

de moeizame weg van migranten met een  
visuele beperking naar zelfstandigheid



# BLOEMEN LANGS DE WEG

Tonny van Breukelen

# **BLOEMEN LANGS DE WEG**



# **BLOEMEN LANGS DE WEG**

De moeizame weg  
van migranten met  
een visuele beperking  
naar zelfstandigheid

Tonny van Breukelen

*Dit boekje is mede tot stand gekomen dankzij giften van*

- de Landelijke Stichting voor Blinden en Slechtzienenden
- de Stichting Blindenbelangen
- de Stichting Blindenhulp
- de Stichting Blinden-Penning
- de Rotterdamse Stichting Blindenbelangen
- de Stichting Novum
- de Vereniging Bartiméus Sonneheerdt

*Basislay-out en ontwerp omslag*

Madelart, Groningen

*Druk*

Wilco, Amersfoort

*Redactie*

Zinspeler, Kalmthout

© 2015 Tonny van Breukelen, Hazerswoude

(uitgegeven in eigen beheer)

[info@bloemenlangsdeweg.nl](mailto:info@bloemenlangsdeweg.nl)

[www.bloemenlangsdeweg.nl](http://www.bloemenlangsdeweg.nl)

*Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden  
verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand,  
of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,  
mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

# Inhoud

**Voorwoord** 11

**Dankwoord** 17

**Inleiding** 19

Centrale vraag en indeling 20

De doelgroep 22

Hoeveel niet-westerse migranten met een visuele beperking leven in Nederland? 22

Begrippen 24

– Blind en slechtziend 24

– Niet-westerse migranten 24

– Inburgering, integratie en participatie 25

## DEEL 1

### HOOFDSTUK 1

#### **Niet-westerse migranten en de gezondheidszorg** 29

1.1 De gezondheidszorg in Nederland 30

1.2 Migranten en de gezondheidszorg 30

1.2.1 Mantelzorg 30

1.2.2 De huisarts 31

1.2.3 Mogelijke gevolgen van communicatieproblemen met de huisarts 32

1.3 Conclusie 33

## HOOFDSTUK 2

### **De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten** 35

- 2.1 Revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen 36
  - 2.1.1 Regionale revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen 36
  - 2.1.2 Koninklijke Visio Het Loo Erf 37
- 2.2 Begeleid wonen 38
- 2.3 De intake van niet-westerse migranten bij revalidatie-instellingen 39
- 2.4 Conclusie 40

## HOOFDSTUK 3

### **De educatie van blinde en slechtziende migranten** 43

- 3.1 De inburgering 44
  - 3.1.1 De Wet op de Inburgering (WI) 44
  - 3.1.2 Inburgeringsexamen NT2 45
  - 3.1.3 Staatsexamens NT2 45
  - 3.1.4 Vrijstelling van inburgering voor blinde en slechtziende migranten 46
  - 3.1.5 Blinde migranten en inburgering 47
  - 3.1.6 Slechtziende migranten en inburgering 48
- 3.2 Blinde en slechtziende migranten en het reguliere onderwijs 49
  - 3.2.1 Problemen voor migranten met een visuele beperking tijdens een opleiding 50
- 3.3 Weinig niet-westerse migranten met een visuele beperking beheersen het Nederlands 54
- 3.4 Conclusie 55

## HOOFDSTUK 4

# **Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking** 57

- 4.1 Initiatieven voor niet-westerse migranten bij Koninklijke Visio 58
  - 4.1.1 Visio Het Loo Erf 58
  - 4.1.2 De regionale instelling van Visio Amsterdam 59
  - 4.1.3 Onderzoek van de regio Noordwest van Visio 60
  - 4.1.4 De regionale instelling van Visio Leiden 61
  - 4.1.5 De regionale instelling van Visio Den Haag 61
  - 4.1.6 De regionale instelling van Visio Haren 62
  - 4.1.7 De regionale instelling van Visio Rotterdam 63
- 4.2 Initiatieven ten behoeve van niet-westerse migranten bij Bartiméus 63
  - 4.2.1 De regionale instelling van Bartiméus te Amsterdam 63
  - 4.2.2 De regionale instelling van Bartiméus te Den Haag 64
- 4.3 Initiatieven ten behoeve van niet-westerse migranten buiten de revalidatie-instellingen 65
  - 4.3.1 NVBS 65
  - 4.3.2 ProFor 65
  - 4.3.3 Stichting Pro Vista 66
  - 4.3.4 Lotgenotencontact bij Stichting Blinden-Penning 67
- 4.4 Samenwerking tussen de Oogvereniging, Bartiméus en Visio 68
- 4.5 Tot slot 69
  - 4.5.1 Lotgenoten 70



## DEEL 2

**Inleiding** 74

**Lusa uit Turkije** 77

**Alej uit Kosovo** 83

**Ali uit Marokko** 89

**Sango uit Kameroen** 95

**Isaag uit Soedan** 101

**Sohrab uit Iran** 107

**Isabella uit Kaapverdië** 113

**Tot slot** 121

## DEEL 3

### HOOFDSTUK 1

#### **De weg van migranten met een visuele beperking** 127

- 1.1 Aankomst in Nederland 128
- 1.2 De eerste opvang 129
- 1.3 Recht op zorg 130
  - 1.3.1 Een bezoek aan de huisarts 130
  - 1.3.2 Een bezoek aan de oogarts 131
  - 1.3.3 De revalidatie-instellingen 132
- 1.4 Nederlands leren 134

### HOOFDSTUK 2

#### **Wegwerkzaamheden – de situatie verbeteren** 137

- 2.1 Voorlichting 138
  - 2.1.1 Voorlichting aan inburgeringsinstanties 138
  - 2.1.2 Voorlichting aan hulpverleners 140
  - 2.1.3 Voorlichting aan migranten en direct betrokkenen 141

- 2.2   Beleid aanpassen   141
- 2.2.1 De eerstelijns gezondheidszorg   141
- 2.2.2 Tweedelijns gezondheidszorg: revalidatie-  
instellingen   142
- 2.3   Interculturele deskundigen inzetten   143
- 2.4   Nederlandse taalles organiseren   145
- 2.4.1 Oudkomers   145
- 2.4.2 Nieuwkomers   146
- 2.5   Lotgenotencontact organiseren   147
- 2.5.1 Samen sterker worden   147
- 2.5.2 Belangenverenigingen oprichten   148

### HOOFDSTUK 3

## **Het gemeentelijke kader**   151

- 3.1   Veranderingen in de wetgeving   151
- 3.1.1 Van AWBZ naar de WMO en de  
zorgverzekeringswet   151
- 3.1.2 De participatiewet   153
- 3.2   Patiënten-participatie, een helikopterblik   154
- 3.2.1 Wat is patiënten-participatie?   155
- 3.2.2 Niet-westerse migranten en patiënten-participatie   156

### HOOFDSTUK 4

## **Een weg met te veel struikelblokken**   159

- 4.1   De vijf struikelblokken   159
- 4.2   Struikelblokken opruimen   161

## **Bloemen langs de weg?**   165

Conclusie   165

Aanbevelingen   166

**Voetnoten**   169

**Literatuur**   171

**Websites**   174



# Voorwoord

Wahid loopt met zijn witte stok aan de arm van een begeleider over een parkeerterrein en stapt in een auto. Hij is vanaf zijn geboorte blind en hij woont sinds zijn twintigste in Nederland. Dat is nu een jaar of tien.

Voor een afspraak buiten de deur is hij afhankelijk van openbaar vervoervoorzieningen in zijn omgeving, in dit geval een regiotaxi. Onderweg krijgt de taxi een lekke band. Wahid stapt, evenals de andere inzittenden, uit. Hij heeft geen idee wat er aan de hand is.

Zijn begeleider probeert uit te leggen wat een band is die om een wiel zit. Wahid voelt de band en het wiel. Hij strijkt met zijn vingers langs de gleuven in het rubber en betast het harde staal van de velg. De chauffeur laat het wiel voor hem over de weg rollen en stuiten. Zijn ongeloofige reactie vervult de medepassagiers met verbazing. Wahid kent de betekenis van het woordje 'wiel' niet, hij weet evenmin dat auto's wielen gebruiken om vooruit te komen. Hij weet werkelijk niet dat wielen een onmisbaar onderdeel zijn van veel vervoermiddelen.

Immers, Wahid woonde de eerste twintig jaar van zijn leven in een klein dorp in Marokko waar weinig auto's rondreden. Bovendien kwam hij zelden buiten de deur. Niet in Marokko en ook niet in Nederland. Zijn ouders schamen zich voor hun blinde zoon.

Wahid staat niet alleen. Veel migranten met een visuele beperking die al jaren in Nederland wonen hebben geen beeld van hun directe omgeving. Ze zitten thuis, bewegen weinig, verstaan of spreken de Nederlandse taal niet of nauwelijks en zijn daardoor afhankelijk van hun familie en vrienden, of van zorginstellingen.

Van oktober 1998 tot 2005 gaf ik migranten met een visuele beperking les in Nederlands als tweede taal (NT2). Ik werkte bij Koninklijke Visio, een revalidatie-instelling voor blinden en slechtzienden. Ik gaf les in respectievelijk Amsterdam en Leiden. Ik vond hun enthousiasme opmerkelijk. Ze waren allemaal leergierig, bleven zelden thuis en deden, met de beperkte hulpmiddelen die ze tot hun beschikking hadden, hun best het huiswerk te maken.

Wat verder opviel was de eenzaamheid. Vooral bij de vluchtelingen, allemaal mannen. Een beetje aandacht tijdens de lessen waardeerden ze enorm. Zo bleef het niet bij hulp tijdens de contacturen maar ook daarbuiten. Samen met hen bezocht ik opticiens om te helpen bij het uitzoeken van een nieuwe bril of een loep. Ik ging mee naar de gemeenten als tolk, bezocht maatschappelijk werkers in een ziekenhuis om te vragen of een migrant met een ernstige oogandoening duidelijker voorlichting over zijn medicijnen kon krijgen. Ik ging met hen naar reguliere scholen om te proberen ze daar met hulpmiddelen onderwijs te laten volgen. We bezochten gemeenten om te praten over aangepast onderwijs, enzovoort, enzovoort.

In die tijd was ik zelfstandiger dan nu. Wel gingen mijn ogen achteruit maar ik reisde nog zonder hulp en ook het lezen ging nog steeds, hoewel moeizaam, met mobiele hulpmiddelen zoals een zaklamp of een loepje.

Wat mij in die periode bezighield waren twee vragen:

1. Waarom zijn er, in dit land van melk en honing, geen betere faciliteiten voor deze migranten en;
2. Hoe kan de kwaliteit van leven voor hen verbeteren?

Deze vragen hebben met elkaar te maken. Met name de kwaliteit van leven raakte mij persoonlijk. In die jaren was ik zelf op weg naar, zeer waarschijnlijk, een leven zonder zicht. Hoe kun je, vroeg ik mij af, wonen in een land waar je de mensen niet verstaat en waar je evenmin kunt zien wat er om je heen gebeurt?

Visio Leiden stopte in 2005 met de lessen revalidatietaal. Zelf stopte ik eind 2004 met de lessen NT2. De belangrijkste reden was dat mijn gezichtsvermogen rond die tijd sneller achteruitging dan voorheen. Van slechtziend werd ik uiteindelijk blind.

Door een samenloop van omstandigheden kwam ik in het voorjaar van 2011 in contact met een van mijn Leidse oud-cursisten. Met hem ging het niet goed. Hij sprak nog slecht Nederlands en hij voelde zich vooral eenzaam.

Ik vroeg mij af hoe het met de anderen zou gaan.

Na enig doorvragen bij de revalidatie-instellingen voor blinden en slechtzienden kwam ik erachter dat er, in de jaren dat ik geen contact had met migranten, weinig was veranderd. Dat betekent dat migranten met een visuele beperking toen nauwelijks kansen kregen om de Nederlandse taal te leren, maar nu evenmin. De gevolgen laten zich eenvoudig raden. Deze migranten zullen verstoken blijven van de noodzakelijke hulpmiddelen om te kunnen functioneren. Zonder mogelijkheden om te communiceren, kan men weinig bereiken in dit bureaucratische landje.

Ik was en ben ervan overtuigd dat kennis van de taal van het land waarin men woont de sleutel is naar integratie en participatie. Iemand met een visuele beperking, migrant of niet, is nauwelijks in staat om, zonder lees- en schrijfhulpmiddelen, een vreemde taal te leren.

Autochtonen die op volwassen leeftijd blind of slechtziend worden, kloppen, als dit nodig is, voor uitgebreide hulp aan bij de speciale regionale revalidatie-instellingen. Zij krijgen ondersteuning bij praktisch alle problemen die zich aandienen op het gebied van werk en vrije tijd. Wanneer iemand zijn gezichtsvermogen verliest

dan biedt de zorg in Nederland een scala aan mogelijkheden. Maar zelfs voor mensen die de taal beheersen blijkt het een ingewikkelde zoektocht om daar te belanden waar die mogelijkheden geboden worden. Ik spreek uit ervaring.

Migranten hebben eveneens recht op deze hulp. Maar ze krijgen te weinig adequate ondersteuning omdat ze onder andere de Nederlandse taal niet voldoende beheersen. Als ze wel de weg vinden naar de revalidatie-instellingen dan blijft de taal een probleem.

Bovenal niet-westerse migranten die in veel gevallen geen Engels spreken, kunnen niet of heel moeizaam revalideren.

In dit boek laat ik de migranten met een visuele beperking zelf aan het woord. Ik ging op pad om zowel oud-cursisten als andere migranten te interviewen. Hun ervaringen vormen de spil van dit boekje.

Dit boek is geschreven voor iedereen die direct of zijdelings betrokken is bij de zorg en de educatie van niet-westerse migranten met een visuele beperking. Dat zijn de beleidsmakers op het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, en op dat van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het zijn de medewerkers van de overheidsinstanties die beslissingen nemen over de plicht tot inburgering zoals de Immigratie en Nationalisatie Dienst, de Dienst Uitvoering Onderwijs en Argonaut, die de medische keuringen verricht. Het zijn de gemeenteambtenaren die misschien wat meer rechtstreeks met deze doelgroep te maken krijgen, of die werken voor de overkoepelende Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Ook hoop ik dat de medewerkers van revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen wat aan dit boek hebben. En, een heel belangrijke groep, degenen die werken binnen de eerste- en de tweedelijnsgezondheidszorg, waaronder huisartsen, maatschappelijk werkers en bovenal oogartsen die hun patiënten kunnen voorlichten en doorverwijzen.

Tot slot hoop ik dat dit boek ook voor mantelzorgers en anderen zoals vrienden, familie en kennissen die in de nabije omgeving van niet-westerse migranten met een visuele beperking wonen en of werken, een nuttige bron van informatie kan zijn tijdens de begeleiding van of steun aan deze doelgroep.

Ik hoop dat dit boek een aanzet zal geven om de discussie rondom de zorg en de educatie van migranten met een visuele beperking aan te wakkeren. En dat deze discussie vervolgens zal resulteren in specifieke maatregelen die toegankelijk voor hen zijn.





# Dankwoord

Zonder de hulp van vele betrokkenen had ik dit boek nooit kunnen schrijven.

Daarom dank ik allereerst Lusa, Alej, Ali, Sango, Isaag, Sohrab en Isabella voor de open wijze waarop zij hun persoonlijke belevenissen wilden vertellen.

Mijn zusje Nel bood spontaan aan de boeken en artikelen voor te lezen die voor mij niet of moeilijk toegankelijk waren. We hebben ons samen menig uurtje gebogen over mooie en vervelende teksten. Ik heb bewondering voor haar geduld en de liefde waarmee ze deze, niet altijd plezierige, taak vervulde.

Voor de onderwerpen revalidatie en educatie kon ik zonder enige schroom terecht bij Ton Schilderman. Menigmaal, als ik twijfelde aan feiten of wanneer zaken onduidelijk bleken, stond Ton klaar om me te steunen bij het vinden van de waarheid. Zijn reacties waren niet alleen spontaan maar ook snel.

Voor de hoofdstukken over revalidatie en initiatieven ben ik dank verschuldigd aan vele medewerkers van zowel Bartiméus als Koninklijke Visio.

Helena Kosec van Pharos las het manuscript. Zonder haar enthousiasme was het boek er nooit gekomen. Mijn plan was in eerste instantie alleen om interviews van migranten te bundelen. Helena inspireerde me tot het uitzoeken en opschrijven van de sociale en maatschappelijke situatie van niet-westerse migranten met een visuele beperking. Daar liet ze het niet bij. Haar ideeën en tips over publicaties maakten het boek actueel.

Verder zijn er velen geweest die direct bereid waren om vragen te beantwoorden of andere probleempjes op te lossen. Denk hierbij aan websites die niet voor mij toegankelijk zijn. Mijn zusje Anneke heeft die draad opgepakt en het onderzoek naar de reguliere scholen voor de educatie voor haar rekening genomen.

Dankzij het vakmanschap van eindredacteur Elselien Dijkstra en vormgevers Madeleine van de Raad en Reinout Tiekstra ligt er nu een prachtig boek voor u.

Ben ik iemand vergeten? Ik hoop het niet.

Als het wel zo is dan was dit niet met kwade bedoelingen.

Eén persoon krijgt een aparte plaats in dit dankwoord en hij verdient het! Met eindeloos geduld en veel toewijding ruimde hij de rommel op. Want als je niet kunt zien, dan kun je er een puinhoop van maken, zeker ook in teksten. Geertje, ik omhels je.

# Inleiding

Een groot aantal blinde en slechtziende, niet-westerse migranten voelt zich slecht thuis in Nederland. Ze leven vaak geïsoleerd. In veel gevallen hebben ze vrijstelling van inburgering gekregen of ze vroegen al voor 1998 het Nederlandse paspoort aan (en hoefden daarom nooit in te burgeren).

Cursussen Nederlands als tweede taal of inburgeringscursussen kunnen ze niet volgen, daar de scholen voor de educatie van volwassenen niet berekend zijn op cursisten met een visuele beperking. De revalidatie-instellingen blijven voor hen gesloten omdat ze de juiste weg niet kennen binnen de hulpverlening.

Maar er zijn meer obstakels. Veel niet-westerse migranten zien een beperking als iets onoverkomelijks. Sommigen denken dat het een straf is van God en zij verstoppen hun familieleden met een fysieke of mentale beperking. Anderen zijn ervan overtuigd dat iemand met een beperking verzorgd dient te worden.

In de praktijk komt het erop neer dat de verzorging van langdurig zieken en migranten met een beperking in veel gevallen afhankelijk is van de cultuur en/of de religie die bepalend is voor het milieu waar iemand met een beperking uit voortkomt (Bosman, 2010). Het gevolg is dat veel blinde en slechtziende, niet-westerse migranten thuis zitten en niet op de hoogte zijn van wat er voor hun Nederlandse voorkeur gebeurt.

## Centrale vraag en indeling

De centrale vraag van dit boek is hoe de participatie in de Nederlandse samenleving van slechtziende en blinde, niet-westerse migranten vergroot kan worden. Wat is daarvoor nodig binnen het onderwijs en de hulpverlening? En wat is er volgens de migranten in Nederland zelf voor nodig om de integratie en participatie van migranten met een visuele beperking tot een succes te maken? Vanwege hun visuele beperking zijn niet-westerse migranten zeer kwetsbaar. Ze komen zelden buiten de deur. Door hun 'analfabetisme' leren ze de Nederlandse samenleving niet kennen en blijven ze afhankelijk. Tot op heden is er geen specifiek beleid geweest om niet-westerse migranten met een visuele beperking uit hun isolement te halen. In feite staan zowel de hulpverleners als de beleidsmakers met lege handen.

In dit boek wil ik inzicht geven in welke zorg er al voor niet-westerse migranten met een visuele beperking bestaat, en in hoeverre zij daar gebruik van (kunnen) maken. Daarvoor heb ik onderzoek gedaan bij belangenverenigingen en instellingen en gesproken met zeven migranten met een visuele beperking.

In deel 1 schets ik de actuele situatie van de hulpverlening voor niet-westerse migranten met een visuele beperking. Daarin komen de volgende onderwerpen aan de orde:

In hoofdstuk 1, 'Niet-westerse migranten en de gezondheidszorg', ga ik kort in op de moeilijkheden die zowel hulpverleners als migranten met een niet-westerse achtergrond ondervinden binnen de gezondheidszorg.

Hoofdstuk 2, 'De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten', omschrijft de mogelijkheden die er in Nederland zijn voor de revalidatie van blinde en slechtziende migranten.

Hoofdstuk 3, 'De educatie van blinde en slechtziende migranten', laat zien welke weg een blinde of slechtziende niet-westerse

migrant moet gaan om met succes het inburgeringsexamen te kunnen afleggen of om scholing in het algemeen te ontvangen.

Hoofdstuk 4, 'Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking', geeft een overzicht van welke initiatieven er tot 2014 genomen zijn in Nederland ten behoeve van migranten met een visuele beperking.

Het tweede deel van dit boek bestaat uit zeven interviews met niet-westerse migranten met een visuele beperking, twee vrouwen en vijf mannen. Ik heb geprobeerd om migranten met verschillende etnische achtergronden aan het woord te laten. Twee van hen zijn vanaf hun vroege jeugd blind. Een is als puber blind geworden. Vier van hen zijn slechtziend. Deze vier hebben ieder een andere oogaandoening. Allemaal gebruiken hulpmiddelen om te lezen en te schrijven.

De geïnterviewden zijn: Lusa uit Turkije, Alej uit Kosovo, Ali uit Marokko, Sango uit Kameroen, Isaag uit Soedan, Sohrab uit Iran en Isabella uit Kaapverdië. Hun namen zijn fictief en door henzelf bedacht.

In deel 3 komen de ervaringen van de migranten die geïnterviewd zijn samen. Vanuit hun visie op de zorg in het algemeen en de specifieke zorg voor mensen met een visuele beperking, wil ik proberen te komen tot een antwoord op de centrale vraag: wat is er volgens de migranten in Nederland nodig om de participatie van migranten met een visuele beperking tot een succes te maken?

In dit deel noem ik de struikelblokken die migranten met een visuele beperking bij hun integratie tegenkomen en hoe die kunnen worden vermeden. In de conclusie volgen concrete aanbevelingen om hun situatie te verbeteren.

Voordat ik verder ga met mijn betoog, zal ik een toelichting geven op de doelgroep en de omvang van de doelgroep. Daarnaast zal ik, om verwarring te voorkomen, een aantal centrale begrippen die ik in dit boek veel gebruik verduidelijken.

## De doelgroep

In mijn zoektocht staan niet-westerse migranten met een visuele beperking centraal die ouder waren dan twintig toen ze naar Nederland kwamen. Voor deze leeftijdsgrens heb ik gekozen omdat tot die leeftijd jongeren met een beperking in aanmerking komen voor het volgen van onderwijs op een speciale school voor blinden en slechtzienden. Migrantenvan boven de twintig zijn aangewezen op het reguliere onderwijs voor volwassenen en de regionale revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen. Een bovengrens wat leeftijd betreft hanteer ik niet. Naar verwachting zullen er de komende decennia vele oudere niet-westerse migranten met een visuele beperking bijkomen.

De migranten die ik interviewde zijn allen slechtziend of blind. Ze voldoen aan de criteria die de revalidatie-instellingen hanteren om in aanmerking te komen voor hun specifieke zorg. Alle geïnterviewden groeiden op in een niet-westerse land. De migranten die meewerkten aan dit onderzoek spraken geen Nederlands toen ze in hun nieuwe vaderland aankwamen.

## Hoeveel niet-westerse migranten met een visuele beperking leven in Nederland?

Officieel zijn er geen actuele, gedetailleerde cijfers bekend met betrekking tot het aantal migranten van niet-westerse afkomst met een visuele beperking die in Nederland wonen. In een rapport uit 2009 wordt wel een schatting genoemd, maar dat heeft alleen betrekking op inburgeringsplichtigen in 2009. Brink e.a. gaan in hun rapport *Zicht op inburgering*, dat zij samenstelden in opdracht van toenmalig minister Van der Laan, uit van in totaal tweeduizend niet-westerse inburgeringsplichtigen met een visuele beperking

tussen de achttien en de 65 jaar. Daaronder vielen vijfhonderd blinden (Brink e.a., 2009).

Het totale aantal niet-westerse migranten met een visuele beperking in Nederland is zeer waarschijnlijk veel groter. Naast de groep inburgeraars die in het onderzoek wordt genoemd, zijn er veel niet-westerse migranten die in de tweede helft van de twintigste eeuw naar Nederland verhuisden. Onder hen bevinden zich de voormalige gastarbeiders die niet tot inburgeraars worden gerekend. Een groot aantal van hen is al gepensioneerd of zal binnen niet al te lange tijd de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Bovendien vestigden zich de laatste dertig jaar duizenden vluchtelingen in Nederland. De meesten van hen zijn afkomstig uit een niet-westers land en velen zijn inmiddels Nederlands staatsburger. Wellicht is er een schatting te maken op basis van het percentage mensen met een visuele beperking onder alle inwoners van Nederland. Dat zijn er op dit moment (najaar 2014) ongeveer 16.830.000. Zo'n 321.000 van hen heeft een visuele beperking, dat is 1,9%. Door de sterke vergrijzing zal het aantal stijgen tot 380.000 (2,2%) in 2020 (Keunen e.a., 2011).

Het aantal niet-westerse migranten bedraagt volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek in augustus 2014 bijna twee miljoen.<sup>1</sup>

Als we ervan uitgaan dat het percentage migranten met een visuele beperking gelijk is aan het aantal Nederlanders met serieuze oogproblemen, dan zouden er in Nederland momenteel 38.000 niet-westerse migranten met een visuele beperking wonen.

Hierbij moeten we er wel rekening mee houden dat onder het totale inwonertal van Nederland ook niet-westerse migranten vallen.

Aan de andere kant ligt het percentage visuele beperkingen van migranten waarschijnlijk iets hoger dan bij de autochtone bevolking, omdat een aantal oogandoeningen vaker bij niet-westerse migranten voorkomt dan bij autochtone Nederlanders (Keunen e.a., 2011).



# Begrippen

## Blind en slechtziend

In Nederland hanteren revalidatie-instellingen voor blinden en slechtzienden de volgende criteria (Limburg, 2007):

Blind is iemand met òf een visus van minder dan 0.05 in het beste oog met de beschikbare correctie, òf een gezichtsveld van 10 graden of minder rond de centrale as.

Een slechtziende heeft òf een visus van minder dan 0.3 of gelijk aan of beter dan 0.05 in het beste oog met beschikbare correctie, òf een gezichtsveld van minder dan 30 graden maar meer dan 10 graden rond de centrale as.

## Niet-westerse migranten

Volgens de definitie van het CBS, het Centraal Bureau voor de Statistiek, zijn niet-westerse migranten geboren in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika inclusief Aruba, Curaçao, St. Maarten, Bonaire, Saba, St Eustatius en Suriname en Azië, met uitzondering van Indonesië en Japan. Ook zij die een ouder hebben uit een van deze landen staan officieel geboekstaafd als niet-westers.

De nadruk in dit boek ligt op niet-westerse migranten. Toch is er in dit boek in veel gevallen sprake van migranten in het algemeen omdat het onderscheid binnen de beschreven context inhoudelijk dan niet relevant is. De term 'niet-westers' zal ik gebruiken als het overduidelijk om migranten gaat die vanwege taalproblemen niet kunnen integreren.

In dit boek geef ik er de voorkeur aan om de doelgroep aan te duiden als migranten in plaats van als allochtonen. De term 'allochtoon' is scherp gedefinieerd door het CBS.<sup>2</sup> Het is tegengesteld aan autochtoon waarbij de geboortegrond als onderliggende betekenis dient. De term 'migrant' is een minder statisch begrip. Het gaat om mensen die van het ene land naar het andere verhuisden. Uit gesprekken

met migranten blijkt dat ook zij liever spreken van migranten dan van allochtonen.

### **Inburgering, integratie en participatie**

Om verwarring te voorkomen zal ik zowel de betekenis van de termen 'inburgering', 'integratie' als die van de term 'participatie' kort bespreken zoals ze in de context van dit boek gebruikt zijn.

De wet op inburgering bestaat sinds 1998. Nieuwkomers die in Nederland willen blijven en genaturaliseerd wensen te worden, moeten sindsdien het inburgeringsexamen af leggen. Dit examen toetst het taalniveau van de inburgeraar en zijn kennis van de Nederlandse samenleving. Migrantten die zich in Nederland willen vestigen en hiervoor de nodige stappen hebben ondernomen, zijn inburgeraars.

Integratie gaat een stapje verder. Een inburgeraar zal willen integreren. Hij wil zich aanpassen aan de gewoonten en gebruiken van zijn nieuwe woonomgeving. Hij kent de regels en is op de hoogte van de normen en waarden van het land waarheen hij emigreerde. Hij spreekt en schrijft de taal van zijn nieuwe vaderland zodat hij met de bewoners van dat land in hun eigen taal kan communiceren.

Tot slot volgt dan participatie. Iemand die participeert binnen de Nederlandse samenleving, kent deze samenleving en hij neemt eraan deel. Hij voelt zich betrokken op sociaal en maatschappelijk gebied. Hij neemt deel aan activiteiten als onderwijs, werk en sport en hij onderhoudt sociale contacten.

Het verplichte inburgeringsexamen kan een opstap zijn via integratie naar volledige participatie.

**DEEL 1**

'MIGRANTEN ZIJN DE  
BASTAARDEN VAN DE  
WERELD'

- Anil Ramdas (1958 - 2012)



# Niet-westerse migranten en de gezondheidszorg

**Bij Visio Amsterdam\* bezocht een 25-jarige blinde man uit Marokko de lessen Nederlands als tweede taal. Hij liep gebogen, had moeite om zijn eigen jas aan te trekken en had geen idee hoe het gebouw waar hij revalideerde eruitzag. Thuis zat hij, dag in dag uit, op een stoel. Zijn moeder zorgde voor hem. Ze hielp hem, ook al was hij volwassen, nog steeds met allerlei kleine vaardigheden waaronder het aan- en uitkleden.**

Het voorbeeld van de Marokkaanse man hierboven staat niet op zichzelf. Het sterke vermoeden bestaat dat veel niet-westerse migranten met een visuele beperking niet, of pas na vele jaren, gerichte hulp ontvangen. In dit boek volgen we, stapje voor stapje, de route die een migrant met een beperking zou kunnen volgen met een vraag om hulp. Hij ontmoet dan zeer waarschijnlijk als eerste de huisarts die in veel gevallen als toegangspoort kan dienen naar verdere zorg.

\* Visio Amsterdam valt als regionale revalidatie-instelling onder de landelijke instelling Koninklijke Visio. In dit boek gebruik ik voor alle instellingen van Koninklijke Visio kortweg 'Visio'.

## 1.1 De gezondheidszorg in Nederland

In Nederland maakt men onderscheid tussen nuldelijns-, eerstelijns-, tweedelijns-, en derdelijns gezondheidszorg. De nuldelijns gezondheidszorg bestaat uit mantelzorgers: familie, vrienden en vrijwilligers. Vervolgens krijgt iedere Nederlander met een zorgvraag te maken met de eerstelijns gezondheidszorg. Dit zijn onder andere huisartsen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, tandartsen en verloskundigen. Kortom, het is alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt.

Voor behandeling binnen de tweedelijns gezondheidszorg heeft de patiënt een verwijzing van de huisarts nodig. Tot de tweedelijns gezondheidszorg worden onder andere specialisten en ziekenhuizen gerekend, maar ook de geestelijke gezondheidszorg en de regionale revalidatie-instellingen voor blinden en slechtzienden behoren hiertoe, evenals instellingen zoals Visio Het Loo Erf waar mensen met een visuele beperking intramuraal kunnen revalideren.

De derdelijns gezondheidszorg beslaat alle medische specialismen die ondersteuning geven aan tweedelijns artsen, zoals laboratoria en expertisecentra.

