – als de meeste mensen – niet over een massief, eenduidig zingevingssysteem en cultuurpatroon maar over hier en daar opgepikte brokstukken daarvan. Ieder mens heeft een eigen visie op goed leven; voor een deel zal er overlap zijn met de visies op goed leven van andere mensen. Maar van de brokstukken vormt ieder mens eigen composities. Opvattingen over wat goed of slecht en zinvol of zinloos is, kunnen daardoor helder zijn, maar ook diffuus. Bovendien kunnen de composities veranderen onder invloed van (onverwacht) gewijzigde omstandigheden waarin iemand verkeert. Daarnaast kunnen uiteraard ook allochtonen morele spanningen hebben binnen hun eigen cultuur of kampen met interne morele conflicten, hetgeen kan leiden tot inconsistent denken en doen. Voor zowel autochtone als allochtone pubers en adolescenten is het volstrekt normaal dat ze zich oriënteren op verschillende waarden tegelijk. Een dergelijk zoeken naar waarden en normen kan niet verbonden worden met de inzet van cultuur als smoesje.

Organisatie en beleid

Een hulpverlener van een algemeen crisisopvangcentrum leidt een Turks-islamitische man rond in de instelling. Bij de slaapvertrekken vertelt hij dat cliënten overdag niet op hun kamers mogen blijven en elkaar daar ook niet mogen ontvangen. 's Nachts houdt het personeel daarop extra toezicht. ‘Maar’, zegt de hulpverlener, ‘cliënten moeten eventuele ongeregelheden ook melden, want het personeel kan niet alles vóór zijn.’ Overdag mogen ze naar buiten, mits niet te veel en mits hierover afspraken worden gemaakt met de groepsleiders. De resterende tijd worden ze geacht in de gezamenlijke huiskamer door te brengen. ‘Dat is gezelliger. En hulpverleners en cliënten leren elkaar dan beter kennen’, aldus de hulpverlener. De hulpverlener laat

hem de keuken zien en vertelt dat de bewoners volgens rooster corvee hebben. Na deze ronde door de instelling vertelt de hulpverlener dat de cliënt een vaste begeleider of begeleidster krijgt toegewezen en dat zij samen, in goed overleg, een hulpverleningsplan zullen opstellen. De man maakt na deze introductie een aangeslagen indruk. Na aandringen van de hulpverlener vraagt hij: ‘Waar en wanneer kan hij zijn dagelijkse gebeden doen?’ ‘Als iedereen meewerkt in de keuken, hoe kan het eten dan volgens voorschrift worden bereid?’ ‘Waarom moet hij – als man – koken en poetsen?’ ‘Waarom zijn de slaapkamers van mannen en vrouwen niet gescheiden?’ ‘Waarom mag hij, als hij zich verder aan afspraken houdt, niet de meeste tijd in het koffiehuis doorbrengen?’ ‘Moet hij cliënten die ’s nachts bij elkaar zitten, aangeven bij de nachtwaker?’ ‘Waarom moet hij medecliënten en hulpverleners – en ook nog de vrouwelijke – beter leren kennen? Hij is hier toch alleen maar omdat hij geen huis heeft?’

Op voorhand kan worden gesteld dat een algemene voorziening niet in staat is om zorg op maat voor iedere individuele cliënt te bieden. Daarvoor verschillen cliënten onderling te veel en daarvoor vereist een organisatie te veel standaarden. Het uitgangspunt zou kunnen zijn dat het beleid gericht is op een zo groot mogelijke handelingsruimte voor alle actoren. Hoffman en Arts (1994) noemen in dit verband twee principes: het principe van de erkende gelijkwaardigheid en het principe van de erkende diversiteit. Het eerstgenoemde principe behelst dat alle medewerkers en cliënten van een organisatie even waardevol zijn, ongeacht sekse, etniciteit, religie enzovoort. Daaruit volgt dat in de regel geen onderscheid wordt gemaakt naar kwaliteitseisen en verwachtingen ten aanzien van motivatie en inzet. Het tweede principe behelst dat verschillen tussen individuen en groepen niet verdoezeld maar erkend en serieus genomen worden. Iedereen op dezelfde manier benaderen, leidt tot ‘kleurenblindheid’. Erkende diversiteit geldt voor zowel autochtone als allochtone medewerkers en cliënten. Een autochtone Nederlandse hulpverlener brengt bijvoorbeeld net zo goed iets individueels in als een allochtone hulpverlener of cliënt. Hoffman en Arts pleiten voor een zogenaamd inclusief denken, hetgeen inhoudt dat in organisaties integraal rekening wordt gehouden met autochtonen en allochtonen. In het pluriforme organisatiemodel wordt niet gedacht in termen van ‘wij’ en ‘zij’ (wij autochtone Nederlanders, zij allochtonen of andersom), maar vanuit een wijgevoel: wij medewerkers en onze cliënten. We noemen hier een aantal aandachtspunten voor het instellingsbeleid ten aanzien van andere culturen en andere waarden en normen.

Ruimte geven

Het inruimen van een vaste plek voor zingevingvragen en kwesties van culturele en morele aard in begeleidingsplannen kan voorkomen dat problemen met waarden en normen over het hoofd worden gezien. Ook kunnen huisregels en gewoonten systematisch en kritisch worden beoordeeld op belemmerende, door de westerse cultuur bepaalde factoren. De aansluiting tussen instellingen en hun allochtone cliënten kan worden bevorderd door variatie en flexibiliteit in (huis)regels en werkwijzen. Hulpverleners kunnen bijvoorbeeld meer nadruk gaan leggen op praktische en materiële zaken, een meer concrete benadering toepassen of vaker familieleden betrekken in de hulpverlening. Ze doen dan minder een appel op verbale capaciteiten en gewoonten en schenken (vooralsnog) minder aandacht aan individuele, intrapsychische problemen en processen. Instellingen kunnen ook ruimte bieden in welhaast letterlijke zin: ruimte voor gebed, koken en eten volgens spijswetten enzovoort. We menen dat ruimte geven al met eenvoudige middelen

mogelijk is, zonder dat in een instelling heersende waarden en normen meteen in het geding raken.

Deskundigheid

Zoals in de paragraaf over noodzaak van kennis (hoofdstuk 1) aangegeven, waarderen we een bepaalde hulpverleningshouding meer dan gedetailleerde kennis over allerlei culturen. We denken daarbij aan de bereidheid in organisaties en bij individuele medewerkers om zich (enigszins) aan te passen aan andere culturen en andere waarden en normen. Het kan nodig zijn dat deze bereidheid wordt aangemoedigd. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door bij instrumenten voor kwaliteitszorg in de instelling extra aandacht te hebben voor ethische en etnische kwesties. Systematisch kan worden onderzocht door welke waarden en normen de hulpverlening wordt bepaald en hoe deze vertaald kunnen worden naar allochtone cliënten. We noemden dit reeds bij het ontrafelen van container-begrippen. Supervisie en intercollegiale toetsing kunnen tot een nieuwe kijk en aanpak leiden. Deskundigheid binnen een organisatie kan ook worden vergroot door een multiculturele teamsamenstelling. Bovendien biedt een gemengd team de mogelijkheid te leren van zogenaamde parallelprocessen: wat zich tussen allochtone cliënten en autochtone hulpverleners afspeelt, kan zich ook afspelen tussen hulpverleners van verschillende etnische afkomsten. Aanbevelenswaardig zijn bezinningsdagen over ‘moeilijke kwesties’ om routineus optreden en vanzelfsprekendheden te voorkomen en ter discussie te stellen.

Cliëntvriendelijkheid

Een instelling kan soms al met relatief eenvoudige middelen haar allochtone cliënten tegemoetkomen. Een instelling heeft dan bijvoorbeeld meertalig informatie- en voorlichtingsmateriaal (over de instelling en de hulpverlening) en zet specifieke hulpmiddelen in, zoals tolken om taalbarrières te slechten of een genogram om extra aandacht te schenken aan sociaal-culturele contexten. Ook de bereidheid om samen te werken met personen, deskundigen en instellingen buiten de eigen instelling – ook als dat wat minder voor de hand liggende samenwerkingspartners betreft – kan de aansluiting met de leefwereld van cliënten bevorderen. Overigens is hierin wel enige zorgvuldigheid geboden. Belangen van cliënten kunnen worden geschaad als hulpverleners naar ‘de eerste de beste moskee op de hoek hollen’ om externe hulpbronnen te mobiliseren. Gedegen netwerkontwikkeling en protocollering kan zorgen voor constructieve samenwerkingsrelaties met tolken, geestelijken en andere adviseurs.

Bovengenoemde aandachtspunten zijn bedoeld om bewust te balanceren tussen instellingsbelangen, maatschappelijke belangen, belangen van individuele cliënten en hulpverleners. Ze pretenderen niet spanningen, conflicten en dilemma’s te voorkomen. Wel mag worden verwacht dat door het in acht nemen van deze aandachtspunten de positie van allochtone cliënten in algemene voorzieningen wordt verbeterd. Een belangrijke afweging die daarbij gemaakt moet worden is wat het meest schadelijk is: de cliënt(situatie) respecteren en continueren, ook al druist deze in tegen de instellingsmoraal, of de instellingsmoraal boven die van de cliënt stellen en daardoor discontinuïteit in de levensloop van de cliënt bewerkstelligen. In dat kader kunnen ook normen inzake kwaliteit en efficiëntie kritisch tegen het licht worden gehouden. Hulpverlening bij allochtone cliënten zal in de regel meer tijd kosten; minder is vanzelfsprekend, er zijn minder automatismen of routines.

