
DE HULPVERLENER EN DE UNIVERSELE MENSENRECHTEN IN EEN MULTICULTURELE SAMENLEVING

Als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige ben ik werkzaam bij de RIAGG Zaanstreek/Waterland afdeling volwassenen waar ik veel werk met vluchtelingen en alloctonen. Verder ben ik afgestudeerd als sociaal-politiek filosoof. Mijn afstudeerscriptie ging over de multiculturele samenleving en de grenzen van het liberalisme. Ik heb literatuur onderzoek gedaan naar de vraag: moeten culturele minderheids-groepen groepsrechten of individuele rechten krijgen om hun culturele identiteit te behouden. Mijn conclusie was dat er speciale rechten, rechten die gelden voor een groep maar het individu beschermd, geformuleerd moeten worden om culturele minderheidsgroepen de mogelijkheid te geven om hun eigen taal en culturele waarden te behouden in een voor hun vreemde cultuur. Daar waar bepaalde culturele waarden met elkaar botsen kunnen filosofische begrippen en principes een leidraad vormen om daar uitspraken over te doen. In het hulpverleningsproces hebben wij spv-en ook te maken met botsende culturele waarden. De beroepscode kan een belangrijke toetsing zijn bij dit soort conflicten. Zo kunnen we ervoor zorgen dat onze interventies en beslissingen in deze kwesties redelijk en gerechtvaardigd zijn.

Inleiding

Burgers hebben rechten en plichten die onder andere in wetboeken terug te vinden zijn afgeleid van principes van de grondwet. Hulpverleners dienen naast deze rechten en plichten zich ook te houden aan hun beroepscode. Soms

kan er een dilemma ontstaan: het houden aan de wettelijke normen en het volgen van de beroepscode in een hulpverleningssituatie. Steeds vaker komen ook alloctone mensen bij de geestelijke gezondheidszorg terecht. Hulpverleners worden in toenemende mate geconfronteerd met voor hen vreemde culturele normen en waarden. Sommige vreemde culturele normen en waarden zijn schokkend en voor de wet verboden omdat ze

Mevrouw Annita Bosveld

Auteur is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en werkzaam bij de RIAGG Zaanstreek/Waterland

gruwelijk zijn en niet passen in een liberaal democratisch stelsel waar gelijkheid en vrijheid hoog in het vaandel staan. Dienen hulpverleners zich in zo'n situatie "neutraal" op te stellen of wordt er meer gevraagd in een hulpverleningscontact?

Stand van zaken

In de afgelopen decennia zijn er in westerse landen veel immigranten en vluchtelingen komen wonen. Liberale democratieën zouden geen moeite moeten hebben om met deze vorm van culturele verschillen om te gaan. De grondwet van de Nederlandse samenleving is gebaseerd op het tolerantiebeginsel van: vrijheid en gelijkheid van alle burgers voor de wet.

Alle burgers hebben individuele rechten zoals vrijheid van meningsuiting, vrijheid van organisatie en geloofsover-tuiging, en recht op behoud van eigen cultuur. Deze vrijheden en rechten stellen burgers in staat hun eigen manier van leven zo vorm te geven zoals zij dat graag willen, mits zij anderen geen materiële en/of emotionele schade toebrengen, zoals bij vrouwenbesnijdenis.

Hoewel alle burgers voor de wet gelijk zijn en westerse overheden zeggen zich neutraal op te stellen tegenover hun burgers, voelen sommige culturele minderheidsgroepen dat zij regelmatig worden genegeerd door overheid en instanties. Vele leden merken op dat zij gedwongen worden om zich een vreemde cultuur, vaak die van de meerheid, eigen te maken. Hun culturele eigenheid wordt niet erkend. In sommige gevallen wordt het gevoel van eigen waarde zelfs aangetast; personen identificeren zich namelijk met hun culturele waarden.

