



PAKISTAN EN PARAMARIBO

Him Vishnudatt

- Geboren in Paramaribo. Op zijn derde, het was 1963, verhuisd naar Nederland.
- Studie psychotherapie en MBA (Bedrijfskunde).
- Werkt ruim 25 jaar binnen de ggz, al vanaf het begin vooral in managementfuncties.
- Zette tien jaar geleden samen met twee businesspartners CaleidoZorg op, een zelfstandig behandelcentrum voor algemene ambulante psychiatrie. Heeft samen met een andere oprichter, socioloog Fred Meerhof, en later ook met registeraccountant Paul Rijnbeek, nog altijd zitting in de raad van bestuur. Is zelf voorzitter. De organisatie telt veertig medewerkers.
- Voorzitter raad van commissarissen bij Parento Thuiszorg in Nieuwerkerk aan den IJssel.
- Landelijk voorzitter commissies Jeugd en Bekostiging van P3NL.

Sammy Peter

- In 1973, twee maanden oud, met zijn ouders geëmigreerd van Pakistan naar Nederland.
- Studie psychologie Tilburg University. BIG-registratie klinisch psycholoog.
- Dit jaar gepromoveerd op emoties en borderlinepersoonlijkheidsstoornissen.
- Ziet patiënten, maar het accent ligt op management. Heeft de post-master management gevolgd.
- Manager De Woenselse Poort, organisatie voor forensische zorg aan psychiatrische patiënten in de regio Eindhoven.
- Derde termijn bestuurslid Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie.
- Treedt op 1 februari toe tot raad van bestuur CaleidoZorg.

Bestuurders en managers met een migratieachtergrond zijn in de eerste lijn met een lantaarn te zoeken. Dat is jammer, want inzichten uit andere culturen kunnen bijvoorbeeld een verrijking opleveren voor de zorg, stellen Him Vishnudatt en Sammy Peter.

TEKST: GERBEN STOLK

“Ik geloof dat ik weer de enige gekleurde ben!” Gekscherend roept Sammy Peter dit weleens, bijvoorbeeld tijdens een heidag met bestuurders en managers. De Eerstelijns benaderde hem en Him Vishnudatt voor een interview. Specifiek: een interview over mogelijke oorzaken van de ondervertegenwoordiging van bestuurders en managers met een migratieachtergrond in de eerste lijn en over de wenselijkheid dit te veranderen.

Beiden reageerden positief. Vishnudatt: “Maar ik wil voorkomen dat het puur een verhaal over identiteit wordt met de heftige toon die je weleens hoort bij mensen als Sylvana Simons.” Peter: “En als ik vertel dat elementen uit andere culturen soms een verrijking kunnen zijn voor de Nederlandse zorg, moet dat niet aanmatigend overkomen, maar als een constructieve bijdrage worden gezien.”

Heeft jullie migratieachtergrond de keuze voor gezondheidszorg bepaald?

Vishnudatt: “In mijn jeugd ben ik nooit gediscrimineerd door mijn Nederlandse vriendjes en vriendinnetjes. Toch heb ik een worsteling doorgemaakt. In de spiegel stond iemand met een ander uiterlijk dan de leeftijdsgenoten met wie hij omging. Ik vroeg me af: ben ik een Nederlandse hindoestaan of een hindoestaanse Nederlander? Later, tijdens mijn opleidingen, leerde ik het fenomeen acculturatie kennen: de tijd waarin iemand verward is over waar hij thuishoort.

Deze periode - en de zoektocht naar mijn identiteit - heeft deels geleid tot mijn studiekeuze psychotherapie en

Bestuurders en managers met migratieachtergrond

Extra dimensie

ligt ook ten grondslag aan CaleidoZorg, het mede door mij opgezette bedrijf. Ik wil mensen helpen die moeilijk toegang kunnen vinden tot zelfontplooiing. Of je nu man of vrouw bent, wel of geen migratieachtergrond hebt, ik wil iets bieden wanneer je psychisch vastzit en je ontwikkeling stopt.”

Peter: “Op mijn 25e ging ik als aankomend psycholoog stage lopen bij GGZ Breburg in Tilburg. Onmiddellijk zei ik: hier wil ik in de raad van bestuur terecht komen! Ik bedoelde: het lijkt me mooi in de positie te zijn waarin je breed jouw visie op goede zorg kunt uitdragen. Mijn ambitieuze uitspraak kan niet worden losgezien van mijn achtergrond. Mijn ouders hebben niet gestudeerd en spraken niet goed Nederlands. Als jongetje moest ik veel zelf ontdekken, ook op school.