Als extra aandachtspunt voegen we het zogenaamde output-denken toe. Dit resultaatgerichte denken raakt in voorzieningen wijdverbreid, waardoor hulpverlening dreigt te vereconomiseren en te vertechnologiseren. Arbeidseenheden worden verbonden aan meetbare prestaties. Hoewel probleem, aanpak en resultaat zich sowieso al moeilijk op een mechanische wijze met elkaar laten verbinden, brengt deze ontwikkeling in een multiculturele hulpverleningssituatie extra bezwaren met zich mee. Output-termen veronderstellen veelal concreet omschreven resultaten naar maatstaven van autochtonen. Kunneman (1995) stelt dat de nadruk op prestatietijd in het algemeen al ten koste gaat van ‘zijnstijd’ (ontmoetingstijd), die een informeel karakter heeft en daarom juist zo heilzaam kan zijn. We menen dat in situaties van cultuurverschillen en taalbarrières een eenzijdige prestatiegerichtheid nog ongunstiger kan uitvallen.

Algemeen of categoriaal?

Met categoriale voorzieningen bedoelen we voorzieningen die zich op een bepaalde categorie cliënten richten. Categorieën kunnen bijvoorbeeld bepaald worden door etnische afkomst (Antillianen), godsdienst (islamitische cliënten) of beide (Turks-islamitische meisjes). Hoewel er in Nederland categoriale voorzieningen zijn, hebben deze bijzondere voorzieningen geen prioriteit in het overheidsbeleid. Voordelen en nadelen van categoriale voorzieningen zijn daarentegen veelvuldig onderwerp van discussie. Voorstanders van categoriale voorzieningen menen dat dit type voorzieningen beter aansluit bij allochtone cliënten. Zij stellen zich op het standpunt dat de huidige, algemene voorzieningen geen adequaat hulpaanbod hebben voor allochtonen. Categoriale voorzieningen zouden door accommodatie, inrichting, huisregels en methodiek van meer respect kunnen getuigen voor – en daardoor beter aansluiten bij – waarden en normen van hun cliëntgroep. Ook zou de overgang tussen de thuissituatie en de voorziening en vice versa minder groot zijn. Tegenstanders van categoriale voorzieningen menen daarentegen dat dit type voorzieningen niet leidt tot integratie van allochtonen in de samenleving, maar tot segregatie: de cliëntgroepen blijven te nadrukkelijk binnen de kaders van hun (oorspronkelijke) cultuur. De vraag is echter of de kwestie ‘integratie versus segregatie’ met betrekking tot (non)categoriale voorzieningen werkelijk zo zwart-wit is als wel wordt gesuggereerd. Tegenstanders van ‘eigen’ voorzieningen interpreteren integratie immers als volwaardige deelname van etnische minderheidsgroepen in bestaande hulpverleningsvormen. De reguliere hulpverlening moet volgens hen geschikt zijn voor alle cliënten, ongeacht hun religieuze of culturele achtergrond. Cliënten, mannen en vrouwen, jong en oud, uit etnische minderheidsgroepen moeten zich voegen naar de normen van algemene voorzieningen, zoals die in Nederland voor iedereen gelden. Maar omgekeerd zullen reguliere voorzieningen zich zodanig moeten aanpassen dat ze geschikt zijn voor cliënten van diverse culturele en godsdienstige achtergronden. Algemene voorzieningen dienen cliënten van diverse pluimage gelijke kansen te bieden, zonder de ene of de andere culturele of religieuze identiteit te benadelen of te bevoordelen.

We menen dat als noodmaatregel en overgangsvorm categoriale voorzieningen een goede tussenoplossing kunnen zijn. Categoriale instellingen ontstaan op grond van reële gebreken van algemene voorzieningen: ze weerspiegelen te weinig de samenstelling en culturele context van de cliëntenpopulatie. In bijvoorbeeld categoriale instellingen voor jeugdhulpverlening, kan daarentegen de kloof met de thuissituatie klein blijven, waardoor jongeren gemakkelijker terug kunnen keren naar

hun familie. Categoriale voorzieningen voeren zover wij kunnen overzien alle een beleid dat gericht is op de integratie van cliënten in de Nederlandse samenleving. Zo kan een categoriaal opvangcentrum met haar cliënten (Marokkaanse jongens) werken aan acceptatie van en (her)waardering voor hun culturele achtergrond, juist omdat deze hun houvast kan verschaffen. Een gemengde teamsamenstelling zorgt ervoor dat de jongeren en hun ouders zich kunnen identificeren met Marokkaanse werkers en dat autochtone werkers zich kunnen inzetten als gids om de Nederlandse situatie inzichtelijk te maken. In afwijking van wat tegenstanders stellen, kunnen categoriale voorzieningen juist een gunstig effect hebben op de emancipatie en integratie van cliënten, zoals in Nederland in het verleden gereformeerden en katholieken zich emancipeerden via eigen zuilen. In ieder geval valt het segregatieversterkend effect te betwijfelen. Integratie heeft immers maar voor een deel te maken met aanpassing van allochtonen en autochtonen aan elkaar, namelijk in zoverre aanpassing betekent dat zowel allochtonen als autochtonen als burgers van dezelfde samenleving een gezamenlijke moraal moeten nastreven. Voor een ander deel betekent integratie juist níet aanpassing, maar het toelaten van verscheidenheid in visies op goed leven, ook al kunnen deze visies strijdig met elkaar zijn.

Tegenstanders menen dat ‘eigen’ voorzieningen ongelijkheid tussen burgers bevorderen. Wij menen dat het ontbreken van ‘eigen’ voorzieningen ook tot ongelijkheid kan leiden. In algemene instellingen moeten allochtonen zich nog steeds meer aanpassen aan autochtonen dan andersom. Om categoriale voorzieningen overbodig te maken, moeten algemene instellingen drastisch veranderen, zodat ook allochtone cliënten zich erin kunnen herkennen. Daarmee wordt in enkele bestaande praktijken al een leer- en kleurrijk begin gemaakt: algemene voorzieningen zetten intern categoriale projecten op (zie bijvoorbeeld Verheijen, 1995). Overigens kan op het snijvlak van openheid en deskundigheid in zowel algemene als categoriale instellingen een waardevolle bijdrage worden verwacht van uitwisseling van medewerkers. Hulpverleners van verschillende instellingen nemen dan een kijkje in elkaars keuken door een bepaalde periode van werkplek te wisselen.

Koers bepalen, grenzen stellen

Een Somalische vrouw volgt Nederlandse taallessen in een andere plaats dan haar verblijfplaats. Ze krijgt een reiskostenvergoeding voor de trein. Ze is daar ontevreden over, want ze wil ook een vergoeding voor de busreis naar het station. Haar hulpverlener legt uit dat bij het vaststellen van de vergoeding ervan uitgegaan wordt dat ze naar het station fietst. ‘Dat is onmogelijk’, stelt de cliënte, ‘want bij ons fietsen alleen de allerarmsten.’ De hulpverlener meent echter dat ze best kan gaan fietsen. ‘Als u hier om u heen kijkt, dan ziet u dat iedereen van de fiets gebruik maakt. Ik vind het dus alleszins redelijk dat u alleen maar treingeld krijgt. Als u met de bus wilt gaan, dan moet u dat zelf betalen.’

Een Marokkaanse jongen laat zich zeer laatdunkend uit over Nederlanders en Turken. Turken zijn een inferieur slag mensen, dat behoeft volgens hem geen nadere toelichting. Dat hij later zal trouwen met een Marokkaanse, hoeft zijn huidige, Nederlandse vriendin niet te weten. ‘Nederlandse vrouwen zijn heidens en losbandig, hij hoeft zijn intenties niet uit te spreken.’ Zijn (Marokkaanse) hulpverlener eist van hem een respectvollere opstelling. De jongen geeft echter geen krimp.

Enkele asielzoekers, Ethiopische mannen, voeren een gezamenlijk huishouden. Het contact tussen hen en hun hulpverlener, een woonbegeleider, verloopt al een tijdje moeizaam. Ondanks dat ze er al vaker over gesproken hebben ‘repareren ze niets dat kapot is, en – erger nog – ze ruimen hun rommel niet op’. Als burens klagen over vuilnis in het trapportaal, is voor de woonbegeleider de maat vol. ‘Je kunt wel vinden dat het huishouden op orde houden vrouwenwerk is, maar daar schieten we niks mee op. De trap moet schoon. En daarmee basta!’

De visies op wat toelaatbaar is, wat hoort en niet hoort zijn grotendeels cultuurbepaald en daarom relatief. Er zijn echter ook universele trekken in de verschillende visies te constateren, zoals verboden als ‘niet doden’, ‘niet stelen’ en ‘niet liegen’. Maar deze overeenkomsten zijn niet altijd toereikend om keuzen te maken in praktijkgevallen van botsende waarden. Vaak zal dan op pragmatische gronden een keuze worden gemaakt. Dat kan betekenen dat een koers wordt bepaald die in moreel opzicht niet per se de juiste is. Dat is vaak ook het geval in hulpverleningssituaties, omdat hulpverleners niet altijd de mogelijkheid hebben om vast te stellen wat moreel juist is of morele verschillen te laten bestaan zonder tot een bepaalde actie over te gaan. Hulpverleners moeten onvermijdelijk met hun cliënten tot concreet handelen komen, er moet uiteindelijk iets gebeuren (de trap moet schoon). Mogelijke aanknopingspunten voor keuzen zijn morele en culturele referentiekaders in de samenleving waar cliënten noch hulpverleners omheen kunnen, bijvoorbeeld de wet- en regelgeving en sociaal-economische structuren. Deze kaders kunnen richtinggevend zijn, want algemeen geformuleerd is het doel van iedere hulpverlening dat allochtone cliënten grip krijgen op hun bestaan in Nederland. Vanuit een dergelijk realisme heeft hulpverlening altijd betrekking op:

- wat cliënten nodig hebben om binnen de Nederlandse cultuur op acceptabele wijze te kunnen functioneren, zich er thuis te kunnen voelen;
- de aanpassingen aan de publieke moraal die cliënten zich eigen moeten maken om zich te kunnen handhaven en die hun probleemoplossend vermogen ten goede zullen komen;
- de wijze waarop cliënten hun invloed op de publieke moraal kunnen vergroten.

