

Vertaalster van culturen

Ilse Vlaming


Gastarbeiders. Niet voor niets kregen de in ons land werkende buitenlanders deze benaming. Iedereen had voor ogen dat ze na gedane arbeid weer terugkeerden naar hun land van herkomst. Zo dachten de gastarbeiders er zelf ook over. Het liep allemaal anders dan verwacht: de gastarbeider veranderde in een medelander. Een verandering die van beide partijen aanpassing en begrip vergt. Begin jaren zeventig stelde de overheid een gezondheidsconsulente aan die er onder andere voor moest zorgen dat beide partijen elkaar beter leerden begrijpen. Een interview met Wiene Alma, Nederlands eerste gezondheidsconsulent, over 55 jaar werk- en levenservaring met andere culturen.



Foto's: Erwin de Leeuw

AN HET einde van een lange grijze gang staat een kleine vrouw. Glimlachend en nieuwsgierig wacht ze in de

deuropening van haar seniorenwoning in het centrum van Utrecht. Wie haar ziet is meteen verkocht. Wiene Alma houdt er op

73-jarige leeftijd dan ook een druk sociaal leven op na. Noch in haar doen noch in haar laten lijkt Wiene Alma op andere 

vrouwen van haar leeftijd. In de jaren vijftig vertrok ze naar Engeland om daar haar opleiding tot wijkverpleegster te voltooien. In die tijd voor een jonge vrouw geen alledaagse stap. Zelf blijft ze er heel nuchter onder. 'Ik denk dat de levensopvatting van mijn ouders nogal wat gewicht in de schaal heeft gelegd. Mijn moeder kwam uit een kunstenaarsgezin, waar grenzen niet bestonden en mijn vader werkte bij de spoorwegen, op de afdeling Internationale Dienstregeling ... Van huis uit zaten we dus niet zo vast aan de Nederlandse landgrens.'

Veekeringen

'Veel gastarbeiders die in de jaren zestig naar Nederland kwamen, konden niet lezen of schrijven; daar zocht de Nederlandse ambtenaar in het betreffende land ze speciaal op uit. In 1964 hield Nederland massale wervingsacties in Turkije en Marokko, het woord 'veekeringen' geeft een juister beeld van de situatie. In groten getale kwamen ze toestromen. Op het terrein van het immigratiekantoor hielden militairen met het geweer in de aanslag de horde mannen in bedwang. Binnen ging het er al even barbaars aan toe. Eerst kregen de gastarbeiders een medische keuring, waarbij ze zich van hun kleren moesten ontdoen (volledig in strijd met hun geloof). Mannen met een gezond gebit, zonder zichtbare ziektes en met eelt op hun handen mochten door naar de inhoudelijke keuring. Daar werd hun gevraagd of ze konden lezen of schrijven en of ze Frans spraken. Wie daarop blij en vol trots 'ja' antwoordde, werd afgewezen. Iemand met een opleiding kon nog wel eens te mondig worden. De meeste gastarbeiders wisten niet eens waar Nederland lag. De

lijken met kinderen van Nederlandse arbeiders. Die moeten ook hard vechten om zich uit de lagere sociale klasse op te werken.'

Taal overbruggt

Wiene Alma begon midden in de Tweede Wereldoorlog als negentienjarig meisje de verpleegstersopleiding in Enschede. 'In 1943 leek het er even op dat meisjes zonder vaste betrekking ook in Duitsland te werk werden gesteld. Ik kwam net van de MMS, dus ik moest zo gauw mogelijk op zoek naar iets anders. De opleiding tot verpleegster was een logisch gevolg van mijn interesses; de combinatie van praktisch en mentaal bezig zijn heeft me altijd aangetrokken.'

'In Enschede kwam ik voor het eerst in aanraking met een buitenlandse patiënt. We hadden een aantal onderduikers in het ziekenhuis, onder wie een zwaar getraumatiseerde joodse vrouw uit Berlijn. Ze was in een psychose geraakt nadat de Duitsers haar hele familie hadden gedeporteerd. De verpleging zat met de handen in het haar, omdat ze geen woord met haar kon wisselen. Van Nederlands en Engels verstond ze niets en als je Duits tegen haar praatte, werd ze hysterisch. Ten einde raad werd ik erbij gehaald, omdat ik de enige was die Frans sprak. Wonderlijk genoeg verstond ze het. Toen ontdekte ik dat je veel grenzen overbruggt



mee om te gaan, maar in Nederland levert het vaak een hoop verwarring en ergernis op. ('Waarom zegt ze niet gewoon wat ze heeft?') Een Nederlandse arts snapt niet dat een Turk of een Marokkaan over bepaalde zaken nou eenmaal niet zo gemakkelijk praat.'