Ondanks goede schoolprestaties kreeg ik een mavo-advies, omdat de leerkracht op de basisschool vanwege de lagere sociaaleconomische status en andere afkomst van mijn familie blijkbaar op een andere manier naar mij keek dan naar mijn klasgenoten. Het zal deels door mijn persoonlijkheid komen, maar zeker ook door dergelijke ervaringen, dat ik altijd een stapje extra heb willen zetten. Na de mavo volgden havo en vwo. Daarna, als student, deed ik extra vakken, en al gauw ben ik bijvoorbeeld bestuurlijk werk gaan doen. Ik besepte: wil ik dezelfde positie krijgen als mensen met dezelfde opleiding en kennis als ik, dan moet ik extra goed mijn kwaliteiten en competenties tonen.”

Vishnudatt: “In mijn achterhoofd zit nog altijd een latente angst: ik wil niet dat ik door mijn culturele komaf zaken niet voor elkaar kan krijgen. Daarom ben ik blij met de veilige omgeving die we hebben gecreëerd bij CaleidoZorg. De mensen om me heen voelen perfect aan dat we geen gekleurde organisatie zijn, ook geen witte organisatie, maar een organisatie die recht doet aan de huidige maatschappij.”

Waarom zijn er weinig bestuurders en managers met een andere culturele achtergrond in de eerste lijn?

Vishnudatt: “Een lastig vraag. Het is denk ik een wisselwerking. Enerzijds is de Nederlandse gezondheidszorg altijd gedomineerd door witte mensen.”



FOTO: ERIK KOTTIER

Sammy Peter: ‘Verbinding en harmonie, belangrijke elementen in Aziatische culturen, zijn ook nodig in de gezondheidszorg’.

Peter: “Het is nooit gemakkelijk een plek te vinden binnen een gevestigde orde. Er is een cultuur van ‘ons kent ons’ en ‘wat we kennen is okay en wat we niet kennen is niet automatisch okay’. Cognitieve bevestiging, noemen we dat in de psychologie.”

Vishnudatt: “Aan de andere kant kan de verklaring ook liggen bij mensen met een migratieachtergrond. Terwijl je ziet dat steeds meer jongeren uit deze groep geneeskunde studeren en dokter worden, lijkt besturen en managen minder populair te zijn. Een arts geniet vaak een hogere status dan een manager.”

Peter: “We komen hier op het speculatieve vlak, dus ik zeg dit niet met stelligheid, maar het heeft wellicht ook te maken met de ondernemersgezindheid in bijvoorbeeld de Turkse en Marokkaanse cultuur. Men is dan liever meteen baas dan orders te moeten opvolgen in een organisatie.” Lachend: “Maar ja, je bent nu eenmaal niet in >>



het belangrijkste vinden en meteen reageren op ideeën van anderen zonder ze te overdenken. Ik vond het zelf frappant dat bij management-assessments werd gehamerd op assertiviteit en dominantie en dat mij soms bijna werd verweten dat ik *wel heel erg van de verbinding* was.”

‘Goede zorg vergt ook kennis van andere culturen’

Hoe kunnen andere culturen de Nederlandse gezondheidszorg inhoudelijk verrijken?

Vishnudatt: “Bij CaleidoZorg laten we ons bijvoorbeeld inspireren door de Surinaamse, Turkse en Marokkaanse cultuur. Meer dan de Nederlandse cultuur, waarin het draait om het individu, zijn die gericht op de groep. Verschillende generaties uit een familie eten bij elkaar. Men zorgt voor overgrootvader en -moeder, wat leidt tot lagere zorgkosten. Die focus op de groep heeft CaleidoZorg gebracht tot het idee lotgenotengroepen op te zetten, bijvoorbeeld voor mishandelde vrouwen. Natuurlijk, lotgenotengroepen zijn geen nieuw fenomeen, maar wij willen extra de nadruk leggen op een veilige omgeving waarin mensen ervaringen delen, elkaar versterken en dankzij de kracht van een groep aan eigenwaarde winnen. Dat werkt mogelijk beter dan één-op-één-contact met een zorgverlener. Als een organisatie potentiële bestuurders en managers de kans geeft dergelijke ingrediënten uit hun cultuur een plek te geven in de zorg, wordt ze ook een aantrekkelijke partij voor mensen met een migratieachtergrond. Die weten dan: hé, ik kan iets toevoegen.”

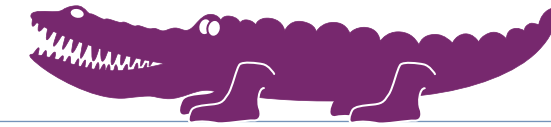
Peter: “Diversiteit in de top is belangrijk. Gedrag, het ontstaan van aandoeningen en de manier van omgaan met een ziekte zijn deels cultureel bepaald. Deze factoren kunnen pas goed worden omgezet in beleid als je kennis hebt van die culturen. Dat maakt je blik en aanbod breder. Kijk eens naar het basisonderwijs. Er staan tegenwoordig bijna alleen juffen voor de klas. Maar het mannelijk perspectief is ook belangrijk, bijvoorbeeld om te beseffen dat het niet raar is als jongetjes stoeien en druk zijn, en dat dit niet meteen tot straf moet leiden.” <<

één keer lid van de raad van bestuur, zoals ik destijds heb ervaren. Naar die positie moet je toegroeien.”