Het betreft hier uiteindelijk pragmatische keuzen, hetgeen wil zeggen dat de handelende persoon kiest voor het bereiken van een bepaald resultaat en zich op grond daarvan in enige mate schikt naar actuele omstandigheden, ook al strookt deze schikking niet geheel met zijn eigen morele opvattingen. We zien de samenleving als een op een bepaald moment onontkoombare context, waarbinnen mensen zullen moeten functioneren. Hulpverlener noch cliënt kan deze realiteit ontkennen. Als ze bepaalde situaties verwerpelijk vinden, betekent dat immers nog niet dat deze situaties ophouden te bestaan. We werken dit uitgangspunt wat verder uit aan de hand van drie thema’s, te weten: emancipatie, wetten en regels en het stellen van grenzen.

Emancipatie

Beroepshalve zijn hulpverleners verplicht zich te richten op het optimaliseren van maatschappelijke kansen van cliënten. We kunnen daarbij denken aan emancipatie. Iedere moraal – ook de publieke moraal – is aan veranderingen onderhevig, onder andere door invloeden van (groepen) mensen in de samenleving. Nieuwkomers, tegelijkertijd vaak ook de sociaal-economisch zwakkeren in de samenleving, komen in een samenleving waarin de publieke moraal is bepaald door groepen die er al

(langer) gevestigd zijn. Emancipatoir werken houdt in dat allochtone cliëntgroepen door inspraak een aandeel krijgen in de ontwikkeling van de publieke moraal; emancipatoir werken is zodanig werken dat ruimte voor de beleving van culturele identiteit wordt bevorderd. Dat allochtonen integreren door middel van aanpassing betekent dan niet dat allochtonen op dezelfde wijze hun leven inrichten als reeds gevestigde burgers, maar zich voegen in de bestaande situatie om vervolgens ruimte te scheppen voor hun eigen opvattingen over goed leven. In de regel betekent dat dat allochtone groepen zich eerst moeten voegen naar algemeen geldende rechten en plichten. Pas dan verwerven ze zich een positie, een machtsbasis, van waaruit zij invloed kunnen uitoefenen op de publieke moraal, zoals dat bijvoorbeeld thans het geval is bij gemeenteraadsverkiezingen. Niet-Nederlanders participeren daarin, mits ze aan een aantal eerder en buiten hen om opgestelde voorwaarden voldoen. Allochtonen moeten zich dus om pragmatische redenen eerst aanpassen om vervolgens hun eigen doelen te kunnen bereiken. Een ander voorbeeld daarvan is dat voor de oprichting van een hindoestaanse school, tempel of hulpverleningsinstelling de desbetreffende allochtonen eerst de Nederlandse, ambtelijke taal machtig moeten worden, op de hoogte moeten raken van wet- en regelgeving en wellicht vooraf hun idealen moeten bijstellen, voordat van de oprichting ook maar sprake kan zijn. Integratie kan in dit verband worden opgevat als aanpassing met het oog op handelingsruimte voor de beleving van de eigen culturele identiteit.

Richtinggevend in de hulpverlening is dat afgewogen wordt met welke vaardigheden, instrumenten en mentale instelling een allochtone cliënt in het heden binnen deze samenleving het meest gebaat is. Zoals we eerder aangaven, hoeven hulpverleners zich hierin niet terughoudend op te stellen. Ze kunnen deze overwegingen aan cliënten voorleggen, met hen bespreken en in ieder geval als hun eigen referentiekader blijven hanteren.

Wet- en regelgeving

Om te weten door welke principes hulpverleners zich moeten laten leiden, kunnen zij zich oriënteren op wet- en regelgeving, zoals onder andere weergegeven in beroepscode. Ze kunnen dan nagaan of als iets niet verboden is, iets toch schadelijk is voor cliënten of voor anderen. In een liberale samenleving als de Nederlandse zijn mensen immers alleen vrij in hun doen en laten zolang fundamentele waarden en normen van de samenleving niet overschreden worden. Het uitgangspunt kan zijn dat wat dit betreft de hulpverlening aan allochtone cliënten niet verschilt van hulpverlening aan autochtone cliënten. Hulpverleners die zich aan de wet en hun eigen beroepscode houden, hoeven zichzelf geen moreel geweld aan te doen. Een probleem zou kunnen zijn om te bepalen wat schadelijk is en wat niet. Getuigt het van goed hulpverlenen als bijvoorbeeld een leidster van een kinderdagverblijf een Chinees meisje remt in haar speelsheid, omdat de ouders van het meisje ingetogenheid bij meisjes meer waarderen dan spontaniteit? Het antwoord op dergelijke vragen is veelal te vinden in instellingsbeleid, dat opgevat kan worden als een specifieke uitwerking van algemene wet- en regelgeving. In het geval van het Chinese meisje kan beleidsuitgangspunt zijn dat aansluiting bij het thuismilieu van kinderen prevaleert boven de visie van (individuele) medewerkers van de instelling. Uiteraard dekken ‘papierregelingen’ de werkelijkheid nooit geheel. Soms zal door teamoverleg vastgesteld moeten worden wat in een bepaald geval schadelijk is en wat niet. Individuele hulpverleners die alsnog moeite hebben met het vastgestelde beleid – en dus in gewetensnood raken – kunnen taken overdragen aan collega’s die dat bezwaar

niet hebben. Maar ook hierbij denken we dat de normale omgang met gewetensbezwaren (bijvoorbeeld in kwesties als euthanasie en abortus in de gezondheidszorg) toereikend is. Het scala aan kwesties is in het geval van allochtone cliënten alleen uitgebreider, onbekender en soms meer genuanceerd.

Grenzen

In individuele gevallen zal aan bepaalde handelwijzen en gedragingen van allochtone cliënten paal en perk moeten worden gesteld, net als bij autochtone cliënten. Immers, na morele en pragmatische afwegingen kunnen hulpverleners tot de slotsom komen dat bepaald gedrag van een cliënt niet door de beugel kan. Voor hulpverleners is het daarbij van belang om na te gaan wat precies hun motieven zijn om grenzen te stellen en deze motieven (moreel, pragmatisch of persoonlijk) zo zuiver mogelijk te achterhalen. Hoe beter zij hun motieven kennen, hoe duidelijker ze daarover met cliënten kunnen communiceren. Ook zullen ze er dan beter in slagen een draagvlak te creëren voor (impopulaire) beslissingen. Dit draagt ook bij aan de voor reflectie noodzakelijke distantie tussen hen en cliëntsituaties. Bij alle cliënten moeten hulpverleners immers zorgvuldig overwegen waar ze een grens trekken en waarom ze een grens trekken. Als een grens wordt gesteld, hoeft dat niet per se te betekenen dat een hulpverleningscontact wordt verbroken. We menen dat hulpverleners bedreven zijn in het stellen van bepaalde grenzen zonder hun werkrelatie met cliënten te schaden. Als hulpverleners grenzen stellen dan kunnen ze hun handelwijze op een zodanige manier aan cliënten uitleggen, dat ze hen niet kwetsen, noch als persoon en mens afwijzen. Op die manier stellen ze grenzen en houden ze de relatie in tact; aan hulpvragen waarbij waarden en normen niet in het geding zijn, kan ‘gewoon’ worden doorgewerkt.

Het lijkt ons, ten slotte, zinvol om onderscheid te maken tussen individuele cliënten enerzijds (wat nú en in dit geval nodig is) en cliëntgroepen anderzijds (hindernissen die cliënten en hulpverleners regelmatig ondervinden en wat daar op termijn aan gedaan kan worden). Door ervaringen met individuele allochtone cliënten te verzamelen, dus ook met situaties waarin bepaalde grenzen zijn gesteld, kan een kwestie van individueel niveau naar groepsniveau worden getild. Daarover kunnen beroepsbeoefenaren, cliëntenbelangengroepen en de overheid zich dan buigen.

3 TIPS EN OEFENINGEN

In dit hoofdstuk geven we tips en reiken we oefeningen aan. De tips zijn gevolgtrekkingen uit voorgaande beschouwingen en hebben derhalve een samenvattend karakter. Met de oefeningen kunnen hulpverleners zich bekwamen in het omgaan met ethische en etnische kwesties in de hulpverlening.

Tips

De hierna volgende tips zijn in de gebiedende wijs opgesteld. We kiezen daarvoor niet met de bedoeling ze absoluut te stellen, maar omdat we ze opvatten als uitdagende suggesties.

Zie moraal, cultuur en godsdienst als persoonlijke eigendommen

Onderschat niet het belang van cultuur, moraal en godsdienst voor de individuele mens. Ze zijn essentieel voor iemands identiteit. Ze vormen iemands referentiekader of ‘context of choice’. Houd voor ogen hoe je het zelf zou ervaren als iemand jouw (diepste) overtuigingen in twijfel zou trekken of je zou dwarsbomen in het naleven daarvan. Realiseer je daarbij dat de cultuur van jou als professionele hulpverlener ‘toevallig’ geheel of gedeeltelijk samenvalt met de dominante cultuur, de heersende moraal. Allochtone cliënten hebben daarin nog nauwelijks een aandeel gehad omdat ze nog maar kort in Nederland zijn of een machtspositie ontberen.

Zie een allochtone cultuur niet als absoluut en onaantastbaar

Ga uit van een dynamisch en genuanceerd cultuurbegrip. Probeer de betrekkelijkheid van je eigen cultuur én de culturen van allochtone cliënten in te zien. Jouw cultuur noch andere culturen zijn niet absoluut of bij voorbaat van hogere of lagere waarde. Voorkom dat je je handelingsruimte verkleint door bepaalde culturen als onaantastbaar te beschouwen. ‘Multicultureel’ houdt wederzijdse erkenning van culturen in, dus ook de mogelijkheid informatie uit te wisselen, elkaar te beïnvloeden en eventueel te bekritisieren. Realiseer je hierbij dat mensen hun cultuur of moraal doorgaans niet als een massief geheel ervaren en niet altijd precies de inhoud ervan weten. Beschouw een in jouw ogen dubbele moraal niet meteen als abnormaal, maar zie het eerst als een andere moraal.