De confrontatie

Een hulpverlener begeleidt een volwassen vrouw van Somalische afkomst, die bij haar komt omdat ze last heeft van dwang- en angstklachten en moeite heeft haar weg te vinden in de Nederlandse samenleving. Op een dag vraagt deze cliënt aan haar hulpverlener het volgende: "kunt u voor mij een brief aan de huisarts schrijven en mijn verzoek tot herfibulatie (opnieuw gedeeltelijk dichtnaaien van de schaamlippen) ondersteunen". Verder vertelt ze dat haar dochtertje de leeftijd heeft bereikt om besneden te worden, maar ze twijfelt of ze er goed aandoet om haar dochter te laten besnijden. Aan de ene kant kan het pijnlijk zijn voor haar dochtertje en begrijpt haar dochter misschien het achterliggend belang er nog niet van. Aan de andere kant is het een zeer belangrijk ritueel waar zij als

moeder zorg draagt dat haar dochter een goede huwelijkskandidaat is en niet uitgesloten wordt van de Somalische gemeenschap in Nederland. Mevrouw had er met de huisarts over gesproken, maar deze wees haar alleen op het feit dat vrouwenbesnijdenis voor de Nederlandse wet verboden is.

De huisarts begreep haar niet, en zij voelde zich door hem afgewezen. Waar kan ze nu naar toe met haar verzoek? Ze wil liever niet dat haar dochtertje in Somalië wordt besneden, omdat zij niet mee kan gaan om haar dochter te ondersteunen en ze is bang dat er misschien iets mis gaat bij de besnijdenis zelf. "Het gebeurt in mijn dorp nog met een keukenmes en een tang. Als de huisarts het niet wil uitvoeren dan vindt het hier in Nederland plaats op de keukentafel bij een oude vrouw en daar heb ik ook zo mijn twijfels over", aldus mevrouw.

De desbetreffende hulpverlener voelt afschuw en haar maag begint te draaien. Ze voelt zich voor het blok gezet, voelt afkeer en irritatie. Wat moet ze doen? Een brief schrijven aan de huisarts ter ondersteuning van haar cliënt, moet ze gaan zoeken naar andere mogelijkheden of kan ze naar haar eigen normen en waarden handelen en het verzoek van haar cliënt afwijzen? Wat stelt onze beroepscode en aan welke eisen moet deze hulpverlener voldoen? Biedt deze beroepscode voldoende houvast om het interne conflict (in de hulpverlener zelf) te beslechten zodat zij 's nachts kan slapen met een gerust geweten.

Culturele identiteit

Waarom ervaren mensen dat wanneer hun culturele waarden worden afgewezen dat zijzelf worden afgewezen? Identiteit is een beeld dat iemand van zichzelf heeft. Het wordt onder andere gevormd door deels een openlijke en deels een innerlijke dialoog met

anderen. Een innerlijk persoonlijke identiteit verwerft men door uitwisseling met anderen en met zichzelf zowel op intiem als op sociaal niveau. Een identiteit wordt op deze manier mede bepaald door normen en waarden die anderen uiten. De culturele gemeenschap heeft daarom een grote betekenis voor de leden van een cultuur. *(Bosveld, A, Over multiculturalisme en de grenzen van het liberalisme p. 16)*

Erkenning

Erkenning heeft te maken met hoe mensen op elkaar reageren. Erkenning heeft een sterke persoonlijke lading omdat mensen oordelen over elkaar vormen en dit oordeel projecteren op anderen. Het, zowel positieve als negatieve, geprojecteerde oordeel wordt door de ander ontvangen en deze neemt dat mee in zijn oordeel over zichzelf. 'Onze' identiteiten ontstaan, als het ware, in dialoog met anderen. Het is daarom dat identiteit nauw samenhangt met hoe anderen een persoon ervaren. Het gevolg is dat negatieve projecties een negatief zelfbeeld geven, zoals de slaventijd tot gevolg heeft gehad dat de meeste Afro-Amerikanen zich sterk minderwaardig voelen.

