

Kleine eilandjes in een grote stad

Colofon

Dit is een uitgave van de sectie GGz van het APCP

Verslaglegging

Marian Vink

Werkgroep

Mouna Azizeddine, Adem Güney, Ali Jebbar, Jenny de Jong, Yvonne Tori, Marian Vink

Interviewers

Mouna Azizeddine, Ali Jebbar, Najib Taoujni, Ilse Tjong, Yvonne Tori, Marian Vink

Projectbegeleiding

Marian Vink

Tekstcorrecties

Irene van Eerd

Druk:

Paswerk Grafisch

Amsterdam, maart 2005

Amsterdams Patiënten Consumenten Platform

Conradstraat 8

1018 NG Amsterdam

tel. 020- 521 63 77.

email: post@apcp.nl

www.apcp.n

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 – Inleiding en verantwoording	7
Inleiding	7
Doel van het onderzoek	7
De vraagstelling.....	8
Definitie van sociaal isolement.....	8
De doelgroep	9
De onderzoeksopzet.....	9
Nadere plaatsbepaling: de invloed van de moord op Theo van Gogh op het onderzoek	13
Anonimiteit.....	13
De begeleidingscommissie.....	13
Financiering	14
De indeling van het verslag	14
Hoofdstuk 2 – Literatuur.....	15
Sociale uitsluiting.....	15
Sociaal isolement	16
Allochtonen en de GGz	24
Interculturalisatie in de psychiatrie.....	26
Hoofdstuk 3 – Sociale uitsluiting en sociaal isolement in Bos en Lommer	27
De bewoners van stadsdeel Bos en Lommer: enkele cijfers.....	27
Sociale uitsluiting.....	29
Sociaal isolement	33
Het vóórkomen van sociaal isolement.....	33
De oorzaken van sociaal isolement bij allochtonen.....	34
Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Marokkanen	34
Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Surinamers.....	42
Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Overigen.....	44
Hoofdstuk 4 – Sociaal isolement en sociale activering in Bos en Lommer	47
Beleid van het stadsdeel Bos en Lommer	47
Sociaal-culturele voorzieningen in Bos en Lommer	48
Sociale activering via de Sociale Dienst Amsterdam.....	50
Knelpunten.....	50
Hoofdstuk 5 – De GGz in Bos en Lommer.....	53
De GGz in Bos en Lommer.....	53
Cijfers	54
Project ‘Werken in de Wijk’ van Mentrum	54
Project ‘Werken in de Wijk’ in Bos en Lommer	55
Interculturalisatie.....	56
Interculturalisatieprojecten van Mentrum in Bos en Lommer.....	58
Hoofdstuk 6 – Conclusies en aanbevelingen.....	61
Conclusies	61
Aanbevelingen	65
Bijlage 1 – Literatuurlijst.....	68
Bijlage 2 – Lijst van geïnterviewde personen	69
Bijlage 3 – Checklist vragen.....	71

Hoofdstuk 1 – Inleiding en verantwoording

Inleiding

Het Amsterdams Patiënten/Consumenten Platform (APCP) heeft zich tot doel gesteld de belangen van álle Amsterdamse zorgconsumenten te behartigen. Daartoe voert het al jaren een (succesvol) interculturalisatiebeleid.¹ In het kader van dat beleid zijn vele projecten uitgevoerd ten behoeve van de, ongeorganiseerde, allochtone achterban.

In 2003 startte het project 'Ver van mijn land, ver van mijzelf'. In dit project wordt voorlichting gegeven over GGz-problematiek en worden lotgenotengroepen voor allochtone GGz-cliënten (en hun familieleden) gevormd. De sectie GGz van het APCP werkt in dit project samen met cliëntenraden, Mentrum en De Meren², alsmede met een keten van allochtone zelforganisaties en sleutelpersonen uit het netwerk van het APCP, Mentrum en De Meren.

Onder andere uit dit project kwamen signalen dat er onder allochtonen met psychische of psychiatrische problemen sprake was van sociaal isolement en eenzaamheid. Daarop is besloten rond dit thema onderzoek te doen. Het onderzoek kreeg als titel 'Sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen als maatschappelijk vraagstuk in de GGz'.

Voor het onderzoek is samenwerking gezocht met Mentrum. Mentrum voert in drie stadsdelen, De Baarsjes, Westerpark en Bos en Lommer, het project 'Wijkgerichte zorg' uit.³ Dit project wordt door het APCP van belang geacht, ook vanwege de outreachende werkwijze die wordt gehanteerd.⁴

In tegenstelling tot in de andere wijken komt in Bos en Lommer de samenwerking tussen Mentrum en andere organisaties moeilijk van de grond.⁵ In overleg met Mentrum is daarom gekozen voor een onderzoek in Bos en Lommer. Het onderzoek zou de instelling de mogelijkheid kunnen bieden om ook in Bos en Lommer voldoende ingangen te krijgen.

Doel van het onderzoek

¹ Het interne en externe interculturalisatiebeleid van het APCP op het gebied van de GGz is onlangs door Mikado, in opdracht van GGz Nederland, beschreven als Good Practice.

² In Amsterdam wordt het grootste deel van het GGz-aanbod verzorgd door drie instellingen: Mentrum, GGz Buitenamstel en De Meren.

³ Zie hiervoor hoofdstuk 5.

⁴ Een outreachende werkwijze is een werkwijze waarbij niet wordt afgewacht tot mensen zich bij de instelling melden, maar waarin vanuit de instelling actief contacten worden gelegd in bijvoorbeeld een wijk om op deze manier mensen die (mogelijk) zorg nodig hebben te bereiken.

⁵ Deze informatie is verkregen via Maaïke Riemersma, staffunctionaris Interculturalisatie/projectcoördinator Werken in de wijk bij Mentrum. Zij was t.b.v. dit onderzoek de contactpersoon binnen Mentrum.

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het vóórkomen van sociaal isolement, in de vraag wat sociaal isolement voor betrokkenen inhoudt, wat voor gevolgen het heeft en wat er gebeurt en zou moeten gebeuren om het sociaal isolement te doorbreken.

Sociaal isolement is een complex onderwerp, waarover nog weinig bekend is. Het onderzoek heeft, gezien de beperkte tijd en middelen die ter beschikking staan, dan ook het karakter van een vooronderzoek. De resultaten zijn derhalve niet representatief, wel indicatief.

Tijdens het onderzoek is ook een nieuwe onderzoeksmethodiek uitgetoetst. In die zin is het onderzoek tevens een pilotproject.

De vraagstelling

Hoewel het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de sectie GGz van het APCP is het, in overleg met de begeleidingscommissie, niet uitsluitend gericht op mensen met al bekende psychische of psychiatrische problematiek. Van allochtonen, en met name van allochtone vrouwen, is immers bekend dat het contact met de GGz vaak beperkt blijft tot een eerste intake (zie hoofdstuk 2). Het onderzoek is dan ook gericht op allochtonen die te maken hebben met sociaal isolement. Bij hen wordt nagegaan in hoeverre zij eventueel psychische problemen hebben.

In het onderzoek is uitgegaan van de volgende vragen:

- in hoeverre is er onder allochtonen sprake van sociaal isolement en eenzaamheid?
- welke oorzaken worden aangegeven voor het bestaan van sociaal isolement en eenzaamheid?
- welke oplossingen zoekt men ervoor?
- welk beleid voert de GGz-instelling, Mentrum in dit geval, t.a.v. allochtonen en t.a.v. sociaal isolement en eenzaamheid als maatschappelijk vraagstuk?
- in hoeverre voldoet het eventuele aanbod van Mentrum aan de behoeften van mensen die in een sociaal isolement verkeren?
- welk aanbod moet Mentrum eventueel ontwikkelen om aan de behoeften te voldoen?

Definitie van sociaal isolement

In 'Sociaal isolement – een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland' (Hortulanus e.a., 2003) worden twee factoren genoemd aan de hand waarvan isolement bepaald kan worden: een objectieve factor, namelijk de omvang van het netwerk, en een subjectieve factor: gevoelens van eenzaamheid.⁶

In dit onderzoek is gekozen voor een definitie van sociaal isolement waarbij de beleving centraal staat. Het gaat erom of iemands sociale netwerk voldoet aan de behoefte van die persoon. We zeggen dat iemand sociaal geïsoleerd is als er een onaanvaardbaar of ongewenst verschil bestaat tussen aan de ene kant de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk dat iemand heeft, en aan de andere kant de

⁶ Hortulanus, R., A. Machielse, L. Meeuwesen (2003): Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland, p. 77 e.v.

behoefte aan contacten die iemand heeft. Gevoelens van eenzaamheid en uitsluiting zijn een belangrijke indicator voor sociaal isolement.⁷

De doelgroep

Het APCP is voor dit soort onderzoek afhankelijk van (vrijwillige) interviewers die, ook figuurlijk, de taal van de geïnterviewde spreken. Er waren voldoende interviewers met een Marokkaanse of Surinaamse achtergrond. Het vinden van Turkse interviewers daarentegen is niet gelukt. Er is daarom de pragmatische keuze gemaakt om het onderzoek te beperken tot Marokkanen en Surinamers. Omdat het om een vooronderzoek gaat is het, ook door het grootste deel van de begeleidingscommissie, niet als een bezwaar ervaren dat het onderzoek tot bovengenoemde groepen is beperkt.

De onderzoeksopzet

Het APCP heeft een traditie als het gaat om onderzoeken onder cliënten van de Amsterdamse Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). In alle onderzoeken is gewerkt met een panel van cliënten, die hun mening gaven over de Amsterdamse GGz en verwoordden waar zij behoefte aan hebben.

In het huidige onderzoek is een andere methodiek toegepast. Er is aangesloten bij de werkwijze die binnen het APCP wordt gehanteerd om de niet bij het APCP georganiseerde allochtone achterban te bereiken. Kern van deze werkwijze is dat wordt samengewerkt met migranten-zelforganisaties en dat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij activiteiten die door deze zelforganisaties worden georganiseerd.

Bij alle onderzoeken van het APCP heeft een werkgroep van ervaringsdeskundigen een belangrijke rol in het opzetten en uitvoeren van het onderzoek. De ervaringen van de mensen uit de werkgroep zijn uitgangspunt bij het maken van de vragenlijst en bij de interpretatie en verwerking van de onderzoeksresultaten.

Ook in het onderhavige onderzoek is op deze wijze gewerkt. Er is een werkgroep gevormd die een vragenlijst heeft ontwikkeld, die deels interviews heeft afgenomen en die een belangrijke rol heeft gehad bij de interpretatie van de resultaten. De werkgroep heeft bestaan uit één Marokkaanse vrouw, één Surinaamse vrouw en een Nederlandse projectleider. Gedurende de periode van het ontwikkelen van de vragenlijst heeft lange tijd een Turkse jongeman met de werkgroep meegewerkt en voor kortere tijd een jonge Hindostaanse vrouw. In de periode van het analyseren en interpreteren van de interviews is de werkgroep aangevuld met een Marokkaanse man en een Hindostaanse vrouw. Zij hadden zich als interviewer aangemeld.

In het onderzoek is gekozen voor interviews, omdat op die manier de beleving van mensen beter tot haar recht zou komen. Circa 10, vooral Marokkaanse en Surinaamse, interviewers, hebben een interviewtraining gekregen. De interviewers hadden zich deels gemeld naar aanleiding van een artikel in het Amsterdams Stadsblad en waren deels afkomstig uit de werkgroep. Door allerlei redenen is een

⁷ Voor een deel komt deze definitie overeen met de definitie van sociaal isolement die Hortulanus e.a. hanteren (zie hoofdstuk 2).

aantal van deze interviewers afgevallen.⁸ Anderen zijn juist bij meer onderdelen van het onderzoek (zoals het voeren van gesprekken met sleutelpersonen, naar de moskee gaan, etc.) betrokken geraakt.

De gesprekken met beleidsmakers en sleutelpersonen zijn merendeels gevoerd door een beleidsmedewerker/onderzoeker van het APCP, soms samen met een interviewer. De gesprekken met mensen van de Badr moskee zijn gevoerd door een Marokkaanse interviewer. Voor deze gesprekken is een aparte vragenlijst ontwikkeld.

Een van tevoren prangend probleem was hoe mensen te vinden die in sociaal isolement verkeren. In een onderzoek naar het vóórkomen van sociale uitsluiting van het Sociaal en Cultureel Planbureau (2004) zijn uiteindelijk ruim 10.000 adressen benaderd, met een response van slechts 8%.⁹ Dat betekent zo'n 800 respondenten, waarvan er slechts 13 van Marokkaanse afkomst waren. Een project waarbij huis-aan-huisbezoek in de Amsterdamse Orteliusbuurt plaatsvond leverde ook een hoog percentage non-response op. Het is mogelijk dat juist mensen die in sociaal isolement verkeren niet reageren.

In het onderzoek van het APCP is gekozen voor een methodiek waarbij 'steeds dieper in de wijk is gezakt'. Er is gesproken met:

- de coördinator van vrouwengezondheidscentrum Mimoza;
- een sociaal-cultureel werkster van vrouwengezondheidscentrum Mimoza;
- een medewerkster van Fath, een Marokkaanse vereniging die sociaal-culturele activiteiten, voorlichtingsbijeenkomsten etc. organiseert;
- de voorzitter van TUMA (Turkse en Marokkaanse ouderen);
- de voorzitter en de penningmeester van de (Marokkaanse) Badr moskee;
- vier oudere bezoekers van de Badr moskee;
- twee bestuursleden van de Surinaamse Samenlevingsstichting;
- de pastor van de Opstandingskerk De Kolenkit;
- de co-pastor van de Maranathakerk;
- een Hindostaans sleutelpersoon, betrokken bij de NEHOB, een organisatie voor Hindostaanse ouderen;
- de consultant algemene zaken van SSA, partner in interculturele vraagstukken;
- de voorzitster van De Brug, multicultureel huiskamerproject in Amsterdam-West;
- een medewerker van Buurtparticipatie Bos en Lommer;
- een participatiemedewerker in een van de buurten in Bos en Lommer;
- een Marokkaanse bewoner van Bos en Lommer, actief bezig met het opzetten van een ontmoetingscentrum in zijn buurt;
- een medewerker van Mentrum die betrokken is bij interculturalisatieprojecten en bij het project 'Werken in de wijk';

⁸ De redenen varieerden. Een aantal mensen bleek niet geschikt om als interviewer op pad te gaan. Een enkeling vond de betaling niet voldoende. Eén iemand ging voor langere tijd naar Suriname. Als de interviews volgens planning waren afgenomen had zij wel mee kunnen doen.

⁹ Dat lage percentage heeft volgens de opstellers van het rapport ook te maken met wat zij noemen de *random walk* methode: zonder aankondiging vooraf, en eenmalig, bij adressen langsgaan,

- de SPV (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige) van Mentrum, werkzaam in Bos en Lommer;
- de SPV van Mentrum, werkzaam in De Baarsjes;
- een arts/psychotherapeut, werkzaam bij Mentrum, die de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen'¹⁰ heeft gegeven;
- een arts/systeemtherapeut en een medewerker van Mentrum die zich met familie-ondersteuning bezighoudt. Zij zetten een programma op voor groepsbijeenkomsten, gericht op familieleden van Marokkaanse schizofreniepatiënten;
- de projectleider Sociale Activering Nieuw West van United Restart;
- een zorgmanager van Amsterdam Thuiszorg, belast met het oprichten van een expertiseteam multiculturele zorg;
- een teamleider van de Wijkpost voor Ouderen in Bos en Lommer;
- de beleidsmedewerker sociaal cultureel werk/kinderwerk Welzijn/Onderwijs van het stadsdeel Bos en Lommer, betrokken bij het Migrantenoverleg;
- de beleidsmedewerker wijkgerichte zorg sector Welzijn en Onderwijs van het stadsdeel Bos en Lommer;
- de wethouder Onderwijs, Welzijn, Financiën van het stadsdeel Bos en Lommer.

De gesprekken vonden plaats om inzicht te krijgen in het vóórkomen van sociaal isolement en in het beleid dat (door Mentrum) wordt gevoerd ten aanzien van sociaal isolement en eenzaamheid van allochtonen. Bij medewerkers van organisaties zoals Fath en Mimoza is ook nagegaan wat zij in de praktijk van dit beleid merken. Uiteindelijk was natuurlijk ook het doel om via dit soort contacten in gesprek komen met mensen die in sociaal isolement verkeren.

Het bleek, ook via de door ons gekozen methodiek, in de praktijk niet gemakkelijk om mensen te vinden die over hun eigen sociaal isolement en eenzaamheid geïnterviewd kunnen en willen worden. Het lukte in eerste instantie niet goed om via migrantenzelforganisaties in contact te komen mensen die bereid waren tot een interview.

Via Vrouwengezondheidscentrum Mimoza is contact gelegd met vrouwen om individuele interviews af te nemen. Met verschillende vrouwen is meer keren afgesproken, waarna zij zich uiteindelijk toch terugtrokken voor het interview.

Omdat het werven van mensen die geïnterviewd zouden kunnen worden moeizaam ging is besloten om ook andere methoden te gebruiken. Via 'Mighty radio', een Surinaamse zender, is gepoogd Surinamers zover te krijgen dat ze aan het onderzoek mee wilden werken. Dit leverde geen resultaat op. Met behulp van twee Surinaamse interviewers is geprobeerd om op de markt van Bos en Lommer Surinamers aan te spreken met de vraag of zij mensen kennen die in sociaal

¹⁰ Deze cursus is ontwikkeld door het Trimbosinstituut en is bedoeld voor mensen met lichte/matige depressieve klachten. De cursus heeft meerdere varianten' In de put, uit de put' voor volwassenen, 'Grip op je dip' voor studenten, en 'Lichte dagen, donkere dagen' voor allochtonen. De laatste variant heeft een mannen en een vrouwenversie.

isolement verkeren. Uiteindelijk heeft deze inspanning één interviewcontact opgeleverd.

Met het onderzoek onder Marokkanen is aangehaakt bij een voorlichtingsproject van het APCP. In dit project wordt middels een door het APCP gemaakte film ('Verhalen over grenzen') voorlichting gegeven over psychische problemen. Bij Fath zijn twee voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd, een voor vrouwen en een voor mannen. Bij allebei de bijeenkomsten waren circa 35 mensen aanwezig. Met name bij de mannen waren heel verschillende leeftijdsgroepen aanwezig: de leeftijd varieerde van circa 12 tot circa 65 jaar.

Tijdens de bijeenkomsten is de film vertoond. Mensen konden vragen stellen naar aanleiding van de film. Voor het beantwoorden van die vragen was bij beide bijeenkomsten een SPV, en bij de bijeenkomst van de mannen ook een preventiemedewerker van Mentrum aanwezig. Nadat de vragen waren beantwoord is met de aanwezigen gesproken over sociaal isolement. Zowel bij de bijeenkomst van de vrouwen als bij die van de mannen werd opvallend open over zowel psychische problemen als sociaal isolement gesproken. De bijeenkomst met de mannen was emotioneel zeer geladen doordat deze, overigens net als de bijeenkomst voor de vrouwen, plaatsvond in de periode vlak na de moord op Theo van Gogh.

Na de bijeenkomst met de vrouwen heeft de Marokkaanse interviewster veel telefonische gesprekken gevoerd met vrouwen die bij de bijeenkomst aanwezig waren. Het lukte echter niet altijd een afspraak te maken. Eén vrouw bijvoorbeeld was aanvankelijk heel bereidwillig om geïnterviewd te worden. Tijdens het telefoongesprek wilde zij echter geen afspraak maken, naar inschatting van de interviewster omdat haar man bij het telefoongesprek aanwezig was. De interviewster is vervolgens naar Fath gegaan om de betreffende vrouw tijdens een bijeenkomst, waar zij aanwezig zou zijn, te spreken. De vrouw was er echter niet. Er is uiteindelijk via Fath met één vrouw een telefonisch interview gehouden. Na de bijeenkomst bij Fath voor de mannen hebben zich drie mensen opgegeven voor een interview. Onmiddellijk na afloop van de bijeenkomst is één oudere man geïnterviewd.

Via de Wijkpost voor Ouderen is uiteindelijk één oudere Hindostaanse vrouw geïnterviewd.

Het is meer keren voorgekomen dat mensen zich, na eerdere toezeggingen voor een interview, toch terugtrokken. Het is ook voorgekomen dat mensen niet op de afspraak kwamen of de deur niet openden. Waarschijnlijk heeft in een aantal gevallen angst een grote rol gespeeld. Signalen via allerlei kanalen geven aan dat vrouwen bang zijn dat hun man erachter komt dat zij over problemen hebben gesproken. Resultaat zou kunnen zijn dat zij de deur niet meer uit mogen of dat zij mishandeld worden. Soms wilden mensen echter ook concrete oplossingen voor praktische problemen, zoals bijvoorbeeld problemen met hun woning. Op het moment dat duidelijk werd dat de interviewer die oplossing niet kon bieden wilde men geen interview meer. Tenslotte hebben mensen volgens de interviewers soms een negatief beeld over onderzoek: 'Ze komen je van alles vragen, maar je krijgt er niets voor terug'. Daarbij gaat het dan niet om een financiële vergoeding (mensen kregen een bon van 15 euro), maar om onmiddellijke concrete hulp.

In het onderzoek is ook iemand geïnterviewd die niet tot de Marokkaanse of Surinaamse gemeenschap in Bos en Lommer behoort. Na een artikel over het onderzoek in AU! meldde zich een Fransman, die graag over het onderwerp sociaal

isolement en eenzaamheid zou willen praten. Hij bleek aids te hebben en was, na een zeer actief leven in de Amsterdamse homoscene, alle contacten kwijtgeraakt. Er is geaarzeld of dit interview ook in het onderzoeksverslag opgenomen zou worden, het betrof immers iemand die niet tot de doelgroep van dit onderzoek behoort. Omdat zijn verhaal echter zeer duidelijk iets toevoegt aan de onderzoeksresultaten is besloten het toch op te nemen.

In totaal is gesproken met 31 personen van migrantenorganisaties, een moskee, Surinaamse kerken, Mentrum, organisaties in stadsdeel Bos en Lommer en het stadsdeel Bos en Lommer. Er zijn interviews afgenomen met 10 individuele mensen die zelf in sociaal isolement verkeren. Bij de beide bijeenkomsten bij Fath waren zowel bij de vrouwen- als bij de mannenbijeenkomst circa 35 mensen aanwezig.

Nadere plaatsbepaling: de invloed van de moord op Theo van Gogh op het onderzoek

Het onderzoek vond plaats in november en december 2004, een periode van heftige sociale en emotionele beroering. Op 2 november 2004 werd Theo van Gogh door een Marokkaanse jongeman vermoord. Vlak daarvoor hadden, volgens de berichten in de media, Marokkaanse jongeren in de Diamantbuurt een gezin weggetreiterd.

Met name de moord op Theo van Gogh zorgde ervoor dat er grote spanningen in het land ontstonden. Deze spanningen hebben consequenties voor het onderzoek gehad. Er was in november/begin december nog amper tijd geweest om enige afstand van de gebeurtenissen te kunnen nemen. Tijdens de bijeenkomst met Marokkaanse mannen, maar ook in individuele interviews en interviews met Surinaamse sleutelpersonen is soms vrij heftig gesproken over alle angsten die de gebeurtenissen van de laatste tijd hadden opgeroepen.

De moord op Van Gogh en de nasleep ervan heeft ook de mensen die het onderzoek hebben opgezet en uitgevoerd niet onberoerd gelaten. Er was op zijn minst sprake van een worsteling tussen betrokkenheid en distantie. Eén interview is voortijdig afgebroken omdat de (Marokkaanse) interviewer te zeer was aangeslagen door wat hem verteld werd.