## 1.2 Migranten en de gezondheidszorg

### 1.2.1 Mantelzorg

Migranten, en zeker niet-westerse migranten, moeten in Nederland wennen aan zorg die niet vergelijkbaar is met de organisatie van de gezondheidszorg in het land van herkomst (Van Es e.a., 1998). In sommige niet-westerse culturen schaamt de familie zich voor een gehandicapt gezinslid. Dit geldt ook voor zonen of dochters met een visuele beperking. Met als gevolg dat ze zelden buiten komen, te weinig bewegen en niet weten hoe de wereld eruitziet aan de andere kant van de voordeur.

De eerste generatie migranten, dat zijn zij die in het land van herkomst geboren zijn, willen de zorg voor chronisch zieke en gehandicapte familieleden vaak het liefst in eigen hand houden. Zo deden ze het in hun vaderland en zo willen ze het in Nederland ook doen. Wanneer migranten, om welke reden dan ook, niet in staat zijn om deze zorg adequaat te organiseren dan zoeken ze naar een oplossing in de buurt. Degenen die bijspringen hebben vaak een zelfde culturele achtergrond. Zij kennen de gewoonten en gebruiken van het land van herkomst. Er is geen taalprobleem en ze hoeven niet uit te leggen waarom sommige zaken juist op die manier geregeld dienen te worden (Bosman, 2010).

De tweede generatie niet-westerse migranten wil de familie of vrienden niet teleurstellen. Ook zij willen voldoen aan wat van hen verwacht wordt. Ofschoon zij vaak wel de weg kennen in 'zorgland', verzuimen zij eveneens de familie erop attent te maken dat er in Nederland naast de mantelzorg nog andere mogelijkheden zijn. Zij willen, mede uit respect voor de oudere familieleden, voldoen aan de zorg die van hen verwacht wordt (Bosman, 2010).

Voor asielzoekers en vluchtelingen is het ontvangen van mantelzorg een groter probleem. In veel gevallen vluchtten ze alleen of met hun gezin naar Nederland. Hun 'mantelzorgnetwerk' is niet groot dus kunnen ze weinig hulp van familie of vrienden verwachten. Ook kennen ze de weg niet binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Dit kan leiden tot vereenzaming en misschien wel tot totale isolatie.

### 1.2.2 De huisarts

Voor migranten met een visuele beperking is het lastig om de zorg te krijgen waar ze recht op hebben. Migranten met een beperking of een chronische ziekte zijn deels afhankelijk van de tweedelijnsgezondheidszorg. Toch komen velen niet verder dan de huisarts. Opmerkelijk is dat migranten over het algemeen vaker de huisarts bezoeken dan autochtone Nederlanders. Een uitzondering hierop



vormen vluchtelingen, asielzoekers en zij die (nog) niet in het bezit zijn van een verblijfsvergunning.

In veel niet-westerse culturen is er geen huisarts of vervult hij een andere rol binnen de gezondheidszorg. Mede hierdoor kennen migranten de huisarts niet als opstap naar verdere zorg.

### 1.2.3 Mogelijke gevolgen van communicatieproblemen met de huisarts

In veel gevallen voelen migranten zich niet begrepen door de huisarts. Mogelijke oorzaken voor deze miscommunicatie zijn andere verwachtingen van zowel de arts als de patiënt, en taalproblemen. Mede hierdoor kunnen migranten de gezondheidszorg in Nederland als minder goed ervaren dan hun autochtone landgenoten.

Het gevolg van miscommunicatie is dat migranten vaker terugkomen met dezelfde klachten. Uit onderzoek van interacties tussen arts en patiënt (Den Draak e.a., 2012) blijkt dat migranten de huisarts niet snel tegen zullen spreken. Dit in tegenstelling tot autochtone patiënten die in meerdere mate een echt gesprek voeren en ook met de arts van mening kunnen verschillen.

Huisartsen betrekken migranten minder bij de besluitvorming en ze vergeten regelmatig te controleren of dat wat ze gezegd hebben ook werkelijk begrepen is. Een consult met een migrant duurt gemiddeld twee minuten korter dan dat met een autochtone Nederlander. Dit betekent dat er wel tijd is voor een beetje extra aandacht. Kortom, volgens Den Draak (Den Draak e.a., 2012) zijn de redenen voor minder begrip tussen arts en niet-westerse patiënten:

- communicatieproblemen als gevolg van taalbarrières;
- verschillen in bepaalde communicatieregels;
- onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg;
- andere opvattingen over ziekten, gezondheid en ziekenzorg;
- laaggeletterdheid;
- lage 'gezondheidsvaardigheden'.

Het gevolg is dat veel migranten niet verder komen dan de huisarts. Dat wil zeggen dat ze in een aantal gevallen niet, of pas na meerdere bezoeken, worden doorverwezen naar een oogarts of een revalidatiecentrum voor mensen met een visuele beperking.

### 1.3 **Conclusie**

Dat de zorg voor migranten met een visuele beperking achterblijft in vergelijking met autochtone Nederlanders met ernstige oogproblemen, is deels te wijten aan de onbekendheid met de structuur van de Nederlandse gezondheidszorg en voor een ander deel aan een gebrekkige communicatie tussen zorgverlener en patiënt.

Niet-westerse migranten hebben vaak totaal andere normen en waarden die gevoed worden door verschillende culturele achtergronden dan autochtone Nederlanders.

Daartegenover staat dat de huidige hulpverlening niet voldoende is voorbereid op het geven van adequate hulp aan niet-westerse migranten (Oostland & Weggemans, 2012).

Veel verder dan de huisarts komt een hulpzoekende migrant niet. Als hij wel wordt doorverwezen naar specialistische hulp zoals een regionale revalidatie-instelling voor mensen met een visuele beperking of een oogarts, dan blijkt ook daar de juiste zorg in veel gevallen niet aangeboden te worden.

Deze situatie is niet specifiek voor migranten met een visuele beperking. Overal binnen de gezondheidszorg stuit men op dezelfde problematiek wanneer het om de begeleiding van migranten gaat.



# De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten

**Een woonbegeleidster vertelde dat een van haar cliënten enorme schulden had gemaakt voordat zij hem ging helpen. Een 'vriend' van hem gebruikte zijn computer om te winkelen. Hij betaalde alles met het pasje van haar cliënt en is met de noorderzon vertrokken. Haar cliënt krijgt nog steeds rekeningen en aanmaningen.**

**Een grote zorg is hoe je dit soort misbruik in de toekomst kunt voorkomen. Juist omdat migranten de taal niet voldoende beheersen, en doordat ze door hun visuele beperking niet buiten komen, vormen zij een gemakkelijke prooi.**

Wie in Nederland vanwege een blijvende oogaandoening geholpen moet worden op sociaal en of maatschappelijk terrein, kan zich wenden tot een revalidatie-instelling voor blinde en slechtziende volwassenen in zijn of haar regio. Ook migranten hebben recht op deze ondersteuning.

De mogelijkheden om te revalideren zijn legio. Iemand met een oogaandoening kan onder andere leren om eurobiljetten en

munten te onderscheiden. Hij kan leren pinnen, koken, strijken en andere huishoudelijke karweitjes uitvoeren. Hij kan steun krijgen bij de verwerking van de gevolgen van zijn visuele beperking. Hij kan zijn weg leren vinden in en buiten het huis en in het openbaar vervoer, met een stok of een geleidehond.

In dit hoofdstuk volgt een kort overzicht van de instellingen waar blinden en slechtzienden in Nederland ondersteuning kunnen zoeken. Het blijkt dat, ondanks al die mogelijkheden, blinde en slechtziende migranten moeite hebben om die hulp daadwerkelijk te vinden. Daarbij vormen de taal en een gebrek aan kennis over de inrichting van het Nederlandse zorgsysteem vaak een barrière.

## **2.1 Revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen**

### **2.1.1 Regionale revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen**

In Nederland beschikken twee grote instellingen over de expertise om mensen met een visuele beperking op weg te helpen. Dat zijn Stichting Bartiméus en Koninklijke Visio, hun vestigingen zijn op dertig locaties verspreid over Nederland. Beide instellingen bieden voorlichting en advies, praktische vaardigheden, trainingen, sociaal emotionele ondersteuning en hulpverlening, en begeleiding bij het vinden van passend werk of een geschikte dagbesteding.

Bartiméus verzorgt bovendien in samenwerking met het REA College Nederland korte beroepsopleidingen en ondersteuning voor mensen met een (visuele) beperking. (Het REA College Nederland is een landelijke vereniging die opleidingen realiseert voor gehandicapten. De vereniging kent drie moederorganisaties: Pluryn, Heliomare en Bartiméus.)

Deze instellingen (Bartiméus en Visio) kunnen ook helpen bij het uitzoeken, uitproberen en vervolgens aanvragen van de best

passende hulpmiddelen, waaronder lees- en schrijfaanpassingen zoals een loep en speciale computerprogramma's, maar ook een taststok. Afhankelijk van de persoonlijke situatie kunnen mensen met een visuele beperking aanspraak maken op hulpmiddelen om te communiceren, informatie tot zich te nemen of om iemand te alarmeren. Hieronder vallen bijvoorbeeld aangepaste computers en software, voorleesapparatuur, beeld- of teksttelefoons, spraakvervangende hulpmiddelen, stemversterkers en alarmeringssystemen. Deze hulpmiddelen kunnen aangevraagd worden bij de zorgverzekeraar.

Migranten met een visuele beperking kunnen bij de regionale instelling van Visio te Amsterdam terecht voor revalidatie in combinatie met lessen Nederlands als tweede taal.

### 2.1.2 Visio Het Loo Erf

Visio Het Loo Erf is de enige instelling in Nederland die een intensief 'intramuraal revalidatieprogramma' aanbiedt aan visueel beperkte volwassenen. Dat betekent dat de zorg gedeeltelijk binnen de muren van de zorginstelling plaatsvindt. De regionale instellingen (Visio of Bartiméus) kunnen doorverwijzen naar Het Loo Erf. Voor de start van de revalidatie bij Visio Het Loo Erf vindt eerst een week lang onderzoek plaats. Wanneer iemand in aanmerking wil en kan komen voor intensieve begeleiding, begint na een eventuele wachttijd de revalidatie, die gemiddeld 24 weken duurt. Bij complexe problematiek en anderstaligheid duurt het programma dikwijls langer. Gedurende de revalidatie verblijft men door de week, afhankelijk van de wensen en de mogelijkheden, drie tot vijf dagen in de instelling te Apeldoorn.

Migranten volgen zoveel mogelijk het reguliere programma, zoals dat ontwikkeld is voor autochtone Nederlanders met een visuele beperking. Extra voor hen zijn trainingen Nederlands als tweede taal gedurende ongeveer zes tot acht uur per week. Jaarlijks volgen

tien tot twaalf migranten op Het Loo Erf naast de revalidatie de lessen Nederlands als tweede taal.

## 2.2 Begeleid wonen

Mensen met een visuele beperking kunnen in aanmerking komen voor (ambulante) woonbegeleiding. De hulp kan bestaan uit:

- ondersteuning bij het zelfstandig wonen van jongeren of jong volwassenen;
- het wonen in een eigen kamer of appartement in een van de woonvoorzieningen van Bartiméus of Visio;
- ambulante woonbegeleiding in de eigen woonomgeving.

Voor wie zelfstandig kan en wil blijven wonen is vooral de ambulante woonbegeleiding een uitkomst. De begeleider heeft ervaring met blinden en slechtzienden en begrijpt daardoor beter wat iemand met een visuele beperking nodig heeft. De hulp kan dan onder andere bestaan uit:

- het voorlezen van de post;
- ondersteuning bij de administratie;
- assistentie bij het aanvragen van, en het leren omgaan met hulpmiddelen;
- hulp bij het aanvragen van overige voorzieningen zoals een taxipas, aangepaste verlichting of huishoudelijke assistentie;
- het oefenen van praktische vaardigheden;
- het opbouwen van een sociaal netwerk;
- het zoeken naar dagbesteding of vrije tijdsbesteding.

Verder heeft de woonbegeleider een signalerende functie. Als er iets niet goed gaat moeten de nodige stappen ondernomen worden om de problemen die zich aandienen op te lossen of te voorkomen. Bij niet-westerse migranten betekent dit in de praktijk dat woonbegeleiders bijna overal achteraan moeten, omdat de migranten de

taal niet goed beheersen en mede daardoor de weg binnen de Nederlandse instanties en de bestaande procedures niet of nauwelijks kennen. Ook voert de begeleider dikwijls telefoongesprekken uit naam van de cliënt.

In niet-westerse culturen is zelfstandig wonen niet gangbaar voor mensen met een beperking. In de meeste gevallen blijven zij afhankelijk van hun familie. Dit kan van betekenis zijn voor de woonbegeleiding in Nederland. Migranten zijn niet gewend om alleen te zijn. Zij die vanwege hun beperking niet naar buiten durven of kunnen, zijn in veel gevallen eenzaam.

### 2.3 **De intake van niet-westerse migranten bij revalidatie-instellingen**

De visueel beperkte migrant die zich meldt bij een revalidatie-instelling van Bartiméus of Visio krijgt in eerste instantie een intakegesprek. Tegenwoordig wordt dan in principe telefonisch een lijst met activiteiten doorgenomen waarbij de cliënt aan kan geven hoeveel moeite hij daarbij ervaart. Als het noodzakelijk is dan kan er, in vervolg op dit telefoongesprek, een mondelinge intake volgen. Doel van het intakegesprek is om in kaart te brengen wat precies de behoeften en leerdoelen van de cliënt zijn. De revalidatie-instelling maakt, zoveel mogelijk vraaggericht, een revalidatieplan.

Tot 1 januari 2012 konden migranten met een hulpvraag en taalproblemen gebruikmaken van een tolk. Maar sinds de tolkdiensten uit de AWBZ zijn gehaald, moet de migrant in de praktijk zelf zorgen voor iemand die hem tijdens het intakegesprek helpt met de vertaling. Dit kan een vriend, vriendin of familielid zijn. Maar ook een professionele tolk.

De patiënt schat zelf in of een taalbarrière het verlenen van adequate zorg in de weg staat. Als dit zo is dan schakelt de hulpverlener een tolk in. In een aantal gevallen kan dan een professionele



tolk noodzakelijk blijken. De migrant heeft recht op goede zorg en de verantwoording hiervoor ligt bij de hulpverlener. Deze zou dan middelen vrij moeten maken om een professionele tolk te betalen (Pharos 2014).

---

Volgens een manager van Bartiméus meldde zich eens een niet-westerse migrant met zijn vijfjarige dochtertje. Zij mocht het gesprek voor haar vader vertalen.

---

## 2.4 Conclusie

Evenals autochtone Nederlanders hebben migranten met een visuele beperking het recht op revalidatie. Ze kunnen terecht bij de regionale instellingen van Bartiméus en Visio, of bij de landelijke instelling Visio Het Loo Erf. Deze laatste revalidatie-instelling biedt intensieve interne begeleiding. Migranten die de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheersen kunnen er taallessen volgen. Ook bij de regionale instelling van Visio in Amsterdam kunnen migranten lessen Nederlands als tweede taal krijgen ter ondersteuning van de revalidatie, zie ook hoofdstuk 4 van deel 1, 'Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking'.

Op Het Loo Erf verblijven de revalidanten door de week intern. Veel migranten (net als overigens veel Nederlandse cliënten) kunnen of willen dit niet. Te denken valt hierbij aan moeders met kleine kinderen of alleenstaanden die hun woning niet zo'n lange tijd achter willen laten.

Aan de hand van de vragen die een cliënt tijdens de intake stelt, maakt de revalidatie-instelling een plan waarin zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de behoeften en de wensen van de cliënt. Migrant, en bovenal niet-westerse migrant, kunnen vaak niet optimaal gebruik maken van de intake. Welke hulp moet

iemand vragen als hij geen idee heeft hoe zijn nieuwe samenleving eruitziet? Wat kan hij verwachten? Wat is er mogelijk en wat is gebruikelijk?

In de praktijk zal het advies van de instelling afhangen van de indruk die de intaker krijgt van de migrant tijdens het gesprek en zal er geprobeerd worden een antwoord te vinden op de vermoedelijk meest urgente hulpvragen. Daarom kan het van belang zijn dat de hulpverlenende instantie, als de migrant hiermee instemt, zorgt voor de inzet van een professionele tolk.



# De educatie van blinde en slechtziende migranten

**Een revalidant uit Ethiopië ging na de lessen Nederlands ter ondersteuning van de revalidatie, naar het reguliere onderwijs. Voor het lezen gebruikte hij een beeldschermloep. De school in Amsterdam was bereid om hem een kans te geven. De docente NT2 van Visio tikte een oude beeldschermloep op de kop en sjuowde hem naar het schoolgebouw. Een stralende cursist bezocht de lessen NT2 totdat hij kon revalideren op Het Loo Erf.**

Voor deze revalidant bleek de weg naar werk lang. Langer dan die van een migrant die goed ziet en gewoon via het reguliere onderwijs kan inburgeren. Het is hem gelukt want hij verricht nu, met veel plezier, passend werk. Maar een groot aantal van zijn lotgenoten zal de vele hindernissen die hieronder uitgebreid beschreven staan niet of moeizaam kunnen nemen.

## 3.1 De inburgering

### 3.1.1 De Wet op de Inburgering (WI)

In 1998 werd de Wet op de Inburgering van Nieuwkomers (WIN) ingevoerd. Migranten die zich in Nederland wilden vestigen, moesten het inburgeringsexamen afleggen. Per 1 januari 2007 is de WIN vervallen en vervangen door de Wet op de Inburgering (WI2007). In deze wet is vastgelegd dat alle vreemdelingen 'oud- en nieuwkomers' die zich in Nederland willen vestigen of die al in Nederland wonen, verplicht zijn om deel te nemen aan de inburgering. Iedereen tussen de zestien jaar en de AOW-leeftijd is verplicht om in te burgeren, met uitzondering van hen die uit de EER-landen (Europese Economische Ruimte) komen of uit Zwitserland of Turkije.<sup>3</sup> De inburgeraars moeten voor het inburgeringsexamen slagen, willen ze aan de inburgeringsplicht voldoen.

Per 1 januari 2013 is de wet WI2007 aangepast. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- dat degenen die na 1 januari 2013 een verblijfsvergunning van de IND hebben ontvangen onder DUO (Dienst Uitvoering Onderwijs) vallen;
- dat zij die onder DUO vallen de nieuwe examens (zie hoofdstuk 3.1.2, deel 1) moeten doen;
- dat zij de opleiding en het examen zelf moeten betalen. Deze inburgeraars kunnen hiervoor een sociale lening krijgen.<sup>4</sup>

De gemeenten blijven verantwoordelijk voor de inburgering van migranten die voor 1 januari 2013 inburgeringsplichtig waren. De gemeenten betalen hun opleiding en tot 1 januari 2015 kunnen de oude examens worden afgelegd. De gemeenten bewaken ook de voortgang van de inburgering, die normaliter 3,5 jaar mag bedragen.

In de praktijk bleek dat gemeenten zelden ontheffing van inburgering verleenden aan migranten met een visuele beperking. Althans,

dat ze zelden, voor zover dit bij de gemeenten bekend was, om ontheffing vroegen. Gemeenten hielden niet bij om welke redenen iemand ontheffing van inburgering kreeg. Vaak ontdekten gemeentelijke instellingen migranten met een visuele beperking bij toeval, bijvoorbeeld omdat er problemen waren met een kind uit het gezin van de migrant (Brink e.a. 2009). Inmiddels verloopt de ontheffing van inburgering via Argonaut en DUO.

### 3.1.2 Inburgeringsexamen NT2

De inburgeringsexamens worden afgenomen en georganiseerd door DUO, de Dienst Uitvoering Onderwijs. Het examen mag per module worden afgelegd. Op de website [www.inburgeren.nl](http://www.inburgeren.nl) kan de inburgeraar een opleidingsinstituut in zijn of haar buurt vinden.<sup>5</sup>

De inburgeringsexamens bestaan voor degenen die na 2015 inburgeringsplichtig werden uit zes onderdelen:

- kennis van de Nederlandse samenleving;
- spreekvaardigheid;
- luistervaardigheid;
- leesvaardigheid;
- schrijfvaardigheid;
- oriëntatie op de Nederlandse arbeidsmarkt.

Degenen die voor 2015 inburgeringsplichtig waren, hoeven geen examen te doen in het laatste onderdeel 'oriëntatie op de Nederlandse arbeidsmarkt'. Kandidaten dienen voor alle zes, respectievelijk vijf onderdelen te slagen.

### 3.1.3 Staatsexamens NT2

Naast de inburgeringsexamens zijn er staatsexamens NT2. Deze examens zijn bedoeld voor mensen die een andere moedertaal hebben en die op latere leeftijd Nederlands hebben geleerd. Met het behalen van de staatsexamens NT2 kunnen zij laten zien dat

zij de Nederlandse taal voldoende beheersen om in Nederland te kunnen werken of studeren. De kandidaten dienen de opleiding en de examengelden zelf te betalen, indien zij inburgeringsplichtig zijn, kan dat via een sociale lening.<sup>6</sup>

Het College voor Toetsen en Examens (CvTE) is verantwoordelijk voor de organisatie en de ontwikkeling van de staatsexamens NT2.<sup>7</sup> De uitvoering en ontwikkeling van de examens wordt gedaan door Cito ([www.cito.nl](http://www.cito.nl)) en Bureau ICE ([www.toets.nl](http://www.toets.nl)). Cito maakt de examenonderdelen luisteren en spreken en Bureau ICE de examenonderdelen lezen en schrijven.

Voor de staatsexamens NT2 zijn er twee examenprogramma's. Beide bestaan uit vier examenonderdelen: lezen, luisteren, spreken en schrijven. De onderdelen kunnen ook per module worden afgelegd.

### **Programma I (mbo)**

Programma I toetst of iemand voldoende Nederlands beheerst voor een baan op mbo-niveau of om een beroepsopleiding te volgen. Het niveau van Programma I komt overeen met taalniveau B1 van het Europees Referentiekader (ERK) / Common European Framework of Reference (CEFR).

### **Programma II (hbo- of universitair)**

Programma II toetst of iemand voldoende Nederlands beheerst voor een baan of opleiding op hbo- of universitair niveau.

#### **3.1.4 Vrijstelling van inburgering voor blinde en slechtziende migranten**

Sinds de invoering van de Wl2007 moeten migranten het examen halen, voor die tijd was er slechts een inspanningsverplichting. Het is niet bij alle migranten met een visuele beperking bekend wie vrijstelling of ontheffing van de inburgeringsplicht kan krijgen. In de Wl2013 is sprake van mensen met een psychische, een lichamelijke

of een verstandelijke beperking die niet in staat zijn het inburgeringsexamen te halen.<sup>8</sup>

Migranten met een visuele beperking kunnen vrijstelling van inburgering krijgen als zij, ook met gebruikmaking van beschikbare bijzondere aanpassingen, het examen niet binnen vijf jaar kunnen halen. Vanaf 2013 wordt een migrant met een beperking door DUO doorverwezen naar bureau Argonaut. Dit bureau adviseert DUO, op basis van keuringen van migranten met een beperking, of zij in aanmerking komen voor vrijstelling van het examen, of dat aanpassingen van het examen noodzakelijk zijn.<sup>9</sup>

Blinden krijgen van DUO standaard vrijstelling van inburgering omdat er voor hen geen aangepaste inburgeringsexamens zouden zijn. Dat is heel vreemd, zie de volgende paragraaf. De meeste slechtzienden moeten het inburgeringsexamen wel doen. Zij kunnen dit aldus Brink (Brink e.a., 2009) wel halen met eenvoudige aanpassingen en bijzondere omstandigheden tijdens de afname van het examen.

Bijzondere aanpassingen tijdens het inburgeringsexamen kunnen bestaan uit:

- verlenging van de examentijd;
- een onderbroken examenafname;
- aangepaste inroostering;
- examenhulp;
- grootbeeld;
- grootschrift;
- loepfunctie;
- voorleesfunctie;
- typen in plaats van schrijven.

### 3.1.5 Blinde migranten en inburgering

Volgens het rapport *Zicht op inburgering* (Brink e.a., 2009) was het aantal blinden dat in 2009 vrijstelling van inburgering kreeg vijfhonderd. Zij kregen allen vrijstelling van inburgering omdat de



examens niet konden worden aangepast. Dat is een verrassende reden. Immers, autochtone Nederlandse blinden ontvangen scholing die, indien dit wenselijk is, ook met examens worden afgesloten.

Bovendien voldoen niet alleen de inburgeringsexamens aan de eisen die de WI stelt. Ook een succesvol staatsexamen NT2 voldoet aan de inburgeringsplicht. Deze examens, Nederlands als tweede taal I en II, kunnen afgelegd worden bij Visio Het Loo Erf door migranten met een visuele beperking die willen inburgeren of die met behulp van dit diploma een vervolgopleiding willen gaan doen. Deze examens zijn op initiatief van Visio Het Loo Erf aangepast. De reden waarom blinde migranten vrijstelling van inburgering krijgen gaat dus niet op. Het is wel degelijk mogelijk om blinde migranten een inburgeringsexamen te laten afleggen. Dit examen zou, evenals de staatsexamens NT2, aangepast kunnen worden voor de doelgroep blinde migranten. Uit navraag bij Dedicon, de organisatie die les- en examenmateriaal aanpast voor mensen met een visuele beperking, bleek dat er in het verleden tenminste één inburgeringsexamen is omgezet naar braille.<sup>10</sup>

### 3.1.6 Slechtziende migranten en inburgering

Volgens het eindrapport *Zicht op inburgering* kwamen er in 2009 in Nederland vijftienhonderd slechtziende migranten voor inburgering in aanmerking. Slechtziende migranten krijgen geen vrijstelling van inburgering omdat zij in staat worden geacht met behulp van de nodige aanpassingen de inburgeringsexamens te kunnen halen (zie hoofdstuk 3.1.4, deel 1).

Het rapport gaat deels voorbij aan de problemen die zich in de praktijk voordoen om lessen Nederlands als tweede taal voor slechtziende migranten te organiseren. Kan een instelling die inburgeringscursussen verzorgt voor migranten met een visuele beperking, een beroep doen op voldoende ondersteuning in de vorm van hulpmiddelen en aangepast lesmateriaal? Daarnaast zullen

de docenten zelf getraind moeten zijn om de cursisten optimaal te kunnen begeleiden.

### 3.2 **Blinde en slechtziende migranten en het reguliere onderwijs**

De instellingen die de inburgeringscursussen verzorgen zijn doorgaans ook de scholen waar Nederlandse volwassenen terecht kunnen voor verschillende opleidingen. Deze instellingen organiseren onder andere middelbare schoolopleidingen, beroepsopleidingen en diverse cursussen voor anderstaligen. Het zijn reguliere opleidingsinstituten en er is zeer waarschijnlijk niet of nauwelijks expertise aanwezig op het gebied van de begeleiding van mensen met een visuele beperking.

Blinde en slechtziende migranten zijn voor hun scholing afhankelijk van deze instellingen. Ondanks dat kloppen niet-westerse migranten met een visuele beperking zelden aan bij het reguliere onderwijs. Een rondje langs 37 onderwijsinstellingen leverde 22 reacties op. Achttien daarvan hadden de laatste tien jaar niet een niet-westerse migrant met een visuele beperking mogen inschrijven. De overige vier onderwijsinstellingen kregen in totaal elf aanmeldingen. Zeven migranten met een visuele beperking volgden daadwerkelijk de lessen. Vier moesten worden afgewezen omdat ze te slecht zagen.

Als migranten met een visuele beperking al hun weg vinden naar het reguliere onderwijs, kan het zijn dat ze voortijdig afhaken wegens gebrek aan begeleiding. In de praktijk gebeurt dit, mogen we aannemen, regelmatig. Dit blijkt eveneens uit de interviews met een aantal visueel beperkte migranten die zijn opgenomen in deel 2 van dit boek.

### 3.2.1 Problemen voor migranten met een visuele beperking tijdens een opleiding

Het is ondoenlijk om in dit verband een opsomming te geven van alle problemen waar een slechtziende migrant die in Nederland scholing wil ontvangen mee te maken kan krijgen. Ik beperk me hier tot drie voorbeelden.

---

#### Voorbeeld 1 ~ De intake

Een migrant die zich inschrijft voor een inburgeringscursus zal getoetst worden. Aan de hand van de uitslag van deze toetsen bepaalt de instelling die de intaketoetsen afneemt het vervolgtraject. Dit kan een cursus zijn van bijvoorbeeld drie, zes of negen maanden. Als de migrant niet kan lezen of schrijven gaat hij eerst naar een alfabetiseringscursus. Hiervoor krijgt hij volgens de WI twee jaar extra de tijd. In plaats van drie jaar mag hij vijf jaar over de inburgering doen.

Het niveau van de intaketoetsen, die door het Bureau ICE ontwikkeld zijn, is afhankelijk van iemands vooropleiding en leerbaarheid. De toetsen bestaan onder andere uit gespreksvaardigheid, en een onderdeel tempolezen. Dit laatste is noodzakelijk om erachter te komen of de migrant voldoende gealfabetiseerd is.

Een ander onderdeel is de taalvaardigheidsschatter. Deze toets moet antwoord geven op de vraag op welk niveau de migrant getoetst moet worden. Het is een schrijf- en leestoets.

De deelnemers die analfabeet zijn of 'anders-alfabeet', dat laatste wil zeggen dat ze niet bekend zijn met het westerse schrift, bijvoorbeeld Arabischtaligen, bezoeken eerst een voortraject.

De toetsen zijn, zonder speciale aanpassingen, niet geschikt voor migranten met een visuele beperking. Al tijdens het tempolezen zullen er problemen ontstaan.

Iemand die slechtziend is of blind volgens de criteria die in Nederland gehanteerd worden (zie Inleiding) kan niet lezen of schrijven zonder aanpassingen van het schrijf- en/of leesmateriaal. Hij heeft hulpmiddelen nodig uit het rijtje dat beschreven staat in het rapport *Zicht op inburgering* (zie hoofdstuk 3.1.4, deel 1).

Degene die de toetsen afneemt moet de expertise in huis hebben, gericht op de educatie van blinden en slechtzienden. Neem bijvoorbeeld een toets spreekvaardigheid. Als een blinde of slechtziende teveel moeite moet doen om de opdrachten te lezen dan zal het doel van de toets, het bepalen van een spreekvaardigheidsniveau, verschuiven naar leesvaardigheid. Het is dan de vraag wat er precies gemeten is. De uitslag zal onbetrouwbaar zijn.

---

### Voorbeeld 2 ~ Lezen en schrijven

In het rapport *Zicht op inburgering* wordt gesuggereerd dat een slechtziende migrant met een 'grootbeeldloop' de lessen zou kunnen volgen. Liever spreek ik van de meer gangbare term: beeldschermloop. Tegenwoordig worden ze met een tft-scherm geleverd ('tft' staat voor thin-film transistor). Tussen de loop en de camera is een ruimte vrij van zo'n twintig cm. Een slechtziende legt onder de camera een document en dan kan hij op het scherm erboven lezen wat er op het document staat of wat hij erop schrijft.

Het voordeel van deze loeps is dat ze niet alleen teksten, tekeningen en plaatjes kunnen vergroten tot een formaat dat de gebruiker nodig heeft, maar ook dat men ze in kan stellen tot een zeer hoog contrast. Zelfs zeer slechtzienden kunnen lange tijd blijven lezen en schrijven met behulp van de beeldschermloop.

Een nadeel is dat het standaardmodel dat vergoed wordt door de zorgverzekeraars, ontworpen is om op een vaste plaats te gebruiken. Een dergelijke loop met tft-scherm

weegt ongeveer twintig kilogram en heeft bovendien een formaat van veertig bij vijftig centimeter. Hij moet dus in het lokaal blijven staan waar de migrant les krijgt. Een andere loop moet uitkomst bieden voor het maken van het huiswerk, want het is praktisch onmogelijk om een dergelijke loop van het ene adres naar het andere te verplaatsen.

