

‘Inclusie door werk’

*Een onderzoek naar het emanciperen van mensen met een handicap in de regio
Nador, Marokko.*

Bram van Lanen



‘Inclusie door werk’

*Een onderzoek naar het emanciperen van mensen met een handicap in de regio
Nador, Marokko.*

Masterthesis Bram van Lanen

Studentnummer:	s0748579
Studie:	Sociale Geografie
Mastervariant:	Urban and Cultural Geography
Ten behoeve van:	Masterthesis
Inleverdatum:	juni 2010
Versie:	2 ^e versie
Begeleider thesis:	Marcel Rutten

Voorwoord

Na het voltooien van mijn bachelorthesis: 'Integreren in de wijk: Een onderzoek naar integratie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving' ben ik, na tussenkomst van mijn toenmalige thesis begeleider Ton van Naerssen, benaderd door Hanneke Schoone om een onderzoek uit te voeren in Marokko voor 'Handicap et Travail'. De mogelijkheid om verder te gaan met het thema dat ik in mijn bachelorthesis had behandeld sprak mij zeer aan. Met name door de kans om de opgedane kennis rondom integratie van mensen met een handicap nu toe te passen binnen een andere cultuur en ander land: een nieuwe sociaal geografische insteek.

Het veldwerk in Nador, Marokko, was een zeer positieve en indrukwekkende ervaring. De contacten met de lokale partners en de grote betrokkenheid van mijn tolk; Nisrine Belganche, bij het project waren van grote waarde. De gastvrijheid van de inwoners van Nador zal ik niet snel vergeten. De families, personen en organisaties, waar ik op bezoek kwam voor het afnemen van een interview wil ik bij deze bedanken voor hun medewerking. Het enthousiasme waarmee iedereen het onderzoek aanmoedigde nadat mijn insteek van het onderzoek duidelijk werd creëerde een grote motivatie om het onderzoek geslaagd af te ronden.

Mijn speciale waardering gaat uit naar Nisrine Belganche voor haar hulp tijdens het veldwerk, eveneens de steeds aanwezige interesse naar mijn voortgang vanuit 'Handicap et Travail' door Ahmed Essousi en Hanneke Schoone, de ondersteuning vanuit het NIMAR door Cynthia Plette en uiteraard mijn masterthesis begeleider Marcel Rutten. Zijn persoonlijke ervaringen met het uitvoeren van onderzoek in Afrika, hebben mij zeer geholpen bij de uitvoer van het onderzoek in Marokko en de volledige totstandkoming van deze masterthesis.

Rest mij te zeggen: *Shokram* (bedankt)

Nijmegen, mei 2010

Bram van Lanen

Gebruikte afkortingen

ADMH = Association pour un Demain Meilleur pour Handicapés a Nador
ATEIM = Association Ettawasol pour Enfants Inadaptés Mentaux
AVO = Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek
AVVN = Algemene Vergadering van de Verenigde Naties
DCDD = Dutch Coalition on Disability and Development
HDI = Human Development Index
INDCP = International Network on the Disability Creation Process
LIFE-H = Assessment of Life Habits
MEE (geen afkorting) = Een zorgverlener voor iedereen met een beperking
MMH = Mensen Met een Handicap
MQE = Measure of the Quality of the Environment
NIMAR = Nederlands Instituut Marokko
OAPAM = l'Organisation Alaouite pour la Protection des Aveugles au Maroc
PGB = Persoonsgebonden Budget
PPG = Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
SCP = Sociaal Cultureel Planbureau
UNDP = United Nations Development Programme
WAJONG = Werk en Arbeidsondersteuning Jonggehandicapten
WHO = World Health Organisation (Wereldgezondheidsorganisatie)
WIA = Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMO = Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Samenvatting

Uit onderzoek van Blanchet (2002) in West-Afrika komt naar voren dat mensen met een handicap (MMH) werk als startpunt zien van sociale inclusie. Werk biedt het vooruitzicht op financiële onafhankelijkheid en de mogelijkheid voor een bevredigende carrière. Deze stelling is nader onderzocht in de regio Nador gelegen in het Rifgebied in het noordoosten van Marokko. Het grootste deel van de Nederlandse Marokkanen is uit deze regio afkomstig. Nador is een regio met weinig werkgelegenheid en een beperkte infrastructuur. Het werkloosheidscijfer in 2006 voor Nador stond op 17,8%. Hiermee ligt het percentage werklozen ruim boven het landelijke gemiddelde van 9,7% (Haut Commissariat au Plan, 2006). Lokale organisaties geven aan dat er weinig kansen zijn voor mensen zonder een handicap, maar nog minder voor mensen met een handicap. 'Handicap et Travail Maroc' is een in Nederland gevestigde organisatie, opererend in Marokko. Deze organisatie wil de positie van Marokkanen met een handicap in Nador verbeteren door het realiseren van een werkplaats waar zij in staat worden gesteld via scholing en arbeid een eigen inkomen te verwerven. Dit moet hen de kans geven zich te emanciperen en te ontwikkelen.

Het doel van dit onderzoek is inzicht geven in de potentiële doelgroep voor de toekomstige werkplaats: MMHs uit de regio Nador. Door bestudering van praktijkervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland en in Marokko, wordt een profiel opgesteld om eventuele knelpunten in kaart te brengen. Hiermee wordt inzicht verkregen in de problematiek en ontwikkelingen van inclusie van MMHs in Nador.

In dit onderzoek is een analyse uitgevoerd waarbij het leren kennen van MMHs en hun kenmerken in Nador centraal stond. Dit hield vooral in het analyseren van de economische behoefte en huidige economische activiteiten. Hierbij is gekeken zowel naar het aantal en type handicap alsook naar de rehabilitatie wensen. Om het draagvlak voor het toekomstige project te vergroten zijn de behoeften van de MMHs onderzocht. Problemen en obstakels zijn door MMHs zelf geformuleerd. Inclusie door werk staat centraal en van daaruit wordt gekeken welke aspecten invloed hebben op de inclusie van MMHs in algemene zin. Hierdoor kan uiteindelijk antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag: Welke aspecten, van het leven dat een persoon met een handicap leidt in de regio Nador, zijn van doorslaggevend belang in het opzetten en duurzaam beheren van een werkplaats voor mensen met een handicap in de regio Nador in Marokko?

Het 'Disability Creation Process' is een essentiële benadering om het begrip 'handicap' te begrijpen: een handicap wordt niet gezien als een vaststaand iets, maar als een proces dat de sociale en dagelijkse activiteiten van een persoon beperkt. In dit model wordt de handicap beschouwd als een storing in de leefgewoontes van een persoon, als resultaat van de interactie tussen de capaciteiten en de omgeving van deze persoon. De handicap is daarom een relatieve situatie die van persoon tot persoon en volgens de context van de omgeving varieert. Deze 'beperkende situatie' kan veranderen of evolueren door het verminderen van de stoornissen, mogelijkheden te ontwikkelen en de fysieke en socio-culturele omgeving te veranderen (Bernard & Leymat, 2006).