Anonimiteit

Tijdens gesprekken met een aantal sleutelpersonen is gebleken dat men wel informatie wil geven, maar dat die informatie vervolgens niet naar de persoon of organisatie herleidbaar mag zijn. In het verslag is aan de wens om anonimiteit gehoor gegeven.

De begeleidingscommissie

Ten behoeve van het onderzoek is een begeleidingscommissie samengesteld. Deze commissie had tot doel om als klankbord te dienen en de kwaliteit en de voortgang van het onderzoek te bewaken. De begeleidingscommissie bestond uit:

- dr. Cor Hoffer, cultureel antropoloog, beleidsmedewerker interculturalisatie GGz Groep Europoort;
- drs. Mark Janssen, zelfstandig onderzoeker en adviseur;
- Kees Onderwater, projectleider 'Wijkgerichte zorg' Mentrum, SPV;
- Mhamed el Ouafassi, preventiemedewerker Mentrum;
- drs. Jeroen Crasborn, regiomanager AGIS Zorgverzekeringen; deelnemer aan de begeleidingscommissie vanaf 11-2-2005;
- Hwa Tjoa, directeur van het APCP; voorzitter van de begeleidingscommissie.

Financiering

Het onderzoek is gefinancierd uit gelden voor Zorgvernieuwingenprojecten/Consumerrunprojecten Geestelijke Gezondheidszorg 2004.

De indeling van het verslag

Na deze Inleiding en verantwoording volgt hoofdstuk 2, 'Literatuur'. In dit hoofdstuk wordt literatuur besproken met betrekking tot sociaal isolement en met betrekking tot migranten en de GGz en interculturele psychiatrie. Hoofdstuk 3 gaat over sociale uitsluiting en sociaal isolement in Bos en Lommer. Hoofdstuk 4 is getiteld 'Sociale activering'. In dat hoofdstuk komt het beleid van het stadsdeel Bos en Lommer t.a.v. sociaal isolement ter sprake, wordt ingegaan op een aantal voorzieningen in Bos en Lommer en op sociale activering. Hoofdstuk 5 gaat in op de GGz in Bos en Lommer. In dit hoofdstuk komen vooral het aanbod van Mentrum in Bos en Lommer en het interculturalisatiebeleid van deze instelling aan de orde. In hoofdstuk 6 tenslotte worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd.

Hoofdstuk 2 – Literatuur

De titel 'Sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen als maatschappelijk vraagstuk in de GGz' kent een aantal vooronderstellingen:

- er is sprake van sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen;
- sociaal isolement en eenzaamheid is een maatschappelijk vraagstuk;
- de GGz heeft een rol t.a.v. het thema sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen.

Aan de hand van literatuur wordt nagegaan in hoeverre deze vooronderstellingen kloppen. In het eerste deel van dit hoofdstuk is daartoe gebruikgemaakt van literatuur over sociale uitsluiting en sociaal isolement.

Als de GGz een rol heeft t.a.v. het thema sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen, hoe bereikbaar is de GGz dan voor allochtonen? Daarover gaat het in het tweede deel van dit hoofdstuk. In dit deel wordt gekeken wat in de literatuur wordt gezegd over psychische problemen bij allochtonen en over de toegankelijkheid van de GGz voor allochtonen.

Sociale uitsluiting

In het rapport 'Sociale uitsluiting in Nederland' (Sociaal en Cultureel Planbureau, oktober 2004) worden een aantal dimensies van sociale uitsluiting onderscheiden. Daarbij wordt uitgegaan van objectieve gegevens:

- onvoldoende sociale participatie (geen werk, geen vrijwilligerswerk, geen lidmaatschap van organisaties, gebrek aan sociale contacten/sociale ondersteuning);
- onvoldoende culturele/normatieve integratie (onvoldoende naleving van centrale normen en waarden);
- materiële deprivatie (armoede: betalingsachterstanden, problematische schulden, onvoldoende geld voor noodzakelijke levensbehoeften);
- onvoldoende toegang tot 'social rights' (bijvoorbeeld gezondheidszorg, onderwijs, de bureaucratische instellingen).

Er is sprake van sociale uitsluiting als er op meerdere dimensies sprake is van achterstand en als het toekomstperspectief op verbetering ontbreekt.¹¹

Belangrijkste resultaat van het onderzoek is dat (voor de groep beneden de 65 jaar) de combinatie van een gering psychisch welbevinden, een slechte gezondheid, een laag inkomen en werkloosheid een zeer groot effect heeft op de mate van sociale uitsluiting. Niet-westers allochtoon zijn zou volgens het rapport geen direct effect hebben op de mate van sociale uitsluiting. Niet-westerse allochtonen zijn meer uitgesloten omdat zij veel risicokenmerken bezitten, en niet vanwege de etnische afkomst op zichzelf.¹²

¹¹ Jehoel-Gijsbers, 'Sociale uitsluiting in Nederland' (2004), p. 33.

¹² Die conclusie heeft waarschijnlijk te maken met hoe sociale uitsluiting door de onderzoekers wordt gedefinieerd. In een rapport over moslims en psychiatrie in Nederland beschrijft Doortje Kal dat de acceptatie van en beeldvorming over moslims en de islam na 11 september 2001 sterk veranderd is. Moslims staan volgens uitspraken in dit rapport onder toenemende druk in de Nederlandse samenleving. Zij hebben de ervaring of het gevoel anders benaderd te worden dan voorheen. De islam wordt gezien als synoniem met terrorisme, dus mensen voelen

In volgorde van belangrijkheid zijn volgens dit rapport de belangrijkste risicogroepen:

1. mensen met een (zeer) slechte gezondheid;
2. mensen met een geringe mate van psychisch welbevinden;
3. huishoudens met een inkomen onder 105% van het sociaal minimum;
4. eenoudergezinnen;
5. huishoudens (< 65 jaar) met meerdere werkloosheidsperiodes in de afgelopen 5 jaar;
6. huishoudens (< 65 jaar) met een WW-, bijstands- of WAO-uitkering;
7. huishoudens met een laag inkomen;
8. niet-westerse allochtonen;
9. mensen met een slechte beheersing van het Nederlands;
10. mensen die geen betaald werk hebben.¹³

Sociale uitsluiting zoals gedefinieerd door het SCP is gebaseerd op feitelijke gegevens, zoals gebrek aan sociale participatie en armoede.

In het artikel 'Sociale uitsluiting en migranten' (2001) gebruikt Snel voor het begrip sociale uitsluiting ook meer subjectieve factoren. Hij baseert zich op Schuyt, die drie vormen van sociale uitsluiting onderscheidt: er niet bij mogen horen (opzettelijk gediscrimineerd worden), er niet bij kunnen horen (door handicap, gebrek of onvermogen) en er niet bij willen horen. Sociale uitsluiting gaat volgens Snel op den duur vaak gepaard met zelfuitsluiting, met zich terugtrekken en berusting. De laatste vorm van uitsluiting heeft volgens Snel ook gevolgen voor het psychisch welbevinden. Sociale uitsluiting is volgens hem niet alleen een ondergeschikte maatschappelijke positie, maar gaat vaak gepaard met een negatief zelfbeeld en schuldgevoelens. Sociaal isolement – in de zin van buitengesloten raken van informele netwerken - is volgens Snel een dimensie van sociale uitsluiting.

Sociaal isolement

In het eerder genoemde onderzoek van Hortulanus e.a. ('Sociaal isolement, een studie naar sociaal isolement en eenzaamheid in Nederland') wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de aard en omvang, de oorzaken en gevolgen van sociaal isolement in Nederland.¹⁴ Het is het resultaat van bijna 3000 mondelinge interviews, deels ook afgenomen in Amsterdam (in de stadsdelen Oud-West en Westerpark). Het onderzoek bouwt voort op eerdere onderzoeken in Dordrecht en in Delft. Uit deze onderzoeken bleek dat het hebben van betekenisvolle contacten een positieve invloed heeft op het welzijn: mensen met een betekenisvol contactpatroon

zich bekeken alsof ze terrorist zijn. (...) Hoe meer mensen zich afgewezen voelen, hoe meer ze zich zullen terugtrekken in hun eigen cultuur. In de Inleiding is al aangegeven welke gevolgen de beeldvorming over Marokkanen in de media op de Marokkaanse gemeenschap heeft. De Marokkaanse gemeenschap heeft naar eigen zeggen zeer veel last van uitsluitingstendensen.

¹³ Jehoel-Gijsbers, p. 159.

¹⁴ Iemand wordt door Hortulanus e.a. als sociaal geïsoleerd beschouwd wanneer er een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie bestaat tussen de kwaliteit en omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren. (p. 78).

hebben een groter zelfrespect dan andere groepen. Daarnaast zijn ze meer tevreden over bijvoorbeeld gezondheid en zingeving.

Sociale contacten spelen ook een centrale rol bij het omgaan met problemen: mensen uit het sociale netwerk kunnen ervoor zorgen dat iemand een problematische situatie gemakkelijker het hoofd kan bieden, zodat probleemopstapeling geen kans krijgt.

Ook voor het maatschappelijk functioneren zijn sociale contacten van belang. Personen uit het sociale netwerk kunnen toegang verschaffen tot allerlei maatschappelijke hulpbronnen, zoals bijvoorbeeld werk.¹⁵

Mensen die zichzelf als sociaal geïsoleerd beschouwen hebben een beduidend lager zelfrespect, terwijl hun toekomstperspectief pessimistischer is. Bij deze groep is volgens Hortulanus e.a. vaak sprake van een (begin van) opeenstapeling van problemen.¹⁶

Sociaal isolement en eenzaamheid leiden vaak tot serieuze problemen op het persoonlijke vlak. In aangehaalde literatuur wordt beschreven wat de uitingsvormen van eenzaamheid kunnen zijn:

- gevoelssymptomen (zoals depressie, gespannenheid, verveling);
- motivationele symptomen (verhoogde activiteit of apathie);
- cognitieve symptomen (zoals een laag zelfbeeld of sterke gerichtheid op zichzelf);
- gedragssymptomen (afwijkende patronen van zelfonthulling);
- sociale problemen en lichamelijke klachten (slapeloosheid, hoofdpijn, alcoholproblemen).¹⁷

Sociaal isolement is volgens Hortulanus e.a. echter niet alleen een privé-kwestie, maar ook een maatschappelijk vraagstuk. Mensen die deel uitmaken van sociale netwerken zijn actiever in het maatschappelijk leven: ze nemen meer deel aan het verenigingsleven, verrichten meer mantelzorg, doen vaker vrijwilligerswerk, etc. Deze maatschappelijke participatie vormt een voedingsbodem voor sociale beweging en betrokkenheid bij de 'zwakkeren' en 'uitvallers' in de samenleving. Daarnaast kan sociaal isolement een bedreiging vormen voor de cohesie en solidariteit in de samenleving: zichtbaar isolement van zwervers etc. kan als een directe bedreiging worden ervaren. Minder zichtbare vormen van sociaal isolement, waarbij mensen geen deel meer uitmaken van de reguliere samenleving, kunnen een gevaar vormen voor de sociale integratie en maatschappelijke stabiliteit.¹⁸ Sociaal isolement kan uiteindelijk gepaard gaan met culturele uitsluiting: mensen zijn dan afgesneden van de dominante patronen van gedrag, levensoriëntaties en waarden in de samenleving. Of het leidt tot institutionele uitsluiting, waarbij mensen niet meer in aanraking komen met de voorzieningen van de verzorgingsstaat.¹⁹

In het inleidend hoofdstuk stellen Hortulanus e.a. de vraag of sociaal isolement gezien moet worden als een betreurenswaardige uitwas van een samenleving die nu eenmaal altijd uitvallers kent, of dat de eisen die aan mensen worden gesteld steeds hoger zijn geworden en het in de moderne tijd veel moeilijker is om sociale

¹⁵ Hortulanus e.a., p. 20.

¹⁶ idem, p. 17.

¹⁷ Idem, p. 47.

¹⁸ Hortulanus e.a., p. 21.

¹⁹ idem, p. 47.

contacten op te bouwen en te onderhouden.²⁰ In het boek wordt aangegeven dat de samenleving is veranderd. Waar mensen vroeger een beperkt aantal relatief stabiele bindingen hadden (huwelijk, werk, buurt, verenigingsleven) is nu veel meer sprake van een grote hoeveelheid relatief vluchtige bindingen. Mensen moeten in een veelvoud van sociale verbanden functioneren. Door de ontwikkeling van de verzorgingsstaat zijn mensen bovendien minder aangewezen op leden uit de gemeenschap dan vroeger het geval was. Veel persoonlijke contacten hebben de afgelopen decennia plaatsgemaakt voor bindingen met instanties. Dit soort ontwikkelingen geven enerzijds meer vrijheid en mogelijkheden voor zelfbeschikking, maar vragen volgens Hortulanus e.a. tegelijk allerlei nieuwe vaardigheden. Aan de sociale competenties (vaardigheden) van mensen worden hogere eisen gesteld. Niet iedereen is echter toegerust voor het zoeken van een eigen weg en het opbouwen en handhaven van sociale contacten en een netwerk van betekenisvolle contacten.²¹

Het ontbreken van betekenisvolle contacten is in het onderzoek van Hortulanus e.a. een belangrijk kenmerk van sociaal isolement. Iemand wordt als sociaal geïsoleerd beschouwd wanneer er een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie bestaat tussen de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed functioneren.²²

Op grond van het onderzoek is een typologie van sociale contacten ontwikkeld. In deze typologie zijn zowel de omvang van het netwerk (objectief gegeven) als de kwaliteit van het netwerk (de mate van eenzaamheidsgevoelens, subjectief gegeven) verwerkt:

- de sociaal weerbaren: zij hebben veel contacten, hun sociaal netwerk functioneert naar behoren, zij voelen zich niet eenzaam. In het onderzoek van Hortulanus behoort 64% tot deze groep;
- de contactarmen (8%), klein netwerk, niet eenzaam. De weinige contacten blijken toereikend en voldoen aan de sociale behoeften. Er is wel een risico voor sociaal isolement: als er iemand wegvalt, valt een relatief groot deel van het steunpotentieel weg;
- de eenzamen (22%), groot netwerk, eenzaam. De steun die het netwerk genereert wordt als onvoldoende of ineffectief ervaren. Op grond hiervan zeggen Hortulanus e.a. dat ook deze groep risico loopt in sociaal isolement te geraken;
- de sociaal geïsoleerden (6%), klein netwerk, eenzaam. Deze groep voldoet aan de beschrijving van sociaal isolement: het netwerk is klein en men voelt zich daar ongelukkig bij.

Sociaal isolement komt volgens Hortulanus e.a. onder alle bevolkingsgroepen voor. Er zijn wel risicofactoren voor het ontstaan van sociaal isolement. Migrant zijn is één van die risicofactoren. Onder de sociaal geïsoleerden werden in het onderzoek tweemaal zoveel ouderen, migranten of alleenstaanden aangetroffen als bij de andere contactgroepen. "Wanneer men gemiddeld ouder is, weinig opleiding heeft genoten, niet in Nederland is geboren, in slechte gezondheid verkeert en/of weinig zelfvertrouwen heeft loopt men meer risico in een sociaal isolement te geraken."²³

²⁰ idem, p. 18.

²¹ Idem, p. 19.

²² Hortulanus e.a., p. 78.

²³ Hortulanus e.a., p. 110.

Hortulanus e.a. hebben niet alleen geconstateerd dat er sprake is van sociaal isolement, maar hebben in hun onderzoek ook de vraag gesteld hoe mensen in een sociaal isolement geraken.

Uit het onderzoek blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de sociale typologie en

- het aantal negatieve levensgebeurtenissen, zowel van persoonlijke als van maatschappelijke aard, dat iemand heeft meegemaakt en nog steeds bezighoudt. Een goede, liefdevolle, jeugd blijkt een belangrijke buffer tegen de gevolgen van negatieve levensgebeurtenissen;
- het al dan niet hebben van persoonlijke competenties (zelfvertrouwen, probleemoplossend vermogen, sociale vaardigheden). De sociaal weerbaren en de sociaal geïsoleerden zijn wat dat betreft elkaars spiegelbeeld: van de weerbaren beschikt 66% over grote persoonlijke competenties, terwijl van de sociaal geïsoleerden juist 66% over geringe competenties beschikt;
- gezondheid: hoe groter het risico voor isolement, des te ongezonder men zichzelf voelt;
- het beroep op formele voorzieningen: mensen die eenzaam of geïsoleerd zijn doen veel vaker een beroep op formele (professionele) voorzieningen. Zij ervaren vaak een grote discrepantie tussen de gewenste en de feitelijke steun die ze vanuit hun netwerk krijgen.

Sociaal geïsoleerden met weinig persoonlijke competenties hebben in hun leven veel klappen opgelopen. Levensgebeurtenissen van allerlei aard spelen een negatieve rol in hun leven: ze hebben een ongelukkige jeugd gehad, voelen zich minder gezond en depressief, en ze kunnen bij dit alles niet terugvallen op andere factoren die hun bescherming geven.²⁴ De meesten zijn alleenstaand, hebben een minder goede gezondheid, beschikken gemiddeld over een wat lagere opleiding en een lager inkomen en voelen zich uitgesloten. Zij zijn erg gelaten en stellen zich passief op. Het is een groep die gericht is op overleven.

Opvallend is dat er ook een groep sociaal geïsoleerden is met grote persoonlijke competenties. Sociaal isolement wil, is de conclusie van Hortulanus e.a., blijkbaar niet per se zeggen dat mensen zelfvertrouwen missen, geen probleemoplossend vermogen hebben of geen sociale vaardigheden bezitten. De groep sociaal geïsoleerden met grote persoonlijke competenties is vaak maatschappelijk zeer actief en succesvol en gezond. Ze voelen zich meer beschermd door hun maatschappelijke succes en hun gezondheid en hebben minder vaak negatieve levensgebeurtenissen meegemaakt. Ze zijn niet depressief, en zijn minder afhankelijk van steunbiedende voorzieningen en professionals. Ze zijn alleen niet in staat die contacten te leggen die hun behoefte aan intimiteit en nabijheid vervullen.

²⁵

In het boek van Hortulanus e.a. komen niet specifiek voor migranten van belang zijnde factoren naar voren. De migratieproblematiek (de taal niet spreken, in een vreemde cultuur terechtkomen, het wegvallen van de sociale structuur uit het land van herkomst, etc.) en specifiek en/of meer voor migranten geldende maatschappelijke en/of culturele factoren (stigmatisering door de media, geen

²⁴ idem, p. 322.

²⁵ Hortulanus e.a., p. 321.

aansluiting vinden bij de hulpverlening, het taboe op psychische problemen, huiselijk geweld, etc.) worden niet genoemd als factoren die mogelijk tot sociaal isolement en eenzaamheid leiden.

Machielse, die samen met Hortulanus en Meeuwesen bovenaangehaald boek heeft geschreven, heeft een onderzoek gedaan naar de achtergronden en oorzaken van het verlies aan contacten. In 'Niets doen, niemand kennen' (2003) staat het eigen perspectief en de belevingswereld van mensen die in een sociaal isolement verkeren centraal.

Veel deelnemers aan het onderzoek konden zelf een bepaalde gebeurtenis aanwijzen die een ommekeer had betekend in hun persoonlijk leven, waardoor ze in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Na ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals overlijden van een partner of echtscheiding, pakken veel mensen na verloop van tijd hun sociale leven weer op. Maar bij mensen in sociaal isolement was het verlies van contacten volgens Machielse vaak structureel geworden. Meestal was hun netwerk al klein en lukte het hen na een ingrijpende gebeurtenis niet om weer nieuwe contacten op te bouwen. Na echtscheiding bijvoorbeeld worden de contacten met bepaalde mensen vaak bewust verbroken, bijv. met de schoonfamilie. Maar ook vrienden laten je vaak vallen.

Voor enkele Marokkaanse vrouwen in het onderzoek was de situatie nog complexer. Hun familie accepteert de scheiding niet en heeft ze feitelijk verstoten. In hun huwelijk konden of mochten ze niet deelnemen aan de Nederlandse samenleving. Vaak spreken ze daardoor nauwelijks Nederlands, kennen ze de gang van zaken in de Nederlandse samenleving niet en weten ze niet tot welke instellingen ze zich moeten wenden.²⁶

In het onderzoek van Machielse worden de volgende oorzaken van sociaal isolement aangegeven:

- ingrijpende levensgebeurtenissen (overlijden partner, echtscheiding);
- leeftijd en gezondheidsproblemen: als je ouder wordt vallen sociale contacten weg; vrienden en kennissen blijven weg als je lichamelijke of psychische problemen hebt, vaak heb je, als je ziek bent, zelf ook minder energie;
- jeugd en opvoeding. Veel sociaal geïsoleerde mensen geven aan dat ze zijn opgegroeid in een gezin waar weinig liefde was en waarin de onderlinge verhoudingen slecht waren. Hun jeugd was getekend door problemen;
- omstandigheden in het huidige gezin, bijvoorbeeld een partner met drankproblemen of psychiatrische problemen (waardoor mensen contacten met anderen vermijden), of kind met een zware handicap; onderlinge ruzie;
- zorg voor anderen, waardoor er geen tijd meer is een eigen leven op te bouwen;
- werkloosheid en geldgebrek. Op de lange duur verdwijnen contacten met vroegere collega's, maar de meeste deelnemers aan het onderzoek zijn niet geïsoleerd geraakt door het verlies van hun baan. Hun sociale netwerk was over het algemeen al zeer beperkt. Geldgebrek wordt door geen van de deelnemers genoemd als belangrijkste reden voor hun contactarmoede of sociaal isolement;
- de woonomgeving, overigens niet genoemd als belangrijkste factor;

²⁶ Machielse, Anja: Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen (2003), p. 41 e.v.

- persoonlijkheid en sociale vaardigheden: zelfvertrouwen, zelfrespect, verantwoordelijkheidsgevoel, beoordelingsvermogen, communicatieve vaardigheden. Veel mensen uit het onderzoek zeggen dat ze niet de vaardigheden hebben om een goed functionerend netwerk op te bouwen en te onderhouden en het moeilijk vinden om contacten met anderen te leggen.²⁷

Volgens Machielse kan geen van de bovengenoemde persoonlijke of maatschappelijke factoren worden aangewezen als 'de' cruciale factor die het ontstaan van de problemen verklaart. Ook mensen uit een controlegroep hadden te maken gehad met ingrijpende levensgebeurtenissen of een slechte jeugd. Bij hen hebben die omstandigheden echter niet tot sociaal isolement geleid. De conclusie van Machielse is dat sociaal isolement niet zozeer het gevolg is van deze externe omstandigheden, maar vooral van persoonskenmerken, zoals sociale vaardigheden en de wijze waarop ze omgaan met moeilijke situaties in hun leven. Sociale vaardigheid, het probleemoplossend vermogen en beheersingsoriëntatie zijn doorslaggevend voor het al dan niet ontstaan van sociaal isolement.²⁸ Een groot deel van de mensen in sociaal isolement heeft last van een zekere mate van sociale angst, in de zin van zich onbehaaglijk voelen in gezelschap van anderen. Zij hebben geen sociale vaardigheden en lossen dit probleem nogal eens op door situaties waarin ze met anderen in contact komen te vermijden. Wat ook vaak ontbreekt is sociale intelligentie: het vermogen van mensen om interpersoonlijke situaties op adequate wijze in te schatten en op basis van die inschatting adequaat sociaal te handelen. Het negatieve zelfbeeld van veel mensen in sociaal isolement, het gebrek aan zelfvertrouwen, het wantrouwen ten opzichte van anderen en een gebrek aan routine maken het voor hen moeilijk om een situatie goed te beoordelen.²⁹

Sociaal geïsoleerde mensen vormen, ook volgens Machielse, een heterogene groep. Onder hen zijn jongeren en ouderen, mannen en vrouwen, alleenstaanden en gehuwden, laag- en hoogopgeleiden, werkenden en werklozen, allochtonen en autochtonen.³⁰ Niet alle sociaal geïsoleerde mensen leven helemaal alleen en sociaal isolement is niet altijd verbonden met werkloosheid.