Iedereen in Nederland die vanwege een visuele beperking niet kan lezen of schrijven, heeft recht op lees- en schrijfhulpmiddelen, gefinancierd door de zorgverzekering. Maar kan een migrant die inburgeringslessen volgt een beroep doen op de zorgverzekering voor twee keer hetzelfde hulpmiddel?

De praktijk leert ons dat het niet zo is. In de jaren negentig van de vorige eeuw stond ik voor de klas. Mijn ogen gingen achteruit. In de klas had ik een beeldschermloop nodig om het lesmateriaal te kunnen lezen en thuis eveneens. De loop thuis gebruikte ik om de lessen voor te bereiden en het correctiewerk te doen. De loop op school ontving ik van het UWV en de thuisloop van de zorgverzekeraar. Een migrant die nog niet lang in Nederland is en moet inburgeren, kan alleen een beroep doen op de zorgverzekering.

---


---

### **Voorbeeld 3 ~ Ondersteuning van de instelling voor de educatie**

Stel dat een slechtziende migrant is geplaatst in een traject dat leidt naar een inburgeringsexamen of misschien wel naar werk. In de groep met andere cursisten zit de slechtziende migrant op de eerste rij, maar hij kan de tekst op het bord niet lezen. Dit zou opgelost kunnen worden met behulp van een begripvolle docent of een schoolbegeleider. Medecursisten zullen eveneens een handje kunnen helpen. Maar dan?

Iemand die niet op de gebruikelijke wijze kan lezen, heeft aangepast lesmateriaal nodig. Deze aanpassingen zijn afhankelijk van de beperking van de migrant. Hoe weet een docent op welke wijze teksten, die vaak voorzien zijn van plaatjes, door iemand met een visuele beperking het eenvoudigst bestudeerd kunnen worden?

Het aantal verschillende visuele beperkingen met de daarbij horende specifieke problemen is groot. De NT2-docent is geschoold op het gebied van het Nederlands en de Nederlandse maatschappijleer, maar weet doorgaans niets over verschillende visuele beperkingen, noch over welke mogelijkheden en onmogelijkheden die met zich meebrengen.



De drie hierboven beschreven voorbeelden zijn illustraties van de hindernissen die migranten met een visuele beperking en hun docenten op hun weg naar het inburgeringsexamen tegenkomen binnen het reguliere onderwijs.

Onderwijsinstellingen zijn er niet op toegerust. Ze hebben de kennis en de middelen niet voor de speciale begeleiding die migranten met een visuele beperking nodig hebben. Zodoende hebben migranten met een visuele beperking minder kans om het inburgeringsexamen te halen en daarmee hebben ze minder kans op scholing of werk, en om samen met autochtone Nederlanders te participeren in de Nederlandse maatschappij.

Leerplichtigen met een visuele beperking in Nederland krijgen een ambulante onderwijsbegeleider (AOB'er) toegewezen die een brug slaat tussen de leerling en de school. Volwassen migranten met een visuele beperking moeten zelf op zoek naar mogelijkheden om te revalideren en om de Nederlandse taal te leren. Dat is een welhaast onmogelijke opgave voor iemand die niet of slecht kan zien,

de taal niet voldoende beheerst en geen kennis heeft van de mogelijkheden die er zijn voor mensen met een beperking.

### 3.3 **Weinig niet-westerse migranten met een visuele beperking beheersen het Nederlands**

Naast de tweeduizend inburgeraars in 2009 (zie hoofdstuk 3.1.4, deel 1) is het aantal niet-westerse migranten met een visuele beperking dat nooit de Nederlandse taal heeft geleerd vele malen groter. Voordat de Wet op de Inburgering Nieuwkomers (WIN) in 1998 in werking trad, zijn er grote aantallen niet-westerse migranten genaturaliseerd die nooit een examen hoefden af te leggen. Onder hen bevinden zich eveneens de niet-westerse migranten met een visuele beperking. Zij spreken en verstaan het Nederlands niet of nauwelijks. Zij zijn het slachtoffer geworden van tekortkomingen in wet- en regelgeving. Het zijn volwassenen die alleen met succes een cursus kunnen afronden als ze die cursus kunnen volgen met de hulpmiddelen en de ondersteuning die passen bij hun beperking. De hulpmiddelen kan men aanvragen via de zorgverzekering. Dat is het probleem niet. Waar wel een lacune is ontstaan, is in de bekostiging van de hulpverlening enerzijds en de educatie-instellingen anderzijds. De Nederlandse wet schrijft voor dat de revalidatie-instellingen voor blinden en slechtzienden geen lessen Nederlands als tweede taal mogen verzorgen. Dit is voorbehouden aan de instellingen voor de educatie. Tot 1 januari 2015 werd de revalidatie betaald door de AWBZ en de educatie door de gemeenten. Migrantten met een visuele beperking zijn hiervan de dupe. Zij zouden de kans moeten krijgen om de Nederlandse taal te leren bij de revalidatie-instellingen. Zij kunnen dan gelijktijdig of direct daarna revalideren.

Visio Het Loo Erf heeft een tussenoplossing. Hier staan de lessen Nederlands als tweede taal in dienst van de revalidatie. Ook in Amsterdam bij de regionale instelling van Visio kunnen revalidanten taalondersteuning krijgen (zie deel 1, hoofdstuk 2 'De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten' en 4 'Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking'). Hier is educatie in combinatie met revalidatie wel toegestaan.

### 3.4 Conclusie

Het rapport *Zicht op inburgering* (Brink e. a., 2009) geeft aan dat blinde migranten in ieder geval vrijstelling van inburgering krijgen omdat de inburgeringsexamens niet kunnen worden aangepast. Waarom de aanpassing van deze examens niet mogelijk is, staat er niet bij vermeld.

Deze opmerking begroet ik dan ook met de nodige vraagtekens. Autochtone blinden en slechtzienden doen examens op alle mogelijke niveaus: van middelbare school tot en met de universiteit. Deze examens zijn in veel gevallen aangepast. De staatsexamens Nederlands als tweede taal (programma I en II) die eveneens recht geven op inburgering, zijn er zoals we hierboven zagen, ook in aangepaste vorm (zie hoofdstuk 3.1.5, deel 1). Een migrant die een van deze examens met succes aflegt heeft het inburgeringsexamen gehaald. In 2012 heeft Dedicon een inburgeringsexamen aangepast voor een migrant die het braille beheerst. Kennelijk heeft toen een blinde migrant een inburgeringsexamen afgelegd en geen ontheffing van inburgering aangevraagd.

Blinde migranten krijgen vrijstelling van inburgering, slechtziende migranten moeten het examen wel afleggen. Zij kunnen daarbij gebruikmaken van de hulpmiddelen die hierboven beschreven zijn (zie hoofdstuk 3.1.4, deel 1).

Een feit is echter dat de meeste slechtziende migranten die in aanmerking komen voor revalidatie, niet kunnen lezen en schrijven



met deze hulpmiddelen zonder begeleiding. Als het les- of examenmateriaal niet is aangepast en als ze, voordat de lessen beginnen, geen ondersteuning hebben gehad van de revalidatie-instellingen, zijn ze hiertoe niet in staat.

Wie visueel beperkt is en uit een niet-westers land komt, heeft doorgaans geen idee hoe je met de betreffende hulpmiddelen om moet gaan. Daar komt bij dat de instellingen voor de educatie geen raad weten met cursisten met een visuele beperking die niet begeleid worden door iemand die de nodige kennis en ervaring op dit gebied bezit.

De revalidatie-instellingen zijn huiverig voor het geven van lessen Nederlandse taal en cultuur aan migranten met een visuele beperking. Botweg gezegd: het is hun vak niet en ze worden er niet voor betaald.

Maar er is meer aan de hand. Niet-westerse migranten met een visuele beperking kloppen zelden aan bij het reguliere onderwijs. Van alle niet-westerse migranten met een visuele beperking die in Nederland wonen, het zijn er enkele tienduizenden (zie Inleiding), is er waarschijnlijk maar een heel beperkte groep in geslaagd om met behulp van lessen NT2 kennis te nemen van de Nederlandse taal en cultuur.

# Initiatieven ten behoefte van migranten met een visuele beperking

**Bij Bartiméus Den Haag meldde zich een cliënte met macula degeneratie. Ze had het al zeker tien jaar maar niemand had het haar ooit verteld. Ook niet in jip-en-janneketaal.**

De belangrijkste activiteiten ten behoeve van migranten met een visuele beperking binnen de revalidatie zijn hierboven ter sprake gekomen in hoofdstuk 3 'De educatie van blinde en slechtziende migranten'.

Behalve de duurzame hulp die Visio Het Loo Erf al enkele decennia biedt, zijn er voor zover bekend nauwelijks activiteiten geweest of plannen verwezenlijkt binnen de belangenverenigingen en de revalidatie-instellingen voor volwassenen met een visuele beperking, om de maatschappelijke participatie van blinde en slechtziende migranten te bevorderen. Een uitzondering hierop vormt de regionale instelling van Visio te Amsterdam (zie hoofdstuk 4.1.2, deel 1).

Sinds 2014 lijkt er iets te veranderen. De aandacht van de Oogvereniging, Koninklijke Visio en van Bartiméus richt zich meer

op de specifieke problemen die de revalidatie van migranten met zich meebrengt. Gezamenlijk startten zij, onder begeleiding van SGAN (Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland) in april 2014 een project. Het doel van dit project is het trainen van vrijwilligers en medewerkers van de revalidatie-instellingen (zie hoofdstuk 4.4, deel 1).

In hoofdstukken 4.2 en 4.3 van deel 1 zal aandacht zijn voor initiatieven binnen de tweedelijns gezondheidszorg. De overige paragrafen bevatten een kort verslag van de pogingen die particuliere instellingen en belangenverenigingen ondernamen ten behoeve van het welzijn van migranten met een visuele beperking.

## **4.1 Initiatieven voor niet-westerse migranten bij Koninklijke Visio**

### **4.1.1 Visio Het Loo Erf**

Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw kunnen migranten extra taallessen krijgen bij Visio Het Loo Erf te Apeldoorn. Vanaf 1996 kwam er een specifiek traject voor anderstaligen binnen de intramurale intensieve revalidatie. Nog steeds melden zich regelmatig migranten die niet kunnen lezen en schrijven.

Sommigen kennen het westerse schrift via het Engels. Als er migranten zijn die gealfabetiseerd moeten worden dan kan het zijn dat ze voldoende zicht hebben om de lesboeken, eventueel met hulpmiddelen, te lezen. Is dit niet het geval dan leren de migranten braille en via dit specifieke schrift lezen en schrijven.

Het doel van dit voor migranten ontwikkelde traject is: via de lessen Nederlands als tweede taal en de revalidatie, op termijn te komen tot integratie en participatie in de Nederlandse samenleving. De totale duur van de revalidatie is enkele maanden maar kan per cliënt variëren. De periode op Het Loo Erf kunnen de migranten

afsluiten met het staatsexamen NT2 I of NT2 II (programma I en II, zie hoofdstuk 3.1.3, deel 1).

Na de revalidatie adviseert Het Loo Erf over een mogelijk vervolgtraject. Dit kan bestaan uit een opleiding of extra begeleiding door een regionale revalidatie-instelling.

#### 4.1.2 De regionale instelling van Visio Amsterdam

In 1996 startten in Amsterdam bij de regionale instelling van Visio de lessen Nederlands ter ondersteuning van de revalidatie. De migranten ontmoetten elkaar een ochtend per week om Nederlands te leren onder leiding van een docente die daarnaast les gaf aan visueel beperkte jongeren en kinderen op de basisschool van Visio in Huizen en op de Comeniuschool, de middelbare school van Visio in Amsterdam.

Al in 1998 was het aantal cliënten dat de lessen bezocht gestegen tot zes. Een jaar later bestond de groep uit tien revalidanten. Negen van hen kwamen uit de zogenaamde niet-westerse landen.

Er was regelmatig overleg tussen de therapeuten van Visio en de maatschappelijk werkster enerzijds en de docenten NT2 anderzijds over de voortgang van de cliënten en de problemen die zich voor konden doen. Te denken valt hierbij aan de inhoud van de revalidatie en de ondersteuning die docenten tijdens de lessen zouden kunnen bieden. Deze steun bood een grote variëteit aan mogelijkheden zoals type-oefeningen, aangepaste teksten voor het leren van braille, of woordjes oefenen die met de revalidatie te maken hebben.

In 2005 ging de docente met pensioen en werd zij vervangen door een collega. Zij begon met drie cliënten en toen zij stopte in 2010 waren er zes.

Op dit moment, najaar 2014, volgen vijf migranten lessen Nederlands als tweede taal ter ondersteuning van de revalidatie. Amsterdamse migranten met een visuele beperking kunnen een keer per week revalidatie-ondersteunend taalonderwijs krijgen. De

lestijd varieert van zestig tot negentig minuten per keer. Dit hangt af van de belastbaarheid van de cliënt. In principe krijgen ze les op locatie, maar er zijn ook cliënten die thuis les krijgen, als daar een reden voor is. De duur van de lessen hangt af van het aantal andere cursussen zoals mobiliteit, of computerles. Tien lessen mobiliteit, betekent meestal ook tien keer Nederlandse les. Gemiddeld krijgen migranten tien tot vijftien keer Nederlands.

Om migranten kennis te laten nemen van de mogelijkheden bij de regionale instelling van Visio te Amsterdam, zijn de volgende activiteiten gestart:

- de algemene folders over het revalidatie-aanbod en die over de revalidatie-ondersteunende taallessen zijn vertaald in het Turks en het Arabisch;
- deze folders worden ook verstuurd naar belangenorganisaties voor migranten;
- er is contact met moskeeën om daar voorlichting te geven;
- er lopen contacten met verschillende organisaties om na het revalidatie-ondersteunend taalonderwijs, verder taallessen elders te verzorgen;
- er is een werkgroep opgericht om landelijk beleid te realiseren.

#### 4.1.3 Onderzoek van de regio Noordwest van Visio

In 2007 is er in de regio Noordwest van Visio een kleinschalig onderzoek gedaan onder niet-westerse cliënten. Hierbij is gekeken naar de ervaring die de cliënten hebben met de toegankelijkheid en de bejegening door de regionale instelling (Brongers, 2007).

De opmerkelijkste uitkomsten hiervan waren dat:

- vooral de volwassen cliënten de onbekendheid met het bestaan van de revalidatie-instellingen als grote hindernis zagen;
- de doorverwijzing door oogartsen als slecht werd ervaren;
- de respondenten tevreden tot zeer tevreden bleken over het aanbod van diensten en de bejegening door de behandelaars.

#### 4.1.4 De regionale instelling van Visio Leiden

In januari 2002 startte Visio Leiden met het project Revalidatietaal. Migranten die taalondersteuning nodig hadden om de revalidatie goed te laten verlopen, bezochten een maal per week de lessen Nederlands.

Het doel van Revalidatietaal was het koppelen van theorie en praktijk. De cliënten leerden relevante woorden en zinnen tijdens de lessen en de therapeut kon, door middel van de revalidatie, het geleerde in praktijk brengen.

In januari 2002 startte één blinde cliënt. Na ongeveer een half jaar bestond het groepje uit zes revalidanten. In totaal bezochten acht niet-westerse migranten de lessen Nederlands als tweede taal.

In 2005 zette het management van Visio Zuidwest-Nederland een punt achter het initiatief. Men was bang dat de AWBZ zou gaan protesteren als geld dat oorspronkelijk bestemd was voor de revalidatie, besteed zou worden aan de educatie van migranten.

#### 4.1.5 De regionale instelling van Visio Den Haag

In het najaar van 2004 nam Visio Den Haag, naar Leids voorbeeld, het initiatief tot lessen Nederlands als tweede taal ter ondersteuning van de revalidatie. Het protocol lag klaar maar enkele weken voordat de eerste cliënten zouden beginnen met de lessen, werd ook dit initiatief afgeblazen om dezelfde reden die bij Visio Leiden het einde van het project betekende (zie 4.1.4).

In augustus 2012 startte er bij de regionale instelling van Visio Den Haag een pilot samen met Visio Het Loo Erf. Docenten uit Apeldoorn kwamen naar Den Haag en gaven hier zes niet-westerse migranten met een visuele beperking lessen Nederlands als tweede taal, ter ondersteuning van de revalidatie.

Deze pilot heeft een half jaar geduurd en stopte toen, tot verdriet van de cliënten. De kosten die het project met zich meebracht

bleken te hoog. Daarnaast passen, aldus de manager van Visio Den Haag, taallessen niet binnen de context van de revalidatie. Visio Den Haag zoekt nu contact met vrijwilligersorganisaties die Nederlandse taallessen aan hun cliënten zouden kunnen geven.

#### 4.1.6 De regionale instelling van Visio Haren

In 2010 vond het management van Visio Haren dat er iets moest gebeuren ten behoeve van migranten met een visuele beperking. Twee stagiaires maatschappelijk werk en dienstverlening van de Hanzehogeschool Groningen kregen opdracht om een onderzoek te doen.

Door middel van het onderzoek wilde de manager van Visio Haren duidelijkheid krijgen over drie belangrijke zaken ten aanzien van de revalidatie van migranten:

- inzicht krijgen in hoe de revalidatie van mensen met een andere etnische achtergrond dan de Nederlandse verloopt;
- inzicht verwerven ten behoeve van de medewerkers van Visio om het revalidatieproces beter te laten aansluiten bij de specifieke etnische achtergrond van migranten;
- inzicht krijgen in de participatie van migranten na het revalidatietraject.

Uit het onderzoek blijkt onder andere dat cultuurverschillen participatieproblemen kunnen veroorzaken. De professional weet zich vaak geen raad met deze cultuurverschillen. Hij is zich zelfs niet altijd bewust van dit onderscheid. De aanbeveling van de onderzoekers is dan ook dat professionals binnen Visio Haren de mogelijkheid moeten krijgen om zich bewust te worden van dit onderwerp. Daartoe bevelen de onderzoekers workshops aan, waarin verschillende culturen, normen en waarden, en gebruiken op het gebied van hulpverlening naar voren komen.

#### 4.1.7 De regionale instelling van Visio Rotterdam

‘Samen verder in de gekleurde wereld van Rotterdam’ is een project van MEE Rotterdam Rijnmond waar onder andere Visio Rotterdam bij aanhaakte (Passenier & Smit, 2010). Door middel van dit project probeert men migranten te bereiken die recht hebben op zorg maar de weg niet kunnen vinden binnen het Nederlandse zorgstelsel.

Via dit project heeft Visio Rotterdam ingangen gevonden bij onder meer vrouwenorganisaties en moskeeën om voorlichting te geven aan migranten met een visuele beperking en andere betrokkenen. Volgens de manager van Visio Rotterdam komen er hierdoor meer migranten met een hulpvraag. Of deze migranten attent zijn gemaakt op Visio door de extra voorlichting is niet duidelijk. Daar is geen onderzoek naar gedaan.

## 4.2 **Initiatieven ten behoeve van niet-westerse migranten bij Bartiméus**

### 4.2.1 De regionale instelling van Bartiméus te Amsterdam

Op 1 maart 2010 opende Bartiméus een locatie in Amsterdam als onderdeel van het spreidingsbeleid van Bartiméus. De manager die deze afdeling opzette, wilde niet-westerse migranten een passend revalidatieprogramma aanbieden.

Dit resulteerde in een onderzoek van de maatschappelijk werkster van Bartiméus Amsterdam, Renske Bosman (Bosman, 2010). Uit haar onderzoek blijkt dat het aantal niet-westerse migranten met een visuele beperking groot is, maar dat deze doelgroep de regionale revalidatie-instellingen niet weet te vinden.

Naar aanleiding van dit onderzoek had de manager van Bartiméus Amsterdam contact met de regionale instelling van Koninklijke Visio en met ProFor, bureau voor samenlevingsopbouw te Amsterdam (zie hoofdstuk 4.3.2, deel 1). Haar belangrijkste vraag was:



hoe bereik ik migranten met een visuele beperking? Deze contacten leverden Bartiméus Amsterdam geen handvatten op die dit praktische probleem konden helpen oplossen.

#### 4.2.2 De regionale instelling van Bartiméus te Den Haag

Bartiméus is gevestigd in het centrum van Den Haag. In deze omgeving wonen veel migranten, dus verwachtte men dat Bartiméus zou kunnen voldoen aan hulpvragen van niet-westerse migranten met een visuele beperking.

Maar, waar zijn ze? En als je ze vindt, hoe krijg je ze dan zover dat ze aankloppen met een hulpvraag?

Medewerkers voorlichting van Bartiméus Den Haag zochten contact met organisaties voor migranten, onder andere met Stichting Boog en Vadercentrum Adam, het oudste vadercentrum van Nederland. Dit centrum is een laagdrempelige, multiculturele wijkvoorziening voor mannen die willen werken aan zelfontplooiing. Volgens de Turkse leider van het centrum zijn de meeste mannen uit hun doelgroep te trots om hulp te vragen. Ze gaan niet zo snel naar een dokter of een specialist. Dat doen ze pas in het uiterste geval.

Dat hebben de medewerkers van Bartiméus Den Haag ook gemerkt. Bij hun presentatie over hun organisatie zaten er slechtzienden in de zaal. Tijdens en na de lezing was men geïnteresseerd maar uiteindelijk heeft er nooit iemand een afspraak gemaakt. Er zijn nog wel contacten en Bartiméus Den Haag is geabonneerd op de nieuwsbrief van het Vadercentrum om te kijken of er aanknopingspunten zijn.

In Den Haag zijn er veel zorgcentra voor allerlei bevolkingsgroepen zoals Turkse, Marokkaanse en Surinaamse. Ook met de medewerkers van deze centra verloopt het contact moeizaam, aldus de manager van Bartiméus Den Haag. Zelfs mensen die door een oogarts verwezen worden, komen niet of bellen af. Soms komt men enkele weken na de afspraak en zegt men dat er een afspraak is.

Af en toe komen niet-westerse migranten wel bij Bartiméus Den Haag. Volgens de manager verloopt de communicatie in veel gevallen moeizaam. Het komt voor dat een dochtertje van vijf optreedt als tolk. Ook familie en vrienden mogen deze taak vervullen. Het is nog maar de vraag of de werkelijke hulpvraag van de cliënt duidelijk wordt.

Maar 'wat dan?' vraagt de manager zich af. Bartiméus kent immers geen speciale revalidatieprogramma's voor niet-westerse migranten. Of is het wellicht gewenst om personeel te werven met een migrantenachtergrond?

Migranten blijven niet alleen weg bij Bartiméus maar waar je ook komt, zoals op beurzen voor speciale hulpmiddelen of bij belangenverenigingen voor mensen met een visuele beperking, je ziet ze er niet.

Waarom, vraagt de manager van Bartiméus Den Haag zich af, worden er niet meer migranten doorverwezen? Wat is de rol van de huisarts en oogarts?

## **4.3 Initiatieven ten behoeve van niet-westerse migranten buiten de revalidatie-instellingen**

### **4.3.1 NVBS**

In de jaren negentig van de vorige eeuw organiseerde de NVBS, de Nederlandse Vereniging van Blinden en Slechtzienden, een bijeenkomst voor migranten met een visuele beperking. Bij deze ene contactdag is het echter gebleven. Per 1 januari 2013 is de NVBS opgegaan in de Oogvereniging te Utrecht.

### **4.3.2 ProFor**

Dit bureau voor samenlevingsopbouw te Amsterdam, startte in het najaar van 2007 met een denktank voor blinden en slechtzienden uit etnische groepen. Het resultaat van deze bijeenkomsten is,

samen met de bevindingen naar aanleiding van een congres over niet-westerse migranten met een visuele beperking in 2008, vastgelegd in het rapport *Blind zijn is vooruitzien* (Jansen e.a., 2009). Op aandringen van ProFor gaf toenmalig minister Van der Laan opdracht aan Regioplan te Amsterdam om onderzoek te doen naar de inburgering van migranten met een zintuigelijke beperking. Het rapport *Zicht op inburgering* was hiervan het resultaat (Brink, 2009).

In de herfst van 2012, organiseerde ProFor de cursus 'Iedereen doet mee'. Doel van deze training was om docenten te scholen die NT2 geven aan migranten met een visuele beperking.

#### 4.3.3 Stichting Pro Vista

In 2010 is de Stichting Pro Vista opgericht. Het werk van de stichting is een verzelfstandiging, uitbreiding en professionalisering van een intercultureel project voor blinden en slechtzienden met verschillende culturele achtergronden.

Voor 2010 draaide in het noorden van Nederland een proefproject. De activiteiten startten in de stad Groningen met een groepje van vijf deelnemers. Dit aantal breidde zich in de loop van de tijd uit tot twaalf, allen woonden in een van de drie noordelijke provincies. De bijeenkomsten leverden concrete resultaten op: de deelnemers voelden zich zelfverzekerder, durfden er zelf op uit te gaan, en kwamen op de hoogte van het bestaan van hulpmiddelen en de financieringsmogelijkheden daarvoor.

Het doel van Pro Vista was om mensen met een visuele beperking uit verschillende culturele achtergronden te ondersteunen bij hun zelfstandig functioneren in de samenleving. De stichting wilde haar doel bereiken door:

- culturele uitwisseling;
- het bevorderen van zelfredzaamheid en ontplooiing door middel van voorlichting, training en vorming;

- te ondersteunen bij het verkennen van de samenleving, instanties en voorzieningen;
- het uitwisselen van kennis en ervaring tussen de deelnemers onderling;
- het organiseren van recreatieve en creatieve activiteiten.

Halverwege het jaar 2012 is het project gestopt.

---

### **Honden haal je toch niet in huis? – Een praktijkvoorbeeld van Stichting Pro Vista**

Volgens Pro Vista vinden veel niet-westerse migranten de omgang met honden moeilijk te begrijpen. Een hond haal je niet in huis. In de bijeenkomsten is eerst gesproken over hoe in verschillende culturen met honden wordt omgegaan. Vervolgens is ingezoomd op hoe het in Nederland gaat en wat een blindengeleidehond kan betekenen voor de doelgroep. Uiteindelijk is besloten tot een uitstapje naar het KNGF (het Koninklijk Nederlands Geleidehonden Fonds) in Amstelveen. Als oefening in hun zelfstandigheid moest de groep daarvoor zelf de reis per openbaar vervoer plannen.

---

#### 4.3.4 Lotgenotencontact bij Stichting Blinden-Penning

Stichting Blinden-Penning ([www.blinden-penning.nl](http://www.blinden-penning.nl)) heeft in Amsterdam een eigen activiteitencentrum. Hier worden van maandag tot en met vrijdag diverse recreatieve activiteiten georganiseerd voor slechtziende en blinde volwassenen uit Amsterdam en de regio.

Twee mensen uit Iran krijgen momenteel Nederlandse taallessen van een vrijwilliger. De lessen worden gegeven in het gebouw van de stichting. Zonder basiskennis van het Nederlands kunnen ze niet deelnemen aan de activiteiten van de stichting zoals koken, yoga,

dansen of gymnastiek. Er kan dan geen sprake zijn van sociale contacten onderling.

#### 4.4 Samenwerking tussen de Oogvereniging, Bartiméus en Visio

Stichting Gezondheid Allochtonen Nederland (SGAN, [www.sgan.nl](http://www.sgan.nl)) traint medewerkers van Koninklijke Visio en Bartiméus en de vrijwilligers van de Oogvereniging Nederland voor het geven van voorlichting over visuele beperkingen en mogelijkheden rondom zorg en ondersteuning aan migranten. De medewerkers en vrijwilligers van Visio, Bartiméus en de Oogvereniging gaan naar migranten toe, bijvoorbeeld naar moskeeën en zelforganisaties.

Dit project had in eerste instantie een looptijd van één jaar, tot april 2015. Het bestaat uit twee delen en is in het eerste jaar gericht op vijf grote steden. In november 2014 heeft er een tussenevaluatie plaatsgevonden waar besloten werd het project na april 2015 een vervolg te geven.

Medewerkers en de vrijwilligers van de revalidatie-instellingen en de patiëntenorganisaties hebben behoefte aan meer kennis en achtergrondinformatie van migranten. Om deze doelgroep structureel op te nemen in het gezondheidssysteem in Nederland is het van groot belang om medewerkers en vrijwilligers te trainen op onder andere de culturele en religieuze achtergronden. Eveneens is er in de trainingen aandacht voor de manieren waarop migranten omgaan met diverse ziektes en overige problemen die met gezondheid te maken hebben.

Aanvullend wordt deze kennis gebruikt om in een serie van voorlichtingsbijeenkomsten de migranten via hun eigen organisaties te bereiken. Deze bijeenkomsten kunnen onder meer plaatsvinden binnen de moskeeën en andere organisaties waar migranten met enige regelmaat bij elkaar komen.

## 4.5 Tot slot

Binnen de zorg aan niet-westerse migranten met een visuele beperking bestaan maar een paar stabiele factoren. De intramurale revalidatie van Visio Het Loo Erf bestaat al jaren (zie hoofdstuk 2 'De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten' en hoofdstuk 4 'De educatie van blinde en slechtziende migranten'). En ook bij de regionale instelling van Visio te Amsterdam kunnen migranten al sinds 1996 terecht voor revalidatie-ondersteunend taalonderwijs.

De overige regionale instellingen voor de revalidatie van mensen met een visuele beperking, van zowel Visio als Bartiméus, kampen allemaal met ongeveer dezelfde problemen. Zij vragen zich af:

- hoe de tweedelijns gezondheidszorg de doelgroep kan bereiken;
- welke rol er voor de regionale instellingen van Bartiméus en Koninklijke Visio is weggelegd om de integratie en participatie van niet-westerse migranten te bevorderen;
- of er bij het invullen van deze rol speciale programma's aangeboden moeten worden voor migranten;
- of het is aan te bevelen om medewerkers van de revalidatie-instellingen te trainen in het omgaan met mensen uit andere culturen.

Omdat het erop lijkt dat de spaarzame contacten tussen de instellingen en de migranten zelden leiden tot duurzame samenwerking, vraagt een aantal managers zich af of er meer medewerkers uit andere culturen zouden moeten werken bij de zorginstellingen, zoals bij de regionale revalidatie-instellingen.

Ondanks het feit dat ProFor al jaren probeert iets voor mensen met een visuele beperking te betekenen en vele activiteiten organiseerde om aandacht voor de doelgroep te vragen, hebben ook deze initiatieven niet geleid tot structurele veranderingen binnen de zorg en het NT2-onderwijs aan migranten met een visuele beperking.

#### 4.5.1 Lotgenoten

Op het gebied van het lotgenotencontact bestaan er slechts drie initiatieven. Dat is een magere oogst.

De doelstelling van de Stichting Pro Vista was ambitieus en had kunnen leiden tot een duurzaam project. Immers, in het verleden is meerdere malen gebleken dat juist mensen met een visuele beperking graag praten met mensen die dezelfde problemen hebben. Zie bijvoorbeeld de activiteiten van Stichting Blinden-Penning. Ik durf gerust te stellen dat ook migranten open staan voor contacten met lotgenoten.

Toen ik de lessen NT2 verzorgde in zowel Amsterdam als Leiden bleek dat de migranten met veel plezier deze lessen volgden. Daarnaast waren ze eveneens blij met het uitwisselen van ervaringen als het om de visuele beperking ging. Deze gesprekken voerden ze, wanneer het mogelijk was, regelmatig in hun moedertaal.

Omdat ik als hun docente ook slechtziend was, maakte dat de drempel lager voor de cursisten. Ze kwamen sneller met problemen die met hun beperking te maken hadden of deelden gebeurtenissen die mensen met een visuele beperking overkomen. Ze vroegen regelmatig advies zoals over de aanschaf en het gebruik van hulpmiddelen en bezoeken aan de oogarts. Vele malen begeleidde ik cliënten naar opticiens, ziekenhuizen, scholen en gemeenten, en zelfs enkele keren naar de rechtbank.

Deze hulpvragen van de migranten kwamen spontaan. Ik denk dat deze openheid van hun kant mede te danken was aan de korte communicatielijntjes en de lage drempel wat betreft het begrip voor hun beperking.