Bovenstaande argumenten geven een goede reden dat overheid en instanties van westerse democratieën verschillende culturele waarden een plaats in de samenleving zouden moeten geven of toelaten. Te denken valt aan ondersteuning van eigen musea, kunst en cultuur, eigen winkels, eigen kledingstijl respecteren bijvoorbeeld een tulband toestaan in plaats van een politiepet, maar ook ondersteuning van het behoud van een eigen taal. Politieke bewustwording van minderheids-groepen of deelgroepen van, zoals Turkse vrouwen die meer politieke inspraak zouden moeten krijgen in de plaatselijke politiek, zijn belangrijke

aspecten die in een multiculturele samenleving behoren plaats te vinden. Culturele minderheidsgroepen kunnen op deze manier meer aandacht vragen voor hun belangen in de politiek en de dialoog aangaan met andersdenkenden. In deze is het (namelijk) belangrijk dat niet alleen de nieuwkomers zouden moeten veranderen in hun opvattingen maar dat ook de politieke meerderheid (autochtonen) andere principes opnemen in hun huidige waarden patroon. Het erkennen en accepteren van andere culturele waarden maakt het mogelijk dat 'gesloten' culturele groepen zich meer openstellen voor veranderingen en dit gaan toestaan binnen hun eigen culturele groep. Hierdoor wordt voorkomen dat culturele minderheidsgroepen zich gaan isoleren. Een multiculturele samenleving kan ontstaan wanneer iedereen zoveel mogelijk gelijkwaardig behandeld wordt. Het leren omgaan met het liberale gedachtegoed, vrijheid, gelijkheid en maximale autonomie voor alle burgers, kost tijd voor alle partijen.

Dilemma

Vrouwenbesnijdenis geeft een dilemma. Volgens de wet is vrouwenbesnijdenis verboden. Het Nederlands regerings-standpunt stelt dat vrouwenbesnijdenis een vorm is van vrouwenonderdrukking. In overeenstemming met het verdrag van de Verenigde Naties, het Europees verdrag ter bescherming van de rechten van de mens en de Fundamentele Vrijheden, alsmede het verdrag inzake de Rechten van het kind, geven aanknopingspunten om vrouwenbesnijdenis te bestrijden. *(GHI-bulletin informatie over vrouwenbesnijdenis)* De beroepscode schrijft voor dat een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige een cliënt altijd in relatie tot zijn omgeving moet benaderen. De klacht van de cliënt wordt gezien als een

symptoom van de verstoring van het evenwicht tussen draaglast en draagkracht op psychisch, somatisch en sociaal gebied, en de samenhang daartussen. Een hulpverlener kan dan wel een intern conflict hebben met het verzoek en het gedrag van deze cliënt omdat bepaalde waarden indruisen tegen het eigen waardepatroon. Maar tegen haar cliënt zeggen: "ik wil me er niet mee bemoeien", strookt mijn inziens niet met de voorgeschreven beroepscode.

Het afwijzen van vrouwenbesnijdenis kan zeer beledigend zijn voor haar cliënt en haar culturele achtergrond waar deze traditie zeer belangrijk is. Een negatieve benadering van vrouwenbesnijdenis, door het voor de wet te verbieden als een criminele ingreep, kan immers negatieve effecten hebben voor haar culturele identiteit.

Het volgen van de beroepscode, om in ieder geval het verzoek van haar cliënt serieus te nemen en er iets mee te gaan doen, is legitiem. De wet staat weliswaar boven een beroepscode, maar een hulpverlener moet volgens de wet de richtlijnen van zijn beroepscode volgen.