De houding en gedragingen van inwoners van Nador ten opzichte van MMHs hebben een grote invloed op het leven van een persoon met een handicap. Het ontbreken van de noodzakelijke aanpassingen en centra en het verleden van schaamte voor een handicap zorgen er voor dat MMHs minder zelfstandig kunnen zijn dan dat zij zelf graag zouden willen. De relatief kleine hulporganisaties voor MMHs die op dit moment actief zijn in Nador boeken zeker vooruitgang, maar worden door hun kleinschaligheid beperkt in het bereiken van hogere doelen. In Nador wordt de aandacht te veel gericht op de handicap, in plaats van op de persoon. Dit heeft te maken met de afwezigheid van aanpassingen, waardoor de zelfredzaamheid van MMHs beperkt wordt. Het openbaar vervoer is slechts beperkt toegankelijk voor MMHs, wat invloed zal hebben op de bereikbaarheid van de werkvoorziening. Het binnengaan van gebouwen wordt bemoeilijkt door opstapjes en het bereiken van hoger gelegen verdiepingen door het ontbreken van liften, dit is in Nador een punt van aandacht. Wat betreft de locatie, zal het tevens van belang zijn om te kijken naar omliggende trottoirs en bestrating. In Nador zijn deze zeer lastig te bewandelen door de vele werkzaamheden en oneffenheden. MMHs willen zelfredzaam zijn, niet van iemand afhankelijk zijn en bewijzen dat zij het net zo goed kunnen doen als een persoon zonder handicap. Deze bewijsdrang leeft sterk onder de respondenten en de motivatie ligt hoog, de mogelijkheden blijven echter beperkt. Binnen een werkvoorziening zal sprake zijn van een verscheidenheid aan MMHs. De ondersteuning en begeleiding afstemmen op de persoon is van belang, maar dit vraagt veel van de begeleider. In Nador ontbreekt het echter aan specialisten.

Het volgen van een opleiding die aansluit bij de eisen van de arbeidsmarkt vergroot de kansen op arbeid. Het creëren van een werkplaats voor MMHs zorgt er voor dat MMHs zonder opleiding en toekomstperspectieven ook een stap dichterbij de arbeidsmarkt komen. Een werkplaats creëert werkgelegenheid voor mensen met én mensen zonder een handicap, waardoor voor meer mensen de toekomstperspectieven wat rooskleuriger kunnen worden.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	1
1.1	Introductie.....	1
1.2	Projectkader	1
1.3	Doelstelling.....	4
1.4	Onderzoeksmodel	5
1.5	Vraagstelling.....	6
1.6	Verantwoording	7
2	Theorie.....	9
2.1	Operationalisatie van begrippen.....	9
2.2	Theoretisch kader.....	10
2.3	Onderzoeksthema's.....	13
3	Methodiek	15
3.1	Onderzoeksstrategie	15
3.2	Dataverzameling.....	20
4	Marokkanen met een handicap in Nederland	21
4.1	Zorgvisie in Nederland.....	21
4.2	Marokkanen met een verstandelijke handicap.....	23
4.3	Marokkanen met een lichamelijke handicap.....	25
4.4	Een handicap binnen de islamitische leer	27
4.5	Korte analyse.....	28
5	Leven met een handicap in Marokko.....	31
5.1	Onderzoek.....	31
5.2	Houding	31
5.3	Medische hulp	33
5.4	Educatie.....	33
5.5	Werk	33
5.6	Samenvatting.....	38
6	Nador	39
6.1	Achtergrond	39
6.2	Regioanalyse.....	40
6.3	Kwantitatieve gegevens.....	51
7	Berkane.....	53
7.1	Achtergrond	53
7.2	Korte regioanalyse.....	53
8	Conclusie	56
8.1	Inleiding	56
8.2	Knelpunten	57
8.3	Vervolgonderzoek.....	59
	Literatuurlijst.....	60

1. Inleiding

1.1 Introductie

Arbeid is voor veel mensen een essentieel onderdeel van integratie in de samenleving. Arbeid verschaft een aantal functies aan een werkende: voorzien in eigen levensonderhoud, zelfwaardering, referentiekaders, sociale contacten, ontwikkelingsmogelijkheden; die voor een niet-werkende veel moeilijker te bereiken zijn. Juist op het terrein van arbeid hebben mensen met een handicap weinig mogelijkheden. Dat hoeft lang niet altijd veroorzaakt te worden door arbeidsongeschiktheid, maar belemmeringen kunnen ook optreden door een gebrek aan opleiding of werkervaring, de noodzaak van een aanpassing van de arbeidsplaats, of vanwege misvattingen omtrent arbeidsprestaties en ziekterisico's van mensen met een handicap (Rongen, 1989).

In Nederland is er inmiddels al veel gebeurd op het gebied van arbeidsintegratie voor Mensen Met een Handicap (MMH). In Marokko is men zich nog niet bewust van het belang van arbeid voor MMHs; de inclusie van MMHs in de Marokkaanse samenleving verloopt moeizaam. Inkomen is een belangrijke voorwaarde om zelfredzaam te kunnen zijn en inclusie te bevorderen. Indien er geen mogelijkheden zijn tot het verrichten van arbeid, dan is men afhankelijk van familie. Een mogelijkheid om werkzaamheden uit te kunnen voeren, waar loon tegenover staat, creëert kansen om actief deel te kunnen nemen aan de samenleving. In dit onderzoek wordt gekeken naar de huidige situatie van MMHs in Nador, Marokko. Wat zijn de problemen die men tegenkomt bij het integreren op de arbeidsmarkt? Hoe ziet het leven van een persoon met een handicap er uit in Nador?

Vanuit een brede invalshoek wordt gekeken naar MMHs: in Nederland, Marokkanen met een handicap in Nederland, een handicap in Marokko en een handicap in Nador. Op deze manier wordt inzicht gegeven in de knelpunten die het creëren van een werkplaats voor MMHs in Nador kunnen bemoeilijken. Allereerst zal het kader van het project, met daarin de opzet en doelstellingen van het onderzoek, nader worden toegelicht. Vervolgens wordt de methodiek nader uitgelegd om de aanpak van het onderzoek te verduidelijken, om vervolgens de situaties te beschrijven van MMHs in Nederland, in Marokko en als laatste in de regio Nador. Tot slot worden in de conclusie de gevonden knelpunten besproken waar rekening mee moet worden gehouden bij het opzetten van een werkplaats voor MMHs in Nador.