'Twee jaar later ging ik in Nederland werken als algemeen voorlichtster en onderwijsconsulent bij de Regionale Stichting Buitenlanders in Utrecht. Door mijn ervaringen in het buitenland (behalve in Sicilië werkte Wiene Alma ook als verpleegster in Frankrijk, Engeland en Zwitserland) merkte ik dat ik met migrantenogen naar Nederland keek. Vooral in de gezondheidszorg zag ik een heleboel onbegrip en misverstanden met betrekking tot buitenlanders. Zo kwamen gebrekkig Nederlands sprekende kinderen met hun analfabetische ouders mee naar de dokter om zijn woorden te vertalen. Je kunt je de misverstanden en de gevolgen daarvan wel indenken. Negen maanden na mijn terugkeer in Nederland deed de overheid iets unieks: zij nam me aan als gezondheidsconsulent. Mijn taken bestonden onder andere uit voorlichting geven aan medische instellingen, aan de hulpverleners en aan de buitenlandse patiënten zelf. Eigenlijk was ik een soort vertaalster van culturen.'

Arrogante houding

'Als ik terugkijk op al die jaren overlegor-

'Dan denk ik: aanpassen, ja, maar aan wie en waaraan?'

kans om dat te ontdekken kregen ze niet. Bij aankomst werden ze in barakken gehuisvest op het terrein van de fabriek. Voor deze mensen was integreren dus heel moeilijk.'

'Veel Nederlanders vinden dat allochtonen moeten integreren. Dan denk ik: aanpassen, ja, maar aan wie en waaraan? Als je al niet eens in je eigen taal kan lezen of schrijven, is aanpassen vreselijk moeilijk en complex. Ook voor de tweede generatie is aanpassen haast niet te doen met ouders die heel andere gewoonten en ideeën hebben dan de wereld om je heen. Ik denk dat we pas van de derde generatie, die nu opgroeit, wat kunnen verwachten. Je zou hen een beetje kunnen verge-

als je een gemeenschappelijke taal spreekt.'

Migrantenogen

'Een andere belangrijke gebeurtenis, voorafgaand aan mijn werk als gezondheidsconsulent, beleefde ik in 1968 op Sicilië, dé smeltkroes van mediterrane culturen in West-Europa. Ik was daar naartoe gegaan om hulp te verlenen aan de slachtoffers van de aardbeving. Voor het eerst kwam ik heel direct in aanraking met de gewoonten en de taboes van andere culturen. Als een vrouw daar naar de dokter gaat en zegt dat ze zo'n hoofdpijn heeft, kan ze ook bedoelen dat ze last heeft van haar buik. De dokters daar weten er prima

gaan denk ik wel eens: wat hebben we toch bitter weinig bereikt. Veranderen gaat zó langzaam. Soms is dat wel frustrerend. Maar je moet niet vergeten dat we helemaal op nul zijn begonnen. Pas in 1972 is het overlegorgaan 'Medische verzorging buitenlandse werknemers' opgericht. De hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, verontruste artsen en mensen in het veld vonden dat er iets moest gebeuren. Een hele bevolkingsgroep dreigde van zorg verstoken te blijven doordat de zorg niet op hen was aangepast. We zijn toen begonnen met het geven van voorlichting. Eerst aan de zorginstellingen en de Nederlandse hulpverleners, pas daarna aan de migranten. We begonnen bijvoorbeeld bij de kraam- en gezinsverzorging. De

wordt gepraat over de achtergronden van etnische minderheden.'

'Of ik in deze tijd weer de verpleging in zou gaan? Moeilijke vraag, ik weet het niet. Het is nu allemaal zo technisch en biologisch, terwijl ik meer geïnteresseerd ben in menswetenschappen.'

'Ik heb er de laatste twintig jaar best vaak over gedacht om weer eens in het buitenland te gaan werken, in Turkije of in Marokko. Maar ik vond dat ik hier harder nodig was.' En nodig is ze nog steeds, want dagelijks helpt Wiene Alma buitenlandse vrienden door het doolhof van de Nederlandse leerboeken. 'Ik ben eigenlijk nooit gestopt met werken. Het vertalen van praktijkproblemen is een hobby van me. Ik leer nu met de jongeren mee en leer

'Integreren moet van twee kanten komen'

gezinsvereniging was eind jaren zeventig op gang gekomen, zodat deze instelling in die tijd het meest met allochtonen te maken kreeg. Veel kraamverzorgsters hadden er geen idee van hoe ze met de rituelen en gewoonten van Moslims moesten omgaan. Op de voorlichtingsbijeenkomsten liet ik iedereen over zijn ervaringen vertellen. Vervolgens vroeg ik hun wat ze van de buitenlandse familie hadden geleerd. Dan werd ik vragend aangekeken: hoezo iets van hen leren? Veel mensen gaan ervan uit dat onze gezondheidszorg de beste is, daar kan en hoeft niets aan te worden verbeterd. Het is een erg arrogante gedachte, die een gelijkwaardige relatie in de weg staat. Met zo'n houding kom je natuurlijk nooit tot een gelijkwaardige samenleving. Integreren moet van twee kanten komen. Als zorgverlener moet je begrip hebben voor de achtergrond van alle mensen. Gelukkig is die arrogante houding door de jaren heen veranderd. Respect voor elkaars normen en waarden en verdraagzaamheid staan aan de basis van een multiculturele samenleving. Ik denk dat je dat alleen kunt bereiken als je een ommekeer in eigen denken bewerkstelligt. Je moet je eigenlijk bij elke situatie afvragen: hoe zou ik reageren als ik in zijn of haar schoenen stond?'