Tot zover het overzicht van initiatieven die door instellingen en verenigingen genomen zijn ten behoeve van migranten met een visuele beperking. Enkele van deze initiatieven waren kort en niet goed gepland, met als gevolg dat al bij de eerste tegenslagen de

instellingen of belangenverenigingen zich terugtrokken. De initiatiefnemers zijn vervolgens teleurgesteld afgehaakt, omdat er weinig of geen reacties waren.

De activiteiten van Visio Het Loo Erf, van Visio Amsterdam en het project in Rotterdam daarentegen zijn voorbeelden die wel getuigen van een degelijke, structurele aanpak. Deze initiatieven zijn goed voorbereid, de doelstellingen zijn duidelijk en het is plan doordacht.

De activiteiten van SGAN in samenwerking met de Oogvereniging, Bartiméus en Visio lopen nog. We mogen ervan uitgaan dat ook deze initiatieven gebaseerd zijn op duidelijke, doordachte plannen.



## DEEL 2

'TOEN IK DE MENSEN  
VOOR HET EERST  
HOORDE PRATEN,  
DACHT IK: DIT IS EEN  
VOGELTAAL, IK HOORDE  
FJIET, TJA, TJO'

- Lusa (1960)

## Inleiding

Wanneer we iemand een bloemetje geven dan maken we daarmee iets duidelijk. Een bosje bloemen mag dienen als troost, het kan betekenen 'ik vind je lief', of je toont je dankbaarheid met een prachtig boeket. In Nederland nemen we voor altijd afscheid van onze geliefden met bloemen. Maar we kunnen met een bloemetje in de hand ook zeggen: 'Kijk eens hoe mooi ze zijn! En die geef ik je. Daar word je blij van.'

Mensen met een visuele beperking zien geen bloemen. Zij die al hun hele leven blind zijn, hebben ze nog nooit gezien. Wat zal hun beleving zijn bij het ruiken of voelen van bloemen? Voor mensen die op latere leeftijd slechter zijn gaan zien, veranderen bossen bloemen vaak in kleurrijke vlekken. Maar blind, slechtziend of goedziend, bijna iedereen houdt van ze. Wat is toch hun zeggingskracht? Is de houding van Nederlanders als het om bloemen gaat bepaald door de culturele achtergrond? Met andere woorden: gaat men in het buitenland op dezelfde manier met bloemen om als wij? Geen idee, maar uit reacties van goedziende 'migrantenleerlingen' in het verleden, denk ik dat Nederlanders als het om bloemen gaat een bijzonder volkje zijn.

Mijn leerlingen toentertijd zagen de bloemenstalletjes op straat en zij bewonderden de grasveldjes vol krokussen en later in het seizoen de narcissen en de tulpen. Hun fietsen stalden ze tegen de bloembakken langs de weg en zij reageerden verbaasd op de bosjes bloemen onder de snelbinders van een fiets.

De ogen zijn, als het om het ontdekken van het land waarin je woont gaat, van enorme betekenis. De ogen leren mensen veel. Zij zien de omgeving. Zij ontdekken hoe hun nieuwe wereld eruitziet, wat de mensen aan hebben, hoe de huizen gebouwd zijn, welke voermiddelen er rondrijden, enzovoort. Zij zien hoe mensen zich gedragen. Geven ze elkaar bij een ontmoeting een hand of juist niet? Praten ze in groepjes op straat of speelt het leven zich voornamelijk

binnenshuis af? Hoe groeten ze elkaar? Steken ze een hand op, geven ze een knikje, of een joviale zwaai als ze een bekende tegenkomen? En tot slot: al die taal, overal letters die samen woorden en zinnen vormen. Bij bushaltes, in stations, bij huisartsen en in supermarkten.

Migranten met een visuele beperking nemen de omgeving niet of heel wazig waar. Zij moeten, als ze kennismaken met hun nieuwe vaderland, het eerste, belangrijke contact, overslaan. Zij kunnen niet leren door te zien en evenmin door te imiteren. Zij zijn zelfs voor de eerste kennismaking afhankelijk van scholen met docenten die hen begeleiden naar zelfstandigheid. Maar die zijn er niet. Ze zijn afhankelijk van speciale revalidatiecentra voor mensen met een visuele beperking, maar ze weten vaak niet dat die bestaan. In dit hoofdstuk vertellen zeven niet-westerse migranten met een visuele beperking hun verhaal. Vijf van hen spreken nu Nederlands. Zij hebben geleerd zich aan te passen aan hun nieuwe omgeving. Voor allemaal was het een zoektocht. Een lange weg naar zelfstandigheid.

De eerste die haar verhaal vertelt is Lusa. Zij komt uit Turkije en ze is als peuter blind geworden. Zij vergelijkt Nederland met een bos bloemen. Alej, die vluchtte uit Kosovo spreekt nauwelijks Nederlands. Maar hij is blij dat hij in Nederland is omdat zijn kinderen hier gelukkig zijn. Ali, afkomstig uit Marokko en slechtziend, heeft, dankzij zijn enorme wilskracht een universitaire opleiding voltooid en hij werkt nu met veel plezier bij een sociale instelling. Isaag, zeer slechtziend, uit Soedan, heeft het minder getroffen. De Nederlandse taal spreekt hij slecht en hij voelt zich eenzaam. Sango uit Kameroen is blind. Hij haalde, na een studie theologie, zijn master. Werk heeft hij nog niet. Sohrab, eveneens slechtziend, spreekt goed Nederlands, hij volgde een revalidatieprogramma en hij werkt als vrijwilliger bij verschillende organisaties.

Als laatste vertelt Isabella haar verhaal. Zij heeft jaren nodig gehad om de juiste weg in Nederland te vinden en het is haar gelukt. Zij

verbeeldde die verdrietige zoektocht naar zelfstandigheid in een schilderij: een lange, donkere weg die voorzichtig lichter wordt. Aan het eind van de weg bloeien bloemen langs de weg.

# Lusa uit Turkije

'IN TURKIJE WAS IK NOOIT ZO  
ZELFSTANDIG GEWEEST ALS  
HIER'

**Lusa werd volwassen op de boerderij van haar ouders. Ze verbouwden granen, groenten en fruit, waaronder meloenen en druiven. Thuis sprak Lusa Aramees met haar familie. Omdat ze blind was, kon ze niet naar school waar ze de officiële taal, het Turks, geleerd zou hebben. Wel pikte ze het Turks en het Koerdisch op tijdens het spelen met andere kinderen op straat. Sleeën samen met haar zusje, op een plastic zak vanaf de besneeuwde bergen, behoort tot een van haar mooiste jeugdherinneringen. Maar ook de zomer zal ze nooit vergeten: het slapen in de buitenlucht op het dak van het huis.**

**Toen Lusa negen jaar oud was, opereerden ze haar in Turkije. De operatie mislukte en het beetje zicht dat ze nog had verdween. Ook al zag Lusa niets, ze werkte hard in en om de boerderij. Huishoudelijke karweitjes zoals dweilen, ramen lappen en koken, verrichtte ze zonder enig probleem. Als Lusa één keer een route gelopen had dan kon ze zich die meestal wel herinneren. Een stok had ze niet in haar geboorteland.**

**Tien tot twaalf keer per dag daalde ze de berg af naar de put met een kruik en een emmer om water te halen, ook voor de dieren. Vanaf de boerderij betekende dit 25 traptreden naar**

beneden en vervolgens ongeveer tien minuten lopen naar de put. Hier hing ze de emmer aan het touw, haalde die gevuld met water weer op, goot haar kruik vol water en vulde de emmer opnieuw. Ze zette de kruik op haar schouder. De volle emmer hield ze in haar vrije hand. Daarna liep ze dezelfde weg terug naar huis.

De familie liet de boerderij achter en verhuisde voorgoed naar Nederland. Lusa kwam in 1985 samen met haar ouders, broers en zusjes naar Amsterdam. Twee broers van haar woonden en werkten hier al. Zij waren geen officiële vluchtelingen maar ze verhuisden naar Nederland omdat ze zich in hun geboorteland als christenen onderdrukt voelden. Zij hoopten ook dat Lusa in dit westerse land van haar blindheid genezen zou kunnen worden.

In Nederland heeft Lusa zich tot een zelfstandige, volwassen vrouw kunnen ontwikkelen. Haar inburgering begon met de taallessen van een vrijwilligster die bij haar thuis kwam. Zij meldde Lusa aan bij Visio in Amsterdam. Lusa startte daar met revalidatie en lessen Nederlands als tweede taal. Naast de taal leerde ze er braille lezen, schrijven en typen op een gewone typemachine. Toen ze voor het eerst een papier met braille erop in handen kreeg en de puntjes voelde, begreep ze er niets van. 'Wat zijn die bolletjes?' Verder kreeg ze bij Visio stoklooplees en ging ze er in een clubje pitrieten en kleedjes maken. Daarnaast leerde Lusa gitaarspelen, maar muziek was niet 'haar ding'. Voor haar was deze periode belangrijk omdat ze naast de wekelijkse contacten ook zelfstandiger werd.

Vanaf december 1999 werkt Lusa op de sociale werkplaats in Amsterdam. Eerst pakte ze bestekken in en later verhuisde ze naar de montageafdeling waar ze tl-lampen in elkaar zette en vervolgens testte. Door bezuinigingen is een aantal afdelingen gesloten, maar ze werkt nog steeds vijf dagen per week.

Lusa: 'Nederland is voor mij een prachtige bos bloemen. Mijn leven hier is afwisselend en vol kleur. In Turkije was ik nooit zo zelfstandig geweest als hier. In mijn geboorteland blijven gehandicapten binnen en ze worden verzorgd door de familie. Ik kom uit een streek waar veel christenen wonen en ook andere volkeren zoals Koerden en Syriërs.

Mijn moedertaal is Aramees en op straat leerde ik Koerdisch en Turks. Mijn moeder spreekt geen Nederlands. Mijn vader, die twee jaar geleden overleed, sprak het wel. Aan het eind van zijn leven was hij dement en sprak hij alleen nog Aramees. Mijn ouders hebben mij nooit iets verboden. Zij zijn niet streng. Ze zijn alleen maar blij voor mij dat ik al die dingen zelf kan doen. Ze wilden graag dat ik mezelf leerde redden.

Hoe oud ik ben? Ik weet het niet. Bij ons in de streek was het de gewoonte dat kinderen aangegeven werden als ze een jaar of tien, twaalf waren. Toen ik mijn moeder vroeg in welk jaar en in welke maand ik geboren ben, antwoordde ze dat ze zich kon herinneren dat het koud was en dat de kachel brandde. Officieel ben ik op 1 januari 1960 geboren maar het kan ook eerder of later geweest zijn. Mijn oudste broer is vijf jaar te jong. Eigenlijk is hij 62 maar op zijn geboortebewijs staat 57. Dit heeft hij later ontdekt omdat er in het jaar van zijn geboorte een nieuwe woning gebouwd werd met daarin het jaartal gemetseld.

Ik ben vanaf jonge leeftijd blind, waarschijnlijk door een kinderziekte. Ik kan me niets herinneren van de periode dat ik nog kon zien. Mijn jongere tweelingzusjes zijn aan dezelfde ziekte overleden.

Wij kwamen hier in de winter aan en het was koud. Bij ons in Turkije kon het ook heel koud zijn maar dat was een andere kou. Dus ik zei meteen: "Wat is dit een koud land!"

De kinderen van mijn broers spraken Nederlands en ik vroeg me af of ik die taal kon leren. Toen ik de mensen voor het eerst hoorde



praten, dacht ik: dit is een vogeltaal. Ik hoorde fjiet, tja, tjo. Net zoals ik de vogels niet kan verstaan, verstond ik ook de Nederlanders niet. Na zo'n zes of zeven maanden kon ik me een beetje verstaanbaar maken. Wij woonden toen in Amsterdam-Oost. Mijn buurvrouw kende iemand die thuis Nederlandse taalles gaf. Zij kwam een keer per twee weken en leerde mij de taal door middel van het voelen van spulletjes en veel praten. Ik was geweldig blij met haar! Zij organiseerde ook zwemlessen voor mij. Ik ging iedere zaterdagochtend zwemmen en ik haalde diploma A en B. Nu zwem ik nog steeds iedere week op hetzelfde tijdstip. Ik vind het geen probleem om van de hoge plank te duiken. Wel moet de badmeester kijken of er in het water eronder niemand zwemt.

Ik werk vijf dagen per week en een dag in de twee weken heb ik een atv-dag. Op mijn werk heb ik veel bijgeleerd. Ik leerde de Nederlandse taal beter spreken maar ook het Turks. En in 2005 ging ik terug naar Visio om een computercursus te volgen.

Op mijn werk zijn ook blinden en slechtzienden die niet naar buiten mogen van hun familie. Ze blijven achter de voordeur. Ik denk dat ze zich schamen. Of misschien is het hun karakter en durven ze niet alleen naar buiten te gaan.

Ik ben gelukkig in Nederland. Door het zwemmen werd ik lid van de NVBS (de Nederlandse Vereniging van Blinden en Slechtzienden), tegenwoordig de Oogvereniging. Via dit lotgenotencontact maakte ik kennis met showdown, een speciaal soort tafeltennis voor blinden en slechtzienden. Ik ga wandelen, ik trek eropuit op de tandem en ik fitness een of twee keer per week. Ik reis zelfstandig. Ik doe alles met het openbaar vervoer.

Ik ben hier goed ingeburgerd. Ik heb mijn relatie, mijn werk, mijn contacten, mijn sport. Ik ben blij dat ik vrij ben. Misschien komt het omdat ik een christen ben. Ik heb een Nederlandse vriendin. We gaan vaak samen winkelen. Zij is spastisch.

Ik ben trots op mijn ouders, op de medewerkers van Visio, op alle Nederlanders en natuurlijk ook op mezelf. Zij hebben het allemaal mogelijk gemaakt dat ik hier heel zelfstandig ben.'

---

### **Turkse Arameeërs**

Arameeërs wonen al zo'n 4500 jaar in hetzelfde gebied dat vroeger Mesopotamië heette. Nu ligt dat gebied in Zuidoost-Turkije, Noord-Irak, Syrië, Jordanië en Libanon. Het land ligt tussen en rondom de rivieren de Eufraat en de Tigris. Het is niet zeker of deze Arameeërs behoren tot hetzelfde volk dat in die streek woonde aan het begin van de westerse jaartelling.

De Arameeërs spreken een eigen taal die, zo'n tweeduizend tot drieduizend jaar geleden, door de uitgebreide handel die men er dreef, vergeleken kon worden met de status van het Engels nu. Een eigen staat hebben de Arameeërs nooit gehad.

De Arameeërs die nu in het gebied wonen, beschouwen zichzelf als een volk dat met zijn kennis, taal en handel veel heeft bijgedragen tot de wereldbeschaving, maar dat door eeuwenlange onderdrukking als christenen door de verschillende islamitische regeringen in de regio, sterk is afgenomen. In westerse landen wonen veel Arameeërs die, omdat ze beschouwd werden als tweederangs burgers, vluchtten voor de verschillende regimes.

---



# Alej uit Kosovo

## KOSOVO HERSTELT ZICH, MAAR ALEJ?

**Alej was veertig toen hij naar Nederland vluchtte. Hij had nooit een plan gemaakt om Kosovo te verlaten. Hij hield en houdt van zijn geboorteland. Achter hem stortte zijn wereld in.**

De eerste die zich aanmeldde toen ik bij Visio Leiden met de lessen Nederlands als tweede taal begon, was Alej. Tijdens het intake-gesprek hielp een tolk verwoorden wat hij wilde zeggen. Hij sprak geen Nederlands, geen woord. Het was september 2001 en Alej woonde sinds 1999 in Nederland.

Voor Alej in Nederland kwam, had hij een barre tocht achter de rug. Met zijn vrouw Dritta, zijn dochtertje van drie en zoontje van twee jaar, voegde hij zich bij de stoet van één miljoen mensen die vluchtten voor het geweld van de Serviërs in Kosovo. Vijfhonderdduizend van hen belandden in Albanië en de andere helft kwam in tentenkampen in Macedonië terecht.

Deze gedwongen tocht van 75 kilometer zal Alej nooit vergeten. Het lawaai van de beschietingen, de haast, de volslagen duisternis veroorzaakt door zijn blindheid, in combinatie met het gevoel van verantwoordelijkheid tegenover zijn vrouw en kinderen, deden de angst groeien.

Op 5 mei 1999, na een verblijf van drie weken in een tentenkamp, landden Alej en Dritta met hun kinderen op het vliegveld van

Eindhoven. Eén maand verbleef Alej met zijn gezin in het asielzoekerscentrum van Ter Apel en vijf maanden in het azc Den Haag voordat hij een flat in de residentie toegewezen kreeg. Hier begon voor hen een totaal ander leven dan dat wat ze in Kosovo gewend waren.

In zijn voormalige vaderland werkte hij 22 jaar als telefonist bij een grote bakkerij en ook in Nederland wilde hij zo snel mogelijk de draad weer oppakken. Dat betekende de Nederlandse taal leren en werk vinden. Visio Leiden startte in het najaar van 2001 met het project Revalidatietaal. Alej meldde zich aan en hij begon in januari 2002 met de lessen.

Een ochtend per week deed hij zijn best de nieuwe taal te leren. Al snel bleek dat Alej een kleine voorsprong had op zijn medecursisten. In het voormalige Joegoslavië bezocht hij gedurende elf jaar een blindeninstituut. Daar had hij noodzakelijke vaardigheden geleerd om als blinde zelfstandig te kunnen functioneren. Alej beheerste het braille uitstekend. Zijn schrijf- en leesvaardigheid was, vergeleken met dat van zijn medecursisten, goed. Vooral de cursisten die niet in het westerse schrift gealfabetiseerd waren, hadden meer moeite om het Nederlands in woord en geschrift onder de knie te krijgen.

Toch verliepen de lessen niet zoals Alej het graag had gewild. Het gedwongen overhaaste vertrek uit zijn vaderland, de bombardementen door zowel de Serviërs als de NAVO, en de angst die hiermee gepaard was gegaan, bleken geen positieve invloed te hebben op zijn concentratievermogen. Alej kon de oorlog niet vergeten en hij kreeg hulp bij de verwerking van zijn oorlogstrauma.

Bovendien was er de spanning die de asielaanvraag met zich meebracht. Hij was in 1999 uitgenodigd om naar Nederland te komen maar toen hij de uitnodiging om wilde zetten in een constant verblijf, botste Alej op tegenstand. Pas in 2007, het jaar van het generale pardon, kreeg het gezin een verblijfsvergunning.

Alej heeft geprobeerd om in Nederland een nieuw leven te beginnen. In Kosovo zou het hem na de oorlog niet gelukt zijn. Het land lag in puin. Zijn baan was er niet meer. Voor zijn vrouw en kinderen kon hij niet zorgen. Kosovo zat niet te wachten op een man met een visuele beperking.

Maar in Nederland heeft Alej evenmin werk. Hij spreekt nauwelijks Nederlands. In 2005 vroeg hij bij Visio of ze hem wilden helpen met scholing en het vinden van een baan. Met zijn verzoek is niets gedaan. Toen de lessen Nederlands als tweede taal stopten, hield ook het contact met Visio op.

Hulpmiddelen heeft hij niet, behalve een stok die hij af en toe gebruikt. Het is voor hem een merkwaardig hulpmiddel. In Kosovo is een stok volkomen nutteloos. Alle weggebruikers rijden en lopen door elkaar. Stoepen zijn er niet. Toen Alej nog werkte, reisde hij met vrienden of collega's dagelijks naar de bakkerij in Pristina. Volgens Alej kijken Kosovaren niet neer op gehandicapten. Het probleem is dat het ze niet boeit. Dit geldt eveneens voor de Kosovaarse regering. Gehandicapten laten ze links liggen. Het gevolg is dat ze daar geen goede sociale voorzieningen kennen. Van een kleine maandelijkse uitkering van vijftig euro kan iemand met een handicap precies wat eten, schoon water en kleding kopen. Een bezoekje aan een arts is onbetaalbaar. De werkeloosheid in Kosovo is zeer hoog. Familieleden van gehandicapten zijn zelf nauwelijks in staat het hoofd boven water te houden.

Alej en Dritta hebben inmiddels drie kinderen die hier op school zitten, met hen gaat het goed. Zij hebben nog nooit ook maar iets van discriminatie gevoeld. Dritta werkt vrijwillig bij een voedsel- en kledingbank. Het gezin heeft enkele fijne Nederlandse vrienden en goed contact met de burens.

Alej vertelt dat hij, toen hij voor het eerst voet op Nederlandse bodem zette, ongelooflijk blij was om in een echte democratie te mogen wonen. Verder viel hem direct het georganiseerde verkeer

op. Iedereen heeft in Nederland zijn eigen plaats. De fietsers op de fietspaden, de auto's op de weg en de voetgangers op de stoep. Vooral de geuren in Nederland vindt Alej geweldig, de bloemen en bovenal het vers gemaaid gras. Hij is, ondanks alles, gelukkig, omdat hij met zijn vrouw en kinderen heelhuids door de oorlog is gekomen. Hier zijn ze veilig. Als er iets met de kinderen is dan kan hij met ze naar een dokter en ze kunnen naar school. Zijn kinderen krijgen de kans om aan hun toekomst te werken.

---

### Kosovo

Na het einde van de Eerste Wereldoorlog bepaalde het verdrag van Versailles in 1919 dat een aantal staten en bevolkingsgroepen in Midden-Europa samen een nieuwe staat zouden vormen: het was de geboorte van Joegoslavië.

Vanaf het begin speelden de Serviërs een dominante rol binnen de diverse bevolkingsgroepen. Echter, het bleek vooral het verschil in religie dat zorgde voor onderlinge verdeeldheid. In Kosovo woonden hoofdzakelijk moslims. Voor de Tweede Wereldoorlog moedigde de overwegend Servische regering de Serviërs aan zich in Kosovo te vestigen.

In 1941 viel Hitler het voormalig Joegoslavië binnen. In dezelfde periode bezette Italië onder Mussolini Kosovo. In 1943 nam Hitler er de macht van de Italianen over.

Na de overwinning van de geallieerden in 1945 was het de Kroaat Josip Broz Tito, die met zijn partizanenleger Joegoslavië probeerde te herenigen. Hij werd leider voor het leven van een bondsstaat met gelijke rechten voor de verschillende deelstaten. Rond 1975 hoorde 85% van de inwoners van Kosovo tot de etnische Albanese en 15% was Serviër.

Na het overlijden van Tito brak er in 1981 in Kosovo een opstand uit die georganiseerd was door de Albanese

moslimmeerderheid. Deze opstand werd bloedig onderdrukt en tweeduizend inwoners van Kosovo, hoofdzakelijk politieke kaderleden, werden gevangengezet. Dit was een voorproefje op de opstand van 1986 waarbij heel Joegoslavië betrokken was.

De Servisch-orthodoxe kerk overtuigde de Serviërs ervan dat Kosovo de bakermat was van de beschaving en dat Kosovo daarom nooit mocht worden prijsgegeven. Vanaf 1989 regeerden de Serviërs in Kosovo met harde hand. Zo'n honderduizend Kosovaren verloren hun baan aan Serviërs.

De bevolking van Kosovo richtte een ondergrondse schaduwstaat op, compleet met een regering, een universiteit, scholen, ziekenhuizen en een sociaal stelsel. Dit initiatief werd gefinancierd door eigen belastingheffingen en door Kosovaren die in het buitenland woonden en of werkten.

In de jaren negentig van de vorige eeuw kwamen de overige bondsstaten van Joegoslavië eveneens in opstand. De culturele en godsdienstige verschillen tussen de bevolkingsgroepen voedden de haat die aan de bloedige oorlog ten grondslag lag. Joegoslavië viel uiteen.

Een aantal Kosovaren brak met het vreedzame verzet en pakte de wapens op. In eerste instantie veroordeelde de Verenigde Staten de gewapende strijd maar al snel veranderden zij van mening en steunde de NAVO het Kosovaarse verzet.

De Serviërs antwoordden vanuit Belgrado met een groots aangepakt, gewapend offensief. Ook de burgerbevolking moest het ontgelden. De Serviërs werden door het Westen beschuldigd van etnische zuiveringen. De Serviërs stuurden een miljoen van de in totaal anderhalf miljoen Kosovaren naar Albanië of Macedonië. Onder hen bevond zich Alej met zijn gezin.





# Ali uit Marokko

'HET IS HEEL LASTIG ALS JE GEEN CONTACT KUNT MAKEN OMDAT JE DE TAAI NIET GOED SPREEKT. ALS JE BLIND OF SLECHTZIEND BENT DAN MOET JE HET GEWOON VAN JE TAAI HEBBEN'

**Ali is geboren in Marokko en toen hij twintig was, reisde hij met zijn ouders naar Nederland. Als gevolg van een aantal oogaandoeningen is hij al zijn hele leven slechtziend. Daardoor had hij het als kind niet gemakkelijk.**

**In de periode dat Ali naar Nederland kwam, waren de inburgeringswetten er nog niet en hij vond makkelijk toegang tot de universiteit om Nederlands te leren. De gespecialiseerde hulpverlening voor blinden en slechtzienden vond hij pas later, maar dat zette hem op het spoor van een succesvolle carrière. Ali volgde een hbo-opleiding maatschappelijk werk en een universitaire rechtenopleiding. Hij spreekt vlekkeloos Nederlands en heeft een goede baan bij een welzijnsorganisatie.**

Ali: 'Noem mij maar Ali, dat is gemakkelijk. Het is een naam die veel voorkomt. Mijn verhaal kan ook over iemand anders gaan – er zijn veel Ali's in Nederland.

In mijn vaderland groeide ik op in een stad en de lagere school was om de hoek. Ook de middelbare school was dichtbij. In Marokko gebruiken blinden en slechtzienden wel stokken. Niet zoals die witte met de rode bandjes die in Nederland gangbaar zijn maar gewone, gemaakt van boomtakken. Ik heb nog nooit een stok gebruikt, in Marokko niet maar in Nederland ook niet. Ik loop het liefst zonder stok op straat ook al is dat vermoeiend. Je moet je wel concentreren. Thuis spraken we Berbers en op school leerde ik Arabisch en Frans. Veel later, op de middelbare school, mocht ik kiezen tussen Spaans en Engels. Ik koos Engels. Frans en Engels spreek ik niet vloeiend. Het zijn mijn moedertalen niet. Ik doe er te weinig mee. Als ik boodschappen moet doen dan lukt het wel maar veel ben ik vergeten. Als ik die talen vaker zou gebruiken dan zou het beter gaan.

Door mijn oogandoeningen had ik het als kind in Marokko niet makkelijk. Op school begonnen de problemen. In Marokko kunnen kinderen met een beperking niet naar een speciale school. Ik zat op de school waar iedereen naartoe ging. De klassen zijn groot en er is geen aangepast lesmateriaal. Het was een gevecht. Mijn geluk is dat ik een goed geheugen heb. Ik ben er trots op want je kunt een geheugen ontwikkelen.

Op de lagere school, toen ik een jaar of zes was en leerde lezen, bofte ik, want de boeken voor jonge kinderen bevatten, net als in Nederland, grote letters. Wat op het bord stond, kon ik niet zien maar door die flinke letters leerde ik al snel lezen en schrijven.

Maar hoe beter je kunt lezen, dat is in Marokko zo en ook in Nederland, hoe kleiner de letters in de boeken zijn. Dus toen

ik eenmaal kon lezen werd leren voor mij steeds moeilijker. Ik was altijd op zoek naar oplossingen. Mensen die met me meelazen, zowel vrienden als familie. Mijn geheugen kwam me goed van pas. Op de middelbare school zocht ik niet alleen naar een manier om te kunnen leren maar ook naar mijn identiteit. Wie ben ik? Ik ben slechtziend. Soms voelde ik me eenzaam maar ik kwam er altijd uit.

Toen ik enkele jaren in Nederland woonde, kreeg ik een Nederlands paspoort. In die tijd ging het nog snel en een inburgeringsexamen doen, hoefde toen nog niet. Tijdens de eerste jaren in Nederland worstelde ik met mijn slechtziendheid in combinatie met mijn allochtone afkomst. Je bent net in Nederland, je spreekt de taal niet, je weet niet aan wie je iets moet vragen of waar je moet zijn met vragen. Dat was een hele moeilijke periode.

Ik wilde zo snel mogelijk de taal leren dus ging ik naar de UVA (Universiteit van Amsterdam) en ik kreeg daar Nederlands voor buitenlanders. Zo heette dat toen nog. Als je in Marokko de middelbare school had afgerond dan kon je, als je Nederlands goed genoeg was, naar de universiteit. Voor mij waren de lessen een probleem door mijn beperkte gezichtsvermogen. Daarom ging ik ook 's avonds naar Nederlandse les voor buitenlanders. Bij elkaar ging ik vier keer per week naar school. Dat was geen probleem want ik werkte toen niet.

De sfeer in de klassen was goed. We zaten met alleen buitenlanders en we werkten vaak in groepjes. Van de medecursisten kreeg ik hulp als ik problemen met lezen had.

Op de avondschool werkte een lerares die mij vertelde dat mensen die slechtziend zijn, boeken om kunnen laten zetten zodat ze die wel kunnen lezen. Samen zijn we op onderzoek uitgegaan en zo kwam ik bij de regionale instelling voor blinden en slechtzienden terecht.

Een maatschappelijk werkster adviseerde me om naar Het Loo Erf in Apeldoorn te gaan. Daar kreeg ik, naast revalidatie, ook

taalondersteuning. Ik bleef er een jaar en ik leerde er veel. Zo raadden ze me aan om leeshulpmiddelen te gebruiken zoals een computer en een loep.

Na het jaar in Apeldoorn besloot ik te gaan studeren. De tests op Het Loo Erf hadden uitgewezen dat een studie voor mij een goede keuze zou zijn. Ik schreef mij in voor een hbo-opleiding maatschappelijk werk. Met de hulpmiddelen en ook de tip van Het Loo Erf om boeken aan te vragen via de Studie en Vakbibliotheek ging het goed. Verder waren de medestudenten erg aardig en hielpen mij als dit nodig was.

Na deze studie deed ik een post-hbo opleiding richting supervisie en coaching. Daarna begon ik aan een rechtenstudie. Ik haalde mijn master in Nederlands recht.

Nu werk ik al weer vele jaren bij een welzijnsorganisatie. Hier combineer ik mijn studie maatschappelijk werk met mijn kennis over Nederlands recht. Het gaat goed, hoewel dertig uur per week met mijn beperking tamelijk zwaar is. Op mijn werk komen naast autochtone cliënten veel mensen uit landen als Soedan, Irak, Marokko, enzovoort. Ik kan goed met iedereen communiceren, in het Nederlands, het Arabisch of het Berbers.

De instelling wordt gesubsidieerd door de gemeente. De mensen hoeven dus niets te betalen. Ze komen met hulpvragen op alle mogelijke gebieden. Al deze mensen weten de welzijnsorganisatie te vinden. Dit is moeilijker bij organisaties als Bartiméus en Visio. De weg daar naartoe is voor migranten niet eenvoudig. Ons gebouw is midden in de stad. Dit maakt de drempel voor migranten laag. Ze kunnen gewoon in- en uitlopen. Mijn vermoeden is, ik weet het niet zeker en het zal vast niet voor iedereen opgaan, dat mensen met een visuele beperking die naar Nederland komen en de taal niet spreken, in hun eigen kring blijven. Ze gaan niet op pad, niet op onderzoek uit.

Ik kan me voorstellen dat iemand uit Marokko die blind of slechtziend is, die de Nederlandse taal niet spreekt, niet weet waar hij moet beginnen. Het hangt er ook vanaf of iemand blind of slechtziend is geworden op latere leeftijd. Verder is het voor mensen die weinig onderwijs hebben genoten moeilijk om contact te maken. Het kan een reden zijn. Een duidelijke verklaring heb ik er niet voor. De instelling waar ik werk is heel laagdrempelig. De mensen komen omdat familie of vrienden hen aanraden naar ons toe te gaan met hun problemen. De kredietbank verwijst door, maar ook de sociale dienst en de huisarts.