1.2 Projectkader

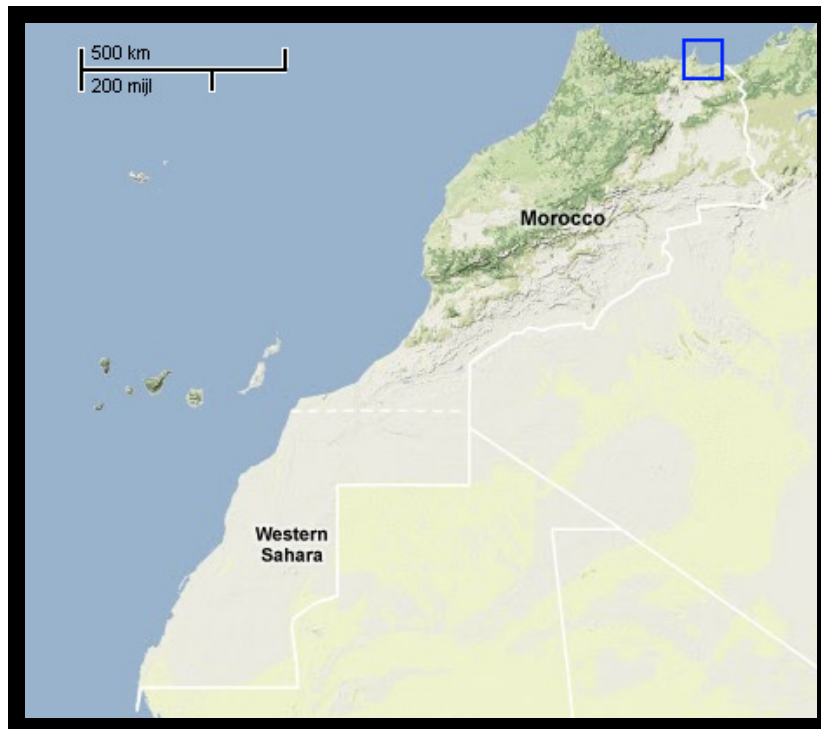
Marokko kent een hoog werkloosheidscijfer. In 2006 lag het landelijke werkloosheidspercentage op 9,7% (tabel 1). In het 1^e trimester van 2009 ligt het percentage op 9,6% (Yadine, 2009). De Marokkaanse economie is nog niet in een recessie beland doordat de gebruikelijke droogtes zijn uitgebleven. Aangezien een derde van de beroepsbevolking in de landbouw werkt, heeft de aanhoudende neerslag een positieve invloed op de economie. De wereldwijde economische crisis heeft wel haar weerslag op Marokkaanse emigranten, en daardoor indirect ook op de Marokkaanse economie. Er wordt minder geld overgemaakt naar familieleden in Marokko (Riemersma, 2009).

In Marokko zijn banen in de formele sector dun gezaaid, de mogelijkheid om een betaalde werkkring te vinden is vooral voor MMHs nauwelijks aanwezig. De concurrentie met 'normale' werklozen is te groot. Aangepaste opleidingen en werkplekken, waarbij rekening wordt gehouden met de handicap, ontbreken. Een uitkering, zoals die in Nederland is ingesteld in de vorm van Wajong¹ of WIA, bestaat niet in Marokko. In Marokko zijn MMHs financieel afhankelijk van hun familie. Ontbreekt familie dan is men gedwongen te bedelen op straat om in het levensonderhoud te kunnen voorzien.

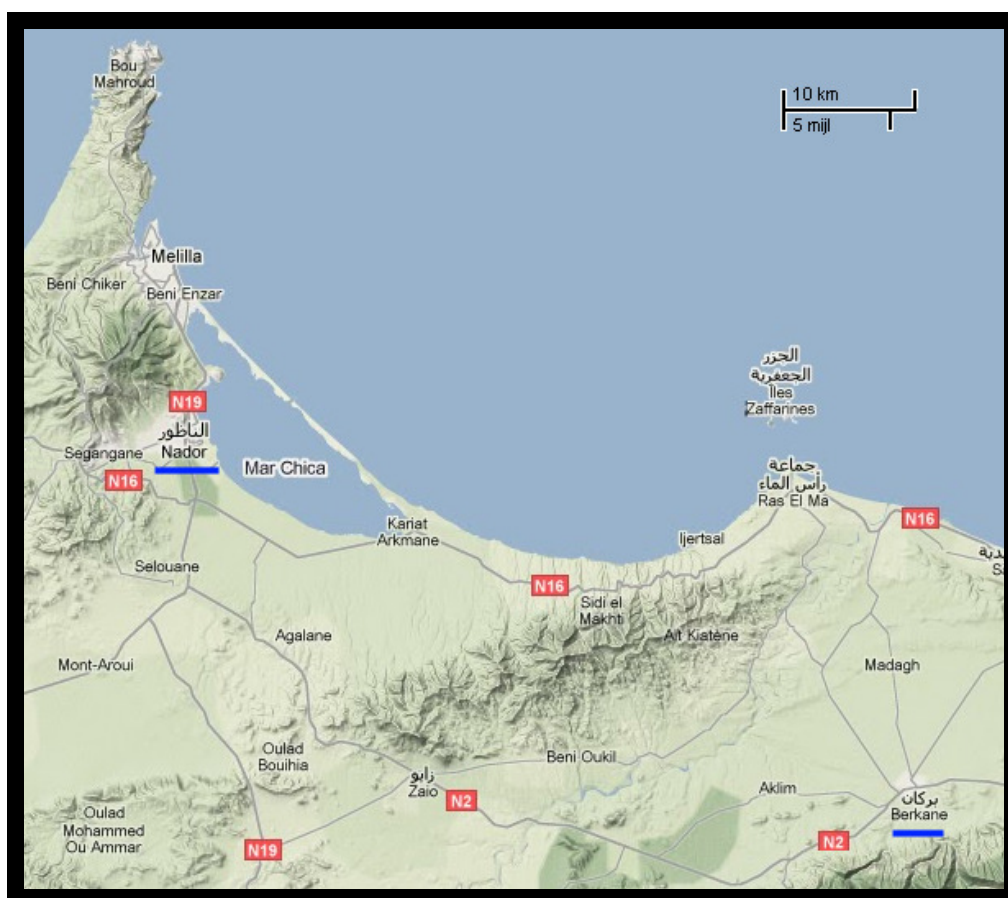
Uit onderzoek van Blanchet (2002) in West-Afrika komt naar voren dat MMHs werk als startpunt zien van sociale inclusie. Werk biedt het vooruitzicht op financiële onafhankelijkheid en de mogelijkheid voor een bevredigende carrière. Ervaringen van MMHs in Europa hebben aangetoond dat het proces van het vinden van werk bestaat uit constante discriminatie tegen hen op grond van de handicap (Graham et al, geciteerd in French, 2001). Oliver en Barnes stellen dat uitsluiting van werk, de oorzaak is van de overige uitsluitingen (geciteerd in French, 2001). 'Handicap et Travail Maroc' is een in Nederland gevestigde organisatie, opererend in Marokko. Deze organisatie wil de positie van Marokkanen met een handicap verbeteren door het realiseren van een werkplaats waar zij in staat worden gesteld via scholing en arbeid een eigen inkomen te verwerven. Dit moet hen de kans geven zich te emanciperen en te ontwikkelen.

¹ Ondersteuning voor jonggehandicapten die door ziekte of een handicap moeilijk of niet in staat zijn om te werken. De Wajong biedt hulp bij het vinden van werk, de opleiding en financiële hulp als men niet in staat is om te werken. Door het inkomen hoeft men niet afhankelijk te zijn van de ouders / verzorgers, of de bijstand.

'Handicap et Travail Maroc' heeft gekozen voor de regio Nador. Nador ligt in het noordoosten van Marokko, in het Rifgebied. Het grootste deel van de Nederlandse Marokkanen is uit deze regio afkomstig.



Figuur 1: Marokko (Bron: Google Maps)



Figuur 2: Regio Nador en Berkane (Bron: Google Maps)

Nador is een regio met weinig werkgelegenheid en een beperkte infrastructuur. Het werkloosheidscijfer in 2006 ligt in Nador op 17,8% (tabel 1, Nador maakt onderdeel uit van de 'Oriental'). Hiermee ligt het percentage ruim boven het landelijke gemiddelde van 9,7%. Dit heeft grote gevolgen voor de leefsituatie en toekomstperspectieven van MMHs in het Rifgebied. De werkplaats in Nador wordt de eerste werkplaats voor mensen met een verstandelijke, psychiatrische of lichamelijke handicap in Marokko. 'Handicap et Travail Maroc' en haar lokale partners: 'Handicap Espace', 'Cecodel', 'ATEIM' en 'Forum Noumidia' zijn zich ervan bewust dat er een lange weg te gaan is. In Marokko hebben MMHs een ondergeschikte positie. Het verschil in benadering tussen mannen en vrouwen in de Marokkaanse maatschappij kan daar nog aan worden toegevoegd.