Vrouwenbesnijdenis

Vrouwenbesnijdenis is een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen. Hierbij worden de clitoris en/of schaamlippen ingesneden of (gedeeltelijk) weggehaald, en soms daarna weer aan elkaar gehecht. Door de eeuwen heen worden in Somalië, Ethiopië, Ghana en Egypte rond de leeftijd van 8 tot 10 jaar besneden. Men doet dit om meisjes een vrouwelijke identiteit te verschaffen. Het heeft te maken met normen en waarden rond maagdelijkheid, fatsoen, schoonheid en reinheid. Huwelijkskansen worden vergroot en het geeft een meisje status binnen haar gemeenschap. Vaak wordt de moeder verantwoordelijk gesteld voor het

plaatsvinden van het ritueel; het is een teken van een goede opvoeding. Vrouwenbesnijdenis geeft vele medische klachten, naast dat het een zeer pijnlijk ritueel is. De meest voorkomende klachten zijn: pijn bij het plassen, overmatig bloedverlies, infecties, onvruchtbaarheid, pijn bij het vrijen en problemen met baren. (*item*) In Egypte is het officieel voor de wet verboden, maar officieus gaat het besnijden van meisjes gewoon door. Vele vrouwen staan nog steeds achter het ritueel. De gevolgen als hun dochters niet besneden zijn, zijn groot. Ze kunnen uit de familie gestoten worden omdat ze een 'open' vrouw zijn. Zullen minder kans hebben om te trouwen, het meisje is onrein en zal seksueel ontremd gedrag gaan vertonen, zo vertelt de mythe. Toch komen steeds meer Somalische en Egyptische vrouwen in opstand tegen het ritueel.

Nuancering

Zoals eerder gesteld worden in Nederland c.q. Europa alle vormen van vrouwenbesnijdenis verboden. De World Health Organization adviseert strategieën te ontwikkelen om vrouwenbesnijdenis uit te bannen. In Nederland valt vrouwenbesnijdenis in het Wetboek van Strafrecht onder de opzettelijke mishandelingsdelicten of onder het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst. Geneeskundigen die meewerken aan vrouwenbesnijdenis kunnen worden berecht op grond van het Medisch Tuchtrecht. (*Richtlijnen verschenen in GHI-bulletin maart 1994*) In tegenstelling tot bovenstaande pleit ik voor een genuanceerder beleid om uiteindelijk vrouwenbesnijdenis uit te bannen. Leden van culturele groepen behoren zich bewust te worden van verschillende culturele waarden. In een multiculturele samenleving kan gesteld worden dat men culturen van anderen

leert waarderen en respecteren. Alle culturele groepen zullen zich min of meer moeten aanpassen aan de grondregels van een samenleving waarin ze wonen, anders zou zo'n samenleving ontregeld kunnen raken. Dit betekent niet dat alle normen en waarden van de grootste groep (autochtonen) aangenomen moeten worden. Vrouwen afkomstig uit culturele groepen waar vrouwenbesnijdenis veel voorkomt, zouden zelf hun traditie moeten afschaffen. Ondersteuning vanuit de politiek om meer bewustzijn te creëren over onder andere vrijheid en gelijkheid en vrouwenonderdrukking is mijn inziens een betere insteek. Dit past ook meer bij een liberaal democratisch bestel. Een langdurig proces waarbij geconstateerd kan worden dat een verandering van gedrag en positie een moeizame weg is, laat staan om afscheid te nemen van een belangrijk ritueel.

Het botweg verbieden door een wet in een 'vreemde' samenleving van zo'n belangrijke traditie, zal waarschijnlijk niet het effect hebben dat vrouwen zich zullen houden aan dit verbod. Dat 'wij' (autochtonen) vrouwenbesnijdenis niet tolereren en wettelijk afkeuren ter wille van de meisjes, wil nog niet zeggen dat de moeders van deze culturele groepen een ander perspectief krijgen. Hoe meer culturele minderheidsgroepen in een samenleving afkeuring van hun normen en waarden ontmoeten, hoe meer zij zich kunnen gaan isoleren waardoor een dialoog over de verschillende invalshoeken minder wordt, en de stap om de traditie los te laten moeilijker. (Bosveld A, *Over Multiculturalisme en de grenzen van het liberalisme* p. 39) Een emancipatieproces zou opgang geholpen kunnen worden om bewustwording van de mythe rond vrouwenbesnijdenis te bezweren. Een

onbesneden vrouw heeft ook status en is even zo gelijk als een besneden vrouw. Volgens mij is er dan een grotere kans dat vrouwenbesnijdenis wordt uitgebannen omdat de vrouwen inzien dat deze traditie losgelaten kan worden. Nu al staan vrouwen uit de eigen groep op om vrouwenbesnijdenis te bestrijden, ook in Nederland. Via Pharos, het steunpunt gezondheidszorg vluchtelingen, kreeg ik te horen dat er een discussiegroep is voor vrouwen van Somalische afkomst die met ervaringsdeskundigen van gedachten kunnen wisselen over de besnijdenis van hun dochters.