Als het om blinden of slechtzienden gaat ligt het anders. Ik ken toevallig die wereld, maar veel mensen niet omdat ze er nooit mee te maken hebben gehad. Ik denk zelfs dat ik collega's heb die niet weten dat, en hoe ze mensen met een visuele beperking kunnen verwijzen. Het is niet zo dat mensen op mijn werk het helemaal niet weten. Als ik bijvoorbeeld zeg dat iemand wel naar Bartiméus kan, dan begint er bij velen wel een belletje te rinkelen. Het verbaast mij dat er zo weinig mensen door een oogarts doorverwezen worden. Nederland is goed georganiseerd. Maar veel migranten kennen het Nederlandse systeem niet. Daarbij komt dat mensen die uit andere culturen komen en een visuele beperking hebben waarschijnlijk niet de kans kregen om onderwijs te volgen. Daarom zijn de drempels naar organisaties die hulp kunnen bieden vaak te hoog. Mensen met een beperking, of het nu een visuele beperking is of een andere fysieke beperking, hebben een stempeltje op hun voorhoofd. Dit geldt voor zowel migranten als voor autochtone Nederlanders. Ik kan er goed mee omgaan want ik ben verbaal sterk. Anderen hebben een idee over je, een vooroordeel. Onder andere door je visuele beperking is het maken van contact moeilijker dan voor anderen. Het is heel lastig als je geen contact kunt maken omdat je de taal niet goed spreekt. Als je blind of slechtziend bent dan moet je het gewoon van je taal hebben. Immers, non-verbale communicatie is moeilijk. Ik zie wel arm- en

hoofdbewegingen, heel vaag. Bij mij is oogcontact onmogelijk, zoals bij zovelen die slechtziend zijn.

In het begin had ik problemen met het allochtoon-zijn. Ik sprak de taal niet. Ik moest erin komen. Als ik eerlijk ben heb ik nu meer problemen met het anders-zijn door mijn visuele beperking. Mensen die je niet kennen, schrikken vaak en nemen afstand. Ze weten zich geen houding te geven. Na een tijdje gaat het wel beter.'

---

### Marokko

De naam van het koninkrijk Marokko is waarschijnlijk voor het eerst gebruikt door de Spanjaarden die in 1086 verslagen werden door de Almoraviden. Zij noemden hun vijanden toen 'Marruecos', naar hun hoofdstad 'Marrakech'. Die naam is op zijn beurt weer afgeleid van mur (n) akush, wat 'land van God' betekent in het Berbers. Marokko kent twee officiële talen: het Marokkaans-Arabisch en het Berbers. De eerste vier tot vijf decennia van de twintigste eeuw was Marokko een kolonie van Frankrijk en Spanje. De invloed van deze twee landen blijkt uit de talen die nog steeds in het middelbaar onderwijs onderwezen worden. Veel geschoolde Marokkanen spreken dus, naast hun moedertaal, ook Frans of Spaans.

---

# Sango uit Kameroen

'DEZE MARABOES VERTELLEN  
MIJ DAT IK HET SLACHTOFFER  
WAS GEWORDEN VAN EEN  
HEKS'

**Nu is hij blind, maar toen Sango op 20 oktober 1975 in een klein dorpje in Kameroen werd geboren was hij een goedziende, gezonde baby.**

**Rond zijn dertiende jaar gingen zijn ogen geleidelijk achteruit. Voor die tijd deed hij wat iedere jongen in Kameroen nog steeds doet: in bomen klimmen, voetballen en vissen in de Nkam, de rivier die enkele kilometers van zijn dorp Nkondjok door het oerwoud stroomt.**

**In Kameroen had men geen idee wat de oorzaak was van zijn toenemende slechtziendheid. Pas na 1998, toen hij in Nederland woonde, stelde de artsen vast dat zijn blindheid veroorzaakt is door een virus dat de oogzenuwen aantast. In de volksmond heet dit 'rivierblindheid'.**

**Rivierblindheid of onchocerciasis is wereldwijd de tweede veroorzaker van blindheid. 95 procent van iedereen die aan deze ziekte lijdt, woont in Afrika. De overbrenger van de parasiet is de zwarte vlieg die zich ophoudt rond snelstromende rivieren.**



Sango: 'Eigenlijk merkte ik in het begin niet dat ik slechter ging zien. Mijn vriendjes wel. Die zagen dat ik tijdens het voetballen de bal vaak mistte. Het bord met eten dat mijn tante voor mij neerzette, zag ik niet en ik strekte mijn hand uit om het te pakken. Thuis dachten ze dat ik grapjes maakte want dat deed ik graag.

Niemand vermoedde dat ik blind aan het worden was. Ik ook niet. Ik dacht dat ik misschien meer moest slapen maar ook dat hielp niet. Het werd van kwaad tot erger. Met mijn oom ging ik naar het ziekenhuis van Yaounde. Een blanke oogarts schreef mij een bril voor maar wij hadden geen geld en we gingen dus op zoek naar een andere oplossing.

De oogarts van het militaire hospitaal schreef medicijnen, pillen en injecties voor die ik dagelijks moest nemen. Toen pas merkte ik dat er echt iets aan de hand was. Een behandeling is erop gericht iemand beter te maken maar mijn ogen gingen razendsnel achteruit. Na anderhalf jaar besloot ik zelf met de medicijnen te stoppen. Daarna heb ik bij andere behandelaars, traditionele en later moderne, geprobeerd genezing te vinden maar niemand kon iets voor me doen.

Toen ik net in Nederland was, verraste het mij dat Jomanda volle zalen trok. In Kameroen hebben we heel veel Jomanda's. Wij noemen hen Maraboes, Charlatans of traditionele genezers. Zij beweren dat zij via de voorvaderen macht kregen om sommige ziekten te genezen. Deze Maraboes vertelden mij dat ik het slachtoffer was geworden van een heks.

Of ik het geloofde? In onze samenleving was het zo dat kinderen en jongeren naar volwassenen moesten luisteren. Je dacht er niet over om het niet te geloven. Omdat ik slachtoffer was van een heks was er maar een manier om mijn ogen weer gezond te maken: via de traditionele genezers. Zij alleen hebben de kracht om de macht van de heksen te doorbreken.

Na jaren bleek dat oogartsen en traditionele genezers niets voor mij konden betekenen. Toen bleef er maar een over die me zou

kunnen helpen. Ik sloot me aan bij de pinkstergemeente en probeerde via het gebed genezing te vinden.

Mijn moedertaal is Mbang. Kameroen kent vele talen en dialecten maar die heb je ook in Nederland. Het Gronings is totaal anders dan het Limburgs. De twee officiële talen in Kameroen zijn Frans en Engels. Dit heeft te maken met de koloniale geschiedenis. Als kind bezocht ik de basisschool in mijn dorp. Vervolgens verhuisde ik naar een tante in Douala waar ik naar de middelbare school ging.

In de tweede klas begonnen de problemen met mijn ogen en verhuisde ik weer, nu naar een oom in Yaoundé. Het ging niet langer en ik verliet de school. Vijf jaar van onzekerheid volgden. Ik wist niet dat je, als blinde of slechtziende, toch onderwijs kon volgen, zelfs in Kameroen. Dat ontdekte ik pas toen ik negentien jaar was.

In de jaren tachtig, toen ik blind werd, was er weinig informatie beschikbaar over de mogelijkheden voor blinden en slechtzienden. Mijn omgeving was ervan overtuigd dat ik veroordeeld was, misschien wel behekst en een vloek voor de familie. Het was het werk van boze geesten. Daarom houden de meeste families hun blinde en slechtziende kinderen thuis. Zelf had ik geen ouders meer. Mijn moeder is in 1979 overleden en mijn vader in 1987. Hij heeft mijn oogproblemen niet meegemaakt.

Toen ik negentien jaar was ging ik naar het ministerie van sociale zaken in Yaoundé om hulp te vragen. Een medewerker daar verwees me door naar het ministerie van telecomunicatie waar een blinde mevrouw werkte als telefoniste. Via haar kwam ik in contact met een stichting voor blinde jongeren. Daar leerde ik typen en braille.

Toen heb ik ook de draad van mijn leven weer opgepakt. Drie jaar lang liep ik naar de middelbare school van de Adventisten, tien kilometer heen en tien kilometer terug. Mijn tante had voor mij een uniform genaaid maar dat was een beetje te krap. De andere leerlingen van de school moesten altijd lachen als ze mij in dat uniform zagen. Samen met andere jongeren richtten we de Association

Sportive des Aveugles et Malvoyants du Cameroun (ASAMC) op en in 1998 gingen we naar sportwedstrijden in Madrid. We kwamen er te laat omdat we te lang op een visum moesten wachten.

Hierna reisde ik door naar Utrecht, voor een bezoekje aan een blinde correspondentievriendin. Al pratend kwamen we er samen achter dat er voor mij in Nederland mogelijkheden waren om te studeren en ik besloot voorlopig te blijven om verder te leren.

Daarna volgde ik al snel het revalidatieprogramma van Visio Het Loo Erf in Apeldoorn. Ik was daar intern en ik leerde er onder andere de Nederlandse taal. Vervolgens bezocht ik het ROC in Hilversum. Na het staatsexamen Nederlands als tweede taal niveau 2 schreef ik mij in op de Vrije Universiteit te Amsterdam. Ik studeerde er theologie en op 15 november 2013 mocht ik mijn bul in ontvangst nemen.

Ik was toen 37 jaar. Nu, één jaar en vele sollicitatiebrieven later, heb ik nog geen werk. In september startte ik met een opleiding voor tolk/vertaler Frans. Ik zie het maar als een soort omscholing. Hoe het met mij gaat? Ik blijf optimistisch want als ik de moed of de hoop opgeef, wat blijft er dan over in je leven als mens?'

---

### Kameroen

De eerste kolonisten die Kameroen ontdekten waren de Portugezen. Zij bleken zo onder de indruk van de enorme garnalen die in de rivieren zwommen dat ze het onbekende land Cameroes, garnalen in het Portugees, noemden.

Tot de Eerste Wereldoorlog was Kameroen een Duitse kolonie. Na 1918 is het land opgesplitst in een Frans en een Brits deel. Beide 'Kameroens' waren mandaatgebieden binnen de Volkenbond. Dit veranderde in 1946. De Volkenbond werd opgeheven en de Verenigde Naties namen de mandaatgebieden over.

In 1959 was de Republique du Cameroun een feit en in 1961 sloot het Engelstalige deel zich aan waardoor

twee autonome provincies de federale republiek vormden. In 1972 voegden deze twee delen zich samen tot de Republiek Kameroen.

Sango groeide op in een land dat zich vrij had gemaakt van het kolonialisme maar hij woonde zeker niet in een democratie. De president, Paul Biya, heeft het al sinds 1981 voor het zeggen in Kameroen. Tijdens de laatste verkiezingen in 2004 constateerden westerse waarnemers op grote schaal verkiezingsfraude. Pau Biya doet er alles aan om aan de macht te blijven.

---



# Isaag uit Soedan

DE WITTE STOK BLEEK IN HET  
DRUKKE HAAGSE CENTRUM  
GEEN TOVERSTOKJE

**Isaag: 'Ik heet Isaag, net als mijn vader. Ik ben geboren in Soedan. Mijn vader kwam uit het zuiden, uit Babamusa in Kordovan. Zijn familie bestond uit veehouders en voor hem was er geen werk. Hij trok naar het noorden, naar Omdurman, een industriestad die aan de Nijl tegenover Khartoem, de hoofdstad van Soedan ligt.**

**Daar ontmoette hij mijn moeder. Zij was geboren in Nupa, een dorp in het Noeba-gebergte. In de tuin van haar huisje zong ze een liedje. Mijn vader vond haar stem zo mooi dat hij met haar trouwde. Samen kregen ze acht kinderen. Vier jongens en vier meisjes. Ik ben de derde.**

**Mijn vader overleed in 1991 en mijn moeder in 2003. Ik heb nooit afscheid van haar kunnen nemen omdat ik in 1996 naar Nederland vluchtte.'**

Isaag ontmoette ik voor de eerste keer tijdens het intakegesprek bij Visio in Leiden op 9 september 2003. Hij was een goedlachse bijna twee meter lange jongeman met een, ondanks zijn slechtziendheid, heldere blik in de ogen die nieuwsgierig, enthousiast en vol vertrouwen de voor hem nogal wazige en onbekende wereld inkeken.

Toen ik Isaag in februari 2011 weer sprak, de laatste zes jaar hadden we geen contact, ontmoette ik een man die alle hoop op een goede toekomst verloren had.

Visio Leiden was in 2005 gestopt met het project Revalidatietaal. Anderstaligen met een visuele beperking konden er de taal leren en tegelijkertijd revalideren. Het systeem was heel eenvoudig. In de lessen kregen de cursisten bijvoorbeeld de woorden 'stok', 'stoep' en 'lantaarnpaal' aangeboden en tijdens het stoklopen op straat bracht de zelfstandigheidstherapeut deze woorden in praktijk. Sinds de lessen Nederlands als tweede taal niet meer gegeven werden, zat Isaag thuis. Om te lezen en te schrijven gebruikte hij een beeldschermloep, die, zo constateerde ik tijdens het bezoek in februari 2011, niet meer functioneerde. Zijn huis bleek vervuild. De muren zaten vol vochtplekken en Isaag had geen contact met mensen om hem heen.

Af en toe kwam er een vriend op bezoek die samen met hem boodschappen deed en eten kookte. Omdat de beeldschermloep niet meer werkte, las hij zijn post niet en opbellen was eveneens een probleem omdat hij de telefoonnummers niet kon noteren om ze vervolgens terug te kunnen lezen. Isaag ging niet alleen naar buiten. Hij durfde niet. Contact met een revalidatie-instelling had hij niet meer.

Isaag, nu 49 jaar, vluchtte naar Nederland toen hij 31 was. Voor zijn vertrek naar het Westen woonde Isaag in het Noeba-gebergte. Hij was daar om in het toenmalige oorlogsgebied de familie van zijn moeder te helpen. Hij zorgde daar voor de vrouwen en kinderen, haalde water en medicijnen voor hen en hielp hen verhuizen naar veiliger gebieden.

Tijdens de hulpverlening werd hij opgepakt door regeringssoldaten en tenslotte gedetineerd in Khartoem. Daarvandaan hebben vrienden van Isaag hem helpen vluchten. Eerst bevrijdden ze hem uit de gevangenis en vervolgens hielpen ze hem het land uit. Isaag kreeg van zijn vrienden een enkele reis naar Amsterdam.

Op Schiphol bracht de marechaussee hem na een dag naar Haarlem. Weer een dag later moest hij naar het asielzoekerscentrum in Leiden voor een verblijf van vier maanden. Vervolgens verhuisde hij naar het opvangcentrum in Gulpen. Vanuit Gulpen ging Isaag naar Den Haag, waar hij sinds 1997 woont.

Al in Zuid-Limburg ontving Isaag de A-status als vluchteling en vanaf 1998 is hij Nederlands staatsburger. Een mooie snelle start waar menig vluchteling jaloers op zou kunnen zijn. Pas aangekomen in Den Haag ging Isaag naar een school voor volwassenen waar hij Nederlandse taallessen kreeg. Hij had er zin in. Leren was voor hem vroeger, maar ook nu nog, niet alleen een noodzaak maar ook een behoefte die hij met veel plezier vervulde.

Eén jaar deed hij zijn best om, met zijn beperkte gezichtsvermogen, de lessen te blijven volgen. Toen maakte de schoolbegeleider hem duidelijk dat hij op het Educatief Centrum niet verder zou kunnen leren. Isaag zag niet voldoende om te kunnen lezen. Hij kon de lessen daardoor niet bijhouden en raakte te veel achter op de andere cursisten.

Met Isaags intellectuele vermogens is niets mis. In Soedan deed hij eindexamen voor de middelbare school. Hij spreekt en schrijft goed Engels. Ook zijn moedertaal, het Arabisch, beheerst hij uitstekend in woord en geschrift.

In Nederland bleek zijn slechte gezichtsvermogen een probleem. In Soedan lukte lezen en schrijven zonder hulpmiddelen nog wel, maar met het verstrijken van de jaren verminderde zijn gezichtsvermogen. Zijn zoektocht naar scholing en werk bleek al snel gepaard te gaan met hindernissen die hij onmogelijk in zijn eentje kon nemen.

Na het schooldebaacle is Isaag door zijn huisarts verwezen naar een oogarts. Isaags slechte zicht wordt veroorzaakt door glaucoom. Bij deze oogziekte kan het vocht in de oogkamer niet weg. De druk in het oog wordt hoger en dit veroorzaakt een beschadiging van de oogzenuw. Glaucoom kan behandeld worden met oogdruppels.



Bovendien moet een glaucoompatiënt regelmatig naar een oogarts om de oogdruk te laten meten zodat de druppels hierop aangepast kunnen worden.

In het oogziekenhuis in Rotterdam is hij geopereerd. Met deze ingreep hoopte de behandelend arts de oogdruk te verlagen. Helaas bleek de operatie niet het gewenste resultaat op te leveren. Wel kwam de hulpverlening op gang. Het oogziekenhuis verwees hem door naar Visio Leiden voor revalidatie en Nederlands als tweede taal. Verder bezocht hij een keer per week de dagopvang.

Na het stopzetten van de lessen in Leiden ging Isaag nog maar weinig de deur uit. Angst hield hem thuis. Hij durfde niet meer naar buiten. Enerzijds omdat hij de drukte van de binnenstad niet kon trotseren en anderzijds omdat hij enkele keren was bedreigd. Tweemaal zijn de ramen bij hem ingegooid met stenen en eenmaal is hij op straat met eieren bekogeld.

Vrienden die hem vaak begeleidden kregen werk, trouwden en hadden in de eerste plaats een gezin waar ze voor moesten zorgen. Langzaam maar zeker werd de situatie voor Isaag steeds nijpender en een bezoekje aan de oogarts was voor hem zo'n angstige onderneming dat hij zijn ogen niet meer liet controleren. Vooral dit laatste kan voor glaucoompatiënten desastreus zijn. Zijn ogen gingen meer en meer achteruit. Zijn bril brak en hij had niet de moed om er iets aan te doen.

Na een verblijf van vijftien jaar had Isaag hier in Nederland nog niets bereikt. Hij sprak de Nederlandse taal zeer slecht, hij vond geen werk en geen Nederlandse vrienden of kennissen. De witte stok bleek in het drukke Haagse centrum geen toverstokje. Zonder begeleiding waagde hij zich niet naar buiten.

Sinds het najaar van 2011 krijgt Isaag woonbegeleiding. Een medewerkster van Visio bezoekt hem een keer per week. Zij probeert om samen met Isaag zijn leven weer op de rails te krijgen.

Nu, najaar 2014, gaat het iets beter met Isaag. Hij heeft enkele contacten met vrienden en hij krijgt extra ondersteuning van de gemeente. Naar buiten gaat hij nog steeds niet. De angst die gedeeltelijk een gevolg is van de beschimpingen en pesterijen op straat jaren geleden, wil niet wijken.

---

### Soedan

Soedan is afgeleid van het Arabische Balad as-sudan: het land waar de zwarten wonen. Het land is sinds 1956 onafhankelijk. Tot de afsplitsing van Zuid-Soedan op 1 juli 2011, was Soedan het grootste land van Afrika.

In de hoofdstad Khartoem vormen de witte Nijl uit Oeganda en de Blauwe Nijl uit Ethiopië samen de, al sinds de Oudheid bekende, grote Nijl die naar Egypte stroomt en daar vanaf Caïro en Gizeh als een enorme delta de Middellandse zee bereikt. Een mooie romantische rivier, die bijna mythologische Nijl, die bij veel westerlingen prachtige, fantasierijke beelden oproept en voor de bewoners van de oevers vanwege de vruchtbare grond, een bron van inkomsten betekent. Dit is een van de belangrijkste redenen waarom de dorpen rondom de hoofdstad Khartoem de laatste decennia explosief gegroeid zijn. Maar niet de enige.

Vele vluchtelingen, waarschijnlijk zo'n twee miljoen, verhuisden vanaf de jaren tachtig naar de hoofdstad Khartoem op zoek naar werk of op de vlucht voor de burgeroorlog. Onder hen bevonden zich de ouders van Isaag.

In Khartoem zetelde de radicale moslimregering van Soedan. In 2005 werd deze omgezet in een coalitie waaraan ook onder andere het niet-islamitische zuiden deelnam. Deze coalitie maakte een einde aan een burgeroorlog die al enkele jaren voor de onafhankelijkheid in 1956 was begonnen. Onderdeel van het vredesakkoord was een referendum onder de bevolking over de onafhankelijkheid van Zuid-Soedan. In februari 2011 stemde 98 procent van

de Zuid-Soedanezen voor onafhankelijkheid. Op 9 juli 2011 was de splitsing van Soedan een feit.

Toch gaat discriminatie op het gebied van geslacht, godsdienst en huidskleur gewoon door. De laatste decennia heeft Soedan geen goede naam wat de mensenrechten betreft. Moslimradicalen hadden en hebben het er nog steeds voor het zeggen. Rebellen beheersen de burgeroorlog in Darfoer waar miljoenen onschuldige burgers onder lijden en die tot de dag van vandaag voortduurt.

---

# Sohrab uit Iran

'VLUCHTELINGENWERK  
HEEFT MIJ NOOIT VERTELD  
WELKE MOGELIJKHEDEN ER  
IN NEDERLAND ZIJN OM MET  
EEN VISUELE BEPERKING TE  
STUDEREN'

**Sohrab is geboren in een klein dorp. Zijn ouders ontdekten al snel dat er iets vreemds met hem aan de hand was. Albinisme was in dat dorpje onbekend en zijn ouders maakten zich zorgen. Zijn vader, een gelovig moslim, heeft veel voor Sohrab gebeden. Hij was angstig voor de toekomst van zijn zoon. Maar zijn vader droomde over hem. Hij zag zijn zoon, groot en stralend op een berg. Daarna was Sohrabs vader overtuigd: 'Het komt wel goed met dat kind.'**

**Sohrab studeerde tijdens het bewind van de sjah Perzische taal en literatuur aan de universiteit van Mashhad. Hij was tegen het dictatoriale beleid van de sjah en voor een democratie. Hij werd gearresteerd en hij zat drie jaar in de gevangenis. Na de revolutie gingen de deuren van de gevangnissen open en ook Sohrab kwam vrij.**

**In 1994 vluchtte Sohrab om verschillende redenen naar Nederland. Als voormalig gevangene met linkse sympathieën**

**en tegenstander van het regime van Khomeini kon hij geen baan meer vinden in Iran. Zijn uiterlijk speelde ook een rol bij de beslissing tot vluchten.**

Sohrab: 'Waarom ik Sohrab wil heten? Hij is een held uit de Shah-nameh, een episch gedicht uit Perzië van rond de eerste eeuwwisseling, volgens de westerse jaartelling. Het boek bevat de geschiedenis van Perzië voordat de islam het land veroverde. De verhalen die erin staan gaan over Perzische koningen en hun heldendaden. Een van de geschiedenissen is de tragedie van Rostam en zijn zoon Sohrab, Sohrab is de beste vechter van het land. Rostam weet niet dat Sohrab zijn zoon is en hij doodt hem in een tweegevecht.

Thuis had ik vier broertjes en zusjes. Mijn ouders hebben mij nooit gediscrimineerd. Ik ging, net als alle kinderen, toen ik zeven jaar was naar school. In de klas kon ik het bord niet zien maar toen dacht ik dat alle kinderen zo waren als ik.

Na enkele jaren ontdekte ik dat ik anders was. Ik kreeg veel slaag van de meester omdat ik niet wist wat er op het bord stond. Eigenlijk was de meester een beetje dom. Hij begreep niet dat ik met wat eenvoudige middelen geholpen zou kunnen worden.

Zelf merkte ik toen pas dat ik problemen had met zien en ik probeerde er oplossingen voor te bedenken. Ik luisterde tijdens de lessen goed en thuis werkte ik ze uit en bereidde ik me voor op de volgende lessen. De laatste jaren van de basisschool hoorde ik tot de beste leerlingen.

Op de middelbare school ging het goed. De leraren begrepen me. Toch was het moeilijk want in Iran waren toen geen hulpmiddelen, zoals loeps voor slechtzienden.

Het ging goed op school maar vooral in mijn puberteit had ik een conflict met mijzelf over mijn uiterlijk, dat verschilde van dat van anderen. Ik wilde net als iedere jongen de aandacht van meisjes krijgen. Oogcontact kon ik niet maken. Dat ging niet. Op straat keken de mensen me na, er werd over me gepraat en ik werd

geplaagd. Wel had ik goede vrienden. Het kostte soms wat tijd, maar als ik de mensen beter kende en hen uit kon leggen wat er precies met mij aan de hand was dan accepteerden ze dat. Hier in Nederland, en in heel West-Europa, is dat anders. Hier ben ik wit onder de witten.

Mijn studie ging beter toen ik een kleine loep kreeg. Als je Perzische literatuur studeert dan moet je veel lezen in oude boeken maar met dat loepje ging het beter. Ik ben wel afgestudeerd, ook al kostte het me veel tijd en energie. Na mijn afstuderen gaf ik enkele jaren Perzische taal- en literatuurlessen op een middelbare school. Ik deed dit werk graag.

Mijn zusje is ook een albino. Ze heeft net als ik aan de universiteit gestudeerd. Vrouwen hebben het moeilijker. Ze geeft les op een middelbare school voor meisjes. Alle vrouwen in Iran dragen in het openbaar een chador. Daarom is het voor haar erg lastig om de leerlingen te herkennen. Toen ik voor de klas stond hadden de kleren van de jongens vaak verschillende kleuren. Ik stuurde mijn zusje vanuit Nederland een beeldschermloep die ik tweedehands gekocht had. Hij was kapot toen hij bij haar aankwam.

Tijdens het bewind van de sjah werden gehandicapten in Iran niet gediscrimineerd. Er waren toen vele contacten met het Westen en er woonden ook migranten met andere geloven in Iran. Via de media kwam informatie binnen. De cultuur was er totaal anders dan onder het gesloten regime van Khomeini. Door de islamisering kreeg het geloof de overhand waardoor ik me steeds onveiliger ging voelen.

In het begin hadden we geen idee. We wisten niet hoe het ware beleid van Khomeini zou zijn. Een paar jaar was de situatie redelijk. Maar daarna werd de vrijheid minder. Ik was lid van een politieke partij en het was ons verboden in het openbaar op te treden, maar ondergronds bleven we actief. Het was een linkse partij. Op een

gegeven moment werden bijna alle leden van de partij gearresteerd. Na drie jaar kwam ik vrij en moest ik me iedere week melden bij het politiebureau.

Ik wilde naar Europa en gelukkig ben ik in Nederland terecht gekomen. Hier is het bijna altijd bewolkt, mijn ogen, de ogen van een albino, kunnen niet tegen de zon. De eerste jaren woonde ik in de asielzoekerscentra in Zwolle en Goes. Het was een moeilijke tijd. We woonden met zes personen op een kamer, mensen met verschillende culturen. Ik kon slecht zien dus dat was nogal eens verwarrend. Ook het eten moesten we zelf opscheppen maar ik wist niet wat er lag.

In 1997 kreeg ik de A-status en woonruimte. Vervolgens kwamen mijn vrouw en kinderen naar Nederland. Ik moest heel veel regelen maar de eerste jaren had ik nog geen voorzieningen om de taal te leren en om alle papieren in te vullen. Vluchtelingenwerk kon me niet verder helpen. Ze wisten niets over slechtazië, de gevolgen daarvan en de maatregelen die genomen konden worden. Ik moest de taal gaan leren op het Boswellinstituut in Utrecht. Weer kon ik het bord niet lezen en weer had ik geen hulpmiddelen. Vluchtelingenwerk begeleidde mij toen maar nooit hebben ze me verteld welke mogelijkheden er in Nederland zijn om met een visuele beperking te studeren. Na een jaar ben ik gestopt met het leren van de Nederlandse taal.

Mijn zelfvertrouwen verdween. Ik kon mijn gezin niet helpen. Ook voor hen was dat een schok. Mijn vrouw en ik zijn gescheiden. Uiteindelijk ben ik enkele maanden onder behandeling geweest van een psycholoog.

Toen ik zes jaar in Nederland was hoorde ik van een vriend over Bartiméus. Door hen kwam ik bij Visio Het Loo Erf terecht. Daar revalideerde ik achttien maanden. Ik leerde er de Nederlandse taal

en bijvoorbeeld stoklopen. Toch loop ik nog niet buiten met een stok. Ik kan hem maar niet accepteren. Ik voel me met stok nog beperkter dan zonder.

Na Het Loo Erf ging het beter met mij. De aanpassingen, zoals het spraakprogramma voor de computer, de daisy-speler en de loep, zorgen ervoor dat ik mijn slechtheid beter accepteer. Lezen met een stem vind ik nog steeds moeilijk. Ik gebruikte vroeger altijd mijn ogen, hoe moeilijk het ook was. Maar de stem is natuurlijk in het Nederlands en dat is ook lastiger dan luisteren naar een verhaal in je moedertaal. Nederlandstalige boeken kan ik alleen in grote lijnen volgen. Boeken met grote letters kan ik nog wel lezen maar daarvan zijn er niet zoveel.

Het gaat nu ook beter door de activiteiten die ik heb en daarmee de contacten. Ik ben bijvoorbeeld bestuurslid van de Oogvereniging afdeling Gooi- en Eemlanden, ik ben voorzitter van de Stichting Fakkelt 2000, die zich inzet voor mensen met een visuele beperking in Kameroen, en ik zit in de cliëntenraad van het Riagg Amersfoort. Daarnaast ben ik vrijwilliger bij een stichting voor mantelzorgers. Ik doe boodschappen voor mensen die niet naar buiten kunnen of ik praat met ze en luister naar ze. In mijn eigen taal schrijf ik artikelen en gedichten voor het blad van een Iraanse stichting.

Het gaat nu goed met mij. Ik heb mijn weg gevonden maar er zijn heel veel migranten met een visuele beperking die ook na de revalidatie eenzaam zijn. Ze hebben geen contacten en velen zitten thuis. Er zou ook na de revalidatie iets georganiseerd moeten worden waardoor het contact met hen blijft bestaan.

Mijn ogen? Ze gaan niet meer echt achteruit. Met mijn rechteroog zie ik nog ongeveer vijf procent en met mijn linker twee. In beide zit staar maar dat kan geopereerd worden.'



---

## Iran

Voor de revolutie in 1979 heette Iran Perzië en was het een keizerrijk met een sjah aan het hoofd. Toen in 1979 de laatste sjah, Mohammad Reza Pahlavi, naar het buitenland vluchtte, was de islamitische republiek een feit.

Al in 1977 kwamen studenten in opstand tegen het dictatoriale, westers gerichte regime van de sjah. Hun aanhang breidde zich uit met leden van de verboden partijen, intellectuelen, middenstanders en geestelijken. In 1978 probeerde de sjah met enkele maatregelen het tij te keren. Hij voerde de Iraanse kalender weer in en hij schafte het eenpartijstelsel af. Zo kregen felle tegenstanders van het bewind van de sjah de kans zich te organiseren. Zij richtten de Islamitische Revolutionaire Partij op (IRP).

De maatregelen van de sjah kwamen te laat. De protesten hielden aan en breidden zich uit. In september 1978 was er een grote demonstratie in Teheran die hardhandig door de troepen van de sjah werd neergeslagen. Er vielen honderden doden. Het protest groeide en op 16 januari 1979 vluchtte de sjah met zijn familie en met een zakje Perzische aarde in zijn bagage naar Egypte.

Op 1 februari van datzelfde jaar keerde ayatollah Ruhollah Khomeini na een ballingschap van vijftien jaar terug naar zijn vaderland. Hij beschouwde zichzelf als een opvolger van de imams en hij wilde zijn gelovigen leiden. Aanvankelijk wist Khomeini de bevolking te boeien met een anti-Amerikaanse en anti-dictatoriale houding. Hij preekte de vrijheid voor iedereen. In april gingen de bewoners van Iran naar de stembus. Ze konden kiezen tussen de monarchie of de islamitische republiek. Ze kozen massaal voor de laatste regeringsvorm. In augustus werd de grondwet aangenomen door het parlement die gebaseerd is op de wetten van de islam. Een nieuwe dictatuur was geboren.