Population active en chômage et taux de chômage en 2006 selon la région et le milieu de résidence.						
Régions	Structure des chômeurs (%)			Taux de chômage (%)		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Oued Ed-Dahab-Lagouira; Laâyoune-Boujdour-Sakia El Hamra ; Guelmim-Es-Semara ¹	4,5	5,3	4,7	21,1	15,5	19,6
Oriental	9,3	16,7	10,6	21,3	12,6	17,8
Grand Casablanca	23,2	4,5	19,7	15,7	8,1	15,1
Rabat-Salé-Zemmour-Zaër	12,6	4,9	11,1	16,2	5,3	13,8
Meknès-Tafilalet	7,4	9,7	7,8	17,8	5,4	11,6
El Gharb-Chrarda-Beni Hssen	6,2	9,9	6,9	20,2	4,0	9,7
Tanger-Tétouan	6,8	4,5	6,4	12,6	2,6	8,4
Souss-Massa-Draâ	6,9	17,5	8,9	13,9	4,9	8,3
Fès-Boulemane	3,8	2,1	3,5	9,1	2,0	6,5
Doukkala-Abda	4,6	5,2	4,7	16,1	1,9	6,4
Chaouia-Ouardigha	4,3	3,5	4,1	15,2	1,5	6,1
Marrakech-Tensift-Al Haouz	6,0	5,4	5,9	12,4	1,4	5,3
Tadla-Azilal	2,2	3,6	2,5	11,4	2,1	5,1
Taza-Al Hoceima-Taounate	2,3	7,4	3,2	16,0	2,6	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	15,5	3,7	9,7

Tabel 1: Werkloosheidscijfer Marokko en Nador (Bron: Haut Commissariat au Plan, 2006)

De werkplaats voor MMHs, die in Nederland bekend is onder de noemer 'sociale werkplaats', moet aangepast worden aan de Marokkaanse omstandigheden. Marokko heeft pas de laatste jaren haar focus gelegd op MMHs. Zijne Majesteit Koning Mohammed VI benadrukt de noodzaak om het beleid van de overheid te veranderen. Uitgesloten en kansarme klassen van de bevolking worden nadrukkelijk in overweging genomen, in het bijzonder personen met een handicap. Zo is er in 2006 een grootschalig onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Marokkaanse overheid, onder leiding van Philippe Dicquemare en in samenwerking met Handicap International. Hierbij wordt kwantitatief en kwalitatief inzicht gegeven in de huidige situatie van MMHs in Marokko. Helaas is er verder weinig onderzoek verricht en zijn gegevens beperkt beschikbaar.

Op de 'Human Development Index' (HDI) staat Marokko op plaats 130 van de in totaal 182 landen die gegevens hebben aangeleverd, met een HDI van 0,654. De HDI levert een samengestelde meting op van drie dimensies van sociale ontwikkeling: het leven van een lang en gezond leven, opgeleid zijn en het hebben van een behoorlijke levensstandaard. De HDI biedt een breder beeld voor het kijken naar sociale ontwikkeling en de complexe relatie tussen inkomen en welzijn. Tussen 1980 en 2007 is het HDI van Marokko jaarlijks 1,20% gestegen, van 0,473 naar 0,654. Er zijn vier classificaties: zeer hoge sociale ontwikkeling, hoge sociale ontwikkeling, middelmatige sociale ontwikkeling en lage sociale ontwikkeling. Marokko valt binnen de categorie van een middelmatige sociale ontwikkeling (United Nations Development Programme, 2009).

In Nederland is er veel ervaring met MMHs en is tevens veel onderzoek gedaan onder deze doelgroep, ook onder Marokkaanse immigranten met een handicap. Voor het slagen van een werkplaats voor volwassenen met een handicap zal het belangrijk zijn om de lokale omstandigheden van de MMHs in Nador in kaart te brengen. Door een kennisuitwisseling van Nederlands- en Marokkaans onderzoek bestaat er een goede basis om het leven van een MMH in de regio Nador te analyseren. Het Nederlands Instituut Marokko (NIMAR) is een initiatief van de Radboud Universiteit Nijmegen en richt zich op deze kennisuitwisseling. Het NIMAR is een sterke partner geweest bij de uitvoering van het onderzoek.



Foto 1: Het centrum van Nador

1.3 Doelstelling

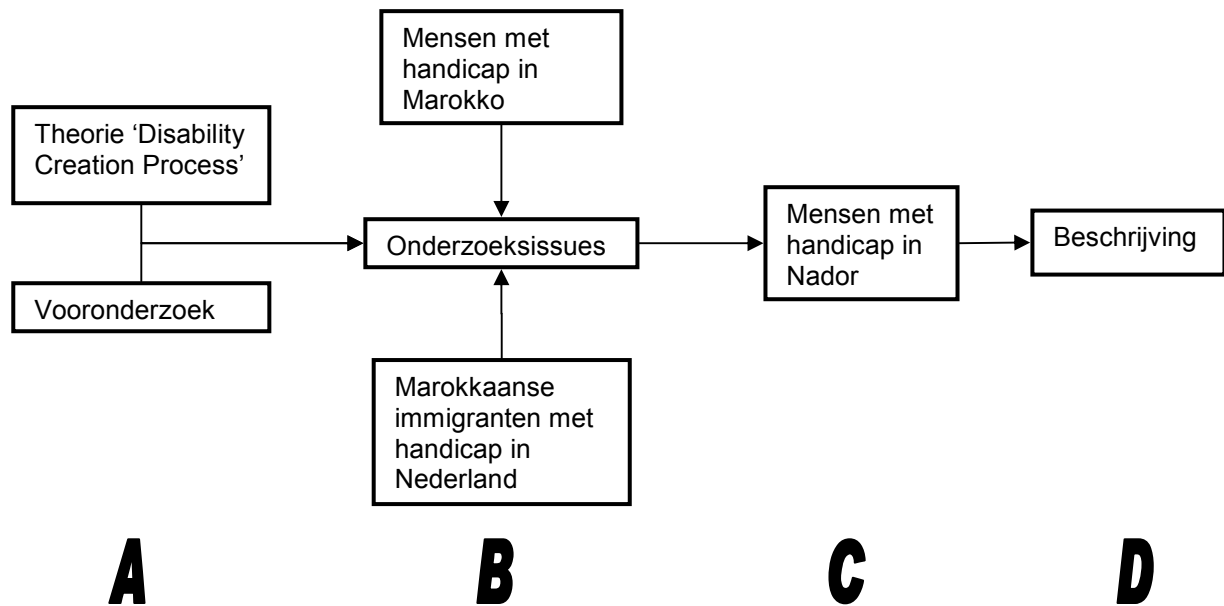
Vanuit de bovenstaande invalshoeken, is de onderstaande doelstelling geformuleerd.