Wat alle sociaal geïsoleerde mensen gemeenschappelijk hebben is dat ze in hun persoonlijk leven nauwelijks of geen hechte contacten met anderen hebben. De meesten hebben geen vrienden. Contacten met buurtgenoten worden zoveel mogelijk vermeden.³¹

Hoewel sociaal isolement dus niet altijd verbonden is met werkloosheid geldt wel dat een groot aantal deelnemers aan het onderzoek van Machielse al heel lang werkloos (of arbeidsongeschikt) is en maatschappelijk volkomen passief is.³² Veel

²⁷ Machielse, p. 41-60.

²⁸ idem, p. 142. Een deel van de begeleidingscommissie in het onderhavige onderzoek is het niet met de analyse van Machielse eens. Zij zijn het er niet mee eens dat een gebrek aan persoonlijke competenties als doorslaggevend wordt gezien voor het ontstaan van sociaal isolement. Een gebrek aan persoonlijke competenties kan voor hen niet los worden gezien van sociale omgevingsfactoren.

²⁹ Machielse, p. 150.

³⁰ idem, p. 139.

³¹ Idem, p. 70.

³² idem, p. 75.

mensen in sociaal isolement die in het verleden hebben gewerkt, zijn er nooit meer in geslaagd een nieuwe baan te vinden. De meesten hopen nog ooit een betaalde baan te vinden, maar ze ervaren allerlei belemmeringen die deelname aan het arbeidsproces in de weg staan.

Mensen die een betaalde baan hebben halen weinig bevrediging uit hun werk. Een groot deel van de deelnemers aan het onderzoek vindt het werk juist zwaar vanwege de contacten met collega's. Samenwerking leidt bij hun vaak tot spanningen en tot sociale en emotionele belasting.³³

Degenen die geen werk hebben, hebben veel meer moeite de dag door te komen. Geen van hen gebruikt de overvloed aan tijd om een hobby te ontwikkelen. Ze hebben vaak last van concentratieproblemen, zijn rusteloos en snel afgeleid en kampen met lichamelijke en psychische problemen. De meesten van hen hebben een huiselijke en passieve leefstijl, dat wil zeggen dat ze weinig buiten de deur doen en een groot deel van hun tijd besteden aan bijvoorbeeld tv-kijken en lezen.³⁴

De meeste sociaal geïsoleerden hebben nooit een groot netwerk met veel familie en vrienden gehad. Het netwerk dat er was, is in de loop der tijd afgebrokkeld en nieuwe contacten zijn nooit meer opgebouwd. Sociaal geïsoleerde mensen moeten het doen zonder de betrokkenheid, de waardering en steun van anderen, terwijl dit een elementaire bestaansvoorwaarde vormt. De fundamentele behoefte aan 'samen zijn met anderen' en 'ergens bijhoren' wordt volgens Machielse voor hen niet ingevuld.

Veel geïsoleerde mensen voelen zich regelmatig erg eenzaam. Eenzaamheid en het gemis aan waardevolle contacten komt bij veel mensen tot uitdrukking in lichamelijke en psychische gezondheidsklachten (stress en depressie).³⁵

Gebrek aan liefde, waardering en steun is volgens Machielse weerspiegeld te zien in het gevoel van eigenwaarde: mensen in sociaal isolement denken over het algemeen zeer negatief over zichzelf. Gevoelens van trots kennen ze nauwelijks. Ze hebben niet het gevoel dat ze in hun leven iets waardevols hebben gedaan of bereikt. Dit negatieve zelfbeeld heeft gevolgen voor de manier waarop ze zich naar anderen opstellen. Ze zijn zeer terughoudend en vinden het moeilijk om anderen in hun leven toe te laten. Ze proberen ook zo lang mogelijk hun praktische problemen zelf op te lossen. Als het om emotionele steun gaat is men meestal niet erg geneigd professionele hulp in te roepen. De stap naar instellingen voor professionele hulp is te groot.³⁶

In haar boek noemt Machielse verschillende 'copingstrategieën', strategieën om met het sociaal isolement om te kunnen gaan. Als het om sociale relaties gaat zijn er drie copingstijlen te onderscheiden:

- verandering aanbrengen in het bestaand netwerk door nieuwe contacten te leggen of bestaande contacten te verdiepen;
- sociale behoeften of wensen t.a.v. relaties naar beneden bijstellen door bijv. meer activiteiten alleen te gaan doen;
- de gevoelens van ontevredenheid ontkennen of de betekenis van sociale contacten rationaliseren of bagatelliseren.

³³ idem, p. 80.

³⁴ Machielse, p. 142.

³⁵ idem, p. 144.

³⁶ Idem, p. 145.

Bij de keuze van de copingstrategieën spelen zowel persoonskenmerken als kenmerken van de situatie een rol. De keuze voor een actieve of passieve strategie hangt samen met de wijze waarop mensen hun situatie beoordelen en interpreteren, met de mate waarin ze denken de situatie te kunnen hanteren en met de capaciteiten die ze zichzelf toedichten.³⁷

Een klein deel van de sociaal geïsoleerde mensen uit het onderzoek van Machielse heeft daadwerkelijk geprobeerd iets aan de situatie te veranderen. De meesten hebben echter een passieve copingstijl: ze passen hun eigen wensen en behoeften ten aanzien van relaties aan en proberen zich te verzoenen met de situatie zoals die is. Anderen ontkennen dat ze ontevreden zijn en bagatelliseren hun behoeften aan sociale contacten. Toch hebben ze een sterke behoefte aan liefde, aan een partner, etc. Weer anderen willen het liefst met rust gelaten worden.

De meeste mensen uit het onderzoek van Machielse die sociaal geïsoleerd zijn, zijn niet in staat zelf iets aan hun situatie te veranderen. Zij ondernemen geen acties. Dit heeft volgens Machielse veel te maken met de inschatting die ze maken van hun eigen capaciteiten en van de mate waarin ze denken iets aan de situatie te kunnen doen. Vrijwel allemaal hebben ze het gevoel dat hun leven vooral afhankelijk is van externe invloeden en omstandigheden die zij niet kunnen beheersen. Het gebrek aan zelfvertrouwen weerhoudt hen ervan zelf initiatieven te nemen en het leven in eigen hand te nemen. Daarin onderscheiden de mensen die in een sociaal isolement verkeren zich het sterkst van de controlegroep.³⁸

Voor de mogelijkheden tot activering maakt Machielse een onderscheid tussen verschillende typen sociaal geïsoleerden.³⁹ De typologie is gebaseerd op sociale participatie, maatschappelijke participatie, handelingscompetentie en eigen participatieperspectief. De mensen die maatschappelijk actief zijn worden door haar onderscheiden in 'zelfredzamen' en 'afhankelijken'. De mensen die sociaal geïsoleerd zijn in 'buitenstaanders', 'hoopvollen', 'eenzamen' en 'overlevers'. De 'zelfredzamen' zijn mensen die geen sociaal netwerk hebben, maar wel een baan. De baan biedt een sociale context die het gemis aan sociale contacten in het persoonlijk leven kan compenseren. 'Zelfredzamen' kunnen zichzelf goed redden, weten de weg, maar zullen geen hulp inroepen. Zij ontberen emotionele steun. De 'afhankelijken' hebben eveneens een betaalde baan, maar leven zeer geïsoleerd. Ze hebben behalve met een ouder, broer of zus geen contacten. De relatie met deze ene persoon is zeer hecht: ze zijn volkomen afhankelijk van deze ene persoon. Er is geen ruimte voor anderen en de rest van de wereld wordt buiten de deur gehouden.

De 'buitenstaanders' hebben nooit een groot sociaal netwerk gehad. Zij nemen niet deel aan het maatschappelijk leven. Zij voelen zich niet thuis in de bestaande arbeidsstructuren en gaan hun eigen weg. Hun creatieve bezigheden beschouwen ze als werk. De 'buitenstaanders' voelen zich vaak eenzaam en zouden wel meer contacten willen hebben. Ze zijn echter niet sociaal vaardig en hebben het gevoel dat ze met de meeste mensen weinig delen.

De 'hoopvollen' zijn vaak verlegen en weinig assertief. Zij vinden het moeilijk om met anderen om te gaan. Daardoor hebben ze nooit veel vrienden gehad. De omgang met collega's voorziet in een behoefte aan aanspraak en gezelligheid. Ze

³⁷ Machielse, p. 117.

³⁸ idem, p. 147.

³⁹ idem, p. 153 e.v.

nemen zelf geen initiatieven en zoeken niet naar mogelijkheden om andere mensen te ontmoeten. Wegvallen van werk heeft grote gevolgen voor hun tijdsbesteding. De enige oplossing bij het wegvallen van werk is zoeken naar een nieuwe werkomgeving waarin ze zich net zo veilig en vertrouwd voelen als bij hun vorige werkgever.

Veel sociaal geïsoleerde mensen behoren tot de 'eenzamen'. Het zijn vaak ouderen die geen contact meer hebben met hun kinderen of geen kinderen hebben. Zij kunnen zichzelf praktisch goed redden, maar kunnen van niemand steun verwachten. Zij kampen met sterke eenzaamheidsgevoelens. Veel eenzamen hebben last van lichamelijke en psychische problemen gekregen.

De 'overlevers', een klein deel van de geïsoleerden, hebben weinig of geen arbeidservaring en leven al lange tijd in sociaal isolement. Psychische problemen vormen meestal de oorzaak van hun isolement. Ze zijn vaak op jonge leeftijd volledig afgekeurd en hebben nooit deelgenomen aan het sociale leven. Hun geestesgesteldheid vormt een belangrijke belemmering om iets aan de situatie te veranderen. Zij berusten in de situatie van blijvend isolement.

In het boek van Machielse komt een beperkt aantal specifiek voor allochtonen van belang zijnde factoren naar voren. Er is in het boek een enkele keer aangegeven waar migranten tegenaan kunnen lopen: bovenstaand is al aangegeven dat de situatie voor Marokkaanse vrouwen volgens Machielse na echtscheiding complexer is doordat ze na hun scheiding feitelijk verstoten worden en zich moeten handhaven in een samenleving die ze niet kennen en waarin ze zich niet verstaanbaar kunnen maken. Een tweede opmerking die is gemaakt is dat enkele oudere Marokkaanse deelnemers in het onderzoek veel spijt hebben van hun komst naar Nederland. Zij hebben zich volgens Machielse nooit gerealiseerd dat het uiteindelijk bijna onmogelijk zou zijn om naar hun vaderland terug te keren. De sterke gevoelens van eenzaamheid die zij ervaren hangen vooral samen met heimwee naar hun vaderland.⁴⁰

Overige specifiek voor migranten van belang zijnde factoren (zie boven) komen niet naar voren.

Allochtonen en de GGz

In 'Moslims en psychiatrie in Nederland' (2004) concludeert Kal dat psychische en psychiatrische problemen in de Marokkaanse cultuur met schaamte zijn omgeven. Men praat pas over problemen als ze zichtbaar zijn, niet meer te verbergen en uit de hand gelopen. Volgens Kal is het wel zo dat aan het taboe gemorreld wordt en dat er behoefte is om het taboe bespreekbaar te maken.⁴¹

Kal concludeert daarnaast dat de toegankelijkheid van de zorg voor islamitische cliënten nog steeds onvoldoende is. Men weet volgens haar de juiste zorg niet te vinden. Veel mensen weten weinig van psychische problemen en hebben geen ervaring met de GGz. Daarnaast is het beeld dat de hulpverlening onvoldoende aansluit bij de beleving en de behoeften van de cliënten.⁴² Er is onder andere behoefte aan een holistische benadering: de ziel heeft ook zorg nodig.⁴³

⁴⁰ Machielse, p. 111.

⁴¹ Kal, Doortje: Moslims en psychiatrie in Nederland (2004), p. 13 en 14

⁴² Kal, p. 25 en 26

⁴³ idem, p. 16

In het rapport van Kal is ook oog voor de gevolgen van 11 september 2001. Moslims voelen zich in de Nederlandse samenleving onder toenemende druk staan. Men heeft het gevoel zich voortdurend te moeten legitimeren als moslim. Men voelt zich de nieuwe zondebok voor alles wat slecht gaat. De stigmatisering en het gebrek aan respect, de veelvuldig komende suggestie als zou islam voor terrorisme staan of voor achterlijkheid en onderdrukking van de vrouw: het werkt terugtrekking, woede en soms ziek worden in de hand.⁴⁴

Volgens het rapport 'Allochtone cliënten en de geestelijke gezondheidszorg' (Struijs e.a., juli 2000) ligt het grootste probleem niet zozeer in een gebrekkige toegankelijkheid van de GGz, maar in enerzijds het geringe aantal contacten en anderzijds de hoge dropout van allochtone cliënten. Het contact met allochtone vrouwen blijft vaak beperkt tot de intake. De toegankelijkheid verschilt overigens voor de verschillende groepen allochtonen. De toegankelijkheid van de ambulante GGz lijkt goed voor Marokkaanse en Turkse cliënten, maar slecht voor onder andere Surinaamse cliënten. Marokkaanse en Turkse cliënten worden juist bijna niet aangetroffen in de intramurale GGz (klinieken).

Voor het geringe aantal contacten en de hoge dropout worden (op basis van literatuur) verklaringen gezocht in de communicatie en in culturele verschillen die het volgen van een behandelplan kunnen bemoeilijken. Ook wordt de soms andere aard van de hulpvraag als verklaring gehanteerd.⁴⁵

Mogelijk speelt ook de medisch-westerse benadering een rol. Zo constateert Hoffer in 'GGz, religie en allochtone cliënten' (2002) dat visies van allochtone cliënten soms afwijken van westerse psychiatrische opvattingen over psychische problemen. In dit verband gaat hij in op de rol van islamitische genezers en hun cliënten. De genezers maken een onderscheid tussen 'natuurlijke' en 'bovennatuurlijke' oorzaken van ziekten. Islamitische genezers (niet alleen van Marokkaanse, maar ook van Surinaams-Hindostaanse en Turkse herkomst) stellen dat artsen en andere reguliere hulpverleners gespecialiseerd zijn op het terrein van natuurlijke ziekten. Als het echter om bovennatuurlijke ziekten gaat vinden zij dat zij de specialisten zijn.⁴⁶

Een aantal elementen van de islamitische geneeswijzen zijn:

- een holistische benadering: islamitische genezers betrekken in hun diagnostiek en therapieën allerlei fysieke, psychische, sociale, religieuze en spirituele factoren die naar hun mening van invloed zijn op gezondheid en ziekte van de mens. Door middel van uitvoerige gesprekken wordt nagegaan hoe de cliënt functioneert, wat zijn karakter is, hoe hij leeft en hoe de sociale omgeving van de cliënt eruit ziet;
- herdefiniëring van de situatie: de islamitische genezer verklaart ziekten in termen van bovennatuurlijke krachten en manipuleert vervolgens die krachten als onderdeel van het genezingsproces. Daarnaast geeft de genezer ook rationele argumenten voor gedragsverandering, bijvoorbeeld met betrekking tot psychische of sociale problemen;

⁴⁴ idem, p. 30

⁴⁵ Struijs, A.J., H.J. Wennink (2000): Allochtone cliënten en geestelijke gezondheidszorg, p. 59 e.v.

⁴⁶ Hoffer, C.B.M.: GGz, religie en allochtone cliënten (2002), p. 27

- angstreductie: bijvoorbeeld wegnemen van angst voor het boze oog, magie of boze geesten.⁴⁷

Volgens het rapport bestaan er met name op het terrein van de psychiatrie informele contacten tussen hulpverleners uit de reguliere GGZ en islamitische genezers.⁴⁸ Dat laatste geldt naar verluidt ook voor Winti-genezers (Winti-genezers worden bezocht door Afro-Surinamers).⁴⁹

Binnen met name de ambulante GGz wordt de mening gehuldigd dat men het consulteren door cliënten van traditionele genezers niet stimuleert, maar ook niet ontmoedigt. Er zijn volgens het rapport onder hulpverleners in de ambulante GGz een drietal opvattingen weer te geven:

- acceptatie van het geloof in bovennatuurlijke krachten, maar afwijzing van islamitische geneeswijzen;
- reguliere therapie in combinatie met islamitische therapie (de cliënt bezoekt ook een islamitisch genezer);
- islamitische therapie als onderdeel van reguliere therapie (reguliere hulpverleners nemen elementen uit het islamitisch volksgeloof op in hun eigen behandelwijzen).⁵⁰

Interculturalisatie in de psychiatrie

In 'Allochtone cliënten en de geestelijke gezondheidszorg' is nagegaan hoe het ervoor staat met het interculturaliseren van de geestelijke gezondheidszorg. De conclusie is dat het zowel op nationaal als op regionaal niveau ontbreekt aan een samenhangend interculturalisatiebeleid. Interculturalisatie bestaat uit een verzameling losse initiatieven van een tamelijk beperkte groep van gedreven individuen. Samenhang, coördinatie en beleid ontbreken meestal. Ook is er te weinig draagvlak voor initiatieven. Het gebrek aan een samenhangend beleid hangt volgens het rapport ook samen met een gebrek aan een gezamenlijk gedeelde visie over wat interculturele psychiatrie moet zijn.⁵¹

Knelpunten in de zorgverlening doen zich volgens het rapport voor bij de herkenning van de klacht en het stellen van de diagnose en behandelwijzen. Communicatieproblemen en te weinig rekening houden met de culturele context van cliënten zijn de belangrijkste bronnen van veel misverstanden en hebben gevolgen voor de geschiktheid van gangbare behandelwijzen.⁵²

⁴⁷ idem, p. 21 en 22. Er wordt ook een aantal kanttekeningen gegeven. Zie hiervoor het rapport.

⁴⁸ idem, p. 30.

⁴⁹ Zie Hoffer, die dit baseert op literatuur en op enkele interviews met Winti-genezers.

⁵⁰ Hoffer, p. 33 e.v.

⁵¹ Struijs en Wennink, p. 17.

⁵² Struijs en Wennink, p. 21.

Hoofdstuk 3 – Sociale uitsluiting en sociaal isolement in Bos en Lommer

In dit onderzoek is sociaal isolement gedefinieerd als het ontbreken van betekenisvolle contacten. Mensen die dat soort contacten ontberen maken geen deel uit van sociale netwerken en maken geen deel meer uit van de reguliere samenleving.

Maatschappelijke uitsluiting vormt een risicofactor voor sociaal isolement.⁵³ In hoofdstuk 2 is beschreven welke dimensies volgens het SCP bepalend zijn voor sociale uitsluiting. Sociale uitsluiting is door het SCP gedefinieerd in objectieve termen. Snel betreft er ook meer subjectieve termen bij. Bij hem gaat het om er niet bij mogen horen (opzettelijk gediscrimineerd worden), er niet bij kunnen horen (door handicap, gebrek of onvermogen) en er niet bij willen horen.

In dit hoofdstuk zal als eerste worden ingegaan op de sociaal-economische positie en op de gezondheidssituatie van de bewoners van stadsdeel Bos en Lommer. Vervolgens zal worden ingegaan op sociale uitsluiting en sociaal isolement.

De bewoners van stadsdeel Bos en Lommer: enkele cijfers

Stadsdeel Bos en Lommer is één van de stadsdelen van Amsterdam West. Het telt ruim 31.000 inwoners en kent een sterk multiculturele bevolkingssamenstelling. Het stadsdeel heeft een relatief jonge bevolking. Circa de helft van de bewoners is tussen de 20 en 45 jaar.⁵⁴ Slechts 7,5% van de bevolking is 65 jaar of ouder. Ongeveer 67% van de inwoners van Bos en Lommer is van niet-Nederlandse afkomst. De bevolkingssamenstelling zag er op 1 januari 2004 als volgt uit:

Nederlanders	10.322	
Marokkanen	7.205	
Turken	5.088	
Surinamers	2.188	
Zuid-Europeanen	807	
Antillianen		326
Niet-geïndustrialiseerde landen	3.655	
Geïndustrialiseerde landen	1.629	

⁵³ Maatschappelijke uitsluiting of een geringe maatschappelijke participatie hoeft niet altijd samen te gaan met sociaal isolement. Of dat zo is hangt af van het functioneren van het sociale netwerk dat mensen hebben.

⁵⁴ De opbouw naar leeftijd ziet er als volgt uit:

0 – 19:	8.021
20 – 44:	15.498
45 – 64:	5.362
65 – 79:	1.164
80 + :	698

Bureau Onderzoek en Statistiek geeft niet per stadsdeel aan hoe de bevolkingssamenstelling per etnische groep naar leeftijd is. Uit gegevens over de hele stad blijkt echter dat bij de Marokkanen slechts 2,5% 65 jaar of ouder is. Bij de Surinamers is dat ruim 5%; van de Nederlanders die in Amsterdam wonen is ruim 17% 65 jaar of ouder.

Totale bevolking 31.220⁵⁵

Van de bevolking in Bos en Lommer werd op 1-1-2004 ruim 40% tot de 1^{ste} generatie allochtonen gerekend, en ruim 26% tot de 2^{de} generatie. Er wonen in het stadsdeel 12.701 alleenstaanden.

In 2003 moest in Amsterdam 17,7% van de huishoudens rondkomen van een inkomen tot 105% van het wettelijk sociaal minimum.⁵⁶

In het stadsdeel Bos en Lommer vormen de minimahuishoudens bijna een kwart (23,5%) van de totale bevolking.⁵⁷ Marokkaanse en Turkse huishoudens en huishoudens van overige buitenlanders vormen de grootste groepen: Het percentage minimahuishoudens per etnische groep ziet er als volgt uit:

Surinamers	34%
Antillianen/Aruba	34%
Marokkanen	33%
Turken	32%
Nederlanders	16%

In de Kolenkitbuurt, één van de buurten in Bos en Lommer, leeft één op de drie huishoudens van een minimuminkomen. In deze buurt is 90% migrant, en 10% autochtoon.⁵⁸ De autochtonen zijn over het algemeen ouderen. Zij zitten volgens de participatiemedewerker van de Kolenkitbuurt in dezelfde situatie als een groot deel van de migranten: zij hebben financiële problemen, wonen in slechte huizen en hebben een slechte gezondheid.

10,2% van de bevolking van Bos en Lommer van 15 jaar en ouder had per 1-1-2004 een uitkering volgens de Algemene Bijstandswet. 1838 mensen hadden een WAO-uitkering. In totaal 3086 personen zijn als niet-werkende werkzoekenden geregistreerd, waaronder 1219 Nederlanders, 566 Turken, 678 Marokkanen en 192 Surinamers.⁵⁹

De situatie van jongeren in Bos en Lommer is sociaal-economisch gezien niet rooskleurig. 40,2% wordt gerekend tot de minimajongeren. Bijna de helft van de jongeren (47,8%) in de Kolenkitbuurt leeft in een huishouden met een minimuminkomen. De Kolenkitbuurt is daarmee de wijk in Amsterdam met het grootste aantal minimajongeren. Ter vergelijking: in Amsterdam-Centrum en Zuideramstel behoort maar 1-2% van de jongeren tot de minima.⁶⁰

⁵⁵ Bron: Dienst Onderzoek en Statistiek Gemeente Amsterdam.

⁵⁶ Het minimum was in 2003 op jaarbasis netto 9.564,22 euro voor alleenstaanden en 13.633,18 euro voor samenwonenden. Bron: Om Arm Amsterdam, Armoedemonitor nr. 7, juni 2004.

⁵⁷ In absolute aantallen: 3.797 huishoudens. Bron: Om Arm Amsterdam, Armoedemonitor nr. 7, juni 2004.

⁵⁸ Informatie verkregen via de buurtcoördinator.