De hulpverlener

Hoe zou de hulpverlener het beste kunnen handelen in deze situatie om te voorkomen dat zij haar cliënt afwijst door haar interne conflict? Hoe kan zij haar cliënt serieus nemen en het culturele aspect meenemen in haar behandeling?

Eerder was reeds vastgesteld dat de wet vrouwenbesnijdenis verbiedt. De wet echter schrijft voor dat hulpverleners zich aan hun beroepscode houden. De beroepscode stelt dat een hulpverlener de cliënt altijd moet benaderen in relatie tot haar omgeving en dat de klacht wordt gezien als een symptoom van de verstoring van het evenwicht tussen draaglast en draagkracht op psychisch, somatisch en sociaal gebied, en de samenhang daartussen. (*Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen concept beroepscode p. 1*) Het begrip omgeving betekent in de ruimste zin van het woord de natuur, de samenleving maar ook iemand zijn cultuur. De huidige omgeving van de cliënt bestaat uit haar Somalische familie gemeenschap, de buurt en de stad waarin zij woont, maar ook de Nederlandse samenleving. De cliënt

ondervindt psychische problemen onder andere door haar omgeving. Aan de ene kant heeft ze te maken me de Nederlandse samenleving die van haar eist dat zij een van de belangrijkste waarden van haar cultuur ziet als een strafbaar feit. Zijzelf is strafbaar als zij haar dochtertje laat besnijden en aan de andere kant heeft zij met de waarde van haar eigen groep te maken waar het besnijden van vrouwen een rite is die bij het vrouw-zijn hoort. Daarnaast heeft zij te maken met haar eigen gevoelens en waarden, zij wil het beste voor haar dochter, maar wil haar de pijn en ellende besparen.

De hulpverlener zou op grond van haar burgerschap tegen de vrouw kunnen zeggen dat zij haar cliënt niet kan helpen omdat zij met iets strafbaars bezig is, of met een zaak waar zij als hulpverlener niet achter staat. Maar dit kan het einde van het hulpverleningscontact betekenen, omdat de cliënt zich als persoon voelt afgewezen. Iets wat de hulpverlener waarschijnlijk niet wil. Volgens de beroepscode heeft de spv "niet het recht de behandeling te verbreken tenzij sprake is van gewichtige redenen. Als dan dient hij voor adequate verwijzing zorg te dragen, alsmede zijn besluit in begrijpelijke termen te motiveren". De vraag is wat wordt er met de term gewichtig bedoeld. Wanneer is iets gewichtig genoeg om als hulpverlener te zeggen ik wil deze cliënt niet meer door. Is het al gewichtig genoeg als een hulpverlener het niet eens is met de waarden van een cliënt, of gaat het verder bijvoorbeeld wanneer een cliënt een hulpverlener seksueel onheus bejegt of agressief benadert? De wet schrijft aan medici voor dat zij niet de mogelijkheid hebben om het behandelcontract te verbreken. De beroepscode voor spv-en geeft wel de ruimte aan spv-en om het contact te verbreken. Intuïtief kan gesteld worden

dat een hulpverlener niet zomaar een hulpverleningscontact kan opheffen. Een gevoel van walging lijkt mij niet gewichtig genoeg.

Wil de hulpverlener een goede behandeling, zorgverlening en zorgcoördinatie en zijn beroep deskundig gaan uitvoeren dan zal zij een professionele attitude moeten aannemen.