Het doel van het onderzoek is om inzicht te geven in de potentiële doelgroep voor de toekomstige werkplaats: mensen met een handicap uit de regio Nador, om zo een profiel op te stellen, waarbij eventuele knelpunten in kaart gebracht kunnen worden

Door

Bestudering van praktijkervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland en in Marokko, om inzicht te krijgen in de problematiek en ontwikkelingen van inclusie van mensen met een handicap in de regio Nador.

1.4 Onderzoeksmodel



Figuur 3: Onderzoeksmodel

Het bovenstaande model (figuur 3) geeft de stappen weer die genomen worden om tot de einddiagnose te komen.

- Onderdeel A: De gebruikte theorie wordt uitgediept: het 'Disability Creation Process'. Het model is ontwikkeld door Fougereyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté & St Michel in 1998 aan de universiteit van Quebec. Het model is in beheer van het 'International Network on Disability Creation Process' en is een essentiële benadering om het begrip 'handicap' te begrijpen. De handicap wordt niet gezien als een vaststaand iets, maar als een proces dat de sociale en dagelijkse activiteiten van een persoon beperkt. (Bernard & Leymat, 2006). Het vooronderzoek betrof een bezoek aan Nador van een week, waarin kennis is gemaakt met de regio, partners en lokale zorginstellingen. Hierdoor is de kennis verhoogd van het gebied en kon de onderzoeksinsteek daarop afgestemd worden. Tijdens het bezoek werd in samenspraak met de partners de onderzoeksregio bepaald.
- Onderdeel B: Vanuit de theorie- en kennisvorming zijn onderzoeksthema's geformuleerd. Deze onderzoeksthema's zijn gebaseerd op de kenmerken van het 'Disability Creation Process' en de bijbehorende tools. Daarnaast is er een literatuurstudie uitgevoerd naar de ervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland en in Marokko. Deze informatie is gebruikt als input voor het praktijkonderzoek in Nador en is terug te zien in de onderzoeksthema's.
- Onderdeel C: Het uitvoeren van het praktijkonderzoek in de regio Nador in Marokko. De onderzoeksthema's zijn gebruikt om de praktijksituatie van MMHs in de regio Nador te beschrijven.
- Onderdeel D: De voorgaande stappen leiden tot een beschrijving. Het gecreëerde profiel, op basis van het 'Disability Creation Process' van de leefsituatie in Nador van MMHs, geeft inzicht in eventuele knelpunten voor het opstarten van een werkplaats in deze Marokkaanse stad. Extra aandacht wordt gegeven aan de situatie van vrouwen met een handicap, of de resultaten vergelijkbaar zijn met het onderzoek gedaan in opdracht van de Marokkaanse overheid en de ervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland.

1.5 Vraagstelling

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

Centrale onderzoeksvraag

Welke aspecten, van het leven dat een persoon met een handicap leidt in de regio Nador, zijn van beduidend belang in het opzetten en duurzaam beheren van een werkplaats voor mensen met een handicap in de regio Nador in Marokko?

Deelvragen

Deelvraag 1

Welke randvoorwaarden gelden bij het opzetten van een werkplaats voor mensen met een handicap in een niet-westers land?

Welke theorie is hiervoor geschikt en welke randvoorwaarden worden gesteld? De theorie moet aansluiten op de gehandicaptenzorg en op het thema werken met een handicap.

Deelvraag 2

Hoe gaan Marokkaanse immigranten om met een handicap in Nederland?

Deze deelvraag levert input voor het praktijkonderzoek in Nador. Aangezien er weinig bekend is over MMHs in Nador, kan de andere kant van het verhaal, ervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland, al de nodige informatie opleveren.

Deelvraag 3

Hoe gaan Marokkanen om met een handicap in Marokko?

Ook deze deelvraag levert input voor het praktijkonderzoek in Nador. Marokko heeft pas de laatste jaren haar focus gelegd op MMHs. In het verleden is er weinig onderzoek verricht naar de situatie van hen in Marokko. Door de nieuwe visie in het beleid van de overheid zijn er echter de laatste jaren een aantal onderzoeken uitgevoerd. Door de recentheid is de informatie zeer bruikbaar. Een voorbeeld is een uitgebreid onderzoek uit 2006, waarbij kwantitatief en kwalitatief inzicht gegeven wordt in de huidige situatie van MMHs in Marokko (Dicquemare, 2006).

Deelvraag 4

Hoe gaan Marokkanen om met een handicap in Nador?

Hoe is de gehandicaptenzorg in Nador georganiseerd? Hoe ziet het leven van een persoon met een handicap er hier uit? Wat is zijn of haar leefomgeving? Deze vragen komen allen aan bod binnen deze deelvraag. De interviewvragen zijn gebaseerd op de gekozen theorie en op basis van de ervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland en in Marokko. Uiteindelijk wordt een beschrijving en analyse gegeven van het leven van MMHs in de regio Nador, met name in relatie tot arbeid.

1.6 Verantwoording

In 2006 werd het Verdrag voor de Rechten van Mensen met een Handicap aangenomen, door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (AVVN). Het verdrag kwam tot stand na vijf jaar onderhandelen en is het eerste mensenrechtenverdrag van betekenis van de 21^e eeuw. Het verdrag gaat verder in op de punten uit de resolutie van de AVVN uit 1993 en moet leiden tot verdere voortgang in de totstandkoming van gelijke rechten en vrijheden voor MMHs wereldwijd. Landen die het Verdrag ondertekenen moeten hun wetten aanpassen en maatregelen treffen die de rechten van MMHs verbeteren. De gedachte achter het Verdrag is dat het medisch denken over handicap en liefdadigheid vervangen moeten worden door gelijke rechten en vrijheden (Dutch Coalition on Disability and Development, 2006). Belangrijkste speerpunten om deze ontwikkeling te bewerkstelligen zijn:

1. MMHs hebben gelijke rechten. Vrouwen en meisjes met een handicap hebben dezelfde rechten als mannen met een handicap.
2. Het toegankelijk maken van de samenleving voor MMHs. Hierbij gaat het om materiële (gebouwen, straten, vervoer) en immateriële (toegang tot educatie, werk en gezondheidszorg) aspecten van de samenleving.
3. Het onderwijs. Inclusie in het reguliere onderwijs nastreven voor alle leerlingen met een handicap, zonder echter de leerlingen op te offeren aan inclusie.
4. Werkgelegenheid. Normale werkzaamheden nastreven, maar de mensen niet opofferen aan die werkzaamheden. Discriminatie op de werkvloer tegengaan.
5. Gezondheidszorg. Geen medische interventies zonder een duidelijk consult.
6. Cultuur en vrije tijd. Het recht om deel te nemen aan het culturele leven.
7. Lidstaten erkennen het belang van internationale samenwerking. Ontwikkelingsprojecten zullen structureel rekening moeten houden met de positie van MMHs.

Bovenstaande speerpunten zijn een belangrijk gegeven geweest voor de start van het project door 'Handicap et Travail Maroc'. Het bieden van gelijke kansen voor MMHs, door het starten van een werkplaats voor MMHs in een gebied waar dat tot op heden ontbreekt. Het 'Dutch Coalition on Disability and Development' constateert dat Nederlanders met een handicap en hun organisaties zich vaak nauwelijks bewust zijn van de armoede en ongelijke kansen van medegehandicapten in ontwikkelingslanden. Evenals de afwezigheid van projecten gericht op MMHs in het huidige internationale ontwikkelingsbeleid van de Nederlandse overheid en de onwetendheid over inspanningen die organisaties voor MMHs in Afrika leveren in de strijd voor universele rechten (DCDD, 2006). 'Handicap et Travail Maroc' hoopt met haar project de aandacht te vestigen op MMHs in Marokko, maar ook op Marokkanen met een handicap in Nederland, om de situatie voor hen te verbeteren en het bewustzijn en de betrokkenheid van Nederlandse zorgorganisaties te vergroten.