⁵⁹ Bron: Amsterdam in cijfers, 2004.

⁶⁰ Bron: 'Om Arm Amsterdam', Amsterdamse Armoedemonitor nummer 7, juni 2004.

Bos en Lommer wordt gezien als een 'startersstadsdeel': zodra mensen de kans krijgen om naar elders te vertrekken doen ze dat. In de kerncijfers van Bureau Onderzoek en Statistiek wordt een onderscheid gemaakt tussen interne migratie (verhuizingen) en externe migratie. Ten gevolge van verhuizingen vertrokken in 2003 3419 mensen en vestigden zich er 3306. Ten gevolge van externe migratie vertrokken 1754 mensen en kwamen er 1886 mensen in Bos en Lommer wonen. Dat betekent dat in 2003 een kleine 17% van de bevolking van Bos en Lommer uit het stadsdeel zijn of haar woning heeft verruild voor een andere woning/woonbestemming.

Volgens genoemde participatiemedewerker kampen veel mensen in Bos en Lommer met een slechte gezondheid. Zij hebben ook relatief vaak te maken met depressieve klachten.

Zijn waarneming komt overeen met gegevens van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Bewoners van grote steden ervaren hun gezondheid volgens het RIVM als minder goed, ze hebben meer psychiatrische stoornissen en gaan over het algemeen eerder dood. Dit verschil is vooral het gevolg van de opeenstapeling van problemen in de achterstandswijken. Zo is het risico om voor het 65^{ste} jaar te overlijden in achterstandswijken 50% groter dan in een welgestelde wijk. Volgens het RIVM komt dit doordat in deze wijken relatief veel mensen met een lage sociaal-economische status en veel allochtonen wonen. Beide groepen hebben te maken met een minder goede gezondheidstoestand. Wonen in een achterstandswijk vormt een extra risico voor de gezondheid van de bewoner.⁶¹ Volgens Stronks (1997) blijken ongunstiger levensomstandigheden (zoals armoede, slechte huisvesting, slechte arbeidsomstandigheden) minstens zo belangrijk om gezondheidsverschillen te verklaren als relatief ongezonde leefwijzen.⁶²

Opvallend is dat in de jaarrapportage Volksgezondheid Amsterdam 2003 (GG & GD) Bos en Lommer positief scoort wat betreft ervaren gezondheid: de bewoners van het stadsdeel ervaren hun gezondheid positiever dan het stadsgemiddelde. Het (medische) zorggebruik is in Bos en Lommer niet extreem hoog of extreem laag.⁶³ Het is, zeker als er rekening mee wordt gehouden dat ruim 40% van de bevolking tot de eerste generatie allochtonen wordt gerekend, niet helemaal duidelijk hoe de ervaren gezondheid te rijmen is met eerder vermelde gegevens.⁶⁴ Bos en Lommer doet het volgens de jaarrapportage overigens ook goed op het item sociale integratie.

Sociale uitsluiting

In het hoofdstuk over literatuur is aangegeven dat er sprake is van sociale uitsluiting als er bij mensen op meerdere dimensies sprake is van een achterstand en als het toekomstperspectief ontbreekt. De belangrijkste dimensies die worden

⁶¹ Deze informatie is afkomstig van de website van het RIVM (Gezondheid in de grote steden: kernboodschappen).

⁶² Ook deze informatie is afkomstig van Internet: een uittreksel van het promotie-onderzoek van Stronks, K., 1997.

⁶³ Jaarrapportage Volksgezondheid Amsterdam 2003, p. 11 en p. 17.

⁶⁴ In de jaarrapportage wordt geen uitleg gegeven over hoe de 'ervaren gezondheid' is gemeten en onder welke groepen.

beschreven zijn onvoldoende sociale participatie en/of sociale ondersteuning, financiële en materiële tekorten (materiële deprivatie) en onvoldoende toegang tot 'social rights'. Sociale uitsluiting hangt vooral samen met een slechte gezondheid (lichamelijk en/of psychisch) en op de tweede plaats met een laag inkomen. Tot de belangrijkste risicogroepen behoren uitkeringsontvangers, niet-westerse allochtonen en mensen met een slechte beheersing van de Nederlandse taal. Voor werkenden geldt dat vooral een laag inkomen tot sociale uitsluiting leidt. Naarmate iemand meer risicofactoren kent, neemt de mate van sociale uitsluiting toe.

Op basis van de objectieve gegevens die over Bos en Lommer bekend zijn (zie boven) kan geconcludeerd worden dat in Bos en Lommer (grote) groepen het risico lopen op sociale uitsluiting dan wel daadwerkelijk met sociale uitsluiting te maken hebben. In Bos en Lommer wonen veel niet-westerse allochtonen, die geen werk hebben en langdurig tot de minimahuishoudens behoren. Zij beschikken hoogstwaarschijnlijk over meerdere risicokenmerken: een slechtere gezondheid, een lager opleidingsniveau, een lager inkomen en een slechte beheersing van de Nederlandse taal. Volgens de participatiemedewerker in Bos en Lommer is analfabetisme in Bos en Lommer zelfs één van de belangrijkste oorzaken van sociaal isolement.

Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven gaat Snel uit van drie vormen van sociale uitsluiting: er niet bij mogen horen (opzettelijk gediscrimineerd worden), er niet bij kunnen horen (door handicap, gebrek of onvermogen) en er niet bij willen horen. Sociale uitsluiting gaat volgens Snel op den duur vaak gepaard met zelfuitsluiting, met zich terugtrekken en berusting. De laatste vorm van uitsluiting heeft volgens Snel ook gevolgen voor het psychisch welbevinden.

Sociale uitsluiting is volgens hem niet alleen een ondergeschikte maatschappelijke positie, maar gaat vaak gepaard met een negatief zelfbeeld en schuldgevoelens. Het 'er niet bij mogen horen' wordt op dit moment sterk ervaren door mensen uit de Marokkaanse gemeenschap in Bos en Lommer.⁶⁵ Hun psychisch welbevinden staat onder grote druk; er is met name sprake van heftige angstgevoelens. Die angstgevoelens komen zowel voort uit de armoede en de verergering daarvan door de veranderingen in de sociale zekerheid, als uit de spanningen in het land die al na 11 september 2001 ontstonden en die na de moord op Theo van Gogh en gebeurtenissen met Marokkaanse jongens in de stad verergerd zijn.

Marokkaanse man, ca. 60 jaar

Ik wil over angst en stress praten. Ik heb zelf heel veel last van angst. Maar ik ben niet de enige die angst heeft. Heel veel Marokkanen die werkloos zijn hebben last van angst. Met name mensen die een sociale uitkering krijgen. Elke keer als er bericht komt dat er iets met de sociale uitkering gebeurt leidt dat tot angst, stress, onzekerheid. Het is zo erg dat wij Marokkanen een complex hebben ontwikkeld: angst. Stel dat ze de uitkering stop gaan zetten: waar moeten we naartoe, wie gaat ons helpen? Het complex leidt ertoe dat ik de brievenbus niet meer open durf te doen. Zo bang ben ik voor een brief met negatieve gevolgen.

Hoe ik het beleef: ik heb ontzettend spijt van alles. Hoe ben ik zo laag gezonken dat ik geen macht meer heb, geen kracht meer heb en afhankelijk ben van de Sociale Dienst.

⁶⁵ Dit is gebleken uit interviews, maar ook uit de groepsbijeenkomst met Marokkaanse mannen bij Fath.

De aanpak van de media, hoe mensen naar ons kijken. We ervaren alleen maar vernedering. We moeten integreren. Maar hoe kun je integreren in een vijandelijk sfeer? De wijze waarop de media met ons omgaan leidt tot een nog grotere angst. Onze kinderen ontwikkelen ook angst, wij zijn bang voor de toekomst van onze kinderen. We weten echt niet meer wat onze toekomst is, wat de toekomst van onze kinderen is, en dan merk je dat langzamerhand iedereen ziek wordt. Wij lijden aan psychische problemen. Weliswaar hebben we te eten en te drinken, maar er is geen innerlijke rust, geen gevoel van veiligheid.

Onze kinderen zien hoe op ons neergekeken wordt. Dat doet ze pijn. Wij zijn hier als gasten gekomen. We hebben altijd ons best gedaan, maar nu worden we gezien als vijanden.

Als je angst/stress/psychische problemen hebt en je kunt dat nergens kwijt, je kunt er niet over praten... Na 11-9 durven wij ons niet meer bij de Nederlanders te uiten, want ze kijken op ons neer. Onderling zijn we wel bang voor roddels, maar je moet het kwijt.

Ik behoor tot de groep ouders die zich, toen we hier naartoe kwamen, in het werk hebben gestort. We werkten ook over. Daarom hadden we geen tijd om de Nederlandse taal te leren. Als de groep ouderen waartoe ik behoor echt begrijpt hoe de media ons behandelen, dan gaan we ontploffen. We hebben onszelf dan niet meer in de hand, we worden 'gek'. We willen de Nederlandse radio en tv niet meer zien.

Er wordt van ons gevraagd om vreedzaam te leven, in harmonie. Maar alle signalen zijn negatief op ons gericht. Bijvoorbeeld: Marokkanen mogen geen twee paspoorten hebben. Wéér Marokkanen, geen Turken of anderen. Waarom willen ze van ons terroristen maken? Laatst kwam ik vrienden tegen. We hadden het erover dat we terug naar Marokko zouden moeten gaan. Maar helaas, we hebben daar niets opgebouwd. Dat alles veroorzaakt psychisch leed. We leven steeds in angst.

Tijdens het onderzoek in Bos en Lommer is een fenomeen aan de orde gekomen dat ook in het genoemde artikel van Snel wordt genoemd: het risico dat mensen zich (actief) terugtrekken uit de maatschappij.

Het zich terugtrekken uit de samenleving is zowel in gesprekken met Marokkaanse mannen als in een gesprek met Surinaamse sleutelfiguren ter sprake gekomen. (Volgens één van de interviewers geldt het ook voor Marokkaanse vrouwen.)

Tijdens een bijeenkomst met Marokkaanse mannen werd gevraagd of de verziekte sfeer na de moord op Theo van Gogh er ook toe leidt dat mensen niet meer naar hun werk gaan etc. Het antwoord was: "Jij weet het, ik weet het, wij weten het allemaal." Het zich terugtrekken is volgens een Marokkaans sleutelpersoon iets dat al langer gaande is. Marokkanen willen graag contact, maar durven het volgens hem niet te leggen. De verharding van de samenleving speelt daarbij een rol: vroeger zei men: 'Wat spreek jij goed Nederlands', tegenwoordig is de opmerking dat je maar beter Nederlands moet leren spreken. Ook de berichtgeving in de media speelt volgens de sleutelpersoon een rol. Marokkanen worden volgens genoemde persoon constant aangesproken op alles wat er in de media gezegd wordt. De kinderen van Marokkanen worden als niet-ok gezien. Marokkanen zitten vaak klem en vinden het moeilijk een standpunt te bepalen. Zij zijn bang door Nederlanders niet goed begrepen te worden en zijn bang door mensen uit de eigen gemeenschap niet goed begrepen te worden. Gevolg is dat alle discussies worden vermeden. Sommige mensen komen alleen nog maar bij de islamitische slager,

kijken naar de Arabische tv, sparen voor vakantie naar Marokko etc. Het is een vorm van isolement die volgens de sleutelpersoon problemen (stress, overall spoken zien, depressie, angst) veroorzaakt.⁶⁶

Het zich terugtrekken uit de samenleving gebeurt echter niet alleen bij Marokkanen, maar ook bij sommige Surinamers. Bij hen spelen met name de veranderingen in de sociale zekerheid een rol. Zij reageren echter ook op de spanningen in de stad na de moord op Van Gogh. Twee vrouwen van de Surinaamse Samenlevingsstichting verwoordden de situatie op dit moment aldus:

Men spreekt het niet uit, maar er is nu onder sommige Surinamers totale paniek. Paniek, verdriet, terugtrekking. Kijk je naar het nieuws, dan komt de angst boven. Er zijn mensen die in paniek zijn door de sociale omvormingen, door de economische situatie en door hoe allochtonen in de media worden neergezet.

De veranderingen onder het huidige kabinet (de maatregelen rond de bijstand, de verhoging van de ziekenfondspremie, etc.) hebben voor een totale omslag gezorgd. Mensen waren er niet op voorbereid. Je zit in de problemen en komt er niet uit. Daardoor is er bij sommigen paniek, en woede en angst. Er zijn psychosociale problemen door het sociale beleid dat nu gevoerd wordt. Al die hervormingen gaan veel te hard. Je moet meegaan, maar dat brengt psychische problemen met zich mee. Die uiten zich vooral in agressief gedrag (...) Mensen leven in voortdurende stress. Het slaan van kinderen in gezinnen neemt toe. Men heeft geen tijd om de kinderen iets te leren, om met ze te praten. De druk van het leven is dusdanig dat je moet gaan werken om aan geld te komen. Kinderen lijden eronder. Ouders hebben geen tijd voor ze. Er worden in de samenleving te veel eisen aan mensen gesteld. Er zijn zoveel regelingen. Wetten en regels worden (door degenen die ze moeten uitvoeren, mv) niet nageleefd. Iedereen werkt langs elkaar heen. Je hebt recht op iets, maar je valt buiten de boot. Daar worden groepen de dupe van. Zij komen in een sociaal isolement.

Wetten en regels zijn voor veel mensen moeilijk te begrijpen. Soms heb je dingen nodig, maar voldoe je niet aan de eisen en krijg je het niet. Resultaat is dat men zich terugtrekt, wantrouwig wordt. De criminaliteit is toegenomen, veel mensen hebben een huurachterstand. (...) Na 2000 is alles heel anders geworden. Niemand lacht meer, mensen lopen met een triest gelaat.

Sommige Surinamers voelen zich niet meer meetellen in deze maatschappij. Dat reageren ze op iedereen af. Ze voelen zich in de steek gelaten, 'dan zie je mij ook niet meer'. Men is woedend en blijft uit woede gewoon weg. Men is boos op de overheid en trekt zich terug. Sommige Surinamers zijn ook moedeloos. Zij laten hun kinderen hun gang gaan. 'Als ik maar eet en drink, ik maak me niet meer druk.'

Na de moord op Theo van Gogh heeft een emotionele omslag plaatsgevonden. Je bent gewoon bang geworden om wat te zeggen. Je trekt je terug, na alles wat er met de Marokkanen is gebeurd. (...) Je wilt erover praten. Maar met wie? We hebben niet de juiste persoon waar we ons ei kwijt kunnen. Men is bang dat alles gaat escaleren. Je loopt op straat tegen iemand aan, je krijgt meteen een

⁶⁶ Bron: Najib Taoujini, medewerker van het APCP en interviewer tijdens dit onderzoek. Taoujini is, als jarenlange presentator van het NPS-programma Paspoort, een prominent sleutelfiguur binnen de Marokkaanse gemeenschap.

harde reactie terug. Mensen begrijpen elkaar niet meer. Het land is in een draaikolk terechtgekomen. Veel mensen zeggen: "Ik stem niet meer." In de media gaat het maar om één regel: vreemdelingen (allochtonen) moeten aangepakt worden. Woorden maken mensen meer racistisch. Allochtonen worden steeds bozer. Ze hebben wraakgevoelens. Ze hebben het in de samenleving over aanpassen. Maar dat moet wederzijds gebeuren. Soms kun je je niet op een nadelige kant aanpassen. De huidige regering verwijderd mensen van elkaar. Iemand als Zalm bijvoorbeeld praat alleen maar over oorlog. Gevolg: je gaat opeens twifelen of je je buurvrouw, op wie je altijd kon rekenen, nog wel kunt vertrouwen. Je brengt je kinderen niet meer naar haar toe.

Sociaal isolement

Het vóórkomen van sociaal isolement

Volgens Hortulanus e.a. heeft zo'n 6% van de Nederlandse bevolking te kampen met sociaal isolement. In de stedelijke gebieden is dit rond de 10%.⁶⁷ Voor Bos en Lommer zou het dan om zo'n 3.000 personen gaan.

In de praktijk blijkt er bij veel (zelf-)organisaties in Bos en Lommer weinig echt zicht te bestaan op het vóórkomen van sociaal isolement – in de zin van weinig of geen contacten hebben. De Marokkaanse organisaties en de Surinaamse kerken bleken geen antwoord te hebben op de vraag óf sociaal isolement en eenzaamheid onder Marokkanen respectievelijk Surinamers voorkomt. Eén Marokkaanse organisatie ontkende zelfs expliciet het vóórkomen van sociaal isolement: sociaal isolement zou alleen zijn voorgekomen toen er nog geen sprake was van gezinshereniging. Deze bewering wordt tegengesproken door mensen die in buurten in Bos en Lommer werken of actief zijn. Volgens hen zitten veel mensen, ook doordat er in Bos en Lommer onvoldoende ontmoetingsruimten zijn, gevangen in een soort driehoekssysteem: thuis, naar de winkel, naar de moskee, thuis.

Er zijn verschillende berichten over de vraag in welke mate sociaal isolement onder Marokkaanse vrouwen voorkomt. Enerzijds wordt aangegeven dat veel vrouwen van hun man het huis niet uitmogen, waardoor zij nauwelijks in aanraking komen met bijvoorbeeld andere vrouwen. Door de sociale activeringstrajecten die de sociale dienst heeft ingezet komen deze vrouwen op dit moment schoorvoetend hun huis uit: ze moeten verplicht cursussen volgen. Anderzijds wordt ontkend dat het om veel vrouwen gaat die door hun man binnenshuis gehouden worden. Zo'n 90% van de vrouwen zou, volgens deze bronnen, regelmatig met andere vrouwen theedrinken en andere activiteiten ondernemen. Daarbij past wel een opmerking: ook al gaat het om 'slechts' 10%, dan nog gaat het om een aanzienlijk aantal vrouwen.

De organisatie die het meest in contact komt met mensen in sociaal isolement is United Restart, de organisatie die op het moment van het onderzoek voor de Sociale Dienst Amsterdam de (gedwongen) sociale activeringstrajecten uitvoerde. Volgens de projectleider van United Restart zit vrijwel iedereen die in het sociale activeringstraject komt in een sociaal isolement. Mensen staan volgens haar ver

⁶⁷ Hortulanus e.a., p. 282.

buiten de samenleving. Zij komen vaak niet bij de organisaties die ervoor zijn. Veel mensen kunnen tijdens het contact met United Restart voor het eerst hun verhaal vertellen (en hebben daar soms grote behoefte aan). Het laatste is volgens genoemde medewerkster met name voor allochtone vrouwen van belang. Bij hen spelen met name inburgeringsproblemen. Ze spreken de taal niet, ze kennen de weg niet en zijn, door de armoedeproblematiek, alleen maar aan het overleven. Alle klanten van United Restart hebben meer dan één probleem. Er zijn veel mensen met depressies, het gros van de mensen heeft psychosomatische klachten. Voor heel wat mensen is de sociale activering een ingang naar de hulpverlening.

De oorzaken van sociaal isolement bij allochtonen

In het boek van Hortulanus e.a. wordt vermeld dat migrant zijn een risicofactor vormt voor sociaal isolement, maar worden geen migrant-specifieke factoren genoemd die mogelijk tot sociaal isolement en eenzaamheid leiden. In het boek van Machielse komen deze factoren ook nauwelijks aan de orde.

Zowel uit gesprekken met sleutelpersonen als uit onderstaande interviews kan afgeleid worden dat migrant-specifieke factoren wel degelijk een rol kunnen spelen bij het ontstaan van sociaal isolement. De migrant-specifieke factoren hangen samen met de emigratie, met het niet goed spreken van de Nederlandse taal en het niet voldoende kennen van de Nederlandse samenleving, met uitsluiting van de samenleving en de verharding van de samenleving (zie boven) en met culturele factoren.

Volgens Hortulanus e.a. leiden sociaal isolement en eenzaamheid vaak tot serieuze problemen op het persoonlijke vlak. Dat is in de interviews terug te zien. Alle geïnterviewden kampen met psychische of psychosomatische problemen.

Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Marokkanen

De Marokkaanse mannen in het onderzoek hebben deels een ander verhaal dan de Marokkaanse vrouwen. Bij de mannen spelen net als bij de vrouwen ingrijpende levensgebeurtenissen en gezinsomstandigheden een rol. Bij hen lijkt echter een combinatie van persoonlijke omstandigheden en geen werk meer hebben, sociale uitsluiting, van belang. Het lijkt ook alsof bij de mannen teleurstelling, een gevoel van falen en aangetast zijn in hun waarde, een grotere rol spelen dan bij de vrouwen.

De mannen die zijn geïnterviewd kunnen zelf een bepaalde gebeurtenis aanwijzen die een ommekeer in hun leven heeft betekend, waardoor ze in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Zij zijn niet goed in staat geweest om na die gebeurtenis de draad weer op te pakken. Zij hebben psychosomatische klachten of zijn in een enkel geval depressief.

Opvallend is dat een aantal van de geïnterviewden speciaal naar Fath is gekomen voor de bijeenkomst over sociaal isolement en eenzaamheid, zonder zich duidelijk bewust te zijn dat zijzelf in een isolement verkeren.⁶⁸

Marokkaanse man, 64 jaar, woont in Nederland sinds 1963. Zit sinds 10 jaar wegens onverklaarbare rugklachten, hoofdpijn en concentratieproblemen in de WAO.

Ik ben er klaar voor. Ik doe er alles aan om mij met God te verzoenen. Het enige wat telt is het hiernamaals, de rest is gewoon niet van belang. Ik verwacht de dood ieder moment, ik ben meestal in de moskee aan het bidden. Ik hoop in de moskee dood te gaan. Op de vraag hoe hij nu leeft zegt hij: "Er is maar één vriend en dat is Allah."

Ik probeer mensen te vermijden; mensen zijn meestal de oorzaak van ellende. Mijn burens zijn Marokkanen of Turken, ik doe mijn boodschappen bij de Marokkaanse slager, van contact met wie dan ook is geen sprake. Praten met mensen is meestal het begin van roddelen en dat wil ik niet. Mijn dochter regelt alles voor mij. Ik heb geen vertrouwen in Nederland. Mijn angst is dat mijn uitkering wordt ingetrokken voordat ik doodga.

Vroeger had ik goed contact met mijn Nederlandse collega's en met mijn Nederlandse burens. Toen was het goed. Ik werkte dag en nacht, mijn gezin was van alles voorzien. Op een dag werd ik gebeld dat ik naar huis moest komen. Thuisgekomen hoorde ik dat mijn zoon vastzat wegens drugs. Ik was woedend, ik schaamde mij. Ik heb mijn vrouw verweten dat zij haar kinderen niet goed heeft opgevoed. Ik was toen heel agressief. Ik heb gezorgd voor een goede advocaat, mijn kind kwam na een maand vrij. Ik nam mijn hele gezin mee naar Marokko, heb hun paspoorten verscheurd en verbrand en ben alleen naar Nederland teruggekomen. Ik heb elke maand geld naar Marokko gestuurd. Ik had last van hoofdpijn en rugklachten. De artsen konden niets vinden.

Na een tijdje hoorde ik dat mijn vrouw in Nederland was gesignaleerd bij een Blijf van mijn lijf huis in Alkmaar. Ik kreeg van het Marokkaanse consulaat een uitnodiging om te komen. Daar vertelden ze mij dat mijn vrouw om een echtscheiding vroeg en dat ik van haar moest scheiden. Na bemiddeling van de familie uit Marokko kon ik mijn vrouw terugkrijgen, ze kwam weer thuis wonen. Ik had een puinhoop van het huis gemaakt, ik was eigenlijk blij dat ze terugkwam.

Ik had ernstige rugpijn. Na heel veel zeuren bij mijn huisarts en de specialist heb ik een kijkoperatie ondergaan. Het leverde niks op. Sindsdien ben ik afgekeurd.