---

# Isabella uit Kaapverdië

'IK KREEG STRAF OP SCHOOL  
OMDAT IK DE LETTERS OP HET  
BORD NIET KON ZIEN'

**Een Caribische blauwe zee en gouden stranden nodigen je uit voor een droomvakantie. Zo ongeveer begint Wikipedia met de informatie over het geboorteland van Isabella. Zij groeide op op het eiland Santo Antão, het op een na grootste eiland van de in totaal twaalf eilanden tellende republiek Kaapverdië.**

**Zo'n rijk vakantieadres als het tegenwoordig is, zo arm was het er toen Isabella er woonde. Zij is de achtste van veertien kinderen en toen ze ongeveer veertien jaar was hielden haar ouders haar thuis van school zodat ze haar moeder kon helpen met het huishouden.**

**In 1987 kwam Isabella aan in Nederland. Ze had hoge verwachtingen: ze hoopte op werk en genezing van haar ogen. Dat viel tegen. Ze werd niet goed geholpen door de artsen en van revalideren had ze nog nooit gehoord. Maar na een moeizame start heeft ze nu eindelijk haar draai gevonden. Ze kreeg hulp en inmiddels doet ze vrijwilligerswerk in een rusthuis, en heeft ze veel sociale contacten en leuke hobby's.**

Isabella: 'Ik ben geboren op 19 augustus 1959. Ik trouwde op Kaapverdië en na twee jaar ben ik naar Portugal gegaan, daar woonde ik acht jaar. Daarna ben ik naar Nederland gekomen.'

Als klein kind had ik al slechte ogen, maar niemand wist wat het was. Ik had geen bril. In Santo Antao waren geen dokters of specialisten. Ik heb altijd geweten dat ik slechte ogen had, maar op Kaapverdië was niemand dat met me eens. Ik kreeg straf op school omdat ik de letters op het bord niet kon zien. Iedereen dacht dat ik niet wilde studeren. Daarom was ik ook vroeg van school.

Ik wist dat er iets aan de hand was. Als ik met andere kinderen speelde, deden we wel eens een spelletje met een oog open en een oog dicht. De andere kinderen zagen alles, maar ik niet. Ik zag wel iets, maar heel onduidelijk. Ik ging naar mijn moeder toe en zei: "Mam, met dit oog zie ik niks en met het andere wel." Zij antwoordde: "Kinderen, ik heb jullie geleerd dat je niet mag jokken." Ze wist niet wat ze ermee aan moest.

Toch was er een leraar op school die dacht dat ik slechte ogen had. Hij vertelde het aan mijn ouders en zij namen mij mee naar de Portugese oogarts op een ander eiland. Die raadde mij aan om meer worteltjes te eten. Op het eiland waar ik woonde wist niemand wat worteltjes waren.

Toen ik later in Portugal woonde ging ik naar de oogarts. Ze hebben me nooit verteld wat ik had. "Mevrouw, u heeft iets aan uw ogen maar er is geen medicijn voor. Als u naar een ander land gaat dan krijgt u wel medicijnen."

Ik kwam naar Nederland omdat het slecht met mij ging. Ik was gescheiden. Ik wilde alles achterlaten en opnieuw beginnen. Ik ging naar mijn broer in Nederland. Ik woonde eerst een paar jaar bij hem.

Toen ik naar Nederland kwam dacht ik: ik ben nu toch hier, misschien kunnen ze me wel helpen. Ik ging ik naar de oogarts. Ik sprak nog geen woord Nederlands. Hij heeft me een bril voorgeschreven maar ik kon er niet beter mee zien. In die tijd had ik geen geld. Mijn familie heeft me geld gegeven om de bril te kopen. Maar ik zag met de bril alleen slechter.

Toen de bril niet hielp ben ik teruggegaan naar de oogarts en ik heb hem verteld dat de bril niet hielp. De oogarts zei: "Mevrouw, ik moest toch iets geven?" Toen was ik heel erg boos. Ik had geld moeten lenen om de bril te kopen.

Toen heb ik een paar jaar niets gedaan. Ik had geen geld en ik sprak de taal niet. Toch moest ik iets doen. Ik heb kinderen, ik moest toch leven?

In het begin heb ik gewerkt als schoonmaakster in Amsterdam. Tijdens het werk had ik een doekje nodig. Ik vroeg het aan iemand. Zij zei: "Die zwarte vrouw daar heeft doekjes." Ik ging naar haar toe en zei: "Zwarte mevrouw, heeft u een doekje?" Ik werd op staande voet ontslagen, ook al had ik nog twee weken loon tegoed. Ik heb daar nooit een cent van gezien. Ik was net in Nederland. Ik wist toch niet wat 'zwart' betekende?

Ik moest huilen. Ik moest de kinderen eten geven, ik had geen huis. Alleen een visum voor drie maanden. Twee van mijn broers betaalden toen een kamer voor mij. Een van mijn kinderen woonde bij mij, het andere kind niet, omdat ik geen geld had. Ik probeerde aan geld te komen. Soms werkte ik een dag hier en soms daar.

Ik had de Portugese nationaliteit dus kreeg ik in Nederland zonder problemen een verblijfsvergunning en een werkvergunning. Na drie jaar had ik de Nederlandse nationaliteit.

Toen ik de Nederlandse nationaliteit had, ben ik pas opnieuw naar het ziekenhuis gegaan met mijn ogen. Ik vroeg weer wat er aan de hand was. De oogarts daar vertelde dat een bril niet zou helpen. Hij verwees me door naar Visio. Ik kon kiezen, Apeldoorn of Amsterdam. Het werd Amsterdam omdat ik voor mijn kinderen moest zorgen, Apeldoorn is intern.

Visio stuurde mij door naar het ziekenhuis in Amsterdam, het AMC. Daar ben ik serieus onderzocht en ik zei dat ik de naam van mijn ziekte wilde weten. Daar hoorde ik dat het RP, retinitis pigmentosa

was, degeneratie van het netvlies, en dat ik langzaam blind zou worden. Ze vertelden ook dat deze oogziekte erfelijk was. Het was begin jaren negentig. Ik had het heel erg moeilijk. Vooral ook omdat ik de taal nog niet sprak. Ik voelde me alleen. Ik was toen 34 jaar. Ik kon geen werk vinden. Ik heb nog wel even gewerkt als inpakster in een parfumbabriek. Maar na twee jaar ben ik gestopt.

Ik had heel veel vragen. De huisarts zorgde toen dat ik weer naar Visio kon. Ze zei dat ik daar antwoorden kon krijgen. Bij Visio kreeg ik Nederlandse les, verder zat ik thuis. Ik wist niet wat ik kon vragen voor mijn ogen en ik wist ook niet wat ik kon krijgen. Ik had geen contact met mensen die het mij konden vertellen.

Ik schaamde me ook om het aan andere mensen te vertellen, ook tegenover mijn eigen volk. Ik heb nog steeds contact met mensen uit Kaapverdië. Sommigen zien me als minderwaardig omdat ik gehandicapt ben. Ze denken dat ik zelf niets kan. Als ik nu aan hen vertel dat ik naar mijn werk ga dan zeggen ze stomverbaasd: "Jij, ga jij werken?" Maar ik werk graag. Als ze horen dat ik in de keuken van een rusthuis werk dan geloven ze me niet. Iedere keer moet ik vertellen dat ik niet met mijn ogen werk maar met mijn handen. En ik heb niets aan mijn handen.

Ook als ik vertel dat ik ga sporten, krijg ik dezelfde reactie. Hoe kan je sporten als je niets ziet? Maar aan mijn handen, mijn benen en mijn hoofd mankeert niets!

Eigenlijk is het met alles wat ik vertel: computeren, brieven schrijven, enzovoort. Ook sommige familieleden begrijpen het niet. Mijn familie schaamt zich voor mij. Ze willen mijn verhaal niet naar buiten brengen. Mijn eigen volk begrijpt me niet. Ze snappen niet dat ik ging revalideren op Het Loo Erf en dat ik nu een geleidehond heb om zelfstandig te zijn. Ik krijg meer steun van Nederlanders dan van mijn eigen volk en dat doet me heel erg zeer. Alles wat ik tot nu toe bereikt heb, heb ik zelf gedaan.

Tot 2002 heb ik Nederlandse les gekregen bij Visio Amsterdam. Toen moesten we allemaal stoppen met de Nederlandse les. Mijn dochter ging daarna uit huis en toen pas ben ik naar Het Loo Erf gegaan. Achttien weken.

In het begin was het er moeilijk. Ik dacht: wat doe ik hier? Ik zie veel beter dan de anderen. Het is hier veel te groot en ik zit hier met al die blinde mensen met stokken. Dit is mijn plek niet. Ik huilde dag en nacht. Ik wilde weg. Ik was ook niet gewend om tussen de mensen te zijn. Je moest je aan een rooster houden. Een uurtje hier en een uurtje daar. Gelukkig had ik een goede trajectbegeleider. Ik heb veel met hem gesproken. Hij kon goed luisteren.

Na een paar weken wist ik dat dit wel mijn plek was. De mensen waren net als ik. Door gesprekken 's avonds hoorde ik, aan de stamtafel, dat iedereen in het begin dezelfde problemen had. Soms hoorde ik een verhaal en dan dacht ik: ik dacht dat ik het moeilijk had, maar dit is nog veel erger. Er was bijvoorbeeld iemand die niet alleen slechte ogen had, maar ook doof was, en een ander had nog meer ziekten. Ik zei tegen mezelf: Isabella, jij hebt alleen maar je ogen. Toen leerde ik de weg, de mensen kennen. Ik heb er heel veel geleerd. Het maakte me sterk. Ik heb zelfs een beeld en een schilderij gemaakt. De laatste week heb ik een heel mooi schilderij gemaakt, als herinnering. Ik heb er de eerste en de laatste dag in verwerkt. Eerst was het donker, een zwarte weg. Langzaam wordt hij lichter en aan het eind bloeien er bloemen langs de weg.

Dat was in 2006, 2007. Ik heb er goede vrienden en vriendinnen aan overgehouden. We gaan ieder jaar met z'n allen een week met vakantie. Af en toe eten we bij elkaar. Wij zijn met negen personen. Acht vrouwen en een man.

Op Het Loo Erf heb ik geleerd hoe je het aan moet pakken om vrijwillig te gaan werken. Ze gaven me ideeën en toen ik weer thuis was, ben ik gaan bellen. En ik ben op internet gaan zoeken. Daardoor ben ik vrijwillig in een keuken gaan werken.

Toen ik jong was wilde ik twee dingen worden: kinderverzorgster of kok. Nu is toch een van die wensen uitgekomen. Ik werk in een verzorgingshuis en in de keuken is ook een kok. Hij vraagt mij: "Isabella, wat wil je doen? Het voorgerecht, het hoofdgerecht?" Ik krijg dan het recept en iemand leest mij voor. Ik hoef het maar een keer te horen. Met braden vind ik het moeilijk. Ik moet wel vragen of het vet bruin genoeg is.

In het begin was het wennen. Ze wisten niet hoe ze met me om moesten gaan. Wat doe je met een blinde of een slechtzienende? Ik ga alleen met mijn geleidehond. In het rusthuis ligt ze niet in de keuken maar in het kantoortje.

Ik fitness een keer per week, dat doe ik al jaren. Ik ga er met de bus naartoe. De hond kan het precies vinden. Binnen zijn er altijd mensen die mij willen helpen. Ik ben lid van de Oogvereniging en een keer per maand gaan we wandelen met mensen van het Rode Kruis. We lopen dan tien tot vijftien kilometer. Verder heb ik een computer, een daisyspeler en ik lees Nederlandse boeken. Soms heb ik geen tijd om te lezen. Voor de post en de administratie komt Visio.

Ik ben blij dat ik niet meer op Kaapverdië woon. De mensen begrijpen het niet. De wegen en straten zijn slecht. Een blinde of slechtzienende kan er eigenlijk niet alleen op straat lopen.

Toen ik naar Nederland kwam verwachtte ik heel veel. In ieder geval dacht ik er meteen werk te vinden. Ik hoopte op een gelukkig leven met mijn kinderen. Bijna twintig jaar heb ik moeten vechten voor mijn bestaan. Nu ben ik gelukkig, ik heb alles wat ik nodig heb. Ik zou eigenlijk maar een ding willen: meer begrip van anderen voor iemand met een handicap. Mensen moeten goed leren luisteren. Mijn grootste verdriet zijn mijn beide dochters. Ze hebben retinitis pigmentosa van hun moeder geërfd.'

---

## Kaapverdië

De Kaapverdische eilanden zijn sinds 1975 onafhankelijk van Portugal. De Ilhas de Cabo Verde, de eilanden van de groene kaap, zoals ze vroeger heetten, liggen voor de westkust van Afrika ongeveer ter hoogte van de Cabo Verde, het meest westelijke puntje van Afrika.

Toen in 1460 de Portugezen de eilanden bereikten, waren ze nog onbewoond. Zij stichtten er het huidige Santiago en maakten van deze nieuwe Portugese kolonie een doorvoerhaven voor slaven. De bevolking van Kaapverdië is dan ook ontstaan uit een mengeling van Afrikaanse slaven en Portugezen.

Eeuwenlang waren de eilanden voor zeevaarders uit Europa een belangrijke pleisterplaats voordat ze vertrokken naar alle uithoeken van de wereld. Zij ruilden water, groenten, fruit en gevogelte tegen vooral kleding en rookartikelen zoals tabak en pijpen.

Op vijf juli 1975 werd Kaapverdië onafhankelijk van Portugal en vanaf 1990 kreeg de eilandengroep een meerpartijstelsel.

---





# Tot slot

Deze verhalen van zeven totaal verschillende mensen hebben een gezamenlijk thema: wat heb ik moeten doen om me, met mijn visuele beperking, in het nieuwe vaderland thuis te voelen?

Alle geïnterviewden wilden graag hun verhaal vertellen. Ze hopen dat hun persoonlijke verhalen tot meer begrip zullen leiden voor de situatie van andere migranten. Zij denken daarbij speciaal aan de overheid, aan medewerkers van zorgorganisaties, aan betrokkenen bij het volwassenenonderwijs en mensen die werken bij revalidatiecentra voor mensen met een visuele beperking.

Een migrant die in Nederland gaat wonen, krijgt al snel, of hij dat nu wil of niet, de overheid achter zich aan voor inburgering en de daaraan gerelateerde verplichtingen. Een migrant met een ernstige visuele beperking overkomt dit niet. Hij krijgt ontheffing van het inburgeringsexamen. De gevolgen hiervan zijn enorm. Wie de taal niet leert, weet ook niet hoe de Nederlandse maatschappij in elkaar zit. Wat dat betekent voor deze migranten vertelden ze zelf in dit deel van het boekje. Ik vat hun ervaringen samen om er vervolgens in deel 3 dieper op in te gaan.

Allereerst is er de taal. Bijna allen deden pogingen, in eerste instantie zonder steun, om Nederlands te leren. Dit met wisselend succes. Zij wisten niet dat er instellingen zijn die naast de revalidatie ook taallessen aanbieden. Ten tweede is er de mogelijkheid tot revalidatie en het verkrijgen van hulpmiddelen. Onze zeven migranten waren hier niet van op de hoogte en het duurde bij enkelen soms jaren voor ze op dit gebied geholpen werden. Ten derde zijn

er de psychische gevolgen van de migratie voor met name vluchtelingen, maar ook voor de anderen. We kunnen hierbij denken aan eenzaamheid, oorlogstrauma's en het verwerken van een progressieve oogaandoening.

We lazen dat een van de geïnterviewden de weg niet kon vinden naar de oogarts. Hiermee bedoel ik letterlijk de weg, via een fysieke route. De gevolgen voor hem zijn rampzalig omdat hij niet op tijd de juiste hoeveelheid oogdruppels voorgeschreven kreeg.

Voor deze geïnterviewden komt enige actie ten behoeve van migranten met een visuele beperking van overheid of zorgverleners te laat. De zeven die meewerkten aan dit boekje zijn er, na een soms jarenlange speurtocht, bijna allemaal zelf uitgekomen. Zij hopen dat door deze publicatie de hulp voor lotgenoten die na hen in Nederland arriveren, sneller en adequater op gang komt. Ze hopen dat de conclusies en aanbevelingen die in deel 3 staan, zullen leiden tot een snellere en betere integratie en participatie van migranten met een visuele beperking.



## DEEL 3

'SCHRIJF OM DE  
WERELD IN VUUR EN  
BRAND TE ZETTEN'

- Al-Saddiq Al-Raddi (1969)

*Soedanees schrijver en dichter*



# De weg van migranten met een visuele beperking

'DE LAATSTE WEEK HEB IK EEN HEEL MOOI SCHILDERIJ GEMAAKT, ALS HERINNERING. IK HEB ER DE EERSTE EN DE LAATSTE DAG IN VERWERKT. EERST WAS HET DONKER, EEN ZWARTE WEG. LANGZAAM WORDT HIJ LICHTER EN AAN HET EIND BLOEIEN ER BLOEMEN LANGS DE WEG.'

**Het schilderij dat Isabella maakte tegen het eind van haar revalidatieperiode op Visio Het Loo Erf is een ontroerende weergave van haar gevoelens tijdens de eerste twintig jaar van haar verblijf in Nederland. Haar zo donkere weg die langzaam lichter wordt en vervolgens omzoomd door bloemen verder loopt, kan als een symbool gezien worden voor het traject dat een niet-westerse migrant met een visuele beperking in Nederland af moet leggen om zich uiteindelijk in zijn nieuwe vaderland gelukkig te voelen.**



Isabella's weg, vol hindernissen, staat centraal in het derde deel van dit boek. We volgen haar route, samen met de andere niet-westerse migranten die dit boek ondersteunden door de interviews die ze gaven. We zullen met hen ontdekken welke obstakels ze moesten nemen en hoe ze die eventueel hadden kunnen omzeilen. Ook zullen we tijdens deze tocht de rol van de overheid, de zorg en de educatie nader bekijken. We zullen proberen hieraan conclusies en aanbevelingen te verbinden die leiden tot een adequatere opvang en begeleiding van niet-westerse migranten met een visuele beperking.

## 1.1 Aankomst in Nederland

De zeven niet-westerse migranten reisden op verschillende manieren naar Nederland. Lusa en Ali bereikten hun nieuwe vaderland samen met hun ouders vanuit respectievelijk Turkije en Marokko. Isaag vluchtte uit Soedan. Alej werd, samen met zijn gezin, uitgenodigd om naar Nederland te komen na een vlucht, te voet, van Kosovo naar Macedonië. Sohrab verliet met gevaar voor eigen leven Iran en Sango reisde door naar een vriendin in Nederland toen hij voor Kameroen deelnam aan een hardloopwedstrijd in Madrid. Isabella kwam vanuit Kaapverdië via Portugal naar haar familie in Nederland.

Allen waren toen ze in Nederland aankwamen visueel beperkt en ze wilden zo snel mogelijk de taal leren en integreren. Ze bereikten Nederland in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw. In die tijd konden mensen met een visuele beperking zonder kennis van de Nederlandse taal Nederlander worden.

Bij allen ging de naturalisatie heel snel, behalve bij Alej. Hij arriveerde net iets te laat, in 1999. Het klimaat ten aanzien van migranten in Nederland was veranderd. Opmerkelijk is dat Alej en zijn gezin pas in 2007 een permanente verblijfsvergunning kregen,

terwijl zij de enigen van de geïnterviewden zijn die op uitnodiging van de Nederlandse regering hier naartoe kwamen.

Hoe deze migranten Nederland bereikten, als vluchteling of ten behoeve van gezinshereniging, maakt weinig verschil als het om de mate van integratie gaat. Bijna allemaal vonden ze dat ze veel tijd nodig hadden voordat ze zich in Nederland thuis voelden.

Isaag vormt hierop een ongelukkige uitzondering. Hij voelt zich in Nederland, na bijna twintig jaar, nog steeds een vreemde eend in de bijt.

## 1.2 De eerste opvang

Migranten met een visuele beperking die Denemarken binnenkomen, worden geregistreerd, waarna een verplichte revalidatie volgt. Bij dit revalidatieprogramma is het leren van Deens inbegrepen. In Nederland bestaat deze maatregel niet. De overheid registreert geen handicaps. Dit is democratisch gezien lovenswaardig maar voor mensen met een visuele beperking is het niet handig. Een direct gevolg is dat men in Denemarken wel weet om hoeveel migranten het precies gaat en welke beperkingen ze hebben. In Nederland is het aantal niet-westerse migranten met een visuele beperking niet exact bekend. In dit boekje gaan we uit van 38.000 niet-westerse migranten met een visuele beperking (zie Inleiding). Migranten, met of zonder beperking, moeten vanaf hun aankomst in Nederland veel zelf regelen. Isabella kwam met haar kinderen naar Nederland, Lusa en Ali met hun ouders en de overige vier, allemaal mannen, woonden eerst voor kortere of langere tijd in een asielzoekerscentrum voordat ze een woning toegewezen kregen. Geen van allen kende de weg in Nederland. Ook de ouders, broers en zussen van Isabella, Lusa en Ali waren niet zodanig ingeburgerd dat ze hun familie- en gezinsleden de weg konden wijzen naar de zorginstellingen of scholen die hen verder zouden kunnen helpen.

Daarbij komt dat niet-westerse migranten, goedziend of niet, een totaal ander verwachtingspatroon hebben dan autochtone Nederlanders. Zij hebben geen idee welke mogelijkheden op het gebied van educatie en zorg er voor hen zijn. Zij weten niet waar ze recht op hebben. Neemt de Deense overheid een migrant met een beperking bij de hand, een migrant in Nederland mag op ontdekkingsreis.

We nemen weer de afslag naar Isabella's weg en vervolgen haar route, met in haar kielzog de andere wandelaars die geïnterviewd zijn voor dit boekje.

## 1.3 **Recht op zorg**

Iedere inwoner van Nederland heeft recht op zorg. Maar, niet iedere inwoner kan zich verzekeren. Asielzoekers zijn rechtmatig in Nederland. Zij vallen direct onder de RZA, de Regeling Zorg Asielzoekers.

Mensen die langer dan drie maanden in Nederland willen blijven, hebben een verblijfsvergunning nodig om een zorgverzekering af te kunnen sluiten.<sup>11</sup> Migranten zonder een verblijfsvergunning, zoals afgewezen asielzoekers en illegalen, hebben recht op medisch noodzakelijke zorg, maar zij kunnen zich niet verzekeren (zie [www.lampion.info](http://www.lampion.info)).

### 1.3.1 **Een bezoek aan de huisarts**

Toen Isabella naar Nederland kwam, ging zij in eerste instantie bij haar familie wonen. Ze had slechte ogen en haar gezichtsvermogen ging hard achteruit. Na een jaar besloot ze een oogarts te bezoeken. In Nederland moet iemand die een afspraak wil maken met een oogarts een verwijsbrief hebben van de huisarts. Ook toen Isabella eind jaren tachtig voor het eerst in Nederland naar een oogarts wilde gaan.

Ze ging naar de huisarts en ze probeerde duidelijk te maken dat ze graag een verwijfsbriefje voor de oogarts wilde hebben. Dit bleek een groot probleem: 'Ik sprak heel slecht Nederlands en ik gebruikte ook mijn handen om hem duidelijk te maken wat er aan de hand was. Ik probeerde hem te vertellen dat ik al heel lang niet goed kon zien en dat ik op mijn werk problemen kreeg. Ik kreeg geen verwijfsbrief voor de oogarts maar druppeltjes voor mijn ogen. Na enkele maanden, toen ik merkte dat de druppeltjes niet hielpen, ben ik teruggegaan en heb ik wel een verwijfsbrief gekregen. De huisarts heeft nooit naar mijn ogen gekeken.'

In hoofdstuk 1.2.2 van deel 1 zagen we dat veel migranten niet verder komen dan de huisarts. Isabella en de andere geïnterviewden vormen hierop een uitzondering. Vier van hen zijn vluchteling, twee van hen kregen begeleiding vanuit vluchtelingenwerk. Ze waren dus vrij snel op de hoogte gebracht van enkele mogelijkheden die er in Nederland zijn op het gebied van de tweedelijns gezondheidszorg.

Bij Isabella speelde vooral de taalbarrière een rol. Isabella woonde enkele jaren in Portugal voor ze naar Nederland kwam. Daar bezocht ze de oogarts zonder problemen, omdat ze Portugees sprak.

### 1.3.2 Een bezoek aan de oogarts

Van de zeven geïnterviewden bezochten twee van de vier vluchtelingen al snel een oogarts, met hulp van medewerkers van het asielzoekerscentrum. Lusa, geen vluchteling, vond de weg naar een oogarts eveneens. Zij hoopte dat goede oogheelkundige zorg haar zou kunnen helpen. Ook Ali kreeg van de huisarts snel een doorverwijzing voor de oogarts. Sango hoorde pas in Nederland de diagnose rivierblindheid.

Isabella kreeg tijdens het eerste bezoek aan de specialist een bril voorgeschreven. Deze hielp niet. Ze kon er niet beter mee zien. Integendeel, met bril zag Isabella alles dubbel. De nieuwe bril belandde in een la en de diagnose, waar ze nadrukkelijk om had

gevraagd, was niet gesteld. Daarna nam ze een Nederlandse vriendin mee naar de oogarts. Uiteindelijk is Isabella doorverwezen naar het AMC (Amsterdam Medisch Centrum), maar alleen omdat ze steeds bozer werd. Ze weigerde te geloven dat er echt niets met haar ogen aan de hand was. Van de oogarts in het AMC hoorde Isabella dat ze lijdt aan een erfelijke aandoening van het netvlies die uiteindelijk blindheid kan veroorzaken. Pas na enkele jaren kreeg ze dus de juiste diagnose.

Isaag heeft glaucoom en om deze aandoening te blijven beheersen zijn oogdruppels noodzakelijk. Bij de oogaandoening glaucoom stijgt de oogdruk, en niet regelmatig druppelen betekent een onherroepelijke achteruitgang van het gezichtsvermogen. Na een aantal voor Isaag traumatische voorvallen op straat, ging hij de deur niet meer uit. Hij kwam niet meer bij de oogarts en kreeg dus ook geen recept voor oogdruppels. Isaag is nu bijna blind.

De ervaringen van zowel Isabella als van Isaag kunnen duiden op een taalprobleem tussen oogarts en patiënt.

### 1.3.3 De revalidatie-instellingen

In hoofdstuk 2 van deel 1, 'De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten', werd duidelijk dat managers van de regionale revalidatie-instellingen, zowel van Bartiméus als van Visio, problemen constateerden als het om het bereiken van migranten gaat die hulp nodig hebben. Op welke manieren kwamen de geïnterviewden met een van deze instellingen in contact? Hieronder volgt een korte opsomming van ervaringen van de geïnterviewden uit deel 2.

- Lusa hoorde van een buurvrouw dat er een instelling in Nederland is die mensen met een visuele beperking kan helpen. Ze was toen al vele jaren in Nederland;
- Alejs begeleidster van vluchtelingenwerk zorgde dat hij in contact kwam met Visio Leiden;

- Ali's docent NT2 maakte hem attent op het bestaan van een instelling voor de revalidatie;
- Sango's Nederlandse vriendin is blind. Zij kende de revalidatiemogelijkheden in Nederland;
- Sohrab kreeg, na een verblijf van zes jaar in Nederland, uiteindelijk van een landgenoot een tip: zoek eens contact met Bartiméus;
- Isaag werd, na zijn glaucoomoperatie, door een oogarts van het Oogziekenhuis Rotterdam doorverwezen naar Visio Leiden;
- Isabella was al jaren in Nederland toen de oogarts haar aanraade naar Visio te gaan voor revalidatie.

Twee van de zeven bereikten Bartiméus of Visio dus via de oogarts en een via vluchtelingenwerk. De overige vier hoorden van de revalidatiemogelijkheden via bekenden, burens of vrienden.

De tijd die er zit tussen aankomst in Nederland en de eerste contacten met een revalidatie-instelling varieert voor de geïnterviewden van twee tot ongeveer tien jaar. Wrang is wel dat zowel Isaag als Alej vrij snel bij Visio op de stoep stonden maar dat ze toentertijd niet geholpen zijn bij hun pogingen om te integreren. Toen Visio Leiden stopte met de lessen NT2 verdwenen Isaag en Alej eveneens, lijkt het, uit het systeem.

Isabella's weg schilderde ze op Het Loo Erf aan het eind van haar succesvolle revalidatie. Ze heeft haar plekje in Nederland gevonden. Ze doet vrijwilligerswerk, ze sport en ze leest boeken in het Nederlands. Met haar volgden drie van de zeven geïnterviewden dezelfde weg. Ook zij konden revalideren bij Visio Het Loo Erf. Ali heeft een baan, Sohrab verricht veel vrijwilligerswerk en Sango probeert nu, na zijn academische opleiding, werk te vinden.

Lusa revalideerde bij de regionale instelling van Visio in Amsterdam. Ze leerde er braille lezen en schrijven, omgaan met de computer, zelfstandig reizen en wat wellicht voor vele migranten van waarde kan zijn: ze werd geattendeerd op het bestaan van belangenverenigingen. Door dit lotgenotencontact kreeg Lusa de

kans om vrienden te maken, sport te beoefenen en zo de Nederlandse taal te leren. Niet minder waardevol bleek de begeleiding door de regionale instelling van Visio naar werk. Lusa heeft een volle baan.

Ze voelt zich volkomen geïntegreerd omdat ze zich bewust is van de mogelijkheden die ze hier in Nederland kreeg. Als ze in Turkije was gebleven dan zou haar leven totaal anders gelopen zijn.

Mogen we nu concluderen dat de revalidatie voor niet-westerse migranten een succes is en zorgt voor hun integratie? Dat is wat kort door de bocht. Immers, onze zeven wandelaars vormen geen onderzoeksgroep die voldoet aan de noodzakelijke criteria om de conclusie controleerbaar te maken. Aan een overeenkomst wil ik in deze context niet voorbijgaan: de vijf gerevalideerden kregen tijdens hun revalidatie lessen Nederlands als tweede taal.

## 1.4 Nederlands leren

Alle geïnterviewden wilden graag Nederlands leren, maar hun visuele beperking bleek telkens een bijna onoverkomelijk struikelblok. Isaag, Sohrab en Ali probeerden via het reguliere onderwijs lessen Nederlands te volgen. Bij de eerste twee ging het al snel mis. Zonder hulpmiddelen konden zij niet lezen of schrijven en de instellingen voor de educatie zijn niet of nauwelijks bekend met aanpassingen voor blinden of slechtzienden. Ali had meer geluk. Zijn docent op de 'school voor buitenlanders' kende een instantie waar mensen met een visuele beperking geholpen konden worden bij het leren van de Nederlandse taal en het omzetten van lesmateriaal naar een vorm die bij hem zou passen.

Alej, Sango en Lusa zijn blind. Zij zochten via een revalidatie-instelling mogelijkheden om de Nederlandse taal te leren. Zij bezochten het reguliere onderwijs niet. Was dit wel het geval geweest, dan was hun poging zeer waarschijnlijk op een fiasco uitgelopen. Reguliere onderwijsinstellingen hebben de expertise niet voor de

begeleiding van blinden en slechtzienden, zie ook hoofdstuk 3 van deel 1 'De educatie van blinde en slechtziende migranten'.

Zoals we hierboven zagen, leerden vijf van de zeven geïnterviewden Nederlands spreken en schrijven via de revalidatie-instellingen. Beide oud-cursisten van Visio Leiden moesten voortijdig stoppen. Zij spreken niet of nauwelijks Nederlands. Heeft dit alleen te maken met de taallessen die ze moesten missen of is er meer aan de hand? Was het misschien beter gegaan als ze, net als de anderen, ook gerevalideerd waren?