Praktijkprobleem vertalen

'Een goed initiatief van het overlegorgaan is de oprichting van de tolkencentra geweest. Daardoor komen situaties waarin een klein kind voor zijn ouders de woorden van de dokter vertaalt gelukkig nog zelden voor. Minder tevreden ben ik over het feit dat er tijdens de verpleeg-, en artsenopleidingen nog altijd te weinig

minstens zoveel van hen. Wanneer ik een praktijkprobleem tegenkom, bel ik iemand uit mijn grote netwerk dat ik tijdens mijn werk heb opgebouwd, zodat het uiteindelijk opgelost kan worden.'

Enorme impuls

'De afgelopen jaren van voorlichting geven kun je grof weg indelen in drie fases. Fase één is de voorlichting aan instellingen en incidenteel aan buitenlanders via spreekuren. Vervolgens de groepsvoorlichting aan buitenlandse vrouwen. In de derde fase werd overgegaan op het geven van voorlichting in de eigen taal. Het bleek maar al te vaak dat informatie niet goed of maar gedeeltelijk overkwam. Uit beleefdheid knikten de vrouwen 'ja', maar als je het later navroeg, kwam de aap uit de mouw. Ik spreek steeds van vrouwen, dat komt doordat voorlichting voornamelijk aan hen wordt gegeven. Pas toen de mannen ouder werden en in de WAO terechtkwamen, kwam er voorlichting voor en door hen op gang. Het NiZW en de GGD's in de grote steden begonnen eind jaren tachtig met het opleiden van buitenlandse vrouwen tot gezondheidsvoorlichters in eigen taal. Dat heeft het zelfvertrouwen van de allochtone Nederlander een enorme impuls gegeven. Als je bijvoorbeeld niet eens in je eigen taal weet hoe het menselijk lichaam functioneert, dan is het natuurlijk in een vreemde taal helemaal niet te begrijpen. Met kennis van zaken ga je met meer zelfvertrouwen een gesprek aan. Dat geldt net zo goed voor een Nederlandse patiënt. Het doel van voorlichting is zelfstandig te kunnen handelen in een bepaalde situatie. Je kunt dat ook bereiken met onderwijs.'



De grootste groep Europese migranten in ons land wordt gevormd door mensen van Turkse afkomst (eerste generatie: 169.034, tweede generatie: 101.760), gevolgd door Duitsers (eerste generatie: 110.228, tweede generatie: 22.113). In 1997 woonden 53.151 mensen uit voormalig Joegoslavië in Nederland.

Turkije ligt in West-Azië en voor een klein gedeelte in Europa en heeft circa 63 miljoen inwoners, 80 procent is van Turkse origine, 20 procent van Koerdische. Daarnaast wonen er Arabieren, Joden, Grieken, Armeniërs, Bosniërs en Georgiërs. Naast de officiële taal Turks wordt er Koerdisch en Arabisch gesproken. Het merendeel van de bevolking beleeft de soennitische islam. Na een opstand van officieren, de Jonge Turken, werd in 1922 sultan Mehmed de Tweede afgezet en een grondwet geproclameerd. De leider van de nieuwe republiek, Kemal Atatürk ('Vader der Turken'), wilde door modernisering naar westers model Turkije opstuwen in de vaart der volkeren. Hij introduceerde het Latijnse schrift, scheidde godsdienst en staat, stimuleerde het onderwijs, en introduceerde het actief en passief kiesrecht voor vrouwen. Op veel plaatsen, met name op het platteland, zijn de hervormingen niet doorgedrongen: een kwart van de bevolking is analfabeet, het merendeel der analfabeten is vrouw. De gemiddelde levensverwachting in Turkije is 69 jaar, de zuigelingensterfte bedraagt 44 per 1.000.

In tegenstelling tot de eerste twee groepen zijn inwoners uit voormalig Joegoslavië (Servië, Bosnië-Herzegovina, Montenegro, Macedonië, Kroatië en Slovenië) niet om economische redenen naar ons land gekomen, maar sloegen zij op de vlucht voor het oorlogsgeweld op de Balkan. Naar schatting waren er eind 1994 2.776.000 mensen uit Bosnië-Herzegovina gevlucht: dat is 64 procent van de totale bevolking. De gemiddelde levensverwachting in Bosnië-Herzegovina is 72 jaar; 13 op de 1.000 geboren overlieden voor het eerste levensjaar.