Het vooronderzoek heeft zich gericht op het bepalen van de insteek van het onderzoek. Na het achterhalen van randvoorwaarden voor het starten van een werkplaats voor MMHs, werd de definitieve richting van het onderzoek duidelijk. De randvoorwaarden geven aan dat het noodzakelijk is om te starten met het analyseren van de doelgroep en de doelgroep zelf aan te laten geven welke problemen door hen worden ervaren. Hier gaat het om obstakels die MMHs bij het leven in Nador tegenkomen. Vervolgens is in samenspraak met 'Handicap et Travail Maroc' de keuze gemaakt om met dit onderzoek de levensstijl van MMHs in Nador in kaart te brengen.

In box 1 zijn de genoemde randvoorwaarden opgenomen. Het zijn praktische aanbevelingen die ten eerste worden aangeraden bij het starten van een werkplaats voor MMHs. De randvoorwaarden zijn opgesteld door Handicap International, zoals beschreven in het document 'Good Practices for the Economic Inclusion of People with Disabilities in Developing Countries' (Bernard & Leymat, 2006).

1 Analyseren van de doelgroep

Het leren kennen van MMHs en hun kenmerken in de beoogde gemeente. Dit omvat het analyseren van de economische behoefte en huidige economische activiteiten, alsook het aantal, type handicap, rehabilitatie noden. Projecten gebaseerd op een regio, hebben als doel MMHs bij te staan binnen een bepaalde regio. Huis-aan-huis bezoeken zijn de volledigste manier om MMHs in een gemeenschap te identificeren. Een alternatieve methode is om regionale leiders, andere organisaties of leden van de gemeenschap te vragen om MMHs te identificeren.

2 Behoeftte onderzoek

Dit proces zal participatief moeten zijn. Het helpt MMHs, actoren te zijn van hun eigen ontwikkeling en toegewijd te zijn aan het project, door:

- Het zelf benoemen en uitdrukken van hun problemen en obstakels
- Het beschrijven van de huidige manier van het oplossen van hun economische problemen
- Het voorstellen van oplossingen die bestaande netwerken of traditionele methoden gebruiken die zullen helpen de doeltreffendheid, eigendom en duurzaamheid te waarborgen.

De organisatie die het programma uit zal voeren heeft een adviserende rol; maar goede raad begint met goed te luisteren.

3 Kwetsbaarheidanalyse

Een kwetsbaarheidanalyse creëert voor de organisatie de mogelijkheid om selectiecriteria te bepalen, en het definiëren van persoonlijke pakketten die een opleiding kunnen omvatten, het opbouwen van zelfvertrouwen en / of persoonlijke coaching. Om te bepalen welke werkzaamheden geschikt kunnen zijn. De analyses van de kwetsbaarheid kunnen regionale leiders, vertegenwoordigers van de doelgroepen, en personeel van andere organisaties of overheidsinstanties omvatten. Deze beoordelingen zouden kwalitatieve en kwantitatieve factoren moeten omvatten. Een gemeenschap kan zelf kwetsbare personen/families identificeren en verklaren welke criteria zij gebruikten.

4 Marktonderzoek

Ondernemers moeten concurreren in zeer competitieve markten. MMHs zijn mogelijk in een benadeelde positie wegens een niet efficiënte productie, stigmatisering, een negatieve omgeving dat hen minder mobiel maakt, enz. Voorafgaand aan de financiering van een economische activiteit, is het essentieel om vast te stellen welke marktgebieden er bestaan en welke activiteiten winstgevend kunnen zijn. De financiering van activiteiten waarvoor geen vraag bestaat of waar overbevoorrading is, of waar de begunstigden niet met de lage prijzen of de hoogstaande kwaliteit van andere aanbieders kunnen concurreren, zou moeten worden vermeden omdat dit niet zal leiden tot een duurzame onderneming. De kwaliteit en de exclusiviteit van de producten, de plaats van het gebouw, en de kwaliteit van de dienst zijn de elementen, die van het grootste belang zijn ten opzichte van de concurrentie. De studies van de markt vereisen speciale deskundigheid. De hulp van gespecialiseerde buitenlandse bureaus zou indien nodig, moeten worden ingeroepen. De meeste MMHs leven op het platteland. Er moet een gedegen analyse gemaakt worden van de belangrijkste activiteiten van levensonderhoud en de economische kansen in een specifiek gebied; de landelijke activiteiten kunnen akkerbouwactiviteiten, maar ook veeteelt, handel en andere niet-plattelands activiteiten omvatten.

5 Afstemming met andere dienstverleners

Mogelijke partners zouden op twee niveaus moeten worden benaderd:

- Voor de daadwerkelijke financieringsmechanismen en het eigen ondernemingsprogramma.
Door: handelsverenigingen te benaderen, opleidingscentra, microfinanciers, lokale regeringsinstanties die relevant kunnen zijn
- Voor andere diensten die er voor kunnen zorgen dat een persoon met een handicap een succesvolle ondernemer kan zijn.
Door: partners te zijn met rehabilitatieprogramma's, gezondheid en onderwijs diensten, enz.

Box 1: Randvoorwaarden (Bron: Bernard & Leymat, 2006)

2 Theorie

2.1 Operationalisatie van begrippen

Alvorens verder in te gaan op de theorie van het 'Disability Creation Process', dat als doel heeft het bevorderen van de inclusie van MMHs in ontwikkelingslanden, zullen een aantal begrippen uit de vraagstelling nader worden geoperationaliseerd.

Het gaat om de volgende begrippen:

- Inclusie
- Werkplaats
- Potentiële doelgroep
- Regio Nador

Inclusie

Opname in de samenleving van achtergestelde groepen op basis van gelijkwaardige rechten en plichten. De verantwoordelijkheid tot aanpassing ligt niet alleen bij de sociaal achtergestelde groep, maar ook de maatschappij past zich aan. De diversiteit wordt als een meerwaarde beschouwd. Hindernissen voor sociale participatie worden verwijderd, zodat iedereen kan deelnemen aan het maatschappelijke leven. Men beschouwt de MMH als medeburger, die ondersteuning nodig heeft. Ondersteuning die hem door gewone voorzieningen in de samenleving geboden wordt. Hier is sprake van inclusie: MMHs hoeven niet meer te integreren, ze maken deel uit van de samenleving. (Van Gennep, geciteerd in Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg, 2002). Een goed middel om inclusie te bevorderen is arbeid: het deelnemen van een persoon met een handicap in een werkplaats voor MMHs en de tewerkstelling van mensen met een functiebeperking binnen het gewone of reguliere arbeidscircuit. Werk is het startpunt van sociale inclusie (Blanchet, 2002).