Heb oog voor het alledaagse

Onderken de waarde van cultuur en weet dat culturele, morele en godsdienstige achtergronden van cliënten de hulpverlening in hoge mate kunnen beïnvloeden. Realiseer je daarbij dat cultuur niet alleen betrekking heeft op een allesomvattende levensbeschouwing, maar ook in alledaagse gedragsregels en omgangsvormen tot uitdrukking wordt gebracht. Bedenk dat iemand een hand geven of omarmen bij hem meer wrevel zou kunnen opwekken, dan vertellen dat je andere zeden hebt of andere waarden hoog houdt.

Generaliseer niet

Als cultuur een rol lijkt te spelen, check dan je vooronderstellingen bij de cliënt met vragen als ‘Klopt het dat ...?’ en ‘Ik heb wel eens begrepen ..., geldt dat ook voor u?’ Ga nooit op voorhand uit van het idee dat bepaald gedrag bij allochtonen nu eenmaal bij hun cultuur of godsdienst hoort. Bedenk ook dat een allochtone cliënt misschien wil worden aangesproken als Nederlander en niet – of pas in tweede instantie – als

allochtoon. Spanningen, conflicten en dilemma's kunnen allerlei achtergronden hebben. Ook met autochtone cliënten maak je dat mee. Vraag je dus af of spanning tussen jou en de cliënt voortkomt uit cultuurverschil of andere oorzaken heeft.

Let op mogelijke begripsverwarring

Taalproblemen en verschillende referentiekaders kunnen gemakkelijk tot spraakverwarringen leiden, waarbij de oorzaak (te) snel gezocht wordt in cultuur- of moraalverschillen. Besteed daarom extra aandacht aan de mogelijkheid van (eenvoudige) communicatiestoornissen. Hebben jij en je cliënt bijvoorbeeld een gelijke voorstelling van zaken bij een bepaalde doelformulering?

Put uit je ervaring

Ga uit van algemene hulpverleningsregels en wees, zoals bij alle cliënten, flexibel in de toepassing ervan. Overdrijf de verschillen tussen autochtone en allochtone cliënten niet. Kijk dus eerst of het algemene van toepassing is en spits daarna het algemene toe op de individuele cliënt in een specifieke situatie. Een dergelijke toespitsing kán om redenen van culturele of morele aard zijn, maar dus ook om andere redenen plaatsvinden. Verlies hierbij niet uit het oog dat je ervaring hebt met moraal- en cultuurverschillen bij autochtone cliënten. Stel je daarom niet afhankelijk op van (gedetailleerde) kennis en ga er niet van uit dat de kwaliteit van je hulpverlening gelijke tred houdt met de kennis die je van etnische achtergronden hebt.

Zoek de dialoog

Gelijkwaardige gesprekspartners kunnen in principe alles bespreken. Wijk van dit uitgangspunt niet af bij allochtone cliënten. Verhalen uitwisselen, communiceren over geldigheidsaanspraken zijn basisingrediënten voor iedere hulpverlening, met als doel cliënten weer greep te laten krijgen op hun eigen bestaan. Zoek dus ook uit waaróm een cliënt denkt zoals hij denkt en doet zoals hij doet. Wees nieuwsgierig en belangstellend, en houd de idee van twee invloedssferen (jij en de cliënt) hoog. Maak nauwlettend onderscheid tussen respectievelijk begrijpen, respecteren en tolereren en realiseer je dat je ook zonder dat je instemt met de waarden en normen van een cliënt, begrip- of respectvol of tolerant kunt zijn tegenover de cliënt. Maak je cliënt zo veel mogelijk deelgenoot van je overwegingen, ook als een gesprek stukt. Dan kun je bijvoorbeeld vertellen wat je bij Nederlandse cliënten zou doen, maar dat je het nu niet weet.

Wentel je eigen onrust niet af op de cliënt

In een dialoog kunnen ook je eigen cultuur en moraal ter discussie gesteld worden en gerelativeerd worden. Wees erop bedacht dat je je eigen onrust en onmacht die daaruit kunnen voortvloeien niet afwentelt op de cliënt. Je neigt er dan bijvoorbeeld toe om de andere cultuur te verwerpen als 'vreemd' of een spanning te willen afdoen met 'de allochtone cliënt kan toch wel normaal doen; we leven toch hier?!'. Dit soort reacties blokkeert de dialoog. Houd voor ogen dat je kunt variëren in afstand en nabijheid en instemming en afwijzing ten aanzien van verschillende geldigheidsaanspraken van de cliënt.

Ken je uitgangspunten

Als je gedragingen of opvattingen van cliënten verwerpt, kan dat een morele achtergrond hebben maar ook een pragmatische, bijvoorbeeld door schaarste van middelen, wetgeving en instellingsbeleid. Probeer te achterhalen waarop je oordeel

over gedrag of opvattingen van anderen berust. Dat verheldert de discussie. Vind je bepaald gedrag van een cliënt verwerpelijk of juist nastrevenswaardig omdat jij het moreel goed of slecht vindt? Of vind je dat een bepaalde wens van een cliënt (niet) gehonoreerd moet worden omdat dit (niet) aansluit bij de normale gang van zaken? Ook, of juist, als je grenzen stelt, moet je kunnen uitleggen waaróm je ze stelt.

Wees creatief in doelstellingen en werkwijzen

Zie creativiteit als een noodzakelijke aanpassing van jou als professional ten opzichte van de allochtone cliënt. Je kunt dan de jou bekende werkwijzen loslaten en bijvoorbeeld 'vreemde' hulpbronnen mobiliseren, ongewone tussenpersonen inschakelen of concrete diensten verlenen in plaats van gesprekken te voeren óver wat de cliënt zelf moet gaan doen. Ook kleine aanpassingen in doelstelling of werkwijze kunnen al ontspannend zijn. Vraag je echter altijd af of cultuur- en moraalverschillen werkelijk een probleem vormen en of ze een onmiddellijke aanpak vereisen. Conflicten kun je bijvoorbeeld ook laten sluimeren, omdat ze voor de hulpvraag niet relevant zijn of omdat naast de conflicten voldoende overeenstemming bestaat tussen jou en jouw cliënt om bepaalde hulp te verlenen.

Schep ruimte voor wat niet gangbaar is

Organisatie en werkwijze bevatten altijd een mix van moraal, cultuur en pragmatisme. Werkwijzen en organisaties zijn (daarom) nooit statisch, maar aan veranderingen onderhevig. Aandacht en ruimte voor andere culturen en moralen kunnen in organisatie- en methodiekontwikkeling worden opgenomen. Neem in overweging wat de cliënt en de hulpverlening het meest ten goede komt: de levenswijze van de cliënt honoreren in woord en daad of de op een bepaald moment heersende instellingsmoraal daarboven laten prevaleren. Uiteraard zijn tussen deze twee polen vele tussenposities mogelijk. Ook normen inzake kwaliteit van en efficiëntie in een organisatie moeten kritisch tegen het licht worden gehouden. Ga ervan uit dat hulpverlening bij allochtone cliënten meer tijd kan kosten, omdat minder zaken vanzelfsprekend of routinematig zijn; je hebt meer tijd nodig om elkaar te begrijpen.

Heb een boodschap

Wees je bewust van je eigen morele overtuiging. Het kan soms nodig zijn daarover te spreken, net zoals de cliënt dat doet. Schroom niet je eigen levensbeschouwing en moraal of die van de instelling waar je werkt aan de cliënt voor te leggen. Besef dat allochtone cliënten, hoe dan ook, moeten functioneren binnen een andere cultuur dan hun oorspronkelijke cultuur of die van hun (voor)ouders. Die boodschap heb je in ieder geval. Zie het als jouw professionele verantwoordelijkheid dat emancipatie van allochtone cliënten in eerste instantie kan inhouden dat zij zich moeten aanpassen aan de publieke moraal en zich aldus een positie verwerven om hun eigen culturele identiteit te beleven en een inbreng te hebben in de publieke moraal.

Deel de verantwoordelijkheid voor besluiten

Vooral bij dilemma's is onmacht onvermijdelijk. Zorg ervoor dat je daar niet alleen mee blijft zitten, maar maak anderen daarvan deelgenoot. Vraag feedback en laat cliënten, collega's en andere (ervarings)deskundigen binnen en buiten je werksituatie meedenken. Aldus creëer je een draagvlak voor het bepalen van een koers, het stellen van grenzen en het nemen van (impopulaire) besluiten. Dergelijk overleg draagt tevens bij aan de voor reflectie noodzakelijke distantie tussen jou en de cliënt en de omstandigheden waarin de cliënt verkeert of gaat verkeren.

Wees alert op ‘cultuur als excuus’

Houd er rekening mee dat cliënten cultuur kunnen gebruiken als vermijdingsstrategie (wat dus iets anders is dan houvast zoeken bij de cultuur van herkomst). Als je dat vermoedt, spreek je dan uit tegen de cliënt en praat erover met je collega's. Ben ook zo open en eerlijk als jij zelf of je collega's cultuur als smoesje gebruiken. Overdrijf echter niet: ieder mens is te betrappen op inconsistent denken en doen.