Om te voorkomen dat zij haar cliënt door haar eigen gevoelens mogelijk te kort zou doen, is het beste dat zij haar botsende ideeën en waarden bespreekbaar maakt. Kan zij gebruik maken van een multiculturele intervisie c.q supervisie. Volgens de beroepscode is zij dit ook verplicht omdat de attitude van de "spv is gebaseerd op respect voor diens persoon".

De term respect vraagt mijn inziens meer dat alleen een vriendelijke en open houding. Respect houdt onder andere ook in dat een hulpverlener weet heeft van de ander zijn cultuur en het belang hiervan inziet. Respect houdt in de ander willen leren begrijpen en kennen zoals ze is, om zo tot een goed behandelcontact te kunnen komen. Een hulpverlener moet daarom zich wel verdiepen in de culturele waarden van zijn cliënt. Meer openheid, meer discussie over vrouwenbesnijdenis, meer dialogen op verschillende plaatsen en verschillende invalshoeken kan de emancipatie van deze vrouwen bevorderen op maatschappelijk vlak. De spv kan hier ook een bijdrage leveren door haar cliënt uitleg te geven en haar door te verwijzen naar de desbetreffende discussiegroep. Zij kan later informeren hoe haar cliënt haar zienswijze is en met haar van gedachte blijven wisselen over het ritueel. Daarbij kan zij stilstaan bij alle gevoelens en emoties die deze discussie losmaken bij haar cliënt. Dit ter preventie van het verder ontwikkelen van schaamte en

schuldgevoelens met als gevolg dwanghandelingen of dwanggedachtes of een angstige persoonlijkheidsvorm van vermijding.

Respect en begrip krijgen wil niet zeggen begripvol (alles moet kunnen) Sommige waarden blijven botsen en kunnen conflicten geven, dat is onontkoombaar. Een hulpverlener hoeft niet alles te tolereren van haar cliënten, het accepteren van het anderszijn geeft meer ruimte. Met tolereren bedoel ik het toestaan en laten bestaan van gedrag van een ander terwijl men zich er aan ergert, of denkt laat maar gaan zolang ik er maar geen last van heb. Men accepteert de ander eigenlijk pas werkelijk wanneer men kan stellen: het gedrag is vreemd, maar het hoort bij jou. Een verschil van mening hebben, is tenslotte heel gewoon.

Het verzoek van mevrouw tot herfibulatie kan via een verwijzing van de huisarts door een gynaecoloog of een verloskundige plaatsvinden. Deze verwijzing zou legaal zijn volgens het filosofisch liberale begrippen kader omdat het om een volwassen vrouw gaat, die er zelf voor kiest om een herfibulatie te laten doen. In praktijk vindt herfibulatie gebeurt gelijk na de bevalling in overleg met de verloskundige.

Het verzoek voor haar dochttertje ligt echter zeer gevoelig. Het niet ingaan op het probleem zou ook nog een afwijzing zijn waarmee zij worstelt als moeder. Wordt haar dochter namelijk niet besneden dan kan haar dochter een slechte huwelijkspartner zijn, minderwaardig worden bekeken in de gemeenschap en zij faalt als moeder. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige heeft echter een taak in relatie tot de samenleving. Volgens de beroepscode ontwikkelt en draagt de spv bij aan de ontwikkeling van

preventie-beleid aangaande geestelijke gezondheidsproblematiek, en neemt hiertoe de nodige initiatieven.

(Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, beroepscode voor de spv p.3)

Vanuit deze taak kan de hulpverlener gerechtigd een dialoog aan kunnen gaan met mevrouw over het ritueel. De cliënt kan haar vertellen hoe het allemaal in zijn werk gaat en wat de voor- en nadelen zijn. De hulpverlener zou zonder oordeel met haar cliënt kunnen praten over 'onze' ervaringen met betrekking tot het vrouwelijk geslachtsorgaan en haar kunnen voorlichten over 'onze' visie over emancipatie. In deze kwestie kan het zinvol zijn dat de hulpverlener overlegt met een deskundige op dit terrein, zoals bij Pharos. Dit kan ook eventuele vooroordelen en oordelen wegnemen en meer begrip geven voor rituelen. Dit wil nog niet betekenen dat de hulpverlener haar goedkeuring voor het ritueel moet geven. Een open en respectvolle houding kan een goede dialoog opgang brengen. De hulpverlener zou de Somalische vrouw meer wegwijs kunnen maken in het emancipatieproces door haar te stimuleren om in contact te komen met vrouwen van haar eigen groep die praten over vrouwenbesnijdenis en hoe daarmee om te gaan.