Werkplaats

MMHs zijn geen homogene groep. Zij hebben verschillende soorten handicaps, met een verscheidenheid in zwaarte; zij hebben ook diverse combinaties van opleiding en vaardigheden. Mensen die een beperking sinds de geboorte of vroege kinderjaren hebben, zijn vaak ontegenwoordig van formeel onderwijs of hebben geleefd in sociale isolatie. Het gevolg hiervan is dat zij slecht ontwikkelde sociale vaardigheden kunnen hebben en aan een gebrek aan zelfrespect lijden. Personen die een beperking op een latere leeftijd, door een ongeluk of door ontwikkelingen, hebben gekregen, krijgen te maken met andere problemen (Bernard & Leymat, 2006). De werkplaats zal rekening moeten houden met deze verscheidenheid. In grote lijnen zal de werkplaats een thuis bieden aan mensen met een lichamelijke, geestelijke en psychische handicap. Deze globale doelgroepomschrijving beoogt tweeledig te zijn. Enerzijds biedt de werkplaats aan de doelgroepen de gelegenheid zich te ontwikkelen en langs deze weg een plek op de, al dan niet gesubsidieerde, arbeidsmarkt te veroveren. Anderzijds biedt de werkplaats een bron aan arbeidskrachten, zowel in opleiding als volwaardig geschoold, met wie de werkplaats in de gelegenheid wordt gesteld een grotere financiële ruimte te creëren (Haeghe Groep, 2000). De term 'sociale werkplaats' wordt niet gebruikt. In plaats daarvan wordt gesproken over een 'werkplaats voor mensen met een handicap'. In Marokko is het begrip 'sociale werkplaats' namelijk niet bekend. Er is geen directe vertaling voor in het Arabisch, noch in het Berbers. De naam 'Handicap et Travail Maroc' is een bewuste keuze. Het is een omschrijving van de term en legt uit wat bedoeld wordt met een werkplaats voor MMHs. Op deze manier is de inhoud van het project duidelijker voor mensen in Marokko.

Regio Nador

Nador ligt in het noordoosten van Marokko. 'Handicap et Travail Maroc' heeft voor deze regio gekozen omdat het grootste deel van de Nederlandse Marokkanen afkomstig is uit deze regio. Het leggen van contacten met de plaatselijke bevolking en organisaties is daarmee een stuk eenvoudiger. Voor het onderzoek wordt uitgegaan van een gebied met een straal van 15 km rondom Nador. Dit gebied is bepaald op basis van het maximale aantal kilometers dat mensen af kunnen leggen om binnen een afzienbare tijd bij de werkplaats te komen. Binnen dit gebied zal gekeken worden naar voorzieningen en gesproken worden met MMHs en families met een familielid met een handicap.

2.2 Theoretisch kader

Disability Creation Process

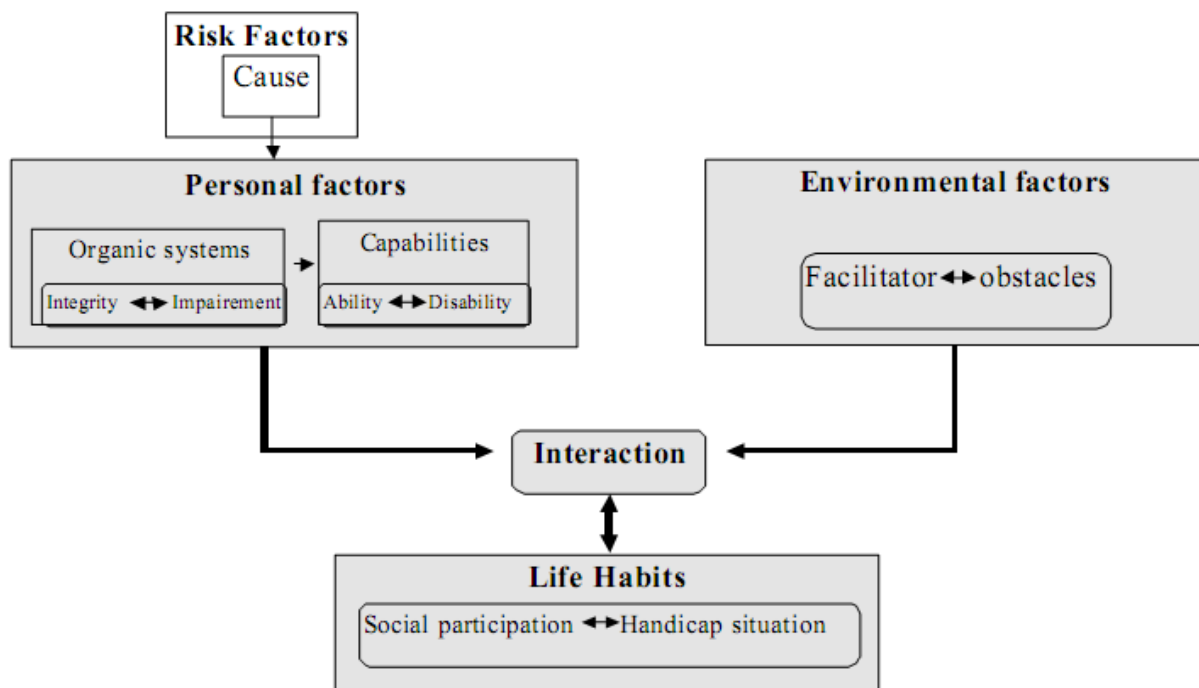
Organisaties die actief zijn in de gehandicaptensector en organisaties gericht op internationaal ontwikkelingswerk, hebben verschillende benaderingen voor het begrip handicap. Dit is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de eigen interpretatie van een handicap. Handicap International heeft zijn eigen benaderingen en beleid ontwikkeld gebaseerd op 20 jaar ervaring in ontwikkelingslanden.

Volgens Handicap International, spreekt een handicap een brede waaier van onderwerpen aan, die allen aan de behoeften van mensen beantwoorden: medische (medische behandelingen) en paramedische activiteiten (fysiotherapie, orthopedie), onderwijs, werkgelegenheid, sociale inclusie, kunst en cultuur, vrije tijd en sport. De internationale classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van een handicap kan in de praktijk slecht worden toegepast. Reden is dat de overwegend medische benadering van de WHO geen rekening houdt met de sociale aspecten en non-medische factoren. Verder laat de interpretatie niet zien welke mogelijkheden mensen hebben en hoe zij kunnen evolueren van een fase naar een andere fase door hun capaciteiten te verbeteren of door hun leefmilieu aan te passen.

De universiteit van Laval, Quebec, bepaalde een nieuwe definitie voor het begrip 'handicap': het 'Disability Creation Process'. Zij betrokken MMHs bij het proces en inventariseerden hun behoeften. Deze nieuwe definitie geeft de interactie van drie factoren weer (Blanchet, 2002):

- Persoonlijke factoren die elke persoon onderscheiden: leeftijd, geslacht en culturele identiteit
- Omgevingsfactoren bepalen de sociale context waarin de persoon leeft
- De leefgewoontes: de dagelijkse activiteiten die door elk individu worden ondernomen

Het 'Disability Creation Process' (figuur 4) is een essentiële benadering om het begrip 'handicap' te begrijpen. Aangezien de handicap niet gezien wordt als een vaststaand iets, maar als een proces dat de sociale en dagelijkse activiteiten van een persoon beperkt. Onder dit model, wordt de handicap beschouwd als een storing in de leefgewoontes van een persoon als resultaat van de interactie tussen de capaciteiten en de omgeving van deze persoon. De handicap is daarom een relatieve situatie die van persoon tot persoon en volgens de context van de omgeving varieert. Deze 'beperkende situatie' kan veranderen of evolueren door het verminderen van de stoornissen, mogelijkheden te ontwikkelen en de fysieke en socio-culturele omgeving te veranderen (Bernard & Leymat, 2006).