Vishnudatt: “Bescheidenheid kan ook een rol spelen. In de Aziatische cultuur is men vaak minder geneigd zichzelf te laten horen en assertief te zijn. Daarmee verklein je misschien je kans op een stap naar de top. Ik had dat ook lange tijd: ik ging liever een beetje opzij dan op te komen voor mijn mening.”

Peter: “Ik zie hier een kans om een extra dimensie te creëren. In veel Aziatische culturen staan verbinding en harmonie centraal. Dat hebben we ook nodig in de organisatiecultuur van de gezondheidszorg. Iedereen kent wel bestuurders en managers die hun eigen mening

PAARSE KROKODIL



Welke onnodige bureaucratie ervaar je? En wat zijn oplossingsrichtingen om vorm te geven aan een duurzame, toekomstbestendige verantwoording over geleverde zorg en resultaten? In elk nummer van De Eerstelijns dit jaar schrijft een zorgprofessional hierover.



Meer ruimte in de wei

Wat ik graag zou willen, is wat meer tijd voor mijn patiënten, maar ik ervaar aan alle kanten tijdgebrek.

Inmiddels werk ik negentien jaar als huisarts. Het is altijd mijn bedoeling geweest dit drieënhalve dag per week te doen. Dit heeft deels te maken met de afspraken die ik destijds met mijn partner maakte, maar ook met het feit dat ik tijd wil hebben voor mijn bijen en het voorzitterschap van de ApneuVereniging. Maar ik merk dat de huisartspraktijk in de loop der jaren een fulltimedagbesteding is geworden. Ik werk van acht uur 's ochtends tot half zeven avonds, ik ben anderhalve dag kwijt aan administratie en ik moet diensten draaien. Ik zit gewoon vol.

Natuurlijk worden veel initiatieven genomen om de administratieve lasten terug te dringen, maar ze sterven moeilijk. Hadden we net met de zorgverzekeraars afgesproken dat een afgezet been niet meer aangroeit en dat we dit dus niet ieder jaar in een brief hoeven te bevestigen, kwam de transitie in de zorg naar de gemeente. Dan is er weer een ambtenaar die het toch echt weer op papier wil hebben dat dat been niet terugkomt.

De druk ligt niet alleen bij ons, maar ook bij andere zorgaanbieders, zoals de wijkverpleegkundigen. We weten allebei niet precies hoe het zit met alle regels. Soms, als ik denk dat ik weer helemaal op de hoogte ben, kijk ik naar de stapel schuldgevoel die links op mijn bureau ligt, al die nieuwsbrieven en tijdschriften waar ik niet aan toekom. Dan realiseer ik me weer dat in een van documenten misschien wel weer een nieuwe beslissing staat over het wel of niet nodig zijn van een verwijsbrief. En dan kan ik wel tegen de wijkverpleegkundige die een uitvoeringsverzoek van me vraagt zeggen “Zoek het zelf maar uit”, maar dan zadel ik haar met het probleem op. Dus dan

schrijf ik die brief maar weer. Tegelijkertijd erger ik mij aan het domme werk, omdat ik weer een brief schrijf over iets waarvan ik zelf geen verstand heb.

Echt, ik probeer de lol erin te houden hoor. Aan het vak ligt het niet. En als ik in mijn HIS zit en moet wachten tot de volgende pagina laadt zodat ik een verwijzing kan afronden, zeg ik voor de gein tegen de patiënt tegenover me: de computer helpt bij het onthaasten. Patiënten vallen vaker tussen wal en schip. De basis-ggz vindt het specialistisch, de specialistische ggz vindt het meer voor de basis. Bij complexe patiënten hebben soms alle partijen een goede reden dat het toch niet op hun bordje thuishoort. Ik merk dat ik me dan grimmig moet gedragen om de boel weer een beetje aan de gang te krijgen. Dan komen de partijen schoorvoetend in beweging, maar ik wil zoiets helemaal niet hóeven zeggen, want ik weet dat zij precies hetzelfde probleem hebben als ik. En dat ze net zomin als ik een oplossing hebben.

Ik zie weinig heil in een ander stelsel. Als je als schaap bezwaar maakt tegen scheren, helpt het niet om een andere boer te zoeken. Maar wat meer ruimte in de wei zou wel fijn zijn.

Hugo Hardeman,
huisarts