In Utrecht kunnen hulpverleners vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg terecht bij het steunpunt Gezondheidszorg Vluchtelingen. Een telefonische contact (*Pharos, steunpunt gezondheidszorg vluchtelingen telefoonnr: 030-2349800*) leverde mij verhelderende documentatie op. Verder bleek er een preventieproject 'vrouwenbesnijdenis' te zijn; "Van beleid naar praktijk". Doel van het project is het bevorderen van communicatie over vrouwenbesnijdenis, vergroten van inzicht in de ontwikkeling om problemen en misverstanden

rondom vrouwenbesnijdenis te voorkomen. Getracht wordt de dochters hetgeen te besparen wat de vrouwen zelf hebben moeten ondergaan. Het project is bestemd voor de Afrikaanse vluchtelingen in Nederland. De werkwijze is door samenwerking met landelijke en regionale zelfzorgorganisaties, instellingen of personen het draagvlak in Nederland te vergroten voor de Afrikaanse vrouwen die met vrouwenbesnijdenis te maken hebben. (*Vrouwenbesnijdenis, informatie voor de gezondheidszorg*)

Het verwijzen van haar cliënt naar deze projectgroep en het aangeven dat zij als hulpverlener geïnteresseerd blijft in de ontwikkelingen rond haar beslissing zal het hulpverleningscontact bevorderen. Het fenomeen vrouwenbesnijdenis is echter maar een aspect van mevrouw haar culturele identiteit. Misschien heeft haar cliënt wel een hele andere aanpak nodig voor haar angsten en zal de spv meer gebruik moeten maken van niet-westerse behandelrituelen. Of is een combinatie van westerse en niet-westerse behandelaspecten van belang. Ook hier schrijft de beroepscode een eis voor."De spv signaleert en taxeert de factoren die zorginhoudelijke innovaties noodzakelijk maken". (*Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen, concept beroepscode voor de spv p.3*)

Conclusie

De overheid van een westerse democratie zou de verschillende culturele waarden veel meer een plaats behoren te geven in een samenleving. Te denken valt aan ondersteuning van

eigen musea, kunst en cultuur, eigen winkels, eigen stijl van uniform (tulband i.p.v. politiepet), maar ook ondersteuning van behoud van de eigen taal.

De gedachte hierachter is dat iedereen behoort te integreren en niet alleen de nieuwkomers.

Hiermee wordt bedoeld dat hulpverleners in hun hulpverlenercontact zich zouden moeten 'aanpassen' aan de cliënt en zijn omgeving niet alleen vanuit burger-schap maar ook omdat de beroepscode dit voorschrijft. Een culturele waarde afwijzen kan betekenen dat we een persoon afwijzen en dit druist tegen de beroepscode in. In het hulpverlener-contact is het daarom belangrijk bij wat de omgeving voor de cliënt betekent. Niet-westerse waarden die voor onze cliënten belangrijk zijn en voor een hulpverlener vreemd zullen door een hulpverlener verkent moeten worden. Het kan vaak betekenen dat de hulpverlener in zijn behandelcontract een andere behandelmethode moet toepassen om de cliënt de behandeling te geven waar zij recht op heeft.

De hulpverlener zal vanuit de beroepscode met deze verschillende culturele waarden moeten omgaan en vanuit het welzijn en welbevinden van haar cliënt zich moeten verdiepen in de voor de hulpverlener niet-westerse waarden.

Daarnaast heeft de hulpverlener de mogelijkheid haar cliënt voorlichting te geven op het gebied van emancipatie op zowel politiek als persoonlijk niveau.