Oefeningen

Centrale thema's in de hierna volgende oefeningen zijn bewustwording van en meningsvorming over ethische en etnische kwesties. Omdat omgaan met spanningen, conflicten en dilemma's in de regel het team aangaan – en zeker niet alleen individuele medewerkers – bevelen we aan de oefening in teamverband te doen, bijvoorbeeld tijdens bezinningsdagen of intervisiebijeenkomsten. We gaan ervan uit dat hulpverleners beschikken over basisvaardigheden voor adequate hulpverlening en (intercollegiale) gespreksvoering. Hulpverleners die daarentegen weinig gevoel voor timing hebben, zich niet soepel voegen in de leefwereld van een cliënt, of geen oog hebben voor subtiele interacties tussen hen en hun cliënten, lopen in het algemeen risico op spanning, wrevel of teleurstelling in het hulpverleningscontact. De basisvaardigheden zien we dan ook als voorwaarde voor een goede omgang met etnische en ethische kwesties. Frustraties door gebrek aan vaardigheden bij hulpverleners vereisen een ander soort aandacht dan we hier beschrijven. Per oefening zullen we kort aangeven wat het doel van de oefening is en op welke wijze de oefening wordt uitgevoerd. We gaan daarbij uit van de aanwezigheid van een ervaren werkbegeleider. De tijdsduur van de oefeningen wordt niet genoemd, daar deze sterk afhangt van het aantal deelnemers en de tijd die überhaupt voor (onderdelen van) de oefeningen kan worden uitgetrokken.

De oefeningen kunnen leiden tot conclusies met betrekking tot instellingsbeleid. Door het intervisiekarakter van de oefeningen kunnen deze conclusies echter niet meteen worden omgezet in beleid, maar moeten ze geagendeerd worden op beleidsbepalende vergaderingen. Een algemeen aandachtspunt bij de oefeningen is dat gesprekken over moraal soms op weerstanden stuiten. Deelnemers kunnen hun weerstand laten blijken door opmerkingen te maken als ‘wat een zweverig gedoe’, ‘dat is veel te idealistisch en te weinig praktisch’ en ‘laten we wel even reëel blijven’. De werkbegeleiders bevelen we aan om nadrukkelijk kenbaar te maken dat bezinning op morele kwesties zich concentreert op (verheldering van) argumenten van zowel culturele en morele als pragmatische aard.

Oefening 1: Dát vind ik nou belangrijk

Het doel van de oefening ‘Dát vind ik nou belangrijk’ is drieërlei:

- kunnen benoemen van de eigen cultuur en moraal;
- bewust worden van historische en dynamische aspecten van de eigen cultuur;
- leren praten over eigen waarden en die van anderen.

De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. De deelnemers krijgen de opdracht vijf persoonlijke waarden te noteren. Daarna beschrijven ze van welke betekenis deze waarden zijn (geweest) voor hun (groot)ouders en voor mensen die eind negentiende eeuw in Nederland leefden.

Stap 2. De begeleider vraagt de deelnemers om twee of drie waarden van hun lijstje te noemen en noteert deze op een flap. Hij ordent de waarden en de veronderstelde betekenis daarvan voor (groot)ouders en mensen die eind negentiende eeuw in Nederland leefden zodanig dat op de flap een raster ontstaat: aan de linkerkant een kolom met de tijdvakken ‘heden’, ‘(groot)ouders’ en ‘negentiende eeuw’ en daarnaast, bovenaan en naast elkaar, de waarden, waaronder kolommen ontstaan die horizontaal kruisen met de tijdvakken.

Stap 3. Deze stap behelst de bespreking van de waarden. Dit kan als volgt gebeuren.

- Individuele teamleden geven een toelichting bij de waarden die ze hebben genoemd. Collega’s mogen daarover informatieve vragen stellen, maar niet in discussie treden.
- Daarna wordt gediscussieerd over ‘waarden door de tijd heen’. Welke conclusies verbinden de deelnemers aan het gegeven dat waarden andere betekenissen krijgen of vroeger zelfs nauwelijks bestonden? Hoe komt het dat waarden kunnen verschuiven? En wat betekent het als een waarde niet aan kracht heeft ingeboet?
- Vervolgens wordt gefilosofeerd over de waarden in de toekomst. Er wordt dus een tijdvak toegevoegd. Aan de hand van de vraag ‘Hoe staat het met waarde A (bijvoorbeeld: lichamelijke integriteit) in het jaar B (bijvoorbeeld: 2025)?’ wisselen de deelnemers van gedachten over hoe mensen over dertig jaar (of een langere of kortere periode) over de genoteerde waarden zullen denken. Hoe zullen de deelnemers zelf over de waarden denken? Een belangrijk aspect van deze stap is hoe individuele teamleden denken om te gaan met een situatie waarin ‘men’ anders denkt over de waarde en zichzelf niet van opvatting zijn veranderd.

Stap 4. De oefening wordt afgesloten met een resumé door de begeleider, met daaraan zo mogelijk gekoppeld conclusies ten aanzien van beleidsontwikkeling en deskundigheidsbevordering.

Een variatie op deze oefening is dat teamleden hun waarden ook op een aantal kaartjes noteren en deze uitdelen aan collega’s waarvan ze denken dat ze dezelfde waarden hebben. In gesprekken daarover oefenen teamleden in het geven van tekst en uitleg: wat een bepaalde waarde voor hen precies betekent en waarom ze denken dat een collega die bepaalde waarde met hen deelt, en waarom iets geen waarde voor hen is, ingeval ze ‘foute’ kaartjes ontvangen. Ook kan worden ingegaan op de vraag waarom of waardoor teamleden überhaupt verschillende waarden kunnen hebben. Een andere variant is dat de deelnemers zich buigen over ontwikkelingen in hun eigen waarden en normen, bijvoorbeeld door de waarden en normen waarmee ze zijn opgevoed te vergelijken met welke zij nu hanteren.

Bij deze oefening kan een lijst van tevoren verzamelde waarden als hulpmiddel worden gebruikt.

Oefening 2: Zo zijn onze manieren

Het doel van de oefening ‘Zo zijn onze manieren’ is verkennen van de instellingscultuur (beleid, leefregels, gewoonten) en de ruimte daarin voor allochtone cliënten. De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. Er wordt een aantal hulpverlener/cliënt-rollenspelen gespeeld, waarin ‘cliënten’ worden geblinddoekt, hun oren krijgen dichtgestopt met was, of de instructie hebben niet te praten (ze begrijpen wel Nederlands, maar spreken doen ze geen woord). Achtereenvolgens wordt met deze ‘gehandicapte’ teamleden een hulpverleningsactiviteit uitgevoerd: een intake-gesprek voeren, een formulier invullen, een telefoontje plegen enzovoort. In een residentiële setting kunnen ook huishoudelijke activiteiten erbij worden betrokken. In alle gevallen worden cliënten – buiten medeweten van de hulpverleners om – geïnstrueerd ‘authentiek en heftig te reageren als hen iets niet zint’. Teamleden die niet meedoen aan rollenspellen observeren het spel en noteren wat hun opvalt.

Stap 2. Na de rollenspelen volgt een reflectie. Eerst vertellen de observanten wat ze hebben gezien. Wat gebeurde er tussen cliënt en hulpverlener? Aandachtspunten zijn bijvoorbeeld: ongeduld, misverstand, wanhoop, aanpassing. Daarna geven de spelers hun ervaringen weer. Hoe was het om ‘gehandicapt’ te zijn en hoe was om met een ‘gehandicapte’ te werken?

Stap 3. In stap 3 worden via uitwisseling en discussie overeenkomsten gezocht tussen de ‘gehandicapte’ spelers en allochtone cliënten. Hoe is de positie van bepaalde allochtone cliënten binnen de instelling, waar lopen zij (waarschijnlijk) tegen aan, wat is voor hen en voor de hulpverleners lastig en waar komt het tot botsingen? Naast de uitwerking van ervaringen en ideeën verdient het aanbeveling om ook stil te staan bij de argumenten (of drogredenen) waarom iets lastig is.

Stap 4. Na de uitwisseling worden conclusies getrokken ten aanzien van hindernissen die allochtone cliënten kunnen ondervinden binnen de instelling en wat daar (met eenvoudige middelen) aan kan worden gedaan. Ook bij deze uitwisseling kan worden ingegaan op de door teamleden gehanteerde argumenten. Zijn deze zakelijk en pragmatisch, persoonlijk en emotioneel of verwijzen ze naar bepaalde waarheden en hulpverleningstheorieën?

Oefening 3: Gelijke monniken, gelijke kappen?

Het doel van de oefening ‘Gelijke monniken, gelijke kappen?’ is bewustwording van verschillen die binnen de werkcultuur worden gemaakt (bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen, jongeren en volwassenen) en het opsporen van ervaringen met andersdenkenden, ook autochtone cliënten. De oefening moet aanzetten tot een verkenning van de risico’s van te algemeen beleid en te star beleid. De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. De eerste stap bestaat uit vier korte onderdelen. De teamleden noteren achtereenvolgens:

- een situatie waarvan zij vinden dat ze regels flexibel hebben toegepast. Let op: ‘flexibel toepassen’ betekent in de grond van de zaak ‘afwijken van de regel’;
- een situatie waarin ze een uitzondering hebben gemaakt op de normale gang van zaken, ten gunste van de cliënt;
- een situatie met een autochtone cliënt, waarin ze bots(t)en met de moraal van die cliënt;

- een situatie met een autochtone cliënt, waarvan ze vinden dat een collega regels te ruim toepast of te ver is gegaan in het maken van uitzonderingen.

Stap 2. De situaties (of een aantal daarvan) worden in het team besproken. Daarbij kan voor de spelvorm ‘Aanval en verdediging’ worden gekozen. Een teamlid verdedigt zijn flexibiliteit (enzovoort). Een aantal teamleden gaan in de aanval en een aantal teamleden fungeren als secondant van de verdediger. De verdediging berust bij voorkeur op de thema’s ‘Als regels niet flexibel toegepast zouden zijn, dan ...’ en ‘Als de uitzondering niet gemaakt zou zijn, dan ...’ Voor wat betreft de situaties waarin teamleden van collega’s vinden dat ze over de schreef zijn gegaan, kan worden gekozen voor een één op één ‘aanval’ en ‘verdediging’.