Ik was kapot, ik was niet meer nuttig en kon niet meer werken. Ik ben teruggegaan naar Marokko, daar ging het ook niet goed. Daar denken ze dat je rijk bent. Als ze erachterkomen dat je het niet breed hebt, kijken ze niet meer naar je om. Ik kwam terug naar Nederland. Ik was in de moskee toen iemand zei: "Kom, we gaan naar Fath, daar gaan ze praten over mensen die tijdens het Suikerfeest in isolement zijn en er is ook eten."

⁶⁸ Fath is voor mensen (vrouwen en mannen) belangrijk om een eerste stap te doen om uit hun isolement te komen. Hetzelfde geldt voor vrouwengezondheidscentrum Mimoza en het Moeder Kind Centrum.

In de film ('Verhalen over grenzen', vertoond tijdens een bijeenkomst voor Marokkaanse mannen bij Fath, mv) heb ik dingen gezien die ik herkende. Als een arts mij vroeger vroeg of ik problemen had was ik boos, ik kwam bij hem voor hoofdpijn of rugklachten en hij begon over problemen. Nu denk ik dat de pijn in mijn lichaam ook door de problemen is veroorzaakt. Maar ja, de artsen kunnen daar weinig aan doen. Alleen God kan de verlossing geven.

Tijdens de bijeenkomst voor Marokkaanse mannen bij Fath werd naar voren gebracht dat het probleem van sociaal isolement bij Marokkanen wordt onderschat. "De Nederlandse cultuur is een ik-cultuur, met een risico van sociaal isolement. De Marokkaanse cultuur is echter een wij-cultuur. Je gaat er vanzelfsprekend van uit dat iemand contacten heeft. Als je in de moskee komt valt ook niet op dat iemand een maand, twee maanden of langer niet komt. Na een half jaar gaat het opvallen en ga je na wat er met die persoon is. Dan blijkt iemand al die tijd ziek te zijn geweest. Het is een luxe als je vrienden en kennissen hebt." Mensen die in sociaal isolement geraken hebben, het is al eerder gememoreerd, vaak niet de kracht om er zelf uit te komen. In onderstaand interview heeft een combinatie van allerlei factoren tot sociaal isolement geleid. Wat dit interview duidelijk maakt is dat naar iemand toe gaan en hulp bieden die persoon uit zijn isolement kan halen.

Marokkaanse man, 53 jaar oud. Woont al 29 jaar in Amsterdam. Heeft na verschillende banen 16 jaar in het magazijn bij de spoorwegen gewerkt, is sinds 3 jaar wegens reorganisatie werkloos.

Toen ik hier kwam, was Amsterdam het begin van een nieuw leven. De mensen waren zo aardig, ik kon meteen werken. Ik kreeg Nederlandse vrienden en vriendinnen. Iedereen was nieuwsgierig naar wie ik was. Ze wilden mijn haar voelen, ik kreeg zo maar biertjes van iedereen. Ik was hier welkom. Ik ging vrolijk van de ene baan naar de andere, als me iets niet beviel dan was ik snel weer weg. Banen lagen voor het oprapen, schoonmaakbanen natuurlijk. Ik had op een gegeven moment een vriendin en een eigen huis. Alles ging goed.

Vijf jaar geleden ging het niet meer zo goed tussen mij en mijn vriendin. Ik weet niet waar dat aan lag. Mijn vriendin heeft besloten om weg te gaan. In dezelfde periode veranderde mijn stamkroeg van baas en waren de vrienden die daar kwamen ineens weg. Ik werd, wegens reorganisatie bij de spoorwegen, ontslagen.

Ik zorgde steeds minder voor mijzelf. Ik had nergens meer zin in. Een van mijn burens heeft geklaagd over stank. Ik had de huur al een tijdje niet meer betaald. Op een ochtend kwamen de politie en de GG&GD mijn huis ontruimen. Ik stond op straat.

Ik liep op straat en zag mensen naar een moskee gaan, ik ging ze achterna. Ik ging wat vaker naar de moskee. Een man vroeg mij of ik een douche wilde nemen, ik zei ja, hij nam me mee. Ik mocht bij hem douchen, hij heeft me wat schone kleren gegeven; ik heb bij hem een van de lekkerste tajine van mijn leven gegeten. Ik heb hem mijn verhaal verteld. Hij gaf me wat geld te leen, hij ging met me op zoek naar een kamer. Ik mocht me bij hem inschrijven om een voorlopig adres voor de sociale dienst te hebben. Die man heeft mij goed geholpen. Op een dag kwam zijn gezin terug uit Marokko; ik kon niet langer bij hem blijven. Hij had via kennissen een

zolderkamer voor mij gevonden. Ik was gestopt met alcohol drinken. Ik ben een trouw moskeebezoeker geworden. Ik liet mijn baard groeien. Ik had op een gegeven moment het gevoel dat ik niet meer welkom was in de moskee.

Op straat had ik vaak het gevoel dat Nederlanders naar mij keken alsof ik een Al Qaeda aanhanger was. Ik verliet mijn zolderkamer alleen nog maar om naar de moskee te gaan om te bidden. Op een gegeven moment heb ik besloten om op mijn zolderkamer te bidden. Ik ging zelden naar buiten.

Op een avond werd er op mijn deur geklopt. Eerst wilde ik niet opendoen. Ik hoorde de stem van de man die mij geholpen heeft. Hij heeft mij na bijna twee uur zover gekregen dat ik met hem naar Fath ging. Er was daar eten, mensen konden kijken naar de Marokkaanse tv. Ik ga wel naar Fath toe als er iets georganiseerd wordt. Ik vind het prettig. ik heb het gevoel dat veel mensen bij Fath hetzelfde meemaken als ik. Ik had ontzettend last van aanhoudende hoofdpijn, mijn gebeden hadden niet geholpen. Ik ben sinds jaren naar mijn huisarts geweest. Hij gaf medicijnen, maar die hielpen niet. Hij zei op een gegeven moment dat ik psychisch ziek was.

In het onderzoek van Machielse hadden enkele oudere Marokkaanse deelnemers veel spijt van hun komst naar Nederland. Zij hebben zich volgens Machielse nooit gerealiseerd dat het uiteindelijk bijna onmogelijk zou zijn om naar hun vaderland terug te keren. De sterke gevoelens van eenzaamheid die zij ervaren hangen vooral samen met heimwee naar hun vaderland.

In onderstaand interview geeft een Marokkaanse man ook aan dat hij terug naar Marokko zou willen. Maar zijn kinderen en kleinkinderen wonen hier. Hij is in een isolement geraakt na het overlijden van zijn vrouw. Hij verbergt zijn eenzaamheid voor zijn kinderen.

Marokkaanse man, boven de 60. Woont sinds 34 jaar in Nederland. S. woont sinds een jaar alleen. Zijn vrouw is vorig jaar overleden. Ik had vroeger vrienden, de ene is voorgoed teruggegaan naar Marokko, de andere is overleden. Ik was vroeger heel actief. Ik heb nu heel veel tijd. Ik zou ook graag naar Marokko gaan, maar mijn kinderen en kleinkinderen zijn hier. En ik heb verder niemand meer in Marokko. Het lijkt me goed om daar drie of vier maanden per jaar heen te gaan, maar het is duur geworden. Ik moet ook heel veel met de sociale dienst regelen en dat vind ik lastig. Ik wil mijn kinderen niet tot last zijn. Ze zijn aardig en lief, maar ze hebben hun eigen leven en hun kinderen. Zij hebben ook een druk bestaan. Ik probeer mijn kinderen wijs te maken dat ik het heel druk heb, ik wil niet dat ze er achterkomen dat ik eenzaam ben. Als ze dat horen dan gaan ze hun leven veranderen om mij te helpen; misschien gaan ze mij verplichten om bij ze te wonen en dat ik wil ik niet. Ja, ik ben eenzaam, vooral omdat ik geen vrienden meer heb en ik kan niet zo makkelijk vrienden maken. Ik houd niet van mensen die moeilijk doen. Ik ben hier naar Fath gekomen omdat ik gehoord heb dat het vanavond gaat om mensen die eenzaam zijn. Ik heb ook last van somberheid. Ik kan soms dagen niet naar buiten gaan. Ik ga straks praten met die Nederlander (de SPV van Mentrum, mv).

De laatste zin van het interview geeft aan hoe zinvol het is dat GGz-instellingen outreachend werken. De man was speciaal naar Fath gekomen omdat de

bijeenkomst zou gaan over mensen die eenzaam zijn. Via de bijeenkomst heeft hij de gelegenheid gekregen om contact met Mentrum te zoeken.

Bij de geïnterviewde Marokkaanse vrouwen spelen zoals gezegd andere factoren een rol dan bij de mannen. Eén van die factoren is dat een deel van de Marokkaanse vrouwen van hun man geen contacten mag onderhouden met anderen en binnengehouden wordt. Dit overkomt niet alleen vrouwen die tot de zogenaamde oudkomers en nieuwkomers behoren. Integendeel, tijdens een interview met een jonge vrouw bleek dat ook in Amsterdam geboren en getogen vrouwen (met Marokkaanse ouders) zich uiteindelijk laten dwingen om binnen te blijven. Volgens haar brengen deze vrouwen wel hun kinderen naar school, maar praten ze er niet met andere vrouwen over dat ze worden binnengehouden. Ze willen niet dat anderen weten dat ze huwelijksproblemen hebben, ze zijn bang dat ze nagewezen worden als ze de vuile was buiten hangen. De vrouw die dit vertelde was gevraagd als sleutelpersoon, maar kwam al heel snel met haar eigen verhaal.

Marokkaanse vrouw, circa 30 jaar

Ik heb zelf ook in een isolement gezeten. Ik had, voor ik trouwde, veel contacten. Na mijn trouwen hield mijn man mij thuis. Er was sprake van geestelijke mishandeling (vernedering).

Waarom laat een vrouw die in Nederland is opgegroeid dit gebeuren? Omdat je bang bent dat hij je zal verlaten, en omdat je zelf het gevoel hebt niet stevig genoeg in je schoenen te staan.

Mijn man wilde ook niet dat ik aan de sociale activering meedeed. Hij wilde dat ik een doktersverklaring vroeg, zodat ik, op grond van lichamelijke problemen en depressiviteit, niet aan de sociale activering deel hoefde te nemen. Ik wilde dat niet.

Ik heb last van depressieve klachten. Maar ik weet niet zeker of het een depressie is of niet. Ik kan spontaan in tranen uitbarsten, heb nergens zin in, verwaarloos mijn huishouden. Ik weet echter niet zeker of de huisarts mijn klachten wel serieus zal nemen. Ik zou er wel met de huisarts over willen praten.

De depressie komt door de thuissituatie (ik zit in een scheiding) en door het moeten solliciteren. Ben je net een beetje uit je isolement, dan moet je van alles. Men houdt er geen rekening mee dat je er 15 jaar uit bent geweest. Je moet bij nul beginnen, men houdt er geen rekening mee dat je de zorg voor de kinderen hebt. Ik zou wel vrijwilligerswerk willen doen.

Ik wil niet naar de RIAGG. Hoewel ik twijfel... Ik wil wel hulp, maar ik ben bang dat er misschien te veel van vroeger wordt opgerakeld. Dat wil ik niet. Ik weet niet aan welk soort hulp ik wel behoefte heb

Er lijkt volgens deze vrouw wel een verandering gaande. De laatste tijd gaan meer vrouwen naar bijvoorbeeld het Moeder Kind Centrum, waardoor ze uit hun isolement komen. De sociale activering speelt daarbij een belangrijke rol. De vrouw heeft aangegeven dat zij haar verhaal nooit tegen een Marokkaanse interviewer verteld zou hebben (zij is door een Nederlandse vrouw geïnterviewd), omdat zij bang zou zijn dat dingen doorverteld zouden worden. Zij heeft in eerste instantie ook de interviewer verzocht om met haar mee naar de huisarts te gaan. Zij was bang dat zij niet goed onder woorden zou kunnen brengen wat er aan de hand is.

In het interview valt een aantal dingen op. Als eerste het isolement van de vrouw ten gevolge van het gedwongen thuiszitten, als tweede de poging van haar (ex-)echtgenoot om sociale activering tegen te gaan en haar op die manier thuis te houden. Verder valt op dat zij niet over de problemen kan praten uit angst dat dingen doorverteld worden, dat ze het moeilijk vindt om contact op te nemen met de huisarts en dat de stap die in het kader van sociale activering gemaakt moet worden voor deze vrouw te groot is. De angst dat er bij contact met een GGz-instelling te veel van vroeger wordt opgerakeld is iets dat vaker aan de orde komt. Mensen geven soms ook aan na een eerste gesprek met een GGz-instelling niet meer terug te zijn gegaan juist omdat er zoveel over vroeger moest worden verteld. Ten slotte valt op – en dat is misschien wel het belangrijkste om uiteindelijk uit haar sociaal isolement te komen - dat deze vrouw de moed heeft gehad om tegen haar man in te gaan en uiteindelijk een activeringstraject in te gaan.

Zoals in hoofdstuk 2 aangegeven hebben Hortulanus e.a. en Machielse in hun onderzoek ook de vraag gesteld hoe mensen in een sociaal isolement geraken. Uit het onderzoek van Hortulanus e.a. blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de sociale typologie en het aantal negatieve levensgebeurtenissen en het al dan niet hebben van persoonlijke competenties (zelfvertrouwen, probleemoplossend vermogen, sociale vaardigheden). Ook Machielse wijst gebrek aan persoonlijke competenties aan als de kernoorzaak van sociaal isolement. Er zijn allerlei factoren die leiden tot sociaal isolement, maar haar conclusie is dat sociaal isolement niet zozeer het gevolg is van deze externe omstandigheden, maar vooral van persoonskenmerken. Sociale vaardigheid, het probleemoplossend vermogen en beheersingsoriëntatie zijn doorslaggevend voor het al dan niet ontstaan van sociaal isolement. (zie hoofdstuk 2).

Vrouwen die in sociaal isolement zitten kunnen, zo is de ervaring van een medewerkster van Mimoza, als het goed met hun gaat uit dat isolement vandaan komen. In de pijngroep die Mimoza aanbiedt zitten veel vrouwen die getraumatiseerd zijn. Zij zijn geestelijk mishandeld of hebben te maken gehad met incest. Zij zijn door hun traumatisering niet in staat het sociaal isolement te doorbreken. De meeste van deze vrouwen zijn in het verleden bij Mentrum of bij GGz Buitenamstel onder behandeling geweest.

Marokkaanse vrouw, 42 jaar oud, vier jaar getrouwd met haar huidige man. Analfabeet.

Ik ben in Marokko geboren. Op mijn elfde ben ik met mijn vader en zijn nieuwe vrouw naar Frankrijk geëmigreerd. Ik had weinig contact met mijn familie in Marokko...zelfs niet met mijn moeder...Nadat mijn vader trouwde, ik was toen tien, is mijn moeder naar haar oom gegaan...hij woonde ver van ons dorp...toen werd ik naar mijn oma gestuurd en ben daar een jaar lang gebleven. Daarna kwam mijn vader en hij nam me mee naar Frankrijk....Ik durfde niet naar mijn moeder te vragen....In die periode hoorde ik af en toe nieuws van mijn moeder via mijn vader en kennissen...dat zij...nog leeft...Langzamerhand verdween de band met de familie.

Ik ben op jonge leeftijd door de vrouw van mijn vader mishandeld... en niet beschermd door mijn vader. Ik heb in Frankrijk twee keer een zelfmoordpoging gedaan. Dat bleef geheim ... ik heb nooit medische of psychische hulp gehad. Ik ben getrouwd om mij uit de situatie te bevrijden ... dat was de laatste kans ...Ik trouwde toen ik twintig was met iemand die

al in Nederland woonde. Ik ben in het kader van gezinshereniging naar Nederland gekomen.

Ik had twee tantes in Nederland wonen, een van hen mocht af en toe voor een kort bezoek bij mij langskomen. Maar ik mocht van mijn eerste echtgenoot niet bij haar of bij andere mensen langsgaan. Hij zei altijd tegen mij dat ik hier niemand moest vertrouwen....mensen hier zijn gevaarlijk en onbetrouwbaar. Mijn ex-man was alcoholist en werd agressief als ik hem alcohol ontraadde of als ik bij iemand op bezoek wilde... Hij had een mes onder zijn kussen liggen.

Ik ging zelden naar buiten en als dat gebeurde was het altijd met mijn man. Ik mocht over niets klagen. Ik was bang voor hem en kon niet naar buiten. Ik was van hem afhankelijk, hij was alles wat ik had, ik wachtte totdat hij met mij ergens naartoe wilde gaan...

Mijn ex-man ging graag op vakantie naar Griekenland. Hij besloot om daar met mij te gaan wonen en leven. Na twee jaar is hij overleden. De laatste nacht was een nachtmerrie...ik voelde me echt eenzaam en alleen ... en sindsdien ben ik ziek geworden (fibromyalgie). Ik heb voortdurend pijn, mensen denken dat ik aan het zeuren ben, niemand wil naar je luisteren. Ik heb wel behoefte aan steun, maar niet aan meer contact...ik durf niet meer...en heb er geen zin in...ik heb alleen rust nodig. Soms, als ik toevallig met twee of meer mensen ben, snap ik niet waarom ze snel en om alles kunnen lachen...

Ik heb geen contact meer met mijn familie en weinig contact met kennissen van Marokkaanse afkomst. Ik heb geen vrienden, en geen contact met Nederlanders, behalve de huisarts, de psychiater of de sociale dienst. Winkelen doe ik met mijn nieuwe echtgenoot. Maar ik ga, doordat ik zoveel pijn heb, zelden naar buiten.

Ik ga dan naar Mentrum of naar Mimoza. Ik ben vaak lusteloos, moe en kan mij niet concentreren. Ik volg wel een Nederlandse taal cursus. Ik voel me beter als ik ga bidden; af en toe ga ik naar de moskee.

Eenzaam...ik heb altijd dat gevoel gehad...ik kan het niet beschrijven, je bent eenzaam en dat is het...misschien zoals iemand die in een put vastzit, die ziet geen licht maar wel duisternis en hoort geen stem behalve pijn en angst... Mijn huidige man weet weinig over mijn verleden. Ik durfde bij de dokter in zijn aanwezigheid nooit toe te geven dat ik inderdaad last had van stress, angst en depressie. Mijn man helpt me met alles, ik weet niet of ik hem alles over mijn verleden kan vertellen, ik ben bang dat hij verkeerd reageert.

In bovenstaand interview is sprake van traumatische belevenissen op jonge leeftijd, psychische problemen waar geen aandacht voor is, sociaal isolement en grote eenzaamheid. Ook het huwelijk met een man die wel aardig is haalt de vrouw niet uit haar isolement en eenzaamheid: zij komt nauwelijks de deur uit, haar huidige man weet weinig over haar verleden en zij weet niet zeker of ze hem wel over haar verleden kan vertellen.

Volgens Machielse kan een ingrijpende levensgebeurtenis een externe factor zijn die tot sociaal isolement leidt. Scheiding is zo'n ingrijpende levensgebeurtenis. Een 37-jarige vrouw vertelde tijdens de voorlichtingsbijeenkomst bij Fath dat zij zich zorgen maakte over haar 8-jarige dochter. Haar man heeft schizofrenie, en haar dochter begint vragen te stellen over het gedrag van haar vader. De vrouw heeft

zelf ook last van het gedrag van haar man: hij wordt agressief en scheldt haar uit. Zij voelt zich niet goed en is bang dat ze in een depressie terechtkomt en het dan niet meer volhoudt.

Tijdens de bijeenkomst bleek dat de vrouw heel graag geïnterviewd wilde worden. Het bleek echter veel moeite te kosten om een afspraak met haar te maken.

Uiteindelijk wilde ze alleen telefonisch geïnterviewd worden. Ze bleek in de war te zijn en wilde geen hulp aanvaarden.

Ik heb het heel druk in mijn hoofd...de situatie thuis is verslechterd...als je veel vragen hebt kan ik ze niet beantwoorden. Ik kan me niet goed concentreren en bovendien ben ik sinds de kerstvakantie bij mijn man en uit mijn huis weg. Ik ben weggelopen...mijn dochter is bij mij, maar we zijn nu al bij twee families geweest...Op de vraag of zij vrienden heeft antwoordt ze 'Waar zijn de vrienden nu? Ik heb alleen God.'

Veel mensen pakken, na een ingrijpende gebeurtenis, na verloop van tijd hun sociale leven weer op. Maar bij mensen in sociaal isolement is het verlies van contacten volgens Machielse vaak structureel geworden. Meestal was hun netwerk al klein en lukte het hen na een ingrijpende gebeurtenis niet om weer nieuwe contacten op te bouwen. In onderstaand interview gaat het over een vrouw die pas sinds kort gescheiden is. Het interview vindt plaats met haar nicht van 24, die naar eigen zeggen toestemming heeft om over de vrouw te praten. Zij wil haar helpen om uit haar isolement te komen.

Mijn nicht, die wel goed geschoold is, woont al heel lang in Nederland. Zij geeft les op school, spreekt goed Nederlands, maar leidt een vrij eenzaam leven. Zij zoekt geen contact met mensen en zegt na haar scheiding de mensen niet meer te vertrouwen. Ze leidt een vrij saai leven, werkt, komt thuis. Ik zorg ervoor dat alles klaarstaat, ik zorg voor de drie kinderen, dat laat zij geheel aan mij over. Zij heeft een dochter, die een onbekende psychische ziekte heeft. Zij komt alleen in actie als haar dochter op straat flauwvalt. Mijn nicht gaat vaak naar Frankrijk om daar Franse dokters te bezoeken voor haar dochter. Ze leidt een vrij eenzaam leven, gaat nooit op visite bij mensen. Er komen zo nu en dan mensen bij haar op visite. Zij zegt dat ze die mensen niet weg kan sturen, maar begrijpt niet waarom ze steeds weer bij haar komen terwijl zij nooit een tegenbezoek brengt. Met haar burens heeft ze bijna geen contact. Er is één oud Nederlands paar voor wie zij elk jaar een souvenir meebrengt uit Marokko. Het echtpaar komt op hun beurt op de verjaardag van de kinderen van mijn nicht, maar ze gaan heel snel weer weg. Er vindt bijna geen gesprek plaats, heel vreemd.

Ik vind dat mijn nicht hulp nodig heeft om weer plezier in het leven terug te krijgen. Ik heb met haar geen lange gesprekken, mijn nicht kan op een aardige manier een gesprek stopzetten en zeggen dat alles in orde is.

Het interview heeft niet plaatsgevonden met de vrouw die het betreft. Daardoor is moeilijk te achterhalen wat de feitelijke (externe) oorzaak van haar sociaal isolement is. Naast de scheiding speelt in dit interview nog een element dat tot sociaal isolement kan leiden een rol: de onbekende psychische ziekte van de dochter. Volgens Machielse kunnen wat zij noemt omstandigheden in het huidige

gezin, zoals bijvoorbeeld een partner (of ander familielid) met psychiatrische problemen tot sociaal isolement leiden.

De vrouw die bovenstaande vertelde kwam met het verhaal dat zij zich zorgen maakt over haar nicht. Zij bleek echter zelf ook in een isolement te zitten en had mogelijk vooral behoefte om daarover te praten. Zij woont sinds een jaar in Nederland. Zij is illegaal en woont bij haar nicht, die haar naar Amsterdam heeft gehaald om als hulpje bij haar te werken en voor haar drie kinderen te zorgen. Bij haar speelt als externe factor van sociaal isolement de migratie naar Nederland een rol. Uit haar verhaal en uit het verhaal van haar nicht blijkt dat met iemand in een huis wonen niet hoeft te betekenen dat je daadwerkelijk contact hebt en niet eenzaam bent.