Alej bezocht vanaf zijn vijfde jaar een school voor blinden en slechtzienden. Het was een blindeninstituut in het voormalige Joegoslavië ten behoeve van onderwijs en revalidatie van kinderen en jongeren met een visuele beperking. Hij haalde er zijn middelbare schooldiploma en vond vervolgens een goede baan. Hij hoefde dus, mogen we aannemen, in Nederland niet meer gerevalideerd te worden. Althans, als het gaat om het omgaan met zijn visuele beperking, zowel fysiek als mentaal. Het was een belevenis om te zien hoe hij, razendsnel, de lesboeken in braille las. Jammer genoeg begreep hij niet wat er stond.

Taallessen en de kennis van de Nederlandse maatschappij zouden hem geholpen hebben op weg naar integratie. Maar waar kon Alej terecht als het niet bij een revalidatie-instelling voor blinden en slechtzienden bij hem in de buurt was? Naar Het Loo Erf in Apeldoorn bleek voor hem geen optie. Hij wilde zijn vrouw en drie jonge kinderen niet achterlaten voor intramurale revalidatie. Isaag stopte eveneens met de taallessen. Het Loo Erf in Apeldoorn behoorde ook voor hem niet tot de mogelijkheden. Hij is angstig op straat en hij durfde zijn huisje, in een achterstandswijk in Den Haag, niet achter te laten.

Dit waren twee redenen waarom niet-westerse migranten niet zouden willen revalideren bij Visio Het Loo Erf. Uit ervaring weet ik dat er meer redenen zijn die ervoor zorgen dat de keuze voor intramurale revalidatie niet gemaakt of uitgesteld wordt, bijvoorbeeld tot



de kinderen voor zichzelf kunnen zorgen. Veel islamitische vrouwen willen of mogen niet van hun familie. Niet alleen vrouwen, maar ook mannen, kunnen soms niet gaan omdat ze kleine kinderen hebben. Tot slot zijn er altijd mensen die gewoon, om welke reden dan ook, niet van huis willen.

We mogen voorzichtig concluderen dat het voor de drie blinde en vier slechtziende migranten allerminst vanzelfsprekend was dat zij zonder hindernissen de Nederlandse taal konden leren. Dit is in tegenspraak met de conclusies die naar voren komen in het rapport van Brink uit 2009 dat ervan uitgaat dat slechtziende migranten met of zonder de hulp van aanpassingen de Nederlandse taal kunnen leren binnen het reguliere cursusaanbod (zie deel 1, hoofdstuk 3, 'De educatie van blinde en slechtziende migranten').

Volgens Brink e.a. krijgen blinde migranten ontheffing van het inburgeringsexamen omdat er geen examenmogelijkheden zouden zijn. Maar blinde, niet-westerse migranten zijn wel degelijk in staat om onderwijs te volgen en opleidingen met succes af te ronden. Bij Visio Het Loo Erf doen migranten de staatsexamens NT2 voor zowel programma I als II.

Zonder kennis van de taal kunnen migranten niet inburgeren, laat staan integreren. Deze kansen zijn er wel voor migranten zonder een visuele beperking.

# Wegwerkzaamheden – de situatie verbeteren

**Ali werkt bij een welszijnsorganisatie in een woonwijk. De weg erheen vinden migranten meestal wel. Ze worden onder andere doorverwezen door de gemeente of de huisarts. Maar, aldus Ali: 'Als het om blinden of slechtzienden gaat ligt het anders. Ik ken toevallig die wereld maar veel mensen niet omdat ze er nooit mee te maken hebben gehad. Ik denk zelfs dat ik collega's heb die niet weten dat, en hoe, ze mensen met een visuele beperking kunnen verwijzen.'**

Om de weg die niet-westerse migranten met een visuele beperking in Nederland moeten volgen, begaanbaar te maken, wil ik enkele aanbevelingen geven aan iedereen die bij de opvang, zorg en educatie van deze doelgroep betrokken is. De belangrijkste verbeteringen kunnen we verzamelen onder drie noemers:

- Voorlichting aan betrokken instanties en instellingen;
- Aanpassingen van het beleid van betrokken instanties en instellingen;
- Het inzetten van deskundigen op intercultureel gebied binnen de betrokken instanties en instellingen (Dallinga, 2005).

## 2.1 Voorlichting

Met heldere informatie op maat kunnen niet-westerse migranten een flink stuk van hun moeizame weg overslaan of eenvoudiger bewandelen. Deze voorlichting zou bestemd moeten zijn voor zowel medewerkers van instellingen waar migranten mee te maken (kunnen) krijgen, als voor migranten met een visuele beperking en hun familie en vrienden.

### 2.1.1 Voorlichting aan inburgeringsinstanties

Direct na aankomst in Nederland begint voor vele niet-westerse migranten met een visuele beperking de moeizame strijd om zelfstandigheid. Dat zij alleen de weg zouden kunnen vinden in dit land vol regels en wetten is een mythe. Dit geldt eveneens voor autochtonen met een visuele beperking. Ook zij zijn, tijdens het zoeken naar passende oogzorg, deels afhankelijk van, laten we het 'toeval' noemen.

We zagen hierboven dat in Nederland, in tegenstelling tot bijvoorbeeld Denemarken, handicaps niet geregistreerd worden. Maar migranten die naar Nederland verhuizen komen wel in aanraking met instanties die zouden kunnen signaleren en, als dit nodig is, doorverwijzen. Dit zijn onder andere de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND), de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO), Argonaut (het bureau voor sociaal medische advisering), gemeenten, medewerkers van vluchtelingenwerk, en bovenal zij die in de gezondheidszorg werkzaam zijn: artsen, oogartsen, medewerkers van consultatiebureaus of maatschappelijk werkers. Zij die bij deze instanties werken zijn zeer waarschijnlijk niet voldoende op de hoogte van de mogelijkheden die er zijn voor mensen met een visuele beperking. Iedere nieuwkomer in Nederland ontmoet als eerste instantie op zijn weg de IND. Deze dienst laat DUO weten wie zich in Nederland wil vestigen en wie een inburgeringscursus moet volgen. Degenen die verplicht moeten inburgeren, krijgen van DUO een brief, een

zogeheten kennisgeving. Hierin staat informatie over de inburgeringsplicht. Als het niet mogelijk is voor iemand om in te burgeren dan kan daar een ontheffing voor aangevraagd worden. Wanneer het gaat om een visuele beperking dan zal er ontheffing kunnen volgen op psychische of medische grond. De aanvrager moet dan een afspraak maken met een arts van Argonaut. Deze keuringsarts bekijkt of de aanvrager in staat is om het inburgeringsexamen af te leggen. De arts stuurt zijn advies naar DUO. Vindt de arts dat de migrant wel examen kan doen, maar alleen met een aanpassing, dan volgt er een advies voor een aangepast examen. Dit advies gaat dan tegelijk met het aanmeldingsformulier voor de examens naar DUO. DUO regelt daarna de aanpassing.

Degenen die ontheffing van inburgering krijgen, zijn dus bekend bij DUO. Zij worden schriftelijk op de hoogte gebracht van het besluit tot ontheffing van inburgering. Echter, geen inburgeringsexamen doen hoeft niet, en mag ook niet, synoniem te zijn aan niet-integreren.

Om migranten met een visuele beperking direct op de hoogte te stellen van de mogelijkheden die er voor hen in Nederland zijn om volwaardig mee te kunnen doen aan het maatschappelijke leven, zou de informatie hierover zo snel mogelijk moeten beginnen.

Als Stichting Bartiméus en Koninklijke Visio nu eens, samen met de Oogvereniging en de Macula Degeneratie Vereniging (hierna MD Vereniging) de voorlichting nog dichter bij de bron gaan geven? Zij kunnen zowel de IND, DUO als Argonaut erop attent maken dat 'geen inburgeringsplicht', wel inburgeren kan betekenen, maar dat een migrant met een visuele beperking handvatten nodig heeft om dit doel te bereiken.

Enkele suggesties:

- voorlichting tijdens de scholing van keuringsartsen van Argonaut;
- voorlichting op de afdeling 'inburgering' van DUO;
- folders in verschillende talen voor migranten zelf;

- folders insluiten bij brieven van DUO aan migranten met een visuele beperking over de beslissing van de keuringsarts.

### 2.1.2 Voorlichting aan hulpverleners

Naast nieuwkomers wonen er in Nederland nog duizenden niet-westerse migranten die vóór de verplichte inburgering immigreerden en van wie de meesten een Nederlands paspoort hebben. De meeste niet-westerse migranten zijn dus de zogenaamde 'oudkomers'.

Grotendeels is dit een 'onzichtbare' groep die voor een belangrijk deel bestaat uit eerste generatie migranten. Het zijn de 'gastarbeiders' die in de jaren zestig, zeventig en tachtig van de vorige eeuw naar Nederland verhuisden om hier te komen werken. Velen van hen zijn nu gepensioneerd. Ook zij kampen, evenals autochtone Nederlanders, met gezondheidsproblemen die hen vaak op latere leeftijd parten gaan spelen. Oogaandoeningen zoals macula degeneratie en diabetische retinopathie komen het meest voor. We kunnen aannemen dat de groep niet-westerse migranten met deze aandoeningen relatief groter is dan een vergelijkbare groep autochtone Nederlanders (Bosman, 2010).

Eveneens is het aannemelijk dat oudkomers met een visuele beperking de weg richting tweedelijns gezondheidszorg niet kennen of dat ze nooit attent zijn gemaakt door de huisarts of de oogarts op de mogelijkheden die er voor hen zijn op het gebied van de revalidatie (zie deel 1, hoofdstuk 1 'Niet-westerse migranten en de gezondheidszorg'). De naaste omgeving van deze patiënten is vaak evenmin geïnformeerd.

Ook hier is een taak weggelegd voor zowel Koninklijke Visio als de Stichting Bartiméus. Zij zouden kunnen streven naar voorlichting tijdens de basisopleidingen van artsen en de specialisaties voor oogartsen. Zowel Bartiméus als Visio organiseren regelmatig bijeenkomsten voor oogartsen. Tijdens deze voorlichtingsbijeenkomsten kan er mede aandacht zijn voor de bijzondere problematiek

van migranten. De revalidatiemogelijkheden voor mensen met een visuele beperking in het algemeen, maar ook de cultuurverschillen tussen niet-westerse migranten en autochtone Nederlanders, kunnen aan de orde komen als het om het behandelen en verwerken van de visuele beperking gaat.

### 2.1.3 Voorlichting aan migranten en direct betrokkenen

Op zoek naar migranten met een visuele beperking, werkt op dit moment de Stichting Gehandicapte Allochtonen Nederland (SGAN) aan een voorlichtingsproject samen met de Oogvereniging, Visio en Bartiméus. Wanneer autochtonen met een visuele beperking de weg niet altijd kennen als het om gerichte oogheelkundige zorg gaat, mogen we ervan uitgaan dat dit zeker geldt voor migranten. Vrijwilligers en medewerkers van de participerende instanties binnen het project, geven, na een training door SGAN, voorlichting bij belangenorganisaties, moskeeën en zelforganisaties van migranten (zie deel 1, hoofdstuk 4.4).

In november 2014 bleek uit de evaluatie dat het project in ieder geval doorgaat tot april 2015 en dat daarna de betrokken revalidatie-instellingen een module gaan ontwikkelen voor hun medewerkers ten behoeve van de zorg aan migranten met een visuele beperking.

## 2.2 **Beleid aanpassen**

### 2.2.1 De eerstelijns gezondheidszorg

Goede voorlichting aan huisartsen hoeft niet te eindigen op de universiteiten. De revalidatie-instellingen kunnen ook binnen de huisartspraktijken voorlichten zodat deze informatie een aanzet kan worden tot veranderingen in het beleid ten aanzien van de behandeling van migranten. Bezoekjes van migranten aan de huisartsen duren gemiddeld korter dan die van autochtone patiënten. Er kan dus tijd vrijgemaakt worden om het beleid aan te passen.

---

Een op de tien migranten heeft het idee dat huisartsen aan hen minder tijd besteden dan aan Nederlandse patiënten.

'In de wachtkamer zie ik dat de Nederlanders veel langer binnen blijven, wanneer ik binnen ben duurt het niet eens één minuut en dan ben ik alweer buiten.' (Van Lindert e.a., 2000)

---

De laatste tien jaar ontstonden er in veel dorpen en steden gezondheidscentra en er komen nog steeds nieuwe bij. Hier werken velen op het gebied van de eerstelijns gezondheidszorg nauw samen. De huisarts, de psycholoog, de maatschappelijk werker, de verloskundige, enzovoort.

Wil men binnen de eerstelijns gezondheidszorg streven naar een ideale situatie, dan is het aan te bevelen om te zorgen voor een goede onderlinge communicatie die kan leiden tot een gezamenlijke visie op de behandeling en benadering van migranten. Voorts kan men overwegen om de medewerkers van het zorgcentrum trainingen aan te bieden op het gebied van interculturele communicatie.

### 2.2.2 Tweedelijns gezondheidszorg: revalidatie-instellingen

Dat het voorlichtingsproject van SGAN, de Oogvereniging, Visio en Bartiméus in ieder geval doorgaat tot april 2015, is een positief teken. En ook dat de betrokken instellingen daarna voor de revalidatie een module gaan ontwikkelen voor medewerkers ten behoeve van de zorg aan migranten met een visuele beperking.

Dit wijst op een stapje in de juiste richting. Het lijkt erop dat de revalidatie-instellingen zich bewust zijn van de aanwezigheid van migranten met een visuele beperking onder de Nederlandse bevolking, en dat ze daar hun beleid voor aan willen passen. Voor deze instellingen zijn dezelfde criteria van belang als voor de eerstelijns

gezondheidszorg. Er is een duidelijke visie nodig op de gezamenlijke behandeling van patiënten. Zowel autochtonen als migranten, en de medewerkers van de instelling, zouden allemaal intercultureel geschoold moeten zijn.

### 2.3 **Interculturele deskundigen inzetten**

Met name in achterstandswijken in de grote steden hebben artsen te maken met een enorme etnische diversiteit aan patiënten. De problematiek is complex en vraagt van huisartsen uitgebreide deskundigheid op het gebied van andere culturen en nationaliteiten. En niet alleen van de huisartsen. Iedereen die in de zorg werkt en regelmatig geconfronteerd wordt met problemen rondom migranten kan hierover meepraten. Zo ook medewerkers van de regionale revalidatie-instellingen.

Ook al is het beleid aangepast en is het personeel intercultureel geschoold, dan nog zal de aandacht voor speciale migrantenproblemen tijdrovend zijn en kan daardoor niet altijd adequaat worden gereageerd. Consulanten met een interculturele achtergrond kunnen als intermediair optreden tussen migrant en behandelaar. Ze kunnen eventuele communicatiestoornissen signaleren en proberen die naar de tevredenheid van patiënten op te lossen.

Kleine, maar o zo belangrijke misverstanden, zijn in veel gevallen het gevolg van taalproblemen. In het hoofdstuk 2 van deel 1, 'De revalidatie en begeleiding van blinde en slechtziende migranten', zagen we dat een volwassen migrant zijn vijfjarige zoontje meenam als tolk. Een onwenselijke situatie, die vraagt om een adequate oplossing.

Zo kunnen er meerdere situaties ontstaan die voor autochtone behandelaars onbekend zijn en vaak niet worden begrepen. Ter illustratie volgen hieronder enkele voorbeelden die deze problematiek wellicht verduidelijken.



- Het spreekuur van een huisarts kent in veel niet-westerse landen geen begin- of eindtijd. Een patiënt gaat erheen en wacht tot hij of zij aan de beurt is. Lukt dat niet op die dag, dan is er altijd nog een volgende dag. Dit verklaart waarom sommige niet-westerse migranten in Nederland verwachten dat ze zich kunnen melden rondom het tijdstip van een gemaakte afspraak. Ze komen dan zelden op de afgesproken tijd. Niet alleen artsen hebben ervaring met het niet goed nakomen van afspraken door migranten, maar ook andere zorgverleners zoals tandartsen, fysiotherapeuten, oogartsen en niet te vergeten de medewerkers van de regionale instellingen voor mensen met een visuele beperking.
- De functie van een huisarts in het land van herkomst van de patiënt verschilt wellicht van die in Nederland. Met andere woorden, wat verwacht een niet-westerse patiënt van de huisarts? Weet hij wel dat hij via de huisarts doorverwezen kan worden naar verdere zorg?
- In een aantal niet-westerse culturen verwacht men dat de huisarts direct een oplossing weet. Niet-westerse migranten denken dan dat ze snel geholpen zijn met een middeltje om hen beter te maken. Of, als de huisarts de patiënt niet goed begrijpt, dan schrijft hij misschien iets voor waarvan hij denkt dat de patiënt erom vraagt. Het zou kunnen dat de oogdruppeltjes van Isabella om deze reden verstrekt zijn.
- Medicijnen en het gebruik ervan is voor mensen die de Nederlandse taal niet goed spreken een moeizaam proces. We zagen hierboven dat Isaag zijn oogdruppels die de oogarts hem voorschreef, niet consequent nam, met desastreuze gevolgen.
- Vluchtelingen kunnen, naast hun visuele beperking, kampen met complexe problemen die het gevolg zijn van de oorlog of de onderdrukking in het land van herkomst.

---

Alej liep 75 kilometer met zijn vrouw en kinderen naar Macedonië. Hij hoorde het oorlogsgeweld en hij voelde zich voor hen verantwoordelijk.

Sohrab zat jarenlang in een gevangenis in Iran en Isaag is opgepakt in Soedan.

Voor mensen die niet of niet goed zien zijn zulke situaties extra bedreigend. Ze hebben geen overzicht. Eenvoudige vragen als 'waar ben ik?', 'wie komt daar binnen?', en 'waar kan ik naartoe?' zijn moeilijk te beantwoorden.

---

Wat te doen als de communicatie tussen arts en patiënt stukt vanwege een taalprobleem? Voor het stellen van een adequate diagnose en voor informatie over de stappen daarna, moeten arts en patiënt dezelfde taal spreken.

Uit het onderzoek van Van Lindert (Van Lindert e.a., 2000) blijkt dat er migranten zijn die denken dat de huisarts het vervelend vindt als ze iemand meenemen naar het spreekuur, zoals een tolk of iemand uit de naaste omgeving. Niet alleen tolken maar ook mantelzorgers zijn, juist voor migranten heel belangrijk.

Iemand die de achtergronden van deze patiënten kent en die ze begrijpt, kan ze opvangen en begeleiden. Hij zou voor allen, de hulpverleners, de migranten en de mantelzorgers, van onschatbare waarde kunnen zijn.

## 2.4 **Nederlandse taalles organiseren**

### 2.4.1 Oudkomers

Van de circa 38.000 niet-westerse migranten die kampen met een visuele beperking spreekt een groot aantal de Nederlandse taal niet. De meesten wonen al jaren in Nederland. Ze hoeven geen inburgeringscursus meer te volgen.

We zagen in hoofdstuk 3 van deel 1, 'De educatie van blinde en slechtziende migranten', dat de reguliere onderwijsinstellingen niet toegerust zijn op migranten met een visuele beperking. Eveneens zagen we dat van onze zeven wandelaars er drie zijn die probeerden een cursus NT2 te volgen op een school waar ook goedziende migranten de taal leerden, maar dat het hen niet lukte. De oorzaken hiervoor waren begrijpelijk. Ze konden geen gebruik maken van lees- en schrijfhulpmiddelen omdat ze die niet bezaten of niet kenden. Pas jaren later kwamen ze terecht op de revalidatie-instellingen.

We kunnen kort zijn: niet-westerse migranten zijn het beste af binnen professionele revalidatie-instellingen voor het leren van het Nederlands. In combinatie met hun revalidatie kunnen ze daar ontdekken dat lezen en schrijven met hulpmiddelen mogelijk is. We hebben immers gezien dat taallessen samen met revalidatie zowel in Amsterdam als in Apeldoorn kunnen leiden tot integratie en soms ook participatie?

De revalidatie-instellingen gaan uit van zorg op maat. Als het gaat om migranten die de Nederlandse taal niet beheersen dan horen daar lessen Nederlands bij, ter ondersteuning van de revalidatie.

#### 2.4.2 Nieuwkomers

Waarschijnlijk is het ingegeven door goede bedoelingen, de onthefing van het inburgeringsexamen voor migranten met een ernstige visuele oogaandoening. Maar deze maatregel van de overheid ontnemt veel blinde en slechtziende migranten de kans om via het inburgeringsexamen te integreren in de Nederlandse samenleving. De voornaamste reden bleken de inburgeringsexamens zelf, die de migranten niet zouden kunnen maken omdat het ondoenlijk is om ze aan te passen. We constateerden in hoofdstuk 3 van deel 1, 'De educatie van blinde en slechtziende migranten' dat blinde autochtone Nederlanders examens doen op alle mogelijke niveaus. Het

ligt dus voor de hand dat ook niet-westerse migranten de inburgeringsexamens kunnen afleggen.

Ik wil er dan ook voor pleiten om de inburgeringsexamens voor migranten met een ernstige visuele beperking toegankelijk te maken. Ze kunnen dan, evenals hun goedziende lotgenoten het examen afleggen. Dit betekent dat de vrijstelling van het afleggen van het inburgeringsexamen voor deze doelgroep moet worden opgeheven. Zijn er migranten met een zeer ernstige visuele beperking voor wie het om fysieke of mentale redenen onmogelijk is om een aangepast examen te maken, dan kan de keuringsarts van Argonaut hierover een beslissing nemen. Zonder zich daarbij te baseren op de onjuiste vooronderstelling dat migranten met een bepaalde restvisus niet in staat zouden zijn om een schriftelijk examen te maken.

## **2.5 Lotgenotencontact organiseren**

### **2.5.1 Samen sterker worden**

Niet-westerse migranten die met behulp van revalidatie-instellingen op weg geholpen worden naar zelfstandigheid, zouden (als ze dat willen) steun kunnen vinden bij lotgenoten die al langer in Nederland wonen. Het project van Pro Vista (zie deel 1, 4.4.3) is hiervan een mooi voorbeeld. Tijdens contact met lotgenoten zouden ze een schat aan ervaringen kunnen uitwisselen:

- Ze kunnen praten over wat ze hier anders ervaren dan in hun geboorteland;
- Ze ontdekken dat ze niet de enigen zijn met een visuele beperking die in Nederland moeten wennen;
- Ze leren van elkaar de weg binnen de ingewikkelde regels van de zorgverzekeraars;
- Ze kunnen hulpmiddelen met elkaar delen of uitproberen;
- Ze krijgen inzicht in de manier waarop Nederland in elkaar zit op maatschappelijk en sociaal gebied;

- Misschien komt zo ook nog een geleidehond in beeld die hen zelfstandiger kan maken.

Soms, afhankelijk van het land van herkomst, is het mogelijk om met lotgenoten in de moedertaal te spreken. Zo niet, dan zal het Nederlands de voertaal zijn. Voor de meesten betekent dat een aardige oefening in spreekvaardigheid.

### 2.5.2 Belangenverenigingen oprichten

Als het gaat om contact tussen mensen met een visuele beperking onderling, dan kennen de verschillende belangenverenigingen een lange traditie. Echter, als het gaat om contact tussen migranten of tussen autochtone Nederlanders en migranten, dan ontbreekt die ervaring bij de belangenverenigingen.

In Nederland zijn er twee grote verenigingen van mensen met een visuele beperking: de Oogvereniging en de Macula Degeneratie Vereniging. In deel 1, hoofdstuk 4, 'Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking', lezen we dat de pogingen van belangenverenigingen om duurzaam contact te krijgen met migranten zijn mislukt.

Toch gloort er hoop aan de horizon. Immers, de Oogvereniging heeft zich aangesloten bij het project van SGAN, samen met Bartiméus en Visio. Ik ga ervanuit dat dit project een vervolg zal krijgen, en niet alleen binnen de zorginstellingen maar ook binnen de belangenverenigingen. Ook voor hen gelden de adviezen die hierboven staan beschreven als voorwaarden voor succesvolle acties ten behoeve van migranten met een visuele beperking.

- Voorlichting binnen de verenigingen;
- Aanpassing van het beleid;
- Medewerkers die speciaal geschoold zijn om migranten met een visuele beperking op te vangen.

Een van de belangrijke doelstellingen van de Oogvereniging is om lotgenoten samen te brengen voor het uitwisselen van ervaringen. Het is aan te bevelen dat regionale afdelingen van de Oogvereniging lotgenotenbijeenkomsten gaan organiseren in samenwerking met de regionale revalidatie-instellingen. Zo is de expertise verdeeld en zijn de migranten via deze revalidatie-instellingen, beter te bereiken.

De MD Vereniging, speciaal voor mensen met macula degeneratie, een oogandoening die zich vaak op oudere leeftijd openbaart, heeft veel ervaring met zogenaamde MD-café's. Het zijn bijeenkomsten voor en door mensen met macula degeneratie. Deze initiatieven zijn een succes. Onder de koffie of thee wisselen de 'cafégangers' hun ervaringen uit. Bij migranten zou deze opzet van lotgenotencontact goed passen.

En de taalproblemen? Die drempel nemen mensen gemakkelijker samen met anderen die minder uitdrukkingsvaardig zijn. Bovendien praten mensen makkelijker en ongedwongen in situaties die niet al te officieel zijn.



# Het gemeentelijke kader

## 3.1 Veranderingen in de wetgeving

### 3.1.1 Van AWBZ naar de WMO en de zorgverzekeringswet

Met ingang van 1 januari 2015 is er veel veranderd binnen de wetgeving over de zorg. De lichtere vormen van zorg en ondersteuning vallen sindsdien niet langer onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (ABWZ), maar onder de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de zorgverzekeringswet.

In de praktijk betekent dit dat mensen die voorheen geholpen werden via de ABWZ nu bij de gemeenten terecht kunnen voor zorg op maat. In het vervolg moeten revalidatie-instellingen voor mensen met een visuele beperking dus bij gemeenten aankloppen voor vergoedingen.

Op het moment van schrijven van dit boek (najaar 2014) is nog niet duidelijk wat deze veranderingen voor degenen die zorg nodig hebben precies gaan betekenen. Een ding staat wel vast: de gemeenten moeten het doen met minder geld dan de ABWZ voorheen tot haar beschikking had.

Veel gemeenten zijn nog zoekende naar goede oplossingen voor dit probleem en de termen 'zelfregie', 'eigen kracht', 'mantelzorg' en 'participatie' komen we bijna dagelijks in de media tegen. Maar, kunnen migranten die de Nederlandse taal niet beheersen, die



afhankelijk zijn van anderen voor bijvoorbeeld het lezen van informatie van de overheid of voor het organiseren van een route naar huisarts of gemeente, wel voldoende voor zichzelf opkomen?

Ik heb de neiging hier 'nee' op te antwoorden. De voorbeelden die ik hiervoor noem zijn maar enkele obstakels van de vele hindernissen die iemand met een visuele beperking, migrant of niet, tegen kan komen. Toch zal iedereen mee moeten doen want er is geen alternatief.

Migranten met een visuele beperking, en eveneens hun autochtone lotgenoten, kunnen niet zonder steun vanuit de gemeenten. Willen deze gemeenten dat niet-westerse migranten met een visuele beperking 'meedoen', of liever, met succes participeren binnen de gemeenten, dan moeten de gemeenten de specifieke problemen die gepaard gaan met een visuele beperking onderkennen. En moeten ze de nodige maatregelen treffen om deze migranten op een actieve manier te betrekken bij hun besluitvorming als het deze doelgroep direct aangaat. Dit vangt al aan bij de signalering van eventuele problemen.

Ter illustratie een eenvoudig voorbeeld: Bij een aantal gemeenten zal de huishoudelijke ondersteuning per 1 januari 2015 geheel of gedeeltelijk vervallen. In de media is hier regelmatig aandacht voor. Het gaat dan niet alleen om het feit zelf: de veranderingen in het aantal keren huishoudelijke hulp per dag, maar meer om de manier waarop de gemeenten deze bezuiniging wereldkundig maken.

Drie manieren kwamen mij ter oren:

- Gemeenten die brieven sturen naar mensen die huishoudelijke hulp vergoed krijgen, met de mededeling dat de hulp minder wordt of stopt;
- Gemeenten die voorlichtingsbijeenkomsten organiseren voor betrokkenen en hun omgeving zoals mantelzorgers;
- Gemeenten die via de zogenaamde 'keukentafelgesprekken' proberen de bezuiniging te verklaren aan de direct betrokkenen en hun naaste omgeving.

Deze drie manieren van berichtgeving door gemeenten verschillen sterk in de benadering van hun doelgroep. Ik heb geen idee waarom de ene gemeente alleen een brief rondstuurt en een andere kiest voor een persoonlijk gesprek. Het voordeel van de 'keukentafelgesprekken' kan zijn dat de huisbezoeker een klein beetje in 'de keuken kan kijken' van degene die de huishoudelijke hulp ontvangt. Dit biedt een aantal onvermoede voordelen:

- De zorgvrager kan waarschijnlijk gemakkelijker vrijuit spreken en de gemeenteambtenaar zal meer informatie kunnen krijgen over het hoe en waarom van de huishoudelijke hulp voor deze persoon;
- De huisbezoeker kan geïnformeerd worden over de taken die de huishoudelijke hulp doorgaans verricht;
- Veel mensen met een visuele beperking, maar ook ouderen, zijn eenzaam. Tijdens een huisbezoek kan dit blijken dat de huishoudelijke hulp niet alleen schoonmaakte maar ook zorgde voor wat gezelschap.

De huisbezoeker kan met deze observaties aanbevelingen doen bij de gemeente. Dit kan voor degene die gekort is op de tegemoetkoming voor de huishoudelijke hulp juist positieve gevolgen hebben. Denk hierbij aan vrijwilligers om de eenzaamheid op te lossen. Veel gemeenten zijn hier actief mee bezig: het samenbrengen van inwoners die iets voor elkaar kunnen betekenen.

Een migrant met een visuele beperking kan hier dan op verschillende manieren mee geholpen zijn. Als hij minder eenzaam is, zal hij zich beter voelen. Daarnaast kan hij met de vrijwilliger of het 'maatje' Nederlands spreken en zo de taal leren. Een andere mogelijkheid is dat vrijwilligersorganisaties migranten thuis bezoeken om hen de taal te leren. Ook door dit initiatief zal de eenzaamheid verminderen.

### 3.1.2 De participatiewet

Als het gaat om de organisatie en de manier van financiering van de zorg is er per 1 januari 2015 veel veranderd. Maar ook op het

terrein van werk en inkomen zal een en ander niet meer zo verlopen als voorheen. De participatiewet die op 1 januari 2015 in werking trad, bepaalt dat de rijksoverheid geld moet geven aan gemeenten om mensen aan het werk te helpen. Via de Wet Sociale Werkvoorziening, de WSW. De overheid brengt de WSW vanaf 2015 onder bij de gemeentelijke werkbedrijven. Alle personen met een 'afstand tot de arbeidsmarkt' gaan daar onder vallen. In deze wet wordt de rol van de gemeenten aangegeven. De gemeenten ontvangen middelen van de overheid voor de financiële compensatie voor werkgevers. Het doel is om zoveel mogelijk mensen te laten meedoen, participeren, in de samenleving.

De participatiewet voegt de Wet Werk en Bijstand en de Wet Sociale Werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Wat de praktische gevolgen van deze maatregel zullen zijn moet de tijd leren. Ook mensen met een visuele beperking (inclusief niet-westerse migranten) zullen hier de gevolgen van ondervinden. Voorlopig echter, is het nog niet zover. Verreweg het grootste aantal niet-westerse migranten met een visuele beperking leeft geïsoleerd. Ze zitten thuis omdat ze niet gerevalideerd zijn en de Nederlandse taal niet spreken of schrijven. Deelnemen aan het arbeidsproces is voor deze groep helaas tot nu toe nog ondenkbaar. Daartoe zouden ze allereerst moeten revalideren en de Nederlandse taal enigszins kunnen verstaan en spreken.