Iedere spelronde dient te worden afgesloten met het beantwoorden van de vragen ‘Wat leren we hiervan?’ en ‘Wat concluderen we hieruit?’ Aandachtspunt voor de werkbegeleider is dat er zo veel mogelijk parallellen worden getrokken en vergelijkingen worden gemaakt tussen autochtone en allochtonen cliënten. Ook kan de werkbegeleider argumenten tegen uitzonderingen die te maken hebben met de frequentie van uitzonderingen verzamelen en deze (later) gebruiken om de risico’s van té specifiek beleid te verkennen: wanneer raakt het eind zoek?

Stap 3. In deze stap worden eventuele discrepanties tussen opvattingen en gedragingen van teamleden besproken. Enerzijds gaat het daarbij om de vraag: wat is ideaal, hoe hoort het eigenlijk?, en anderzijds gaat het om de vraag: wat houdt ons tegen, wat belemmert ons? Argumenten die deelnemers gebruiken bij de beantwoording van deze vragen kunnen worden gecategoriseerd, hetgeen de discussie verheldert. Vrij naar Kohlberg (in: De Mink, 1993) noemen we zes categorieën van argumenten. De argumenten hebben te maken met:

- gevoelens van universeel (zelf)respect en universele rechtvaardigheid en verantwoordelijkheid;
- gevoelens van medemenselijkheid, eerbied voor het leven;
- het waarderen en navolgen van een bepaalde maatschappelijke orde (en daar tegenover gesteld: angst voor chaos);
- aanpassen aan groepsnormen, erbij horen, ergens deel van uitmaken;
- het behalen van sociaal voordeel, het voor-wat-hoort-wat-principe;
- waardering van autoriteiten en leidinggevendenden of de wens daartoe (en daar tegenover gesteld: angst voor straf).

Oefening 4: Wat heb ik nou aan mijn fiets hangen?!

Het doel van de oefening ‘Wat heb ik nou aan mijn fiets hangen?!’ is belangstelling en nieuwsgierigheid opwekken voor diverse culturen en subculturen, het leren onderscheiden van moraal en cultuur, en het leren onderscheiden van verschillen, spanningen, conflicten en dilemma’s. In de aard van de oefening ligt besloten dat er ruim tijd voor uitgetrokken moet worden. Als gekozen wordt voor een aandeel van (ex-)cliënten, teamleden en medewerkers van andere of collega-instellingen verdient het zeker aanbeveling er een hele dag aan te besteden. De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. Aanwezigen brengen een of meer waarden, normen of gewoonten tot uitdrukking door middel van een voorwerp. In de keuze van een voorwerp moeten ze zich laten leiden door de verwachting dat hetgeen ze inbrengen onderscheidend is van

de inbreng van andere deelnemers. De voorwerpen kunnen ruim gekozen worden, symbolisch zijn of direct samenhangen met hetgeen iemand inbrengt: foto's, tekeningen, kledingstukken, gebruiksvoorwerpen of andere spullen. De gezamenlijke inbreng vormt als het ware een expositie.

Stap 2. De deelnemers krijgen de opdracht om in tweetallen te praten over de inbreng van de ander, waarbij ze elkaar vragen stellen over de betekenis, de waarde die het ingebrachte heeft. Na een vooraf afgesproken tijd, bijvoorbeeld 2 x 15 minuten, wisselen de deelnemers van gesprekspartner.

Stap 3. Na deze rondgang geeft de begeleider de aanwezigen kort de gelegenheid om vrijelijk hun ervaringen met betrekking tot de uitwisselingen te berde te brengen. Daarna geeft hij een korte uiteenzetting van de gebieden waarop de zogenaamde geldigheidsaanspraken betrekking kunnen hebben, en vervolgt de oefening met de volgende vragen:

Zie je hier een voorbeeld, een symbool van:

- een morele opvatting?
- een omgangsvorm?
- een persoonlijke gevoelsuitdrukking, een expressie?
- een mening over of vraag naar feiten?

Vanwege het illustratieve karakter is het voldoende als per vraag enkele deelnemers een voorbeeld noemen.

Stap 4. De begeleider stelt de volgende vragen:

- Bij welk(e) van de ingebrachte thema's kun je je voorstellen dat je ermee op gespannen voet kunt komen staan?
- Bij welk(e) van de ingebrachte thema's kun je je voorstellen dat je ermee in conflict zou komen?
- Welk(e) van de ingebrachte thema's heeft (hebben) je iets geleerd?
- Welk(e) van de ingebrachte thema's heeft (hebben) je nieuwsgierigheid gewekt?

Ook bij deze vragen is het voldoende als per vraag enkele deelnemers een voorbeeld noemen.

Stap 5. De oefening wordt afgesloten met:

- een vrije ronde voor ervaringen van deelnemers met en hun reacties op de bijeenkomst;
- een samenvatting en reflectie door de begeleider.

Oefening 5: En? Wat vinden wij ervan?

Het doel van de oefening 'En? Wat vinden wij ervan?' is leren benoemen en bespreken van moraalverschillen in het individuele cliëntcontact. De cliché-verpleegsterstaal ('Hebben we lekker geslapen?', 'Hoe voelen we ons vandaag?') wordt letterlijk genomen in deze oefening. De oefening gaat als volgt.

Stap 1. In een hulpverlener/cliënt-rollenspelstaat de cliënt op het punt geld te geven aan zijn broer, ondanks zijn eigen financiële problemen, en ondanks het feit dat hij zojuist met de hulpverlener budgetteringsafspraken heeft gemaakt. De niet-spelende

teamleden observeren het rollenspel. Het rollenspel wint aan kracht als de spelende hulpverlener vooraf geen kennis heeft van de rolopdracht van de cliënt.

- De hulpverlener heeft de (rol)opdracht de moraal van de cliënt inzake geldbeheer uit te pluizen en de cliënt welwillend tegemoet te treden als hij vragen of opmerkingen heeft.
- De cliënt krijgt in zijn rol de instructie dat anderen helpen beter is dan (eerst) aan eigen belang en geld denken, ook als je zelf schulden hebt en je je eigenlijk geen extra uitgaven kunt veroorloven. De cliënt krijgt tevens de instructie dat ‘zorgen voor je familie’ prevaleert boven ‘nakomen van afspraken’. De cliënt krijgt daarnaast de opdracht spraakzaam te zijn ten behoeve van de voortgang van het gesprek en de opdracht om na circa tien minuten constructief-kritische vragen te gaan stellen aan de hulpverlener over diens moraal.
- Hulpverlener én cliënt krijgen de instructie om ‘op natuurlijke momenten’ elkaar te vragen hoe ze zich voelen bij de bespreking van waarden en normen en wat de ander ervan vindt dat ze geen gelijke moraal hebben.

Het hiervoor geschetste scenario – waarbij observanten de opdracht hebben zich voornamelijk te verplaatsen in hun collega – moet ertoe leiden dat een interview over moraal en een uitwisseling van de beleving van verschillen zichtbaar wordt.

Stap 2. Reflectie en feedback: als het gesprek stopt, kan volgens de inspringmethode de rol van de hulpverlener worden overgenomen door andere teamleden. Na een of meer wisselingen volgt dan een analyse van de stagnatie(s) in het gesprek. Belangrijk aandachtspunt is of de hulpverlener flexibel is in afstand nemen en nabij zijn ten aanzien van moraalverschillen. Kan hij zich op verschillende manieren verhouden tot ‘afspraken nakomen’ en ‘anderen vóór laten gaan’? Lukt het hem als het ware te pendelen tussen enerzijds beoordeling en anderzijds ondersteuning? En lukt het hem om met de cliënt – metacommunicatief – te praten over waar ze mee bezig zijn, het uitwisselen van waarden en normen?

Stap 3. Aan deze oefening kan een vervolg worden gegeven door toevoeging van de rol-instructie dat de spelers overeenstemming móeten bereiken. Met andere woorden: het gesprek mondt uit in concrete afspraken. In het hiervoor gegeven voorbeeld gaat het dan bijvoorbeeld om uitkomsten als ‘hulpverlener en cliënt komen overeen dat cliënt aan zijn broer geld geeft’, ‘hulpverlener en cliënt komen overeen dat cliënt aan zijn broer geen geld geeft’, ‘hulpverlener en cliënt komen overeen dat ze het budgetteringsplan herzien op ruimte voor het geven van geld aan de broer van de cliënt’. Uiteraard zijn op het proces dat leidt tot dergelijke uitkomsten de strategieën van conflicthantering van toepassing, te meer als in de rolopdrachten de tegenstellingen tussen ‘hulpverlener’ en ‘cliënt’ worden aangescherpt. Een aandachtspunt bij een dergelijke oefening is dat de waarden en normen van de ‘cliënt’ zo worden gekozen, gecomponeerd, dat ze in verschillende gradaties afwijken van de waarden en normen van de ‘hulpverlener’. De spelers kunnen zich dan daadwerkelijk op verschillende manieren verhouden tot elkaar inzake verschillende kwesties. Het verdient de voorkeur om zoveel mogelijk reële situaties na te bootsen.

Oefening 6: Dan moet het maar zó

Het doel van de oefening ‘Dan moet het maar zó’ is het onderscheiden van mogelijkheden tot bijstelling van doelen of methoden, het verkennen van

mogelijkheden om beleid bij te stellen en het verbreden van perspectief en draagvlak bij keuzen in het geval van ethische en etnische kwesties. De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. Een teamlid brengt een reële situatie in, waarin (volgens hem) morele kwesties aan de orde zijn. Hij vertelt in circa tien minuten wat de situatie is en welke morele vragen hij heeft bij deze situatie.

Stap 2. Daarna krijgen teamleden gelegenheid tot het stellen van vragen aan de inbrenger over feiten, achtergronden, motieven enzovoort. De aard van de vragen mag dus zeer uiteenlopen, maar er mag in deze stap niet worden gediscussieerd!