Ik heb niet zoveel contacten, maar dat komt omdat ik de taal niet zo goed beheers. Ik kom regelmatig bij Fath, om Nederlands te leren. Met de vrouwen die bij Fath komen heb ik geen contact; die vrouwen komen voor de les en gaan na afloop meteen weer weg.

Ik heb een jonge Marokkaan ontmoet, ik werd verliefd, maar hij bleek in dezelfde periode net getrouwd te zijn met een Nederlands meisje. Ik durf hier niet met mijn nicht over te praten, ik ben bang dat mijn nicht niet goed zal reageren en mij wegstuurt. Ik zie die jongen wel regelmatig. Ik ben er achtergekomen dat hij een crimineel verleden heeft en dat hij het land was uitgezet. Hij is nu weer legaal, misschien wel door het huwelijk met het Nederlandse meisje. Ik voel me eenzaam, de jongen bepaalt wanneer hij mij wil zien. Voor mij is dat het enige contact waar ik naar verlang.

Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Surinamers

Surinamers zijn in Bos en Lommer niet georganiseerd. Er zijn, behalve de Opstandingskerk, in Bos en Lommer geen plekken waar Surinamers elkaar ontmoeten. Surinamers uit Bos en Lommer gaan deels naar de Maranathakerk (in De Baarsjes).

De pastor van de Opstandingskerk heeft weinig contacten met (Afro-) Surinamers die in Bos en Lommer wonen. Veel van de mensen die bij haar in de kerk komen zijn mensen die vanuit Bos en Lommer verhuisd zijn naar Noord of Osdorp of naar bijvoorbeeld Almere. De pastor gaat ervan uit dat sociaal isolement onder Surinamers veel voorkomt, maar heeft niet direct zicht op sociaal isolement in Bos en Lommer. Het risico van sociaal isolement is volgens deze pastor met name aanwezig bij mensen die niet verbonden zijn aan een kerk of een organisatie. Deze mensen hebben te maken met het feit dat de familie in Suriname zit en dat mensen in Nederland, veel meer dan in Suriname, hun eigen leven leiden. Het gevolg kan zijn dat zij vereenzamen. Volgens de pastor durft niet iedereen voor zijn problemen uit te komen. Mensen houden zich vaak groot en willen de vuile was niet buiten hangen.

Ook de co-pastor van de Maranathakerk, waar ook veel Surinamers uit Bos en Lommer naartoe gaan, gaat ervan uit dat sociaal isolement waarschijnlijk wel voorkomt. Als mensen naar de Maranathakerk komen wordt ze de mogelijkheid geboden actief te worden binnen de gemeente en hun talenten te ontplooien. Mensen die in de Maranathakerk komen en toch sociaal geïsoleerd zijn kiezen er volgens de co-pastor zelf voor. Het zal volgens hem niet om een grote groep mensen gaan.

Een Hindostaanse sleutelpersoon heeft aangegeven dat isolement bij alle groeperingen voorkomt, maar dat de oorzaak bij Hindostanen een andere is dan bij de andere groepen. Hindostanen zijn volgens hem teruggetrokken, gesloten, willen niet op de voorgrond treden.

En er is bij oudere Hindostanen, anders dan bij Creolen, ook sprake van een taalbarrière. Veel oudere Hindostanen hebben daardoor weinig contact met bijvoorbeeld de burens. Isolement komt volgens deze sleutelpersoon dan ook vooral bij hen voor, meer bij vrouwen dan bij mannen, die over het algemeen minder problemen met de Nederlandse taal hebben. Gevolg van het isolement is dat mensen niet op de hoogte zijn van allerlei ontwikkelingen, bijvoorbeeld op het gebied van de sociale zekerheid.

Hieronder volgt een interview met een Surinaamse vrouw van 66 jaar. Zij spreekt de Nederlandse taal goed en is goed op de hoogte van ontwikkelingen. Bij haar lijkt de emigratie naar Nederland, en mogelijk ook het slecht ter been zijn, een belangrijke factor te zijn bij het ontstaan van haar eenzaamheid. Zij praat er met niemand over.

Ik ben vanwege een scheiding in 1982 naar Nederland geëmigreerd en woon hier inmiddels circa 22 jaar. Ik voel mij er thuis en heb mij aangepast. Door mijn emigratie naar Nederland ben ik een heleboel contacten kwijtgeraakt.

Ik heb weinig contact met mijn familie, het contact is veelal telefonisch. Omdat ik mij vaak alleen voel, ben ik degene die vaak bel naar mijn zus of nichtje. Ik onderhoud de contacten, het contact komt dus meestal van mijn kant. Mijn familie woont in Rotterdam, Spijkenisse en Den Haag. Eens in de paar jaar haalt mijn pleegdochter (dochter van haar zus) uit Spijkenisse mij op om te logeren. Vroeger (10 jaar geleden) had ik een eigen auto en kon mij daardoor nog verplaatsen.

Met de burens maak ik een praatje als ik ze buiten tegenkom. Ik heb wel behoefte aan meer contact, maar ben voorzichtig. Ik val mijn burens met niets lastig. Met één van de burens heb ik afgesproken dat ik op de muur zal tikken als mij 's nachts onverwachts iets overkomt en ik hulp nodig heb. Ik ben al 15 jaar bevriend met een Nederlandse man die buiten Amsterdam woont. Wij bellen elkaar regelmatig op. Ondanks dat hij een aantal gedragingen heeft die mij behoorlijk storen, blijf ik het contact houden omdat ik anders niemand heb. Hij bezoekt en belt mij regelmatig.

Ik ga graag naar de markt en winkel graag, zo kom ik onder de mensen en kom de tijd zo ook op een prettige manier door. Ik werk al 7 jaar, 1 uur per maand als vrijwilliger bij het Rode Kruis. Daarvoor heb ik het 15 jaar 1 uur per week gedaan. Ik heb het altijd graag gedaan maar kon in verband met lichamelijke klachten (gordelroos en knieklachten) veel minder doen. Ik heb helaas nooit een betaalde en passende baan kunnen bemachtigen.

Ik voel mij af en toe eenzaam. Ik zou meer contacten in mijn nabije omgeving willen hebben. Ik probeer elke dag naar buiten te gaan en een praatje te maken.

Over mijn eenzaamheid praat ik met niemand, met mijn huisarts heb ik er niet over gesproken. Ik heb al 8 jaar last van gordelroos in de lendenen, stress is hier de oorzaak van. Eén keer per week heb ik therapie. Ik ben 18 jaar geleden geopereerd aan mijn rechterknie en ben daardoor slecht ter been.

Als ik mij geestelijk en emotioneel minder goed voel, bid ik. De huisarts is op de hoogte van de stress in mijn lichaam, ik ben nooit doorverwezen voor hulp en hoef nu ook niet te praten met een hulpverlener.

Mensen in sociaal isolement en eenzaamheid: Overigen

Zoals in de Inleiding en verantwoording is aangegeven is in het onderzoek één persoon geïnterviewd die niet tot de Marokkaanse of Surinaamse gemeenschap in Bos en Lommer behoort.

Uit het rapport van het SCP blijkt dat een slechte gezondheid één van de belangrijkste oorzaken van sociale uitsluiting is. Uit onderstaand interview blijkt dat ziekte ook tot sociaal isolement kan leiden. Daarbij moet worden opgemerkt dat de man in het verleden weliswaar zeer veel contacten had, maar toch eenzaam was. Hij behoorde toentertijd tot de categorie mensen die Hortulanus de eenzamen noemt, en is tijdens zijn ziekte (aids) sociaal geïsoleerd geraakt.

Fransman, 52 jaar, alleenwonend

Ik heb in het verleden een heel actief leven geleid. Ik was sportinstructeur bij een fitnesscentrum en deed ook veel in de culturele sector. Ik werkte 7 dagen per week en kende heel veel mensen. Ik was in het (homo-)nachtleven heel bekend. Op dit moment heb ik met vrijwel niemand meer contact. "Ik ken de hele stad en ken niemand." De telefoon gaat nooit. Het wegvallen van vrienden is heel langzaam gegaan.. Vijf jaar geleden ging ik bijna dood, vóór die tijd was ik 14 keer opgenomen geweest. Toen het zo slecht met me ging ben ik in het Flevohuis beland. Toen ik uit het Flevohuis thuiskwam had ik dag en nacht hulp in huis. De hulp is langzamerhand afgebouwd. Vrienden zagen dat het langzamerhand weer beter met me ging. Voor hen ging het leven door, ik stond buiten de maatschappij. Je hoort niet meer bij het proces van werken. Ook de gesprekken gaan alleen nog maar over de shit (en de bureaucratie etc.). Je wordt degene met een ziekte, en je hebt weinig te vertellen. Ik ben nog steeds ziek, heb geen sociaal leven, heb niets bijzonders te vertellen. Vrienden kwamen steeds minder regelmatig. Tijdens mijn laatste ziekenhuisopname 2,5 jaar geleden, heb ik totaal geen bezoek gehad en heb ik 4 dagen moeten wachten tot er kleding voor me gebracht werd.

Het is een proces dat zo gegaan is. Ik ben er nog, maar hoor niet meer bij de maatschappij. Ik heb geen functie, geen werk, er is niemand meer die belt. Een groot deel van mijn vrienden is ook overleden.

Ik heb wel behoefte aan contacten. Ik heb een buddy: je wilt praten, je wilt dat er geluisterd wordt. Je hebt hele dagen en soms hele nachten om te denken. Je voelt je eenzaam.

Ik ben altijd wel alleen/eenzaam geweest. Ik ben eigenlijk mijn hele leven alleen geweest (ik heb een keer anderhalf jaar samengewoond). Ik heb mijn leven zo opgebouwd (7 dagen per week werken, veel contacten) om er geen probleem van te maken dat ik geen relatie had. Ik weet achteraf waarom ik zoveel gewerkt heb. Ik was nooit thuis, werkte hele dagen, had geen tijd voor sociale contacten. Dat was om de eenzaamheidsgevoelens weg te krijgen. Het was ook een soort bescherming tegen teleurstellingen met vrienden. Als ik wel contact met mensen heb, voel ik me ook eenzaam.

Ik voel de eenzaamheid soms als ondraaglijk. Ik ben zo bang dat ik zal overlijden terwijl er niemand bij is. Ik ben bang voor wat er met me gaat gebeuren.

Hoofdstuk 4 – Sociaal isolement en sociale activering in Bos en Lommer

In hoofdstuk 3 is geconcludeerd dat in Bos en Lommer (grote) groepen bewoners het risico lopen op sociale uitsluiting dan wel daadwerkelijk met sociale uitsluiting te maken hebben. Naar verwachting zo'n 10% van de bewoners van het stadsdeel is sociaal geïsoleerd.

In dit hoofdstuk wordt nagegaan in hoeverre er in Bos en Lommer voorwaarden worden geschapen om sociale uitsluiting en sociaal isolement te voorkomen. Het oriënterende karakter van het onderzoek - het gaat om een vooronderzoek - heeft ertoe geleid dat vooral is gekeken naar het beleid van het stadsdeel Bos en Lommer en naar het aanbod van sociaal-culturele voorzieningen waar mensen gebruik van kunnen maken. In een vervolgonderzoek zal ook gekeken moeten worden naar het beleid van welzijnsorganisaties en organisaties op het gebied van de maatschappelijke dienstverlening ten aanzien van sociaal isolement. De gevolgen van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zullen eveneens in een vervolgonderzoek in beschouwing moeten worden genomen.⁶⁹

In het voorgaande hoofdstuk is al gebleken dat een sociaal-culturele organisatie als Fath een belangrijke rol kan spelen bij het voorkomen en soms ook het doorbreken van sociaal isolement. Datzelfde geldt voor organisaties als het Moeder Kind Centrum en Mimoza.

Genoemde organisaties hebben echter geen beleid dat is gericht op het activeren van mensen die in sociaal isolement verkeren en die niet uit zichzelf naar de organisaties toe komen. Deze mensen komen vaak ook niet terecht bij hulpverleningsinstanties. In ieder geval een deel van hen wordt bereikt middels de sociale activeringstrajecten die de Sociale Dienst heeft ingezet. Ook hierop zal in dit hoofdstuk worden ingegaan.

Beleid van het stadsdeel Bos en Lommer

Het stadsdeelbestuur van Bos en Lommer gaat uit van de visie dat mensen een eigen verantwoordelijkheid hebben en zelf initiatief moeten nemen. Het stadsdeelbestuur kan volgens wethouder Yalin (wethouder Onderwijs, Welzijn, Financiën) mensen het beste uit hun sociale isolement halen als het ze de gelegenheid geeft om actief uit hun eigen omgeving te komen. De overheid moet stimuleren en steunen daar waar dat nodig is. Stimuleren betekent volgens Yalin niet dat de overheid een afwachtende houding aanneemt, maar dat ze juist ook actief is. Buurtparticipatie Bos en Lommer bijvoorbeeld, faciliteert en biedt

⁶⁹ In het rapport over sociale uitsluiting van het Sociaal en Cultureel Planbureau wordt de vraag opgeworpen of de visie achter de WMO voor mensen die met sociale uitsluiting te kampen hebben niet te hoog gegrepen is. De wet beoogt dat iedereen aan de samenleving kan deelnemen. Echter: de eigen verantwoordelijkheid van mensen wordt veel explicieter dan voorheen vooropgesteld. Het is volgens de onderzoekers van het SCP de vraag of mensen met een grote mate van sociale uitsluiting gepaard gaande met een slechte psychische gezondheid (wat vaak samengaat) en een vaak ook gering sociaal netwerk voldoende daadkracht en mogelijkheden hebben om deze hulp zelf te organiseren (p. 165).

ondersteuning aan mensen die iets willen ondernemen in het kader van leefbaarheid.⁷⁰ “Als overheid geef je mensen een zetje, als mensen zelf actief zijn laat je ze los.”

Er is ook een groep die niet in staat is om op die manier uit hun isolement te komen. Daarvoor moet volgens Yalin een infrastructuur van zorg worden opgezet. De zorginstellingen en het Meldpunt Zorg en Overlast moeten garanderen dat er zorg is voor mensen die niet voor zichzelf kunnen zorgen. Eén van de beleidsprogramma's van het stadsdeel is het versterken van de maatschappelijke dienstverlening en zorg. Onderdeel van dat programma is de Wijkgerichte Zorg en Welzijn. Hierbij gaat het om de afstemming van welzijns-, zorg- en woonvoorzieningen.

Het probleem van sociale uitsluiting ontstaat doordat geen toegang wordt verkregen tot bepaalde voorzieningen. Een organisatie als Amsterdam Thuiszorg heeft volgens Yalin onvoldoende aanbod voor migrantenouderen, die in Bos en Lommer ruim zijn vertegenwoordigd. Het stadsdeel kan het ontbreken van een goed aanbod volgens hem niet compenseren.

In 2005 wordt in Bos en Lommer gestart met het meldpunt Zorg en Overlast en met het Dienstencentrum maatschappelijke dienstverlening, waarin maatschappelijk werk, schuldhulpverlening, sociaal raadslieden en de wijkpost voor ouderen samenwerken. Er zal outreachend gewerkt worden. Dat laatste is met name van belang als het gaat om sociaal isolement. Hoewel er geen onderzoek is gedaan naar het functioneren van allerlei instellingen in Bos en Lommer, is in gesprekken met sleutelpersonen en mensen van instellingen de indruk ontstaan dat er door veel instellingen en migrantenzelforganisaties weinig outreachend wordt gewerkt. In 2005 gaat hier dus deels verandering in komen.

In Bos en Lommer wordt een beleid ontwikkeld waarin migrantenorganisaties zelf een belangrijkere rol kunnen gaan spelen bij het ontwikkelen en uitvoeren van sociaal-culturele activiteiten. Zij worden partners bij het ontwikkelen en uitvoeren van het welzijnsbeleid.⁷¹

Sociaal-culturele voorzieningen in Bos en Lommer

Bos en Lommer bestaat uit 6 wijken. Er zijn de nodige sociaal-culturele voorzieningen in het stadsdeel, redelijk verspreid over de 6 wijken:⁷²

- in de Kolenkitbuurt staat de Schaffelaar, een buurthuis waarvan vooral door Nederlandse ouderen gebruikgemaakt wordt. Het aanbod van de Schaffelaar sluit niet echt aan op de behoeften en vragen van Marokkanen en Turken.⁷³ In het verleden vonden er activiteiten voor Surinamers plaats,

⁷⁰ Informatie verkregen via Ibrahim Özdemir, Buurtparticipatie Bos en Lommer.

⁷¹ Informatie afkomstig van Henk Betlem, beleidsmedewerker Wijkgerichte Zorg en Welzijn en Onderwijs van het stadsdeel Bos en Lommer.

⁷² Onderstaande informatie is afkomstig uit de Informatiegids Bos en Lommer, van wethouder Yalin en van sleutelpersonen uit Bos en Lommer.

⁷³ De informatie is afkomstig van de heer Yalin. Volgens een medewerker van de Schaffelaar kwamen er in het verleden wel meer Marokkanen, maar het is voor haar onduidelijk waarom zij nu niet meer komen.

maar die zijn inmiddels gestopt. Er zijn dit jaar, wegens gebrek aan belangstelling, in De Schaffelaar weinig activiteiten van start gegaan;⁷⁴

- in de Landlustbuurt staat de Van Mansveltschool. In deze school hebben de Marokkaanse vereniging Fath en de Turkse vereniging Anatolia hun domicilie. Deze verenigingen organiseren niet alleen ontmoetingen, maar ook sociaal-culturele activiteiten, voorlichtingsbijeenkomsten etc;
- in de Robert Scottbuurt staat een buurthuis, waarvan vooral Nederlandse ouderen gebruikmaken. Maar er komen ook Marokkaanse ouderen. In deze buurt staat ook De Boeg, Centrum voor ouderen, waar voor buurtbewoners van boven de 55 jaar maandelijks activiteiten worden georganiseerd. Gezien de activiteiten (bingo, spelletjesmiddag etc.) zal hiervan waarschijnlijk vooral door Nederlandse buurtbewoners gebruik worden gemaakt;
- aan de Wiltzanghlaan in de Gulden Winckelbuurt maken Mimoza (een centrum waar gezondheidsvoorlichting gegeven wordt en waar diverse cursussen op het terrein van gezondheid worden gegeven) en het Moeder Kind Centrum (MKC) gezamenlijk gebruik van een ruimte. Bij Mimoza en het MKC komen Marokkaanse en Turkse vrouwen;
- in de Gibraltarbuurt heeft TUMA (Turkse en Marokkaanse mannen) een ruimte. Overigens komen hier vooral Marokkaanse mannen;

Er zijn in Bos en Lommer geen aparte ontmoetingsruimten voor Surinamers. In het stadsdeel staat wel de Kolenkitkerk (Opstandingskerk), waar vooral Surinamers hun geloof komen belijden. De Surinamers die er komen wonen echter over het algemeen niet in Bos en Lommer. Zij hebben daar vroeger wel gewoond, maar zijn in verband met renovatie vaak verhuisd naar andere plaatsen (Almere, Amsterdam Noord, etc.). Surinamers uit Bos en Lommer zoeken waarschijnlijk hun heil in De Baarsjes of in Westerpark, of mogelijk zelfs in Zuidoost.

Wat opvalt is dat er weinig 'open', dat wil zeggen voor iedereen toegankelijke, ontmoetingsruimten zijn. De enige 'open' ontmoetingsruimten zijn de twee buurthuizen. De Schaffelaar lijkt niet goed te functioneren en geen aanbod te hebben dat is afgestemd op de behoefte van de bewoners van Bos en Lommer. Meer mensen hebben gemeld dat er een gebrek aan ontmoetingsruimten in Bos en Lommer is. De ruimte in bijvoorbeeld de Robert Scottstraat is niet toereikend: als er vrouwen aanwezig zijn, kunnen de mannen er niet terecht. Er zijn geen theehuizen in Bos en Lommer waar die mannen terecht kunnen.⁷⁵

Volgens één van de participatiemedewerkers zou er (in de Kolenkitbuurt) een buurthuis moeten komen waar zowel allochtonen als autochtonen gebruik van kunnen maken. Er zouden daar volgens hem sociaal-culturele activiteiten moeten worden aangeboden. Doel: mensen het huis uit krijgen en hen uit hun driehoekssysteem van thuis, naar de winkel, naar de moskee, naar huis, halen. Wethouder Yalin heeft aangegeven dat er in Bos en Lommer in 2007 een nieuw buurtcentrum komt (nieuw gebouw) met een totaal andere programmering, die voor een brede groep aantrekkelijk is.

⁷⁴ Informatie verkregen via een medewerker van De Schaffelaar.

⁷⁵ Tijdens het interview dat plaatsvond met twee mannen is hen aangeraden om contact met het stadsdeel op te nemen.

Sociale activering via de Sociale Dienst Amsterdam

In het kader van arbeidsactiverend beleid zijn de laatste jaren talloze initiatieven ontwikkeld om zoveel mogelijk mensen naar betaald werk of andere maatschappelijk nuttige activiteiten te (bege-)leiden. In de loop van de jaren negentig werd echter duidelijk dat intensieve arbeidstrajecten niet voor alle langdurig werklozen en arbeidsongeschikten een oplossing bieden. De conclusie werd getrokken dat voorafgaand aan arbeidstoeleiding vaak een opstap nodig is in de vorm van een sociaal activeringstraject, waarbij gerichte ondersteuning en begeleiding moeten worden ingezet. Sociale activering komt daarmee in het verlengde te liggen van het arbeidsmarktbeleid en heeft als doelstelling 'het bestrijden van sociale uitsluiting en isolement', het aanleren of behouden van sociale vaardigheden en werkritme, alsmede het oppakken van maatschappelijk nuttige activiteiten die anders achterwege blijven. 146 Nederlandse gemeenten kregen bij de invoering van de nieuwe Algemene bijstandswet op 1-1-1996 toestemming om experimenten op het gebied van sociale activering uit te voeren.⁷⁶

United Restart was op het moment van het onderzoek de organisatie die voor de sociale dienst in Zuid en Nieuw-West (waar Bos en Lommer onder valt) de sociale activeringstrajecten uitvoert. United Restart heeft veel klanten uit de Kolenkitbuurt in Bos en Lommer.

Mensen komen min of meer onder dwang naar United Restart toe: de uitkering wordt ingehouden als ze zich niet melden. United Restart wordt gezien als een 'makelaar', die mensen op de juiste plek probeert te krijgen. Er zijn voor United Restart vier einddoelen te bereiken:

1. zelfstandig contact met een hulpverlener;
2. uitbreiding sociale contacten;
3. vrijwilligerswerk;
4. start werkproject.

Volgens de projectleider van United Restart zit vrijwel iedereen die in het sociale activeringstraject komt in een sociaal isolement en verkeert men vaak in een behoorlijk schrijnende situatie. Mensen staan ver buiten de samenleving en komen vaak niet bij de organisaties die hen kunnen helpen met hun problemen. Voor de sociaal geïsoleerde groep is de sociale activering dan ook een ingang naar bijvoorbeeld mogelijke hulpverlening. 60-70% van de mensen wordt naar de zorg verwezen. United Restart lijkt daarmee uit te gaan van de zogenaamde welzijnsbenadering van sociale activering (niet de arbeidsdoelstelling staat centraal, maar mensen uit hun sociaal isolement halen door deelname aan activiteiten in de sfeer van persoonlijke ontwikkeling of maatschappelijke dienstverlening.⁷⁷

Knelpunten

Het probleem waar United Restart mee kampt is dat er in Bos en Lommer nauwelijks verwijsmogelijkheden zijn: voorzieningen zijn niet bereikbaar of zijn te duur. "Impuls laat mensen niet toe, Bureau Schuldhulp heeft eindeloze wachtlijsten, de sociaal raadsliden hebben eindeloze wachtlijsten ...Wij kunnen nergens heen met onze klanten." De enige organisatie waar United Restart goed mensen naar door kan verwijzen is Mentrum, vooral ook door de outreachende aanpak die deze

⁷⁶ Deze informatie is afkomstig uit Machielse, p. 12 e.v.