### 3.2 **Patiënten-participatie, een helikopterblik**

De wet op de participatie is een maatregel van de overheid om een deel van de mensen die niet werken vanwege een beperking, te betrekken bij het arbeidsproces. Naast deze wijze van participeren, min of meer gedwongen, want niet voldoen aan de wet kan 'geen brood op de plank' betekenen, bestaan er verschillende vormen

van participatie die niet wettelijk zijn vastgelegd. In dit boek wil ik de nadruk leggen op patiënten-participatie en dan met name de participatie van niet-westerse migranten in de gezondheidszorg.

### 3.2.1 Wat is patiënten-participatie?

Als we ervan uitgaan dat participatie in de Nederlandse samenleving het hoogste doel is dat een migrant met een visuele beperking zou willen bereiken, dan komen we misschien net op tijd met enkele handreikingen en ideeën voor instanties die meewerken aan de integratie en vervolgens participatie van migranten die zorg nodig hebben.

Het woord 'participatie' is zo ingeburgerd dat het risico van vervlakking van de betekenis voor de hand ligt. Dat wil zeggen dat de werkelijke betekenis niet meer duidt op wat er oorspronkelijk mee bedoeld werd. Participatie kan bijvoorbeeld niet altijd het lemma 'meedoen' dragen. Want wanneer is bijvoorbeeld patiënten-participatie werkelijk gerealiseerd? Participeert iemand die in een patiëntenraad van een ziekenhuis zit binnen de organisatie van deze instelling? Hij krijgt de stukken voor de vergadering waarin de belangrijkste beslissingen beschreven staan die genomen zijn of hij neemt kennis van plannen voor de toekomst. Als de raad het ergens niet mee eens is dan kan zij, gezamenlijk, een ander advies geven. Het is dan nog de vraag of dit advies gehonoreerd wordt. Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen) publiceerde, samen met het CBO (Centraal Begeleidings Orgaan voor de intercollegiale toetsing) de 'Handreiking patiënten-participatie'. Hierin trachten de samenstellers de kennis over het onderwerp te bundelen en 'een instrument aan te reiken met als doel het vergroten van patiënten-participatie van migranten binnen de terreinen onderzoek, kwaliteit en beleid van de gezondheidszorg'. Centraal staat de vraag op welke wijze actieve betrokkenheid ofwel de participatie van niet-westerse patiënten vergroot kan worden.<sup>12</sup>

In deze handreiking spreekt men van patiënten-participatie 'wanneer ervaringsdeskundigheid wordt ingezet in besluitvormingsprocessen'. Patiënten-participatie wordt gedefinieerd als 'deelname van patiënten, organisaties aan onderzoek, beleid en aan kwaliteit als partner van wetenschappers, beleidsmakers en professionals'. Het uiteindelijke doel is om de kwaliteit van de zorg te vergroten.

### 3.2.2 Niet-westerse migranten en patiënten-participatie

Hoe betrekken organisaties zoals gemeenten en zorginstellingen migranten actief als ervaringsdeskundigen bij hun besluitvorming? Immers, migranten zijn, mede vanwege hun cultureel diverse achtergronden, vaak moeilijker benaderbaar dan hun autochtone landgenoten. In de 'Handreiking participatie' maken de samenstellers onderscheid tussen passieve participatie en actieve vormen van participatie.

Onder passieve participatie valt: het informeren door middel van publiciteit, gratis telefoonnummers, toegankelijke publicaties, enzovoort. We lazen in hoofdstuk 4 van deel 1, 'Initiatieven ten behoeve van migranten met een visuele beperking', dat onder andere SGAN samen met de Oogvereniging, Bartiméus, Visio en ook MEE-Rotterdam hier actief mee bezig zijn.

Bij de actieve participatie is de patiënt betrokken bij de besluitvormingsprocessen: 'er is partnerschap in activiteiten en de regie ligt, mede, bij de patiënt (...) instellingen moeten middelen en kennis beschikbaar stellen en voorbereidingen treffen om patiënten te raadplegen.'

Waarom zouden instellingen die betrokken zijn bij de gezondheidszorg dit doen? Wat is de opbrengst?

Uit onderzoek blijkt dat patiënten-participatie onder meer kan leiden tot verbetering van de kwaliteit van zorg en tot het vinden van nieuwe oplossingen voor problemen die zich voordoen. Verder geeft het de instellingen een legitimatie voor samen met de patiënten genomen beslissingen.

In Nederland zijn nog nauwelijks initiatieven van deze vormen van participatie bekend. Toch zijn er in de praktijk al belangrijke succesjes geboekt. Enkele aardige voorbeelden hiervan geven de migranten die bij dit boek betrokken zijn. Ali heeft een functie bij een instelling in een drukke woonwijk waar veel migranten de weg kennen naar de instelling waar hij werkt. Ook Sohrab is, als vrijwilliger, actief in een belangenvereniging voor mensen met een visuele beperking. Daarnaast participeert hij binnen een stichting voor mantelzorgers en het Riagg. Gemeentelijke beleidsmakers kunnen van deze ervaringen gebruik maken bij hun pogingen om niet-westerse migranten te laten participeren (Pharos/CBO, 2013).



# Een weg met te veel struikelblokken

In deel 3 wandelden we mee met Lusa, Alej, Ali, Sango, Isaag, Sohrab en Isabella over Isabella's weg. We ontdekten de hindernissen, we namen ze samen met hen en we probeerden er oplossingen voor te vinden en te bedenken. We deden ons best om Isabella's weg te plaveien, te voorzien van een mooie, goed toegankelijke laag waarover blinde en slechtziende niet-westerse migranten niet meer kunnen struikelen. Helaas is deze route nog slecht begaanbaar en moet er nog hard gewerkt worden om de grootste hindernissen op te ruimen.

Dit maakt ons des te meer bewust van het feit dat onze zeven wandelaars zelf, zonder structureel gebruik te kunnen maken van de hulp die voorhanden is in Nederland, deze weg gelopen hebben: op eigen kracht! Een prestatie die we niet mogen onderschatten, als we de conclusies hieronder in aanmerking nemen.

## 4.1 De vijf struikelblokken

Uit de voorgaande hoofdstukken blijkt dat we de meest onaangename hindernissen kunnen onderbrengen in vijf categorieën.



### **Gebrek aan voorlichting**

Allereerst is er de onwetendheid bij instellingen en instanties die betrokken zijn vanuit de overheid en de zorg, over de mogelijkheden die er zijn voor niet-westerse migranten met een visuele beperking om een zo volwaardig mogelijk lid van de Nederlandse maatschappij te worden.

### **Gebrek aan beleid**

Ten tweede is er het beleid van de instellingen zoals huisartsenpraktijken, de gespecialiseerde zorg, de revalidatiecentra en de gemeenten, dat aangepast zou kunnen worden als ze tot doel hebben om de zorg aan niet-westerse migranten tot een succes te maken.

### **Gebrek aan kennis**

Ten derde zal de kennis van medewerkers die betrokken zijn bij de zorg voor de scholing en revalidatie van niet-westerse migranten, gericht moeten zijn op de problematiek die deze doelgroep met zich meebrengt.

### **Gebrek aan patiënten-participatie**

Als vierde wil ik benadrukken dat iedere vorm van participatie mislukt bij een slechte communicatie tussen zorgverlener en migrant: zonder kennis van de taal van het land waarin men woont, kan er geen sprake zijn van enige integratie of participatie.

### **Gebrek aan kennis van de Nederlandse taal**

Voor niet-westerse migranten met een visuele beperking zijn de mogelijkheden om de Nederlandse taal te leren minimaal. Bij Koninklijke Visio in Amsterdam kunnen revalidanten de taal leren als onderdeel van de revalidatie. Visio Het Loo Erf biedt naast de revalidatie taallessen aan die afgerond kunnen worden met een diploma.

## 4.2 **Struikelblokken opruimen**

### **Een betere voorlichting**

Hierboven zagen we enkele voorbeelden die belangenverenigingen en revalidatie-instellingen voor blinde en slechtziende volwassenen kunnen gebruiken om zorginstellingen en overheidsinstanties op de hoogte te brengen van de mogelijkheden die er voor migranten zijn om zo snel en efficiënt mogelijk te kunnen participeren in de Nederlandse maatschappij. Voorlichting aan migranten zelf is eveneens een punt dat om aandacht vraagt. Het project van SGAN in samenwerking met de Oogvereniging, Koninklijke Visio en Bartiméus is hier een mooi voorbeeld van.

### **Aanpassing van het beleid**

Uit een gezamenlijke visie op het terrein van intercultureel werken kan aanpassing van het beleid bij zorginstellingen en overheidsinstanties volgen. In samenspraak met medewerkers wordt een helder plan opgesteld waarin doelstellingen, subdoelen en een overzichtelijk tijdpad zijn opgenomen.

### **Vergroting van kennis**

Aanpassing van het beleid houdt eveneens in dat werknemers intercultureel geschoold zijn. Er kunnen ook speciale medewerkers aangesteld worden om als intermediair op te treden tussen migranten enerzijds en medewerkers binnen de organisatie (zoals een huisarts of een gemeenteambtenaar) anderzijds. De modules die Koninklijke Visio na afloop van het voorlichtingsproject dat zij samen deed met SGAN, Bartiméus en de Oogvereniging, wil gaan ontwikkelen voor haar medewerkers, zijn hier een mooi voorbeeld van.

## **Werken aan patiënten-participatie**

We hebben gezien dat 'participatie' niet zomaar 'meedoen' betekent. We kunnen een algemene vorm van participatie onderscheiden van patiënten-participatie. Iemand die participeert binnen de Nederlandse maatschappij neemt op een volwaardige wijze deel aan die maatschappij. Voor dat het zover is zullen niet-westerse migranten allereerst hun plekje in de Nederlandse samenleving moeten zien te vinden. Dit kan, onder andere, binnen de gemeenten, op verschillende niveaus.

We keren even terug naar het 'keukentafelgesprek' dat sommige gemeenten voeren. Tijdens deze ontmoeting zou de bezoeker kunnen ontdekken dat de financiële ondersteuning die minder wordt niet het belangrijkste probleem blijkt te zijn, maar eerder eenzaamheid. Hier kunnen de belangenverenigingen een actieve rol in spelen. En niet alleen de belangenverenigingen voor mensen met een visuele beperking. In Nederland zijn er veel vrijwilligers actief op allerlei gebieden die de gezondheidszorg raken.

Een niet te onderschatten groep zorgverleners, we kwamen ze hierboven al even tegen, bestaat uit mantelzorgers. Juist niet-westerse migranten zijn vaak van hen afhankelijk. In de landen waar ze vandaan komen is de zorg voor familie, burens en vrienden actueler dan in Nederland.

Kortom, gemeenten, maar ook zorginstellingen, hebben niet alleen tot taak problemen te signaleren en contacten tot stand te brengen, maar ze moeten ook vrijwilligers begeleiden door hen actief te betrekken bij beleidsvorming en beslissingen. Dit houdt eveneens in dat migranten in cliëntenraden van zorginstellingen, WMO-raden, of gehandicaptenplatforms, zitting kunnen nemen om te helpen cultuurverschillen te verduidelijken en daardoor ook het begrip te vergroten voor de manier waarop migranten hun chronische ziekte of handicap beleven.

## **Mogelijkheden creëren voor lessen Nederlands als tweede taal**

We konden lezen dat het grootste struikelblok op weg naar integratie en participatie voor niet-westerse migranten met een visuele beperking de slechte communicatie is tussen enerzijds de zorg, gemeenten, en overige instanties, en anderzijds de migrant. Wanneer deelnemers aan communicatie niet dezelfde taal spreken dan komt de boodschap niet over en is de communicatie mislukt. Een belangrijke factor die meebepaalt hoe de taalontwikkeling van niet-westerse migranten verloopt, is de manier waarop de migranten scholing ontvangen.

Niet-westerse migranten met een visuele beperking kunnen geen taallessen volgen in het reguliere circuit om de eenvoudige reden dat scholen en docenten daar niet op toegerust zijn.

Onderwijs aan mensen met een visuele beperking vraagt om expertise en ervaring. Dit is er op de reguliere instellingen voor de educatie niet. Zoals we inmiddels weten, deden Isaag, Sohrab en Ali pogingen om lessen Nederlands als tweede taal te volgen op een 'gewone' school. Zij waren niet bekend met ondersteuning door revalidatie-instellingen voor het adviseren bij de aanschaf van hulpmiddelen.

Het succes van de revalidatie inclusief Nederlandse taallessen bij Visio Het Loo Erf is in deze studie voldoende aangetoond. Het Loo Erf lijkt dit succes verder uit te breiden. Sinds september 2014 krijgen voormalige revalidanten via Skype lessen Nederlands als tweede taal. Het lijkt erop dat Visio Amsterdam met de revalidatie-ondersteunende taallessen ook resultaat boekt.

Niet-westerse migranten met een visuele beperking moeten een eerlijke kans in Nederland krijgen en die begint met taallessen in combinatie met revalidatie. De regionale revalidatie-instellingen voor migranten met een visuele beperking hebben te lang hun kop in het zand gestoken. In een aantal grote gemeenten in Nederland is zo'n instelling. De migrantenpopulatie is daar eveneens uitgebreider dan in kleine gemeenten. Revalidatie-instellingen zijn dus

in veel gevallen fysiek goed bereikbaar. Laten ze eraan werken dat voor veel niet-westerse migranten in de nabije toekomst alle aspecten van de Nederlandse samenleving zo toegankelijk zijn dat migranten er op een volwaardige manier aan deel kunnen nemen. Immers, zonder kennis van de taal geen revalidatie, en zonder revalidatie geen participatie.

Samen met de opheffing van de vrijstelling van het inburgeringsexamen voor migranten met een ernstige visuele beperking, kunnen we wellicht dromen over de bloemen die Isabella langs haar weg zaaide. En vervolgens kunnen die misschien uitzaaien naar de wegen van haar lotgenoten. Want, als deze vrijstelling niet meer van kracht is dan moet de overheid erop toezien dat zeer ernstig slechtziende migranten onderwijs kunnen volgen. Dit kan, zoals we in de alinea hiervoor zagen, het beste bij Stichting Bartiméus of bij Koninklijke Visio.

Is er, na de periode van revalidatie inclusief taallessen, voldoende basis dan kan een migrant overwegen een extra cursus Nederlands te volgen, een beroepsopleiding te doen of op zoek te gaan naar passend werk.

# Bloemen langs de weg?

## Conclusie

Kunnen niet-westerse migranten in de toekomst lopen over een weg die in feite geplaveid is door de ervaringen van hun voorgangers? Laten we het hopen. Maar voor het zover is moet er nog een heleboel werk verricht worden. Daarom zal ik tot slot enkele suggesties geven om de participatie van niet-westerse migranten in de Nederlandse samenleving te vergroten. Ik beperk me hierbij tot educatie en zorg. Meer toegespitst: tot het leren van de Nederlandse taal en tot de revalidatie.

Om maatregelen en activiteiten ten behoeve van niet-westerse migranten met een visuele beperking tot een succes te maken, is onderbouwing van plannen die leiden tot bepaalde activiteiten een noodzaak. Maar, wie bezit de expertise die nodig is voor dit succes? Wie kent de wereld van blinden en slechtzienden door en door? Wie is er op de hoogte van de kennis omtrent het onderwijs aan blinden en slechtzienden in het algemeen en dat aan niet-westerse migranten in het bijzonder? Wie is in staat om de voortgang van de processen te bewaken en vervolgens te evalueren en te bundelen?

Ik ben ervan overtuigd dat er, vooral bij medewerkers van de revalidatie-instellingen voor mensen met een visuele beperking, veel ervaring en kennis aanwezig is, maar versnipperd.

Daarom wil ik ervoor pleiten dat Bartiméus en Visio de handen ineen slaan en een expertisecentrum oprichten ten behoeve van migranten met een visuele beperking.

Ik schrijf met opzet 'migranten' in plaats van 'niet-westerse migranten' omdat ik me bewust ben van het feit dat veel van de besproken onderwerpen in dit boek eveneens opgaan voor migranten die uit landen komen die niet vallen onder de definitie 'niet-westers' van de overheid. Ook voor hen kan een expertisecentrum indirect van grote betekenis zijn. Het totale aantal migranten in Nederland zal naar verwachting stijgen en dus ook het aantal migranten met een visuele beperking.

Of de weg van Isabella's lotgenoten ooit omzoomd zal zijn door bloemen is de vraag. Toch wil ik graag enkele zaadjes planten in de vorm van een aantal aanbevelingen. Ik hoop dat ze zullen ontkiemen. Wie weet lukt het met behulp van de aandacht van de medewerkers van een nieuw expertisecentrum.

## **Aanbevelingen**

### **Voorlichting**

- Start voorlichting op aan instanties zoals gemeenten, IND, DUO en Argonaut, maar ook aan huisartsen en oogartsen;
- Open een speciale telefoonlijn voor migranten en direct betrokkenen waar ze steun kunnen ontvangen of waar ze antwoord op vragen krijgen;
- Geef voorlichtingsfolders uit in diverse niet-westerse talen;
- Benader speciale migrantenorganisaties met informatie over visuele beperkingen.

### **Beleid**

- Onderzoek de precieze aantallen migranten met een visuele beperking;
- Onderzoek de behoeften van migranten met een visuele beperking;
- Breid het aantal gezondheidscentra uit waar medewerkers geschoold zijn op het gebied van interculturele communicatie;

- Onderzoek het traject dat migranten kunnen volgen om zoveel mogelijk profijt te hebben van revalidatie in combinatie met het leren van de Nederlandse taal ter ondersteuning van de revalidatie;
- Stel actieve begeleiders aan die voor de doelgroep opkomen en lobbyen bij alle instanties die betrokken zijn bij de educatie en revalidatie van migranten met een visuele beperking;
- Laat patiënten begeleiden door iemand die hen kent en ze begrijpt. Zulke begeleiders zouden voor hulpverleners, migranten en mantelzorgers, van onschatbare waarde kunnen zijn;
- Pas het beleid aan met het oog op niet-westerse migranten met een visuele beperking.

### **Kennis vergroten**

- Ontwikkel revalidatiemethoden voor migranten met een visuele beperking;
- Ontwikkel modules interculturele communicatie voor medewerkers van gemeenten en zorginstellingen.

### **Participatie**

- Onderzoek de kosten van maatregelen die leiden naar een volledige participatie van migranten met een visuele beperking, afgezet tegen de kosten die een groep migranten met een visuele beperking met zich meebrachten die jarenlang veroordeeld waren tot een verblijf in de marges van de samenleving;
- Richt een vereniging op voor lotgenoten. Dit zou een afdeling van de Oogvereniging kunnen zijn.

### **Nederlands als tweede taal**

- Onderzoek de didactiek voor het leren van de Nederlandse taal door migranten met een visuele beperking;
- Ontwikkel methoden Nederlands als tweede taal voor migranten met een visuele beperking;



- Maak inburgeringsexamens voor migranten met een ernstige visuele beperking toegankelijk;
- Stel begeleiders aan die migranten met een visuele beperking ondersteunen tijdens het zoeken naar en volgen van scholing;
- Maak het leren van de taal in combinatie met revalidatie een vast onderdeel van het aanbod van revalidatie-instellingen.

# Voetnoten

- 1 De website van het Centraal Bureau voor de Statistiek geeft de volgende informatie: [statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=25-51&D2=0,10,20,30,40,50,%28l-1%29-l&VW=T](http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=25-51&D2=0,10,20,30,40,50,%28l-1%29-l&VW=T)
- 2 <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm>
- 3 Zie [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)
- 4 Op de website van de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) staat meer informatie over de sociale lening, zie [www.inburgeren.nl/inburgeren-betalen.html](http://www.inburgeren.nl/inburgeren-betalen.html)
- 5 Informatie over inburgeringsexamens vindt u op: <http://www.inburgeren.nl/examen-doen.html>
- 6 Zie de website van de DUO voor informatie over een sociale lening voor het staatsexamen: [www.duo.nl/particulieren/staatsexamenkandidaat/staatsexamen-nederlands-als-2e-taal/examengeld-NT2.asp](http://www.duo.nl/particulieren/staatsexamenkandidaat/staatsexamen-nederlands-als-2e-taal/examengeld-NT2.asp)
- 7 Meer informatie over de staatsexamens NT2 van het College voor Toetsen en Examens is te vinden op: [www.hetcvte.nl/item/wat\\_zijn\\_de\\_staatsexamens\\_nt2](http://www.hetcvte.nl/item/wat_zijn_de_staatsexamens_nt2)
- 8 Artikel 6 uit de Wet op de Inburgering. Onze minister ontheft de inburgeringsplichtige van de inburgeringsplicht, indien:
  - de inburgeringsplichtige heeft aangetoond door een psychische of lichamelijke belemmering, dan wel een verstandelijke handicap, blijvend niet in staat te zijn het inburgeringsexamen te behalen;

- hij op grond van door de inburgeringsplichtige aantoonbaar geleverde inspanningen tot het oordeel komt dat het voor de inburgeringsplichtige redelijkerwijs niet mogelijk is aan de inburgeringsplicht te voldoen.
- 9 Bureau Argonaut: <http://www.argonaut.nl/VoorCliënten/Onthef-finginburgeringsexamen.aspx>
- 10 Dedicon Educatief, voorheen de Studie- en Vakbibliotheek, zet studie-, les- en examenmateriaal om voor mensen met een visuele beperking. Dit kan bijvoorbeeld zijn in grootletterdruk, of als gesproken of Wordbestand. Zie Stichting Dedicon [www.dedicon.nl](http://www.dedicon.nl) of [educatief.dedicon.nl](http://educatief.dedicon.nl).
- 11 Zie voor de Nederlandse Toegangs- en verblijfsprocedure: [kdw.ind.nl](http://kdw.ind.nl).
- 12 Het CBO, Centraal Begeleidings Orgaan voor de intercollegiale toetsing, is opgericht in 1979. Van meet af aan richt het CBO zich op de verbetering van de kwaliteit van zorg van medici en andere zorgprofessionals. Sinds 1999 houdt het CBO zich daarnaast intensief bezig met de organisatorische aspecten van kwaliteit van zorg.

# Literatuur

- Achahchah, J., Damiaan, L., Hofman, E., Maat, J. W. van de, Vinne, A. van der, (2013) *Eindrapport doe je mee*, Utrecht: Movisie
- Beurden, J. van, (2006) *Sudan; mensen, politiek, economie, cultuur*. Amsterdam: KIT Publishers, Den Haag: Oxfam Novib, Brussel: 11.11.11
- Bosman, R. (2010) *Een betere kijk op een groter bereik. Handvatten voor een betere toegankelijkheid van de zorg voor niet-westerse allochtonen met een visuele beperking*. Utrecht: Stichting Bartiméus Sonneheerdt, Hogeschool Utrecht Faculteit Maatschappij en Recht
- Brink, M., Idema, W., Odé, A.W.M. (2009) *Zicht op inburgering. Inburgeraars met een visuele of andere fysieke beperking*. Amsterdam: Regioplan Beleidsonderzoek
- Dallinga, A. (2005) *Implementatie zorg voor diversiteit interculturalisatie in de gehandicaptenzorg*. Utrecht: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Dorgelo, A., Kosec, H., Pos, S. (2013) *Handreiking patiëntenparticipatie van migranten in onderzoek, kwaliteit en beleid*. Utrecht: Centraal Begeleidings Orgaan (CBO) en Pharos, Landelijk kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid
- Es, F. van, Dillen, T. van, Raghoebier, R. (1998) *Migranten over zorg voor gehandicapten*. Utrecht: Schakels, Stichting Dienstverleners Gehandicapten (SDG). Zeist: Combi 95

- Frye, B.A., Heldt, J.P. A., Wessels, I.F. (1998) 'Refugee Eye Care: A frequently overlooked dimension of disaster assistance' *International Ophthalmology* 19(6): 440-449
- Hosper, K., Kosec, H., Muijsenbergh, M. van den, Schoevers, M., Tuk, B. en Wieringen, J. van (2011) *Migratie en gezondheid – Feiten en cijfers*. Utrecht: Pharos, Landelijk kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid
- Jansen, M. en Young, E. (2009) *Blind zijn is vooruit zien. Aanzet tot het in beeld brengen van het leven van blinden en slecht zienden in Nederland*. Amsterdam: ProFor, bureau voor samenlevingsopbouw binnen het Nederlandse koninkrijk
- Jensen, L *Language builds bridges to the world*. Hellerup, Danmark, Institutet for Blinde og Svagsynede (IBOS)
- Keunen, J.E.E., Verezen, C.A., Imhof, S., Rens, G.H.M.B., Asselbergs, M.B. en Limburg, J.J. (2011) 'Toename in de vraag naar oogzorg in Nederland 2010-2020.' *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 155, A3461
- Landelijke helpdesk (1999) *Migranten in de gehandicaptenzorg. Activiteitenoverzicht*. Utrecht: Stichting Dienstverleners Gehandicapten (SDG)
- Linders, C. M. (1998) *Zweeftaal en andere raadsels in het woordbegrip van blinde kinderen*. Huizen: Koninklijke Visio
- Limburg, H. (2007) *Epidemiologie van visuele beperkingen en een demografische verkenning*. Grootebroek: Health Information Services. Een studie in opdracht van Stichting InZicht
- Lindert, H. van, Friele, R. en Sixma, H. (2000) *Wat vinden migranten belangrijk in de huisartsenzorg?* Utrecht: NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2013) *Grondtekst Participatieverklaring*

- Mynkong, R. (2004) *Strijd zonder ogen, Afrikaanse jongere vertelt*. Nijkerk: F&N
- Oostland, E. en Weggemans, A. (2012) *Culturele diversiteit*. Groningen: Academie voor Sociale Studies Hanzehogeschool, Haren: Koninklijke Visio
- Bozkoyun, O.B. (2001) *Overzicht: organisaties en initiatieven gericht op migranten met een handicap/chronische ziekte*. Utrecht: Helpdesk Migranten in de gehandicaptenzorg
- Passenier, L. en Smit, W. (2010) *Samen verder in de gekleurde wereld van Rotterdam*.
- Pharos et al. (2014) *Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*. [http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm\\_tolkgebruik-.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-.pdf)
- Putriss, E., Roustayar, N. (2007) *Visio en interculturalisatie*. Koninklijke Visio, in opdracht van regiomanager M. Brongers
- Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) (2014) *Regeling Zorg Asielzoekers; Alles over de ziektekostenregeling voor asielzoekers in Nederland*. Wageningen: Menzis COA Administratie (MCA)
- Sbiti, A., Goorts, E. en Tonk, F. (2009) *Onbeperkt in kleur. Intercultureel HRM in de gehandicaptenzorg*. Utrecht en Rotterdam: VGN en Mikado
- Smit-Venhuizen, M.A. (1987) *De hulpverlening aan visueel, auditief en motorisch gehandicapten uit etnische minderheden*. 's-Gravenhage: Nederlands Instituut voor Maatschappelijk Werk Onderzoek (NIMAWO)
- Stichting Pro Vista (2010-2012) *Intercultureel project voor blinden en slechtzienden, Projectplan activiteiten*. Groningen
- Toorn-Schutte, J. van der, (1997) *Hoe maakt u het? De Nederlandse taal in haar culturele context*. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- Vonk, F. (1997) 'Project mislukt.' *Tijdschrift voor gezondheid en politiek* 15(3)

# Websites

Argonaut

[www.argonaut.nl](http://www.argonaut.nl)

Bartiméus

[www.bartimeus.nl](http://www.bartimeus.nl)

Blinden-Penning

[www.blinden-penning.nl](http://www.blinden-penning.nl)

Bureau ICE

[www.toets.nl](http://www.toets.nl)

Centraal Bureau voor de Statistiek  
(CBS)

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

Centrum voor Ethiek en Gezondheid  
(CEG)

[www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)

CITO

[www.cito.nl](http://www.cito.nl)

College voor Toetsen en Examens  
(CvTE)

[www.hetvcte.nl](http://www.hetvcte.nl)

Dedicon

[www.dedicon.nl](http://www.dedicon.nl)

Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)

[www.inburgeren.nl](http://www.inburgeren.nl)

Immigratie- en Naturalisatiedienst  
(IND)

[www.ind.nl](http://www.ind.nl)

Inburgeren

[www.hoemoetikinburgeren.nl](http://www.hoemoetikinburgeren.nl)

Kennisplein gehandicaptensector

[www.kennispleingehandicaptensector.nl](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl)

Koninklijke Visio

[www.visio.org](http://www.visio.org)

MD Vereniging

[www.mdvereniging.nl](http://www.mdvereniging.nl)

MEE Rotterdam Rijnmond

[www.meerottterdamrijnmond.nl](http://www.meerottterdamrijnmond.nl)

Mikado

[www.mikadonet.nl](http://www.mikadonet.nl)

Nederlands instituut voor onderzoek  
van de gezondheidszorg (NIVEL)  
[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

Oogvereniging Nederland  
[www.oogvereniging.nl](http://www.oogvereniging.nl)

ProFor  
[www.profor.nl](http://www.profor.nl)

REA College  
[www.reacollegenederland.nl](http://www.reacollegenederland.nl)

Regeling Zorg Asielzoekers (RZA)  
[www.rzasielzoekers.nl](http://www.rzasielzoekers.nl)

Regioplan  
[www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)

Rijksoverheid  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Stichting CliP  
[www.stichtingclip.nl](http://www.stichtingclip.nl)

Stichting Gezondheid Allochtonen  
Nederland (SGAN)  
[www.sgan.nl](http://www.sgan.nl)

Stichting Stimulansz  
[www.stimulansz.nl](http://www.stimulansz.nl)

Vereniging Gehandicaptenzorg  
Nederland (VGN)  
[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)

Volksgezondheid en zorg  
[www.volksgezondheidenzorg.info](http://www.volksgezondheidenzorg.info)

Zorgverzekeraars Nederland  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)





**In een land waar iedereen recht heeft op zorg en scholing blijkt ondersteuning van migranten met een visuele beperking niet vanzelfsprekend. Ze kunnen niet terecht bij het reguliere taalonderwijs, zijn onbekend met het Nederlandse zorgstelsel, en in de meeste gevallen vrijgesteld van inburgering. Velen krijgen nooit de kans om volop in Nederland mee te doen. Hoe komt dat?**

**Om een antwoord op deze vraag te vinden, startte Tonny van Breukelen een zoektocht langs revalidatiecentra, scholen, gemeenten en andere overheidsinstellingen. En ze vroeg het aan de mensen zelf: zeven migranten vertelden haar welke moeilijke weg van integratie ze in Nederland moesten afleggen. Het resultaat van dit speurwerk ligt voor u: Bloemen langs de weg is een hulde aan alle blinde en slechtziende migranten die erin geslaagd zijn om, voornamelijk op eigen kracht, te participeren in de Nederlandse samenleving.**



Tonny van Breukelen (1946) studeerde Nederlandse taal- en letterkunde aan de Universiteit Leiden. Tot 1998 was ze lerares Nederlands in het reguliere onderwijs. Daarna gaf ze les bij revalidatiecentra van Koninklijke Visio in Amsterdam en Leiden aan migranten met een visuele beperking. Eind 2004 stopte ze met lesgeven. Een van de redenen was een progressieve oogaandoening waardoor ze uiteindelijk blind werd. Over haar strijd om te kunnen blijven lezen, verscheen in 2009 haar boek Braille! Een pleidooi voor onbeperkt lezen bij Biblion Uitgeverij. Daarna is ze blijven schrijven, onder meer columns voor het gesproken tijdschrift Zienswijs, waar ze ook regelmatig interviews voor houdt.

In 2011 ontmoette Tonny van Breukelen een oud-cursist. Het ging niet goed met hem, hij kwam nauwelijks nog buiten. Zij vroeg zich af hoe de andere leerlingen het maakten en zocht hen op. Bijna allemaal hadden ze jarenlang moeten vechten voor een acceptabele plaats in de Nederlandse samenleving. Door hun persoonlijke verhalen op te tekenen, hoopt Tonny van Breukelen dat de zorg voor migranten met een visuele beperking in de toekomst beter toegankelijk wordt. De praktische aanbevelingen in dit boek (van het opzetten van lotgenotencontact tot betere communicatie met en over migranten) helpen beleidsmedewerkers, hulpverleners en iedereen die migranten met een visuele beperking ondersteunt, om dat te realiseren.