Stap 3. Enkele teamleden bespreken vervolgens wat er volgens hen aan de hand is. Is er sprake van een spanning, conflict of dilemma? Is het wel een morele kwestie? Moet de oorzaak vooral bij de cliënt of bij de inbrenger worden gezocht? Of bij beiden? In deze bespreking geven deze teamleden vrijelijk hun mening over de cliënt, de hulpverlener en de kwestie. Ze formuleren interpretaties en discussiëren daar met elkaar over. De inbrenger van de situatie is daarbij aanwezig, maar mag zich niet in het gesprek mengen! Het heeft dan ook de voorkeur dat de inbrenger fysiek enigszins is gescheiden van de groep die de situatie bespreekt.

Stap 4. De betreffende teamleden formuleren met elkaar een concreet advies en brengen dat uit aan de inbrenger. Het advies kan betrekking hebben op het bijstellen van een doel, het veranderen van een aanpak, het vergaren van aanvullende informatie, het raadplegen van een externe deskundige, het veranderen van houding door de inbrenger enzovoort.

Stap 5. De inbrenger reageert aan de hand van de volgende vragen:

- Wat is hem opgevallen tijdens de bespreking van zijn casus door zijn collega's?
- Wat vindt hij van het advies?
- Wat gaat hij doen, welke stappen gaat hij zetten?

Een variant op deze oefening is dat bij stap 4 alle aanwezige teamleden (met uitzondering van de inbrenger) de casus nog kort de revue laten passeren. Het gaat daarbij vooral om de afweging van het advies dat de besprekers willen uitbrengen. Is dat een goed advies? Hebben zij niets over het hoofd gezien? Zijn de gevolgen aanvaardbaar als het advies wordt overgenomen? Zijn er andere, meer creatieve oplossingen voorhanden?

Oefening 7: Hoe vertel ik het mijn cliënt?

Het doel van de oefening 'Hoe vertel ik het mijn cliënt?' is het bespreekbaar maken van ethische en etnische kwesties in het contact met de cliënt. De oefening kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. In stap 1 wordt het bespreken van ethische en etnische kwesties verkend. Welke zijn de hindernissen? Wat zijn aandachtspunten? Wanneer gaat het 'goed' en wanneer gaat het 'fout'? Deze verkenning kan plaatsvinden door middel van een consultatiegesprek dat een of meer teamleden voeren met bijvoorbeeld ervaringsdeskundige (ex-)cliënten, externe deskundigen op het gebied van ethische en

etnische kwesties in de hulpverlening of een eigen medewerker die meer dan gemiddelde kennis en ervaring heeft op voornoemd terrein. Overige teamleden registreren de uitkomsten van de consultaties – de ‘spelers’ hebben daardoor hun handen vrij om zich op het consultatiegesprek te concentreren.

Stap 2. De informatie uit stap 1 wordt besproken en zonedig vertaald naar concreet hulpverlenend handelen. Het is daarbij van belang onderscheid te maken tussen enerzijds deskundigheid en attitude en anderzijds de vaardigheden die de hulpverlener moet hebben om op het mogelijk gevoelige terrein van botsende waarden te opereren en de gewenste open houding van de hulpverlener ten opzichte van andere waarden en normen.

Stap 3. De derde stap behelst het ten uitvoer brengen van de bevindingen in een rollenspel (hulpverlener en cliënt). Teamleden noemen vooraf morele kwesties die ze erg lastig vinden. De ‘cliënt’ moet even de tijd krijgen om zich in te leven in het type moraal dat hij ten tonele zal voeren. Het heeft de voorkeur dat teamleden afwisselend de cliëntrol en hulpverlenersrol op zich nemen, ten behoeve van ervaringen met twee perspectieven. De aanwezigheid van (ex-)cliënten en externe deskundigen kan een belangrijke meerwaarde hebben voor de feedback naar de spelers. De rollenspelen worden een aantal malen uitgevoerd met dezelfde ‘cliënt’ en andere ‘hulpverleners’, met hetzelfde koppel maar dan in een rolwisseling van cliënt en hulpverlener, of met andere ‘cliënten’ en ‘hulpverleners’ en andere morele kwesties.

Stap 4. De oefening kan worden afgesloten met een vrije ronde van meningen en ideeën en een samenvatting, waarin aanbevelingen voor beleid en deskundigheidsbevordering opgenomen zijn.

Oefening 8: Stel je eens voor

Doel van de oefening ‘Stel je eens voor’ is stil te staan bij de spanning tussen de eigen moraal en de ‘vreemde’ omgeving waarin iemand verkeert. De oefening kan ook worden gebruikt als warming-up bij de hiervoor beschreven oefeningen. Ze kan als volgt worden uitgevoerd.

Stap 1. De oefening begint met een zogenaamde stille associatie. Daarbij kan als hulpmiddel een set tarotkaarten worden gebruikt. Een voorbeeld daarvan is de tarot van Isis, die voorzien is van moderne illustraties. De teamleden kiezen een of meer kaarten die voor hen een belangrijke waarde symboliseren, en concentreren zich daarna enige tijd op de symbolen en waarden.

Stap 2. Vervolgens leeft iedereen zich in in de situatie dat hij – met alleen de tarotkaart in de hand – op een ‘vreemde’ plaats is, bijvoorbeeld in Beijing, op het Plein van de Hemelse Vrede. De teamleden proberen te ontdekken wat het voor hen betekent om niemand te kunnen verstaan (en niets te kunnen lezen) en als het ware alleen de eigen kaart te kunnen koesteren.

Stap 3. Na deze bezinning bespreken de teamleden met elkaar in tweetallen hun ervaringen. Een instructie daarbij kan zijn dat ze elkaar eerst helpen hun verhalen te doen en vervolgens aan elkaar vragen welke conclusies ze verbinden aan hun verhalen.

Stap 4. De conclusies worden plenair geïnventariseerd en besproken. De begeleider houdt daarbij in het oog of bepaalde conclusies consequenties hebben voor beleid of werkwijze.

TOT BESLUIT

‘Tijd is hier geld. Alles moet productief zijn en de mate van produktiviteit moet meetbaar zijn. Tijd nemen, als interventie op zichzelf, blijkt echter van grote waarde, zowel voor de relatie als voor de persoonlijke rust van de hulpverlener. Vaak nodigen cliënten ons uit om te komen eten. Binnen de hulpverlening is hiervoor geen plek ingeruimd. Het wordt als tijdverspilling ervaren. We doen het meestal stiekem en deels in eigen tijd. Toch is dit ten onrechte. De visites zijn altijd een bron van plezier en gezamenlijkheid. De uitwisseling van informatie over cultuur, religie, opvattingen en over het in Nederland verblijven van de cliënt, over opvattingen en ideeën van de hulpverlener vindt zoveel gedetailleerder en vanzelfsprekender plaats dan in de therapieruimte, dat het onschatbaar blijkt in het latere contact.’

Uit: ‘Kan wit ook een beetje zwart zijn?’ A.M. Arends en C.M. Jessurun (1995)

Sommige leden van onze klankbordgroep, hulpverleners met beide benen – of misschien beter gezegd: tot over hun oren – in de praktijk, slaakten weleens de zucht dat onze publikatie onvoldoende handelingsrecept bood ingeval ze botsten met de waarden en normen van cliënten. Erger nog, een beschouwelijke invalshoek maakte het voor hen nog moeilijker. Voor dialoog, reflectie en bezinning ontbrak hun de ruimte. Ook al werden er stellig mooie woorden aan gewijd, hun werkdruk nam ook zonder dat alleen maar toe.

We delen hun zorgen. Ook buiten ethische en etnische kwesties wringt hulpverlening aan allochtone cliënten met hedendaagse sjablonen van efficiëntie en produktiviteit. En we sluiten niet uit dat dit ook geldt voor de hulpverlening aan autochtone cliënten. Wij pleiten voor extra tijd en ruimte en moedigen ‘goed bestede tijdverspilling’ dan ook ten zeerste aan. De last om daarvoor draagvlak te creëren en middelen te vinden, ligt ons inziens niet alleen bij de (uitvoerend) medewerkers van instellingen voor zorg en welzijn, maar ook bij overheid en politiek.

Alies Struijs
Frans Brinkman

WOORD VAN DANK

Op deze plaats willen we de instellingen en hun medewerkers, alsook enkele andere personen hartelijk bedanken voor hun bijdrage aan het project ‘Ethische vragen bij hulp aan etnische cliënten’ en aan de totstandkoming van dit boek in het bijzonder.

De hulpverleners van de aan het project deelnemende instellingen:

- HVO Begeleid Wonen (voorheen Stichting Leefklimaat), Amsterdam
- Rijksinrichting Overberg, Overberg
- Opvanghuis Paloeloe, Amsterdam
- FIOM-buro, Amsterdam

De projectleidster werd terzijde gestaan door een projectadviesgroep, bestaande uit:

- mw. drs. J.M. Ferrier (voorzitter), orthopedagoog, Sociaal Agogisch Centrum – het Burgerweeshuis, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
- mw. dr. E.M. Galenkamp, ethicus, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Erasmus Universiteit, Rotterdam
- mw. drs. M.M. Meerburg, socioloog (methoden en technieken), Dienstencentrum Gereformeerde Kerken in Nederland, Leusden
- mw. drs. M. van Niekerk, cultureel antropoloog, Instituut voor Migratie- en Etnische Studies, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam
- hr. drs. H.R. Winter, Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers, Utrecht

Een klankbordgroep, welke kritisch commentaar leverde op de conceptteksten van dit boek, bestond uit de volgende personen:

- mw. M. El-Hamdaoui, voormalig medewerkster jeugdhulpverlening, Nijmegen
- hr. M. Elmourabet, HVO Begeleid Wonen, Amsterdam
- mw. I. Fong-Pien-Joe, FIOM-buro, Amsterdam
- mw. I. de Jongh, HVO Begeleid Wonen, Amsterdam
- mw. M.J.G. Haast, voormalig allochtonenwerkster Overberg, Overberg
- hr. R. Lelapary, Rijksinrichting Overberg, Overberg
- mw. J. Tanis, HVO Jonker (vluchtelingenopvang), Amsterdam
- hr. J. Trauth, HVO Jonker (vluchtelingenopvang), Amsterdam
- hr. J. van Treek, Algemeen Maatschappelijk Werk, Boxmeer
- mw. J. Willems, Mediant (bureau voor deskundigheidsbevordering), Utrecht