⁷⁷ Zie hiervoor Machielse, p. 14.

organisatie heeft. Het maatschappelijk werk daarentegen functioneert voor klanten van United Restart niet goed. Als mensen naar het maatschappelijk werk worden doorverwezen krijgen ze tien gesprekken, “terwijl veel mensen zo slecht zijn toegerust voor deze wereld dat ze een veel langduriger contact nodig hebben.” Een tweede knelpunt is dat buurthuis De Schaffelaar geen open aanbod heeft.⁷⁸ Veel mensen uit Bos en Lommer worden naar De Baarsjes gestuurd, waar een buurthuis staat waar mensen gewoon binnen kunnen lopen en koffie kunnen drinken etc. De welzijnskoepel (Impuls) zou volgens de projectleider van United Restart een open aanbod moeten hebben: dagactiviteiten organiseren, instapactiviteiten, opvoedingscursussen, taalcursussen, etc. en zou outreachend moeten werken.

⁷⁸ Bij het functioneren van De Schaffelaar zijn vraagstekens te zetten. Elders is al aangegeven dat het aanbod van De Schaffelaar niet echt aansluit op de behoeften en vragen van Marokkanen en Turken. In het verleden vonden er activiteiten voor Surinamers plaats, maar die zijn inmiddels gestopt. Er zijn dit jaar, wegens gebrek aan belangstelling, in De Schaffelaar weinig activiteiten van start gegaan.

Hoofdstuk 5 – De GGz in Bos en Lommer

Maatschappelijke factoren zijn van invloed op het ontstaan van sociaal isolement. Het zijn vooral persoonlijke competenties (vaardigheden) en de mate van sociale steun die bepalen of iemand al dan niet in een isolement terechtkomt.

Bij mensen die in sociaal isolement verkeren spelen levensgebeurtenissen van allerlei aard een negatieve rol in hun leven. Ze hebben een ongelukkige jeugd gehad, voelen zich minder gezond en depressief, en ze kunnen bij dit alles niet terugvallen op andere factoren die hun bescherming geven.⁷⁹ Het is een groep die gericht is op overleven. In het Nemesisrapport wordt vermeld dat mensen die weinig sociale steun krijgen twee tot tweeëneenhalf keer zoveel kans op een psychische stoornis hebben.⁸⁰

Niet iedereen met psychische problemen die zorg nodig heeft komt ook bij de hulpverlening terecht. Dat geldt zeker ook voor mensen die in sociaal isolement verkeren. Naast de bestaande zorg is Mentrum in Bos en Lommer gestart met het project 'Wijkgerichte zorg'. Dit project is een extra inspanning van Mentrum om de zorg aan mensen in sociaal isolement en mensen die zich van de zorg hebben afgekeerd te verbeteren. Er is een werkwijze ontwikkeld die outreachend is. In dit hoofdstuk zal met name op dit project worden ingegaan.⁸¹ Het tweede deel van het hoofdstuk handelt over de vraag wat Mentrum doet om de zorg aan allochtone cliënten te optimaliseren. Hiertoe zal worden ingegaan op het interculturalisatiebeleid van de instelling.

De GGz in Bos en Lommer

De zorg voor mensen met psychische problemen is in Nederland verdeeld in eerstelijnszorg en tweedelijnszorg. De eerstelijnszorg is bedoeld voor mensen met kortdurende, relatief lichte psychische stoornissen. De eerstelijnszorg wordt geboden door huisartsen, het maatschappelijk werk en eerstelijnspsychologen. De tweedelijnszorg is gespecialiseerde zorg. Deze vorm van zorg heeft tot doel om ernstige psychiatrische, psychische en psychosociale problemen te behandelen en te voorkomen. Hiervoor zijn de GGz-instellingen, vrijgevestigde therapeuten en psychiaters en de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen verantwoordelijk.

In Amsterdam wordt het grootste deel van het gespecialiseerde GGz-aanbod verzorgd door drie instellingen: Mentrum, GGz Buitenamstel en De Meren. Mentrum is de GGz-organisatie voor de 300.000 inwoners van de Amsterdamse stadsregio's Centrum, Oud-West en Noord. Bos en Lommer valt daarmee onder het verzorgingsgebied van Mentrum.⁸²

⁷⁹ Hortulanus, p. 322.

⁸⁰ W. Vollebergh e.a.: Psychische stoornissen in Nederland, p. 32.

⁸¹ Al eerder is vermeld dat het onderzoek het karakter van een vooronderzoek heeft. Het is niet mogelijk geweest om ook uitvoerig op de eerstelijnszorg of op andere vormen van zorg binnen Mentrum in te gaan.

⁸² Tot een aantal jaren geleden bepaalde de postcode van cliënten van welke zorgaanbieder gebruikgemaakt moest worden. Sinds een aantal jaren is die verdeling in postcodegebieden losgelaten, zodat mensen uit Bos en Lommer ook gebruik kunnen maken van andere zorgaanbieders dan Mentrum.

Ook in Bos en Lommer komen mensen met psychische problemen vaak eerst en vooral terecht bij de huisarts of bij het maatschappelijk werk. Meerdere huisartsen in het stadsdeel hebben een SPV in hun praktijk. Mensen die meer zorg nodig hebben komen over het algemeen terecht bij gespecialiseerde afdelingen van Mentrum.

Cijfers

In 'Diaboloproject Mentrum-Emergis' (versie 2, 2004) wordt de vraag gesteld wat de verwachte GGz-problematiek in de regio's is. Uit een Nemesis-onderzoek is gebleken dat 23,5% van de Nederlandse bevolking jaarlijks aan één of meer psychiatrische stoornissen lijdt. Voor Amsterdam ligt dat percentage op 37,5.⁸³ Mensen die weinig sociale steun krijgen hebben twee tot tweeëneenhalf keer zoveel kans op een psychische stoornis.⁸⁴

Dat betekent dat ook in Bos en Lommer jaarlijks 37,5% van de bevolking aan één of meer psychiatrische stoornissen lijdt. Het zou dan jaarlijks om ruim 11.000 mensen gaan. De vraag is of dit aantal, gezien de specifieke bevolkingsopbouw van het stadsdeel, niet hoger uit zal vallen.

In 2003 waren er bij Mentrum 1513 cliënten uit Bos en Lommer onder behandeling. Dat is zo'n 13% van het ingeschatte aantal mensen met problemen. In het Nemesisrapport 'Psychische stoornissen in Nederland' (2003) wordt vermeld dat een op de zes mensen met een psychische stoornis terecht komt in de gezondheidszorg. Dat is ongeveer 16%.⁸⁵

Als bedacht wordt dat mensen uit Bos en Lommer mogelijk ook bij andere GGz-aanbieders (PAAZ, vrij gevestigden, Jellinekkliniek) onder behandeling zijn geweest is het percentage mensen dat in zorg komt niet sterk afwijkend van het cijfer dat in het Nemesisrapport wordt genoemd.

Project 'Werken in de Wijk' van Mentrum

In 2002 is Mentrum gestart met het project 'Werken in de wijk', een project dat is gericht op de verbetering van de zorg voor mensen in een sociaal isolement en wat Mentrum noemt zorgwekkende zorgmijders.⁸⁶ Het gaat daarbij om het verbeteren van de zorg aan mensen met ernstige psychosociale problemen en (langdurige) psychiatrische problemen. Dit zou moeten gebeuren door vroegtijdige signalering, een kwalitatief goed zorgaanbod en ondersteuning bij het maatschappelijk functioneren. Het netwerk rondom de cliënt zou opnieuw geactiveerd moeten worden en er zou een betere samenwerking en afstemming tussen de verschillende professionals en vrijwilligers moeten plaatsvinden.⁸⁷

⁸³ De gegevens over het aantal behandelde personen bij Mentrum zijn afkomstig uit genoemd rapport. De overige gegevens zijn daarvan afgeleid.

⁸⁴ Vollebergh, W. e.a., p. 32.

⁸⁵ Vollebergh, W., p. 61

⁸⁶ Zorgwekkende zorgmijders is een term die door aanbieders wordt gehanteerd. Het APCP wil deze term niet gebruiken en spreekt van mensen die geen hulp meer zoeken.

⁸⁷ Uit: Aanvullende subsidie-aanvraag Mentrum Diabolo deelproject, 2004

Binnen de divisie Langdurige Psychiatrie⁸⁸ van Mentrum is hiertoe een werkwijze ontwikkeld die outreachend is en die als eerste is toegepast in De Baarsjes en Westerpark en die nu ook in Bos en Lommer wordt toegepast. De zorg wordt laagdrempelig aangeboden.

Op dit moment (begin 2005) is men binnen Mentrum bezig het werkproces gedetailleerd vast te leggen. Mentrum gaat in gesprek over de mogelijkheid om de werkwijze in andere stadsdelen in te voeren.⁸⁹

Project 'Werken in de Wijk' in Bos en Lommer

In Bos en Lommer is voor het project 'Werken in de wijk' voor 18 uur per week een (mannelijke) sociaal-psychiatrische verpleegkundige (SPV) gestationeerd. Hij heeft in Bos en Lommer zeer veel contacten gelegd. De contacten vinden niet gestructureerd plaats, zij hebben vooral tot doel met de doelgroep in contact te komen. De SPV kan ook geconsulteerd worden.

Er zijn contacten met:

- huisartsen;
- maatschappelijk werk;
- schuldhulpverlening en sociaal raadslieden;
- coördinatiepunt overlast (binnenkort: Meldpunt Zorg en Overlast);
- migrantenzelforganisaties, via het migrantenoverleg van het stadsdeel Bos en Lommer;
- medewerkers van buurtservicepunten;
- medewerkers van Buurtparticipatie;
- United Restart;
- de leerplichtambtenaar.

Daarnaast is de SPV ook naar inspraakavonden van bewoners geweest. Doel was bekendheid te geven aan het project zodat iemand, als hij of zij zich zorgen maakt om een ander, naar de SPV toe kan komen. Eénmaal per week vindt een spreekuur plaats bij Raster (de maatschappelijk werkinstelling in Bos en Lommer). Er is in 2003 met 55 mensen contact geweest, waarvan 32 allochtonen. Voor sommigen heeft de SPV op praktisch gebied kunnen helpen (zorgen dat de vervuilde woonomgeving wordt schoongemaakt, contact opnemen met de woningbouwvereniging als een woning allerlei gebreken heeft, etc.), anderen heeft hij verwezen of daar heeft hij gesprekken mee gehad. Achterliggende gedachte bij het oplossen van praktische problemen is dat er daardoor een band met mensen ontstaat, waardoor je uiteindelijk ook andersoortige hulp kunt bieden. Bij een aantal mensen is het gelukt om ze in een hulpverleningstraject te plaatsen.

Knelpunten bij het werken van Mentrum in Bos en Lommer

Zoals eerder aangegeven is het project 'Werken in de wijk' een extra inspanning van Mentrum om de zorg aan moeilijk bereikbare groepen te verbeteren.

⁸⁸ Mentrum kent drie divisies: de Langdurige Psychiatrie, de Klinische Psychiatrie en de Poliklinische Psychiatrie.

⁸⁹ Uit: Aanvullende subsidie-aanvraag Mentrum Diabolo deelproject, 2004

Uit gesprekken met de SPV-en in Bos en Lommer en De Baarsjes en uit gesprekken met sleutelfiguren van instellingen in Bos en Lommer blijkt een aantal knelpunten. Medewerkers van Mentrum signaleren dat het moeilijk is om mensen die in een sociaal isolement verkeren te bereiken en dat er bij het project sprake is van capaciteitsgebrek: de SPV heeft 18 uur per week om cliënten te zien, consultaties te doen, het netwerk uit te bouwen en het netwerk te onderhouden. Er zijn (nog) samenwerkingsproblemen: niet alle huisartsen in Bos en Lommer zijn bereid om patiënten door te verwijzen naar de SPV; en er is nog te weinig overleg tussen organisaties uit de 1^{ste} lijn. Er zijn nog interne afstemmingsproblemen. Een wat dat betreft voor cliënten belangrijk probleem is dat doorverwijzing door de SPV naar andere afdelingen binnen Mentrum altijd via de huisarts moet. Binnen Mentrum is men bezig om zowel de interne als de externe afstemmingsproblemen op te lossen.

In de wijk wordt (eveneens) gesignaleerd dat Mentrum met een te beperkte capaciteit outreachend werkt. Als er met de SPV contact wordt gezocht duurt het soms drie weken voor een afspraak gemaakt kan worden. De drempel is te hoog. De SPV in Bos en Lommer heeft weinig contact met zelforganisaties als Fath en Mimoza. De staffunctionaris en de afdeling preventie hebben wel contacten met deze organisaties.

Een belangrijk probleem dat is gesignaleerd is dat Mentrum “niet de taal van de mensen in Bos en Lommer spreekt”: er zijn geen allochtone medewerkers in Bos en Lommer gestationeerd. Ten tijde van het onderzoek was er alleen een mannelijke SPV, wat voor sommige moslimvrouwen contact met de SPV uitsloot. Inmiddels ondersteunt een Nederlandse vrouw de SPV in Bos en Lommer. In de wijk is ook gesignaleerd dat mensen weinig affiniteit met Mentrum hebben. Dat heeft mogelijk ook te maken met het feit dat psychische en psychiatrische problemen in de Marokkaanse cultuur zijn omgeven met schaamte. Ook onbekendheid met de GGz speelt mogelijk een rol, evenals het beeld dat de hulpverlening onvoldoende aansluit bij de beleving van allochtonen (zie hiervoor hoofdstuk 2 – literatuur). Veel mensen in Bos en Lommer hebben psychische problemen, maar niet iedereen is ervan overtuigd dat Mentrum daar een rol bij kan hebben. De oplossing voor de problemen moet volgens een participatiemedewerker primair gezocht worden in het veranderen van de woonomgeving van mensen. Daarnaast moet de financiële situatie van mensen veranderen en moeten er faciliteiten komen (een buurthuis). Pas daarna is er volgens hem een rol voor Mentrum weggelegd.

Interculturalisatie

In het hoofdstuk over literatuur kwam naar voren dat interculturalisatie in GGz-instellingen vaak bestaat uit een verzameling losse initiatieven van een tamelijk beperkte groep van gedreven individuen en dat samenhang, coördinatie en beleid meestal ontbreken.

Mentrum heeft wél een duidelijk beleid ontwikkeld met betrekking tot interculturalisatie. In de Beleidsnota Interculturalisatie 2004-2005 wordt aangegeven dat het cultuursensitief maken van de organisatie van Mentrum een ontwikkelingsgericht proces is om de zorg te optimaliseren. Om dit mogelijk te maken dienen volgens de beleidsnota op het gebied van zorg, medewerkers en management een aantal voorwaarden te worden vervuld. Wat betreft de zorg

hebben die voorwaarden onder andere te maken met het toegankelijk maken van de zorg en met het aanbieden van cultuursensitieve zorg voor iedereen. Dat wil zeggen zorg met aandacht voor de eigen context van cliënten, zoals cultuur, taal, religie en migratiegeschiedenis. Wat betreft medewerkers gaat het onder andere om het benutten en vergroten van cultuurspecifieke kennis en competenties en om een personele bezetting die zoveel mogelijk een afspiegeling is van de Amsterdamse bevolking. Het management ten slotte heeft een belangrijke opdracht in het cultuursensitief maken van de organisatie en het vervullen van de voorwaarden die daarbij horen.

Op het gebied van zorg, scholing en personeelsbeleid vond en vindt binnen Mentrum een aantal ontwikkelingen plaats.

Wat betreft het zorgaanbod zijn, in het kader van de koplopersgroep van GGZ Nederland⁹⁰, drie zorgprogramma's van Mentrum gescreend op hun interculturele karakter en is op basis van deze screening een verbeterplan gemaakt. Er is afgesproken hoe de verbeterpunten in de zorgprogramma's geïmplementeerd kunnen worden.

Verder is het afgelopen jaar een zorgaanbod ontwikkeld:

Als behandelaanbod:

- een specifiek aanbod voor Marokkaanse mannen met somberheidsklachten. Er wordt gewerkt aan het opzetten van een Marokkaanse vrouwengroep;
- psycho-educatie voor familie: Marokkaans en Chinees.

Als aanbod 'voor de voordeur' (preventie):

- de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen'. Deze wordt in Oud/West gegeven;
- lotgenotengroepen, georganiseerd in samenwerking met het APCP en zelforganisaties of welzijnsorganisaties;
- voorlichtingsbijeenkomsten voor onder andere Marokkaanse en Turkse vrouwen;
- voorlichting aan Turkse vrouwen (in Westerpark);
- het opzetten van een groep voor Chinese cliënten (er was al een psycho-educatiegroep en een familiegroep);
- het, in samenwerking met Ypsilon, opzetten van een migrantengroep voor (Surinaamse) familieleden;
- het geven van een signaleringscursus aan medewerkers van het Moeder Kind Centrum in Bos en Lommer. Daarna zal voorlichting aan vrouwen worden gegeven.

Op het gebied van scholing is de training 'Interculturele competenties' bewerkt tot een training van één dag. Deze training wordt nu als teamtraining aangeboden. Er is een pool van interculturele trainers. Ook is er het afgelopen jaar een workshop voor trainers van psycho-educatie modules georganiseerd.

De afdeling Personeelszaken heeft een nota geschreven waarin een percentage is afgesproken (15%) met betrekking tot het in dienst nemen van allochtoon personeel. Langzamerhand begint er volgens de staffunctionaris meer allochtoon personeel binnen te stromen in sommige RVE's (Resultaat Verantwoordelijke Eenheden), maar de 15% wordt waarschijnlijk niet gehaald. Scholing van aanwezig personeel is opgenomen in het ondernemingsplan.

Wat betreft intercultureel beleid concludeert de staffunctionaris dat intercultureel management in de organisatie nog een te geïsoleerd onderwerp is, dat de term

⁹⁰ Mentrum deed hier met vijf andere instellingen aan mee.

intercultureel management binnen het managementteam nog te vrijblijvend wordt gehanteerd en dat er onvoldoende voorwaarden zijn geschapen om de benodigde ontwikkelingen 'stevig neer te zetten'.⁹¹ Het probleem bij interculturalisatie is volgens haar niet dat het management niet wil. Men onderkent dat er meer moet gebeuren. Voor 2005 is het daarom van belang om het management een training te geven op dit gebied, teneinde handvatten te ontwikkelen voor integraal intercultureel management.

Interculturalisatieprojecten van Mentrum in Bos en Lommer

De belangrijkste activiteiten in Bos en Lommer zijn:

- de ontwikkeling van de wijkgerichte zorg (zie boven) en de vorming van wijkgerichte teams. De SPV in Bos en Lommer heeft inmiddels een team achter zich. Wat echter nog wel een rol speelt is dat dit team pas gevormd is en dat men nog niet gewend is aan outreachend en laagdrempelig werken. In januari 2005 wordt aan de teams een workshop vermaatschappelijking aangeboden. Ook is een werkplan in de maak om de teams structureel te ondersteunen door middel van coaching;
- het geven van een signaleringscursus aan medewerkers van het Moeder Kind Centrum in Bos en Lommer. Daarna zal voorlichting aan vrouwen worden gegeven. Vervolgstappen zijn afhankelijk van wat er uit de voorlichtingsbijeenkomsten komt;
- het, in samenwerking met de Wijkpost voor Ouderen, geven van de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen';⁹²
- er wordt deelgenomen aan het migrantenoverleg in Bos en Lommer;
- er is gesproken met migrantenwerkers. Doel daarvan was onder de aandacht te brengen dat
 - Mentrum voorlichtingen kan geven;
 - er een SPV in de wijk werkt;
 - er naar Mentrum doorverwezen zou kunnen worden;
- er is, in samenwerking met migrantenzelforganisaties (o.a. Fath), een aantal voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Omdat er tijdens de eerste bijeenkomst veel 1^{ste} lijnsproblematiek (psychosociale problematiek) naar voren kwam is voor de overige voorlichtingsbijeenkomsten samenwerking gezocht met het algemeen maatschappelijk werk.

Knelpunten

Ondanks de inspanningen van Mentrum op het gebied van interculturalisatie is in Bos en Lommer een aantal knelpunten gesignaleerd in de zorg aan allochtone cliënten .

Het eerste knelpunt is dat er bij Marokkaanse vrouwen een behoefte aan zorg bestaat waaraan Mentrum niet altijd tegemoetkomt. Er is aangegeven dat vrouwen bij Mentrum wel een luisterend oor vinden, maar óf met de behandeling moeten stoppen omdat het maximum aantal keren is bereikt, óf afhaken door een

⁹¹ Dit soort informatie over Mentrum is afkomstig van Maaïke Riemersma, staffunctionaris interculturalisatie/projectcoördinator Werken in de wijk bij Mentrum

⁹² Zie noot 10.

cultuurverschil of door taalproblemen. Vrouwen die goed Nederlands spreken en in een groep worden behandeld haken soms af omdat ze zich niet erkend voelen. Hun gevoel is dat alles wat met cultuur of met geloof te maken heeft niet wordt geaccepteerd. Vrouwen met problemen komen door vorenstaande vaak in de zogenaamde pijngroep bij Mimoza terecht, die onder andere wordt begeleid door een maatschappelijk werkster. De problemen waar vrouwen bij Mimoza mee komen ontstijgen volgens een medewerkster van Mimoza echter het maatschappelijk werk. Aan de andere kant komen er volgens de stafmedewerker van Mentrum veel mensen bij de GGz terecht die meer bij maatschappelijk werk thuishoren. Er is vaak sprake van complexe problematiek

Het tweede knelpunt is dat sommigen vinden dat Mentrum zich in Bos en Lommer te weinig laat zien. Vanuit Mentrum zelf is door de projectcoördinator 'Werken in de wijk' aangegeven dat Bos en Lommer, in vergelijking met andere stadsdelen, door het gefragmenteerde karakter een gecompliceerd stadsdeel is. Stadsdeel, zelforganisaties, huisartsen etc. zijn volgens haar allemaal eilandjes waar weinig verbinding tussen is. Mentrum heeft volgens de projectcoördinator, in vergelijking met andere stadsdelen, veel energie in Bos en Lommer geïnvesteerd. Er komen echter weinig initiatieven vanuit de organisaties in het stadsdeel en vanuit het stadsdeel zelf.

Hoofdstuk 6 – Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Algemeen

Sociaal isolement is een complex onderwerp, waarover nog weinig bekend is. Het onderzoek heeft, gezien de beperkte tijd en middelen, het karakter van een vooronderzoek. De resultaten zijn derhalve niet representatief, wel indicatief.

Doel van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het vóórkomen van sociaal isolement, in de vraag wat sociaal isolement voor betrokkenen inhoudt, wat voor gevolgen het heeft en wat er gebeurt en zou moeten gebeuren om het sociaal isolement te doorbreken.

Het onderzoek onderscheidt zich van voorgaande onderzoeken naar sociaal isolement omdat het onder allochtonen (Marokkanen en Surinamers in het Amsterdamse stadsdeel Bos en Lommer) heeft plaatsgevonden. Een belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat sociaal isolement en eenzaamheid bij allochtonen het gevolg kunnen zijn van een aantal oorzaken die specifiek voor allochtonen gelden.

Het onderzoek is mogelijk sterk beïnvloed door het moment waarop het plaatsvond: zeer kort na de moord op Theo van Gogh. Er was op dat moment sprake van grote spanningen in het land en er was nog weinig tijd geweest om afstand te nemen van de gebeurtenissen.