Het secretariaat van het project werd verzorgd door:

- mw. M. Beekhuizen, NIZW, sector Opvang en Lokaal Welzijnswerk, Utrecht

LITERATUUR

- Geraadpleegde literatuur** Arends, A.M. en C.M. Jessurun 1995 Kan wit ook een beetje zwart zijn? Pleidooi voor een kleurrijker hulpverlening. Maandblad voor geestelijke volksgezondheid, jrg. 50, nr. 3, p. 243-257
- Banning, H. 1986 Welzijnswerk ten dienste van migranten, een terreinverkenning. Baarn
- Bartels, E. 1993 'Een dochter is beter dan duizend zonen'. Arabische vrouwen, symbolen en machtsverhoudingen tussen de sexen. Utrecht
- Bartels, K. en I. Haaijer 1992 's Lands wijs 's lands eer? Vrouwenbesnijdenis en Somalische vrouwen in Nederland. Rijswijk: Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen
- Bovenkerk, F. 1991 Het vraagstuk van de criminaliteit der Marokkaanse jongens. De Gids, jrg. 154, nr. 12, p. 958-978
- Brandt, E. 1995 De Groene Amsterdammer, jrg. 119, nr. 38, p. 20-23
- Droesbeke, E. 1985 Tarot van Isis, een innerlijke weg tot zelfkennis. Antwerpen
- Hoffman, E. en W. Arts 1994 Interculturele gespreksvoering. Houten/Zaventem
- HVO Jonker 1994 Huisvesting en woonbegeleiding van vluchtelingen. Dienst- en hulpverleningsaanbod 1995. (brochure), Amsterdam
- Imbens, A. en I. Jonker 1985 Godsdienst en incest. Amersfoort
- Kortmann, F.A.M., H.J.G. Kempen en H. Procee 1993 Westerse normen in de geestelijke gezondheidszorg. Baarn: KSVG
- Kunneman, H. 1995 Narratieve individualiteit en normatieve professionaliteit. In: Baars J. en D. Kal (red.), Het uitzicht van Sisyphus. Maatschappelijke contexten van geestelijke (on)gezondheid. Groningen, p. 61-84
- Kymlicka, W. 1995 Multicultural Citizenship. Oxford
- Laan, G. van der 1995 Leren van gevallen, over het nut van de reconstructie van casuïstiek voor praktijk en wetenschap. Utrecht
- Ministerie van WVC (thans VWS) 1993 Brief Kabinetsstandpunt Vrouwenbesnijdenis, 5 februari
- Mink, F.B. de 1993 Leren en leven met morele dilemma's. Leren en leven met groepen. Alphen aan den Rijn
- Musschenga, A.W. 1993 Liberale moraal en het probleem van de cultuurbepaaldheid van de visie op kindermishandeling. Tijdschrift voor opvoeding, vorming en onderwijs, jrg. 9, nr. 6, p. 314-327
- Struijs, A.J. 1990 Waarden in zorg en welzijn. Een methode om levensbeschouwing bespreekbaar te maken. Utrecht
- Struijs, A.J. 1993 Wie moet zich aanpassen aan wie? Over onderwijs, eigenheid en de vraag naar integratie in een multiculturele samenleving. Filosofie & praktijk, jrg. 14, nr. 1, p. 5-18
- Struijs, A.J. 1993 Tussentijds rapport Ethische vragen bij hulp aan etnische cliënten. Utrecht (interne publikatie NIZW)
- Struijs, A.J. 1995 Neutraliteit en gelijkheid. Liberaal overheidsbeleid ten aanzien van minderheidsgroepen. Kranenburg, R. en W. Stoker (red.), Religies en (on)gelijkheid in een plurale samenleving, p. 225-243. Leuven/Apeldoorn
- Struijs, A.J. 1995 Botsende waarden en normen. Hulpverlening aan allochtonen. Tijdschrift voor de Sociale Sector, jrg. 49, nr. 10, p. 4-9, 38
- Tennekes, J. 1990 De onbekende dimensie. Over cultuur, cultuurverschillen en macht. Leuven/Apeldoorn

- Vermeulen, H. 1984 Etnische groepen en grenzen. Surinamers, Chinezen en Turken. Weesp
- Verheijen, C. 1995 Karam en Kantara, een evaluatie van twee opvangvoorzieningen voor Marokkaanse jongens. Tilburg
- Watzlawick, P. e.a. 1986 De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie. Deventer
- Vries, M. de 1987 Ogen in je rug. Turkse meisjes en jonge vrouwen in Nederland. Alphen aan den Rijn/Brussel
- Vries, S. de, en R. Bouwkamp 1994 Psychosociale hulpverlening in het maatschappelijk werk. Houten

Literatuursuggesties

- Anne Frank Stichting 1993 Feiten tegen vooroordelen. Amsterdam
- Brouwer, L. 1993 Omgaan met cultuurverschillen in werksituaties. Sociale Interventies, jrg. 2, nr. 2, p. 73-78
- Buiks, P.E.J., P. van Dommele en M. de Rooi 1986 Mythen rond migrantenzorg. Den Haag: Ministerie van WVC
- Cuyvers, P., F. von Meijenfeldt e.a. 1993 Allochtone en autochtone jongeren: hoe groot is het verschil? Sociologische Gids, jrg. 40, nr. 2, p. 140-160
- Eppink, A. en I. Mouthaan 1990 Migranten bijvoorbeeld. Evaluatie van voorbeeldprojecten in de psychosociale hulpverlening in de eerste lijn. Utrecht
- Jessurun, C.M. 1993 Transculturele vaardigheden. Utrecht
- Keulen, A. van, F. de Graaff en A. Hol 1991 Intercultureel management in kindercentra. Utrecht
- Meer, P. van der 1984 Omgaan met Marokkanen, regels en omgangsvormen, het psychosociale gesprek. Deventer
- Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid 1992 Etnopsychiatrie. Oude en nieuwe taboes in de etnopsychiatrie. Documentatiemap, samenstelling: D.M.J. Bauduin, secretaris Adviescommissie Levensbeschouwing. Utrecht
- Pannekeet, C. (red.) 1991 RIAGG Hulpverlening aan Turken en Marokkanen. Meppel/Amsterdam
- Pinto, D. 1990 Interculturele communicatie, drie stappen methode voor het doeltreffend overbruggen en managen van cultuurverschillen. Houten/Antwerpen
- Sijses, B. en B. Bekkers 1990 Allochtone vrouwen in opvangcentra. Inventarisatie van de hulpvraag, het hulpaanbod en de knelpunten. Amsterdam

Spel en video

- Barnga. Een simulatiespel over cultuurbotsingen en communicatiestoringen in taakgroepen, uitgave van Forum (voorheen NCB), Instituut voor multiculturele ontwikkeling (1995), postbus 201, 3500 AE Utrecht, tel. (030) 294 00 37
- Bij de Buren. Een kennismakings- en informatiespel voor mensen die in de praktijk te maken hebben of krijgen met migranten, uitgave van Anne Frank Stichting (AFS) en Nederlands Centrum voor Democratische Burgerschapsvorming (NCDB) (1987), Singel 311, 1012 WJ Amsterdam, tel. (020) 624 52 65

Opvang van allochtone vrouwen, hulpverlening en cultuurverschillen (deel 1b), bandnummer 251, tijdsduur ca. 13 minuten, video-uitgave van Circon (1991), Oosteinde 1, 1017 WT Amsterdam, tel. (020) 620 30 11

Over het NIZW, innovatiepartner in zorg en welzijn

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn / NIZW is een onafhankelijke organisatie die zich richt op het toepasbaar maken en overdragen van kennis aan professionals, beleidsmakers en burgers in de sector zorg en welzijn. De inzet is aantoonbaar effectieve vernieuwingen in het werkveld te realiseren en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te verhogen.

In de sector zorg en welzijn werken zo'n 700.000 beroepskrachten en vele vrijwilligers op terreinen als kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, sociaal-cultureel werk, ouderendienstverlening, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, verzorgings- en verpleeghuizen, thuiszorg en hulpverlening aan mensen met een handicap. Ook instellingen buiten de sector die zorg- en welzijnsactiviteiten ondernemen, zoals opleidingen, provincies, gemeenten en woningbouwcorporaties, doen regelmatig een beroep op het NIZW.

Binnen het NIZW vormen de integrale activiteiten van de beleidscentra Jeugd, Zorg en Sociaal Beleid de kern van de organisatie. Beleid en strategie van de centra zijn erop gericht om professionals in de sector te informeren, te adviseren en samen met hen innovaties in de praktijk door te voeren. Tegelijkertijd investeert het NIZW in een aantal algemene functies, te weten professionalisering, internationalisering en publieksinformatie.

Het werkprogramma van het NIZW komt tot stand in nauw overleg met het werkveld en het ministerie van VWS. In het streven de doelmatigheid binnen de sector te bevorderen en zo veel mogelijk maatschappelijk rendement te bereiken, zoekt het NIZW de samenwerking met andere relevante partijen, met name binnen de landelijke kennisinfrastructuur. Op deze wijze wil het NIZW bijdragen aan een zorgzame samenleving waarin de eigen verantwoordelijkheid en keuzevrijheid van burgers vooropstaan. Het werk van het NIZW resulteert onder meer in adviezen, facts en figures, databanken, implementatietrajecten, trainingen, congressen, boeken, best practices, e-zines, nieuwsbrieven, websites, cd-rom's en video's.

Meer informatie over het NIZW is te vinden op www.nizw.nl.