In het onderzoek speelde angst een grote rol. Angst voor wat er na de moord op Van Gogh stond te gebeuren. Angst voor de berichtgeving in de media. Angst voor verdere maatregelen aangaande de sociale zekerheid. Angst van (sleutel-)personen voor represailles. Er is veel gezegd, lang niet alles mocht herleidbaar zijn.

Het vóórkomen van sociaal isolement en eenzaamheid onder allochtonen

Organisaties in Bos en Lommer hebben geen zicht op het vóórkomen van sociaal isolement. Sociaal isolement en eenzaamheid leiden vaak tot serieuze problemen op het persoonlijke vlak. Sociaal isolement is echter niet alleen een privé-kwestie, maar ook een maatschappelijk vraagstuk. Sociaal isolement kan onder andere een bedreiging vormen voor de cohesie van de samenleving.

Sociaal isolement kent in dit onderzoek verschillende verschijningsvormen. Belangrijk is dat veel Marokkanen in Bos en Lommer gevangen zitten in een soort driehoekssysteem: thuis, naar de winkel, naar de moskee, thuis. Belangrijk is ook dat er Marokkaanse vrouwen zijn die door hun man thuisgehouden worden. Andere verschijningsvormen zijn onder andere: de taal niet spreken, de samenleving niet kennen en alleen samen met een echtgenoot buiten komen; zoveel mogelijk andere mensen proberen te vermijden; jezelf in huis opsluiten en zelden buiten komen.

Oorzaken van sociaal isolement en eenzaamheid

Maatschappelijke omstandigheden of persoonlijke ervaringen kunnen tot sociaal isolement leiden. Een aantal mensen in het onderzoek kan zelf een bepaalde gebeurtenis aanwijzen die een ommekeer in hun leven heeft betekend, waardoor ze in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Het zijn volgens de literatuur echter vooral persoonlijke competenties die ertoe leiden of iemand in een sociaal isolement terecht komt of niet. Sociale vaardigheden, probleemoplossend vermogen en beheersingsoriëntatie zijn doorslaggevend bij het al dan niet ontstaan van sociaal isolement. Mensen die dit soort persoonlijke competenties missen hebben in hun leven veel klappen opgelopen. Zij hebben zonder uitzondering een slechte en/of traumatische jeugd gehad.

Sociaal isolement en eenzaamheid bij allochtonen kunnen het gevolg zijn van een aantal factoren die specifiek voor allochtonen gelden. Deze factoren hangen samen met de emigratie, met het niet goed spreken van de Nederlandse taal en het niet voldoende kennen van de Nederlandse samenleving, met uitsluiting van de samenleving en de verharding van de samenleving en met culturele factoren. Specifiek voor Marokkaanse vrouwen is dat een deel (naar schatting 10%) van hen door hun echtgenoot in een isolement wordt gehouden.

Sociale uitsluiting is één van risicofactoren bij het ontstaan van sociaal isolement. Een groot deel van de allochtonen in Bos en Lommer heeft op basis van objectieve factoren te kampen met sociale uitsluiting. Er zijn ook meer subjectieve factoren die tot sociale uitsluiting leiden: er niet bij mogen horen, er niet bij kunnen horen en er niet bij willen horen.

In Bos en Lommer staat met name de Marokkaanse gemeenschap op dit moment onder grote druk. De neiging zich (verder) uit de samenleving terug te trekken is levensgroot aanwezig. De verharding van de samenleving en de berichtgeving in de media spelen daarbij een grote rol. Sociale uitsluiting leidt ertoe dat het psychisch welbevinden van Marokkanen ernstig wordt aangetast. Er is met name sprake van een gebrek aan innerlijke rust en soms heftige angstgevoelens. De angstgevoelens komen zowel voort uit armoede en veranderingen in de sociale zekerheid, als uit de spanningen in het land.

Ook een deel van de Surinamers trekt zich uit de samenleving terug. Bij hen spelen met name de veranderingen in de sociale zekerheid een rol. Zij reageren echter ook op de spanningen na de moord op Van Gogh.

De oplossingen die men zoekt om uit het sociaal isolement te komen

Mensen die in sociaal isolement verkeren en eenzaam zijn brengen dat vaak niet naar buiten. Men is bang voor roddel, voor represailles van de echtgenoot, bang anderen tot last te zijn, bang dat de partner verkeerd reageert. Ook de huisarts is niet altijd op de hoogte van de situatie waarin men zich bevindt. Mensen hebben wel de behoefte om over sociaal isolement en eenzaamheid te praten. Een bijeenkomst over onder andere sociaal isolement en eenzaamheid bij de Marokkaanse organisatie Fath heeft mensen getrokken die speciaal over dit thema

wilden praten. Ook mensen die in een sociaal activeringstraject komen zijn vaak blij dat ze hun verhaal kwijt kunnen.

Het is van groot belang om outreachend te werken. De meeste mensen die sociaal geïsoleerd zijn, zijn niet in staat zelf iets aan hun situatie te veranderen. Zij staan vaak ver buiten de samenleving en komen in veel gevallen niet bij de organisaties die hen kunnen helpen. Ze spreken de taal niet, kennen de weg niet en zijn, door de armoedeproblematiek, alleen maar aan het overleven. Voor heel wat mensen is de gedwongen sociale activering door de Sociale Dienst Amsterdam een eerste ingang naar de hulpverlening.

Een aantal mensen neemt wel de stap om uit hun isolement te komen. Hun geestelijk isolement proberen ze soms te doorbreken door, bijvoorbeeld met de huisarts, over hun problemen te gaan praten. Organisaties als Fath, Mimoza en het Moeder Kind Centrum kunnen een belangrijke rol spelen voor mensen die de eerste stap hebben gezet om hun sociaal isolement te doorbreken. Genoemde organisaties hadden op het moment van het onderzoek geen beleid dat is gericht op het activeren van mensen die in sociaal isolement verkeren en die niet uit zichzelf naar de organisaties toe komen.

De enige manier waarop een deel van de mensen in sociaal isolement op dit moment nog bereikbaar lijkt is via het sociale activeringstraject van de Sociale Dienst Amsterdam en via het project 'Wijkgerichte zorg' van Mentrum. In het laatstgenoemde project is het bereiken van mensen in sociaal isolement echter een knelpunt genoemd.

Voor vrouwen die door hun man binnenshuis worden gehouden en die zich daar niet aan kunnen ontworstelen is de sociale activering van groot belang. De stap die zij in het kader van sociale activering moeten zetten is soms echter te groot. Mannen proberen hun vrouwen soms buiten het sociale activeringstraject te houden. De vraag is of vrouwen met weinig persoonlijke competenties in staat zijn de druk van hun man te weerstaan.

Een groot probleem is dat er in Bos en Lommer nauwelijks mogelijkheden zijn om mensen die aan het sociale activeringstraject meedoen door te verwijzen. Er is geen open aanbod of er wordt geen of te weinig en/of geen adequate hulp geboden. Een ander probleem in Bos en Lommer is dat er weinig voor iedereen toegankelijke ontmoetingsruimten zijn en dat het aanbod van het buurthuis niet voldoet aan de vraag.

Het beleid van het stadsdeel Bos en Lommer is erop gericht om voor mensen die niet in staat zijn om zelf uit hun isolement te komen een infrastructuur van zorg op te zetten. Mensen in sociaal isolement komen echter vaak niet bij de geëigende hulpverleningsinstellingen terecht en worden, omdat er (nog) niet outreachend wordt gewerkt, niet bereikt. De zorg die wordt geboden is ook niet altijd adequaat.

Beleid van Mentrum ten aanzien van allochtonen en ten aanzien van sociaal isolement en eenzaamheid als maatschappelijk vraagstuk

Maatschappelijke factoren zijn van invloed op het ontstaan van sociaal isolement. Het zijn vooral persoonlijke competenties (vaardigheden) die bepalen of iemand al dan niet in een isolement terechtkomt. Bij mensen die in sociaal isolement verkeren spelen levensgebeurtenissen van allerlei aard een negatieve rol. Ze hebben een ongelukkige jeugd gehad, voelen zich minder gezond en depressief, en ze kunnen bij dit alles niet terugvallen op andere factoren die hen bescherming geven. Mensen die weinig sociale steun krijgen hebben twee tot tweeëneenhalf keer zoveel kans op een psychische stoornis. De GGz heeft een onontkoombare rol ten aanzien van het thema sociaal isolement en eenzaamheid

Niet iedereen met psychische problemen die zorg nodig heeft komt ook bij de hulpverlening terecht. Dat geldt zeker ook voor mensen die in sociaal isolement verkeren. Mensen in Bos en Lommer hebben weinig affiniteit met de GGz. Onbekendheid met de GGz, taboes en het beeld dat de hulpverlening onvoldoende aansluit bij de beleving van allochtonen en bij wat men wil, zijn hiervan mogelijk oorzaken.

Wat te waarderen valt in het aanbod van Mentrum is dat de organisatie in Bos en Lommer, naast de bestaande zorg, is gestart met het project 'Wijkgerichte zorg'. Dit project is nauw gekoppeld aan het interculturalisatiebeleid. Het is een extra inspanning van Mentrum om de zorg aan mensen in sociaal isolement en mensen die zich van de zorg hebben afgekeerd te verbeteren. Wat belangrijk is: er is een werkwijze ontwikkeld die outreachend is. In 2003 is met deze werkwijze met 55 cliënten contact geweest, waarvan 32 allochtonen. Gezien de beperkte capaciteit en gezien de moeite die het kost om mensen in sociaal isolement en mensen die zich van de zorg hebben afgekeerd te bereiken kan van een relatief succes worden gesproken.

Het project, dat in 2002 is gestart, kent nog wel veel haken en ogen. Het belangrijkste knelpunt voor cliënten in Bos en Lommer is dat er sprake is van capaciteitsgebrek en van het ontbreken van allochtone medewerkers in de wijk (en in het overige aanbod van Mentrum). Overigens wil niet iedere allochtone cliënt door een allochtone medewerker worden geholpen.

Vrouwen met psychische problemen komen nogal eens terecht bij Mimoza. De begeleiding van Mimoza is echter niet toegerust op de problematiek die de vrouwen hebben.

Mentrum heeft een duidelijk beleid ontwikkeld met betrekking tot interculturalisatie. Er vinden allerlei initiatieven plaats (ook in Bos en Lommer), maar interculturalisatie is binnen de organisatie nog een te geïsoleerd onderwerp.

Ondanks de inspanningen van Mentrum op het gebied van interculturalisatie is in Bos en Lommer een aantal knelpunten gesignaleerd in de zorg aan allochtone cliënten.

Er is in Bos en Lommer ook onduidelijkheid over wie welke initiatieven moet nemen: Mentrum of de migrantenorganisaties en/of het stadsdeel.

Aanbevelingen

Algemeen

Aanbeveling 1

Het onderzoek vraagt om een vervolgonderzoek. Daarbij kan gedacht worden aan onderzoek in de vorm van peer-to-peerresearch en in de vorm van actie-onderzoek. Peer-to-peer-research betekent dat ervaringsdeskundigen worden opgeleid tot onderzoeker.

Actieonderzoek betekent dat onmiddellijk actie wordt ondernomen om problemen aan te pakken, samen met en indien mogelijk door degene die de problemen heeft. Empowerment is een belangrijke doelstelling van deze vormen van onderzoek.

Aanbeveling 2

De gehanteerde methodiek wordt in breder verband te besproken, verder ontwikkeld en erkend als nieuwe vorm van cliëntgestuurd onderzoek. Het APCP ontwikkelt initiatief tot het bijeenroepen van deskundigen die hiertoe een aanzet zullen geven.

Stadsdeel Bos en Lommer

Aanbeveling 3

Het stadsdeel legt de prioriteit bij het ontwikkelen van maatschappelijke steunsystemen. Het stadsdeel organiseert een expertmeeting om kennis op het gebied van maatschappelijke steunsystemen op een rij te zetten, ervaringen uit te wisselen en knelpunten te bespreken. Het stadsdeel neemt vervolgens het initiatief om een op de bevolking van het stadsdeel toegesneden steunsysteem te ontwikkelen.

Aanbeveling 4

Alle maatschappelijke organisaties (zorg- en welzijnsorganisaties, Amsterdam Thuiszorg, migrantenzelforganisaties etc.) in Bos en Lommer ontwikkelen op korte termijn gezamenlijk een plan van aanpak over hoe mensen die niet te bereiken zijn toch bereikt kunnen worden. Het stadsdeel Bos en Lommer neemt hierin, in zijn rol als regisseur, het voortouw.

Aanbeveling 5

Bij het bereiken van mensen die in sociaal isolement verkeren moeten zelforganisaties worden betrokken. Deze organisaties moeten hiertoe gefaciliteerd worden.

Aanbeveling 6

De zorg- en met name ook de welzijnsinstellingen zijn toegankelijk voor mensen die in het kader van sociale activering worden doorverwezen. Het stadsdeelbestuur neemt initiatief om de gesignaleerde knelpunten op te lossen.

Aanbeveling 7

In Bos en Lommer worden laagdrempelige, voor iedereen toegankelijke ontmoetingsplekken gecreëerd. Er wordt geïnvesteerd in wijkopbouworganen.

Organisaties in Bos en Lommer

Aanbeveling 8

Alle maatschappelijke organisaties (inclusief scholen) en hulpverleners (zoals huisartsen en vroedvrouwen) in Bos en Lommer doen, op basis van een door het stadsdeel vastgestelde norm, aan risicosignalering.

Aanbeveling 9

Zorg- en welzijnsinstellingen in Bos en Lommer gaan nadrukkelijker dan voorheen outreachend en multidisciplinair werken. Ook zelforganisaties in Bos en Lommer gaan outreachend werken.

Aanbeveling 10

Organisaties in Bos en Lommer brengen hun personeelsbestand in overeenstemming met de bevolkingssamenstelling in Bos en Lommer. Het ontwikkelen van een multiculturele personeelssamenstelling is onderdeel van het interculturalisatiebeleid van de instellingen.

De GGz in stadsdeel Bos en Lommer

Aanbeveling 11

Het onderscheid tussen de eerste en tweede lijn wordt minder star gehanteerd. In projecten en preventie-activiteiten worden zowel gespecialiseerde hulpverleners als werkers uit de maatschappelijke dienstverlening ingezet.

Aanbeveling 12

GGz-organisaties gaan veel meer dan nu gebeurt aanbod op locatie leveren: in de wijk, door middel van laagdrempelige, kleinschalige activiteiten en in samenwerking met migrantenorganisaties. Er wordt (ook) een aanbod ontwikkeld gericht op het weerbaarder maken van mensen en op het vergroten van hun vaardigheden.

Aanbeveling 13

Het aanbod (traumaverwerking, het vergroten van persoonlijke competenties) van het maatschappelijk werk en Mentrum voldoet aan de behoefte die er is. Er wordt contextueel en indien gewenst holistisch gewerkt.

Aanbeveling 14

De capaciteit van het project 'Werken in de wijk' van Mentrum wordt uitgebreid. De SPV schakelt, indien nodig, vertrouwenspersonen in (zoals de imam, sleutelfiguren van zelforganisaties, etc.).

Aanbeveling 15

Het personeelsbestand wordt ook in de GGz in overeenstemming gebracht met de bevolkingssamenstelling in Bos en Lommer. Mentrum zet het ingezette interculturalisatiebeleid met kracht voort en implementeert het in alle lagen van de organisatie.

Aanbeveling 16

Aan het project 'Werken in de wijk' van Mentrum worden allochtone medewerkers toegevoegd.

Migrantenorganisaties**Aanbeveling 17**

Zelforganisaties en de moskee zijn alert op plotselinge afwezigheid van mensen en achterhalen de redenen van hun afwezigheid. Indien nodig vindt afstemming met de SPV van Mentrum plaats.

Zorgkantoor**Aanbeveling 18**

Het zorgkantoor maakt de aanbevolen andere werkwijze van de eerste en tweede lijnszorg, zoals boven vermeld, mogelijk. Het zorgkantoor creëert binnen de budgetten ruimte om af te wijken van de gebruikelijke financieringsnorm en creëert meer ruimte voor op preventie gerichte vernieuwende activiteiten.

Aanbeveling 19

Het zorgkantoor (mede-)financiert het project 'Werken in de wijk'.

Bijlage 1 – Literatuurlijst

- Diaboloproject Mentrum-Emergis, versie 2, 2004.
- Dienst Onderzoek en Statistiek Gemeente Amsterdam: Kerncijfers Amsterdam 2004.
- Hoffer, dr. C.B.M.: GGz, religie en allochtone cliënten. Utrecht, GGz Nederland, 2002.
- Hortulanus, R., A. Machielse, L. Meeuwesen: Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland. 's Gravenhage, Elsevier Overheid, 2003.
- Jehoel-Gijsbers, G.: Sociale uitsluiting in Nederland. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, oktober 2004.
- Kal, Doortje: Moslims en psychiatrie in Nederland. Rotterdam, Mikado, juli 2004.
- Machielse, Anja: Niets doen, niemand kennen. De leefwereld van sociaal geïsoleerde mensen. 's Gravenhage, Elsevier Overheid, 2003.
- Schuyt, prof.dr.mr. C.J.M, lt-kolonel mevr. Drs. C.A. Voorham: Sociale uitsluiting. Amsterdam, B.V. Uitgeverij SWP, 2000.
- Snel, Erik: Sociale uitsluiting en migranten. In: Interculturele geestelijke gezondheidszorg: uitgesloten? Rotterdam, Mikado, 2001.
- Struijs, dr. A.J., dr. H.J. Wennink: Allochtone cliënten en geestelijke gezondheidszorg. Utrecht, Trimbosinstituut en Zoetermeer, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, juli 2000.
- Tichelman, Pauline, Anton Janssen, Arnoud Verhoeff (redactie): Jaarrapportage Volksgezondheid Amsterdam 2003. Amsterdam, GG&GD, najaar 2004
- Vollebergh, W. e.a.: Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van resultaten van Nemesis. Trimbosinstituut. Utrecht, augustus 2003.

Bijlage 2 – Lijst van geïnterviewde personen

Alami, B. el	Voorzitter Badr moskee in Bos en Lommer
Belechhab, Soumaya	Medewerkster Fath
Betlem, Henk	Beleidsmedewerker Wijkgerichte zorg sector Welzijn en Onderwijs, stadsdeel Bos en Lommer
Blom, Ada	Teamleider Wijkpost voor Ouderen in Bos en Lommer
Bossers, José	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van Mentrum in De Baarsjes
Cossiga, Wladimir	Beleidsmedewerker sociaal cultureel werk/kinderwerk Welzijn/Onderwijs stadsdeel Bos en Lommer
Dekker, Marleen	Arts/psychotherapeut, werkzaam bij Mentrum
Drongelen, Cor van	Voorzitter multicultureel huiskamerproject De Brug in Nieuw-West
Ghattab, Ahmed	Participatiemedewerker in Bos en Lommer
Gopie, Anand	Hindostaans sleutelpersoon, betrokken bij de NEHOB
Ham, Netty van	Preventiemedewerker Mentrum
Homoet, pastor L.	Opstandingskerk De Kolenkit, Bos en Lommer
Jansen, Peter	Zorgmanager Amsterdam Thuiszorg
Kingma, Freeke	Projectleider sociale activering United Restart in Nieuw-West
Liesdek, Gerard	Co-pastor Maranathakerk
Lahcen, Karim	Actief buurtbewoner Bos en Lommer
Mol, Dineke	Coördinator Vrouwengezondheidscentrum Mimoza
Macnack, Urmey	Beleidsmedewerker SSA
Madew, C.	Bestuurslid Surinaamse Samenlevingsstichting
Oenen, Flip Jan	Arts/systeemtherapeut bij Mentrum
Özdemir, Ibrahim	Coördinator buurtparticipatie Bos en Lommer
Riemersma, Maaike	Staffunctionaris Interculturalisatie/projectcoördinator Werken in de wijk bij Mentrum
Sloothaak, Gerard	Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van Mentrum in Bos en Lommer
Smaili, M.	Voorzitter TUMA
Taoufik, A.	Penningmeester Badar moskee Bos en Lommer
Tjon Fo, R.	Bestuurslid Surinaamse Samenlevingsstichting
Yalin, A.	Wethouder Onderwijs, Welzijn, Financiën van het stadsdeel Bos en Lommer
Zekkari, Fatima	Sociaal-cultureel werkster Vrouwengezondheidscentrum Mimoza

Bijlage 3 – Checklist vragen

1. Algemeen

Beginnen met een ‘algemeen’ praatje: Bijvoorbeeld:
Iets vertellen over het onderzoek.

2. Migratie

Vanuit een ander land naar Nederland geëmigreerd. Reden voor de emigratie?
Invloed migratie op het contact met familie?
Zich thuis voelen in Nederland?
Zich geaccepteerd voelen in Nederland?

3. Contacten

Contact met de familie?

Regelmatig contact? Steun? Waarbij? Behoeftte aan meer contact?
Behoeftte aan meer steun?
Invloed migratie op contact met familie?

Contact met bureu?

Goed contact?
Helpen bureu u ook wel eens ergens mee?

Contact met vrienden?

Regelmatig contact? Steun? Waarbij? Behoeftte aan meer contact?
Behoeftte aan meer steun?

Contact met Nederlanders

Contact met Nederlanders?
Waaruit bestaat dat contact?(contact met Nederlanders bij instanties, in winkels)

4. Bezigheden (buitenshuis)

Dagelijkse bezigheden? (Werk, huishouden)
(Andere) dingen buiten de deur?

(denk aan naar een kerk, moskee, theehuis, buurthuis etc. gaan. Denk ook aan naaicursussen, taalcursussen, met andere vrouwen naar de markt gaan etc.)

Ook nog graag andere dingen willen doen?

Waarom lukt het niet om ze te doen?
(Denk aan financiële problemen, de taal niet voldoende beheersen, de weg niet weten, door psychische problemen de deur niet uitkomen, etc.)

5. Eenzaamheid

Mensen met weinig sociale contacten, maar ook mensen met voldoende sociale contacten kunnen zich eenzaam voelen. Gevoel van eenzaamheid?
Gevoel dat aanwezig is?

Is iemand daarvan op de hoogte (huisarts!) Goed geholpen?
Wat zou er moeten gebeuren om minder eenzaam te zijn?

6. Gezondheid/psychische problemen

De laatste 5 jaar problemen met de gezondheid gehad?
Regelmatig moe, of lusteloos of somber, of angstig?
Klachten waarvan de huisarts heeft gezegd dat ze bijvoorbeeld door stress of door psychische problemen komen?

Mee eens?

Heeft de huisarts doorverwezen naar bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of een hulpverlener?

Medicijnen gekregen?

Zou u naar een GGz-instelling (zoals Mentrum of bijvoorbeeld vroeger de RIAGG) willen gaan om over uw problemen te praten?

Wel eens contact met een hulpverlener gehad? Goed geholpen?

7. Instanties

Er zijn in Nederland heel veel verschillende instanties. Bijvoorbeeld de sociale dienst, de belastingdienst, hulpverleningsinstanties zoals vroeger de RIAGG.

Bekend naar welke instantie met

- problemen met kinderen of problemen met echtgenoot of met familie
- financiële problemen
- psychische problemen (zoals bijvoorbeeld angstig of somber zijn)
- problemen met bijvoorbeeld de woning of problemen omdat het niet lukt een baan kunt krijgen

Wel eens contact met zo'n instantie gezocht?

Goed geholpen?

8. Oplossingen

Wat is op dit moment de grootste zorg?

Wat zou de belangrijkste oplossing voor problemen zijn?

Hoe kan het beste steun worden gegeven? Waar het meest behoefte aan?

Zou om vaker bezocht te worden?

9. Algemeen

Man/vrouw

Leeftijd?

Waar geboren?

Hoe lang in Nederland?

Spreekt de geïnterviewde Nederlands?

Kan hij/zij Nederlands lezen?