Figuur 4: 'Disability Creation Process' (Bron: INDCP, 1999)

Het 'Disability Creation Process' model benadrukt factoren die afhankelijk zijn van individuele capaciteiten, sociale factoren en van de interactie tussen persoonlijke- en omgevingsfactoren. Dit model brengt bewijsmateriaal aan het licht dat het leven voor MMHs slechts kan worden verbeterd, als de acties die worden ondernomen, een directe invloed op deze drie aspecten hebben. Leefgewoontes zijn zeer belangrijk in dit proces. De observatie hiervan maakt het mogelijk om de behoeften van mensen te bepalen. Het observeren van de manier waarop mensen eten, kleden of werken zal de mogelijkheid bieden om individuele capaciteiten te beoordelen en hoe gepast hun directe omgeving is. Dankzij deze benadering, zullen aangebrachte veranderingen niet geconcentreerd worden op de wijziging van psychologische of fysieke aspecten van de individuen, maar worden hindernissen behandeld die door het milieu worden opgeworpen, bijvoorbeeld de fysieke toegankelijkheid van gebouwen en bestaande verordeningen en wetten.

De woordenschat is aangepast aan dit model. Er wordt gesproken over "mensen in een situatie met een handicap" in plaats van gehandicapten. Dit betekent dat de handicap nauw verbonden is met de omgeving waarin mensen leven en de handicap kan verdwijnen als de context wordt aangepast aan de mensen. Een voorbeeld om dit te illustreren: een rolstoelgebruiker, die toegang tot bussen en liften heeft, zal in deze situatie niet beschouwd worden als een persoon met een handicap. Zodra deze persoon naar een West-Afrikaanse hoofdstad gaat en zich moet voortbewegen over zandwegen en entrees van gebouwen met treden tegenkomt, zal deze persoon moeilijkheden ervaren, wegens een negatieve omgeving (Blanchet, 2002).

Sociale model van een handicap

Een soortgelijke uitleg wordt beschreven in het boek van Sally French, 'Disabled People and Employment'. Een handicap wordt binnen het sociale model van een handicap uitgelegd in termen van barrières (Swain et al, geciteerd in French, 2001). Er zijn drie soorten typen van barrières die allen met elkaar verbonden zijn:

- *Structural Barriers* – refereren aan onderliggende normen, waarden en ideologieën van organisaties en instituten die gebaseerd zijn op oordelen van 'normaliteit' en in stand worden gehouden door de hiërarchie van macht.
- *Environmental Barriers* – refereren aan fysieke barrières in de omgeving, bijvoorbeeld, afstapjes, gaten in het wegdek, ontbreken van middelen voor MMHs, bijvoorbeeld het ontbreken van braille en het gebrek aan gebarentaal vertalers. Het refereert ook naar de manier waarop dingen gedaan worden, die MMHs uitsluiten, bijvoorbeeld de manier waarop vergaderingen gehouden worden en de beschikbare tijd voor een taak.
- *Attitudinal Barriers* – refereren aan de tegenstrijdige houding en gedrag van mensen tegen MMHs.

Het sociale model van een handicap lokaliseert de beperking, niet binnen de individuele persoon met een handicap, maar binnen de maatschappij als geheel. Het sociale model van een handicap is ontstaan uit eigen gedachten en geschriften van MMHs (Oliver & Sapey, geciteerd in French, 2001).

Bereikbaarheid

Met de '*Time / Space*' analyse van Hägerstrand kan worden vastgesteld welke hiaten er in een netwerk van relaties aanwezig zijn. De bereikbaarheid van een voorziening wordt bekeken aan de hand van een activiteitenpatroon, bijvoorbeeld van het dagelijkse leven van een individu. De '*Time / Space*' analyse van Hägerstrand biedt de mogelijkheid om de bereikbaarheid van de toekomstige sociale werkplaats te toetsen aan het huidige dagelijkse leven van MMHs in de regio Nador. '*Life-paths*' worden gevangen binnen een net van beperkingen. De '*Time / Space*' mechaniek van beperkingen bepaalt hoe wegen worden gekanaliseerd of ingedijkt. Met name het dagelijkse pad is aan beperkingen onderhevig. Sommige zijn opgelegd door een fysiologische en een fysieke noodzaak en andere worden opgelegd door individuele en gemeenschappelijke besluiten.

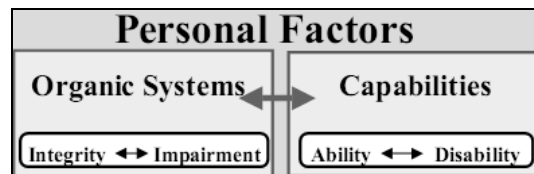
Hägerstrand onderscheidt drie soorten beperkingen (1970):

- *Capability constraints* - beperkingen die voortvloeien uit de fysieke-, biologische eigenschappen van de mens en de hulpmiddelen die men kan gebruiken.
- *Coupling constraints* - vloeien voort uit het gegeven dat mensen bij elkaar komen in bepaalde ruimtes om te eten, te werken, te wonen, te ontspannen en te slapen.
- *Authority constraints* - het gedrag in tijd en ruimte is niet onbeperkt. Voor bepaalde groepen zijn sommige ruimten helemaal niet of voor een bepaalde periode niet toegankelijk.

De beperkingen die Hägerstrand definieert hebben overeenkomsten met de barrières van het sociale model van een handicap en de theorie van het 'Disability Creation Process'. Ook de door Hägerstrand geformuleerde beperkingen worden niet gezien als een vaststaand iets, maar als een proces die de sociale en dagelijkse activiteiten van een persoon beperken. Er ontstaan storingen in de activiteiten van een persoon als resultaat van de interactie tussen de capaciteiten en de omgeving van deze persoon. Het zijn eveneens relatieve situaties die van persoon tot persoon en volgens de context van de omgeving variëren.

2.3 Onderzoeksthema's

Het 'Disability Creation Process' maakt onderscheid op drie gebieden: *Personal Factors*, *Life Habits* en *Environmental Factors*. Hieronder is ieder deelaspect uitgewerkt met de thema's die daarbij aan bod komen. Hierbij is gebruik gemaakt van de analyse methoden: *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) en *Measure of the Quality of the Environment* (MQE). LIFE-H richt zich op leefgewoontes en MQE op de omgeving. Beide zijn in beheer bij het 'International Network on the Disability Creation Process' (INDCP). Uit deze twee tools worden thema's gekozen die aansluiten bij het onderwerp MMHs en werk. Deze thema's vormen de basis van de interviewopzet.

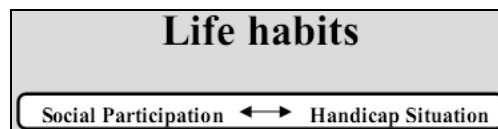


Figuur 5: Personal Factors (Bron: INDCP, 1999)

Personal Factors:

Factoren die elk persoon onderscheid.

- Leeftijd
- Geslacht
- Culturele identiteit



Figuur 6: Life Habits (Bron: INDCP, 1999)

Life Habits:

Het analyseren van leefgewoontes is relevant voor het meten van de kwaliteit van participatie. Het gaat om participatie bij de uitvoering van bepaalde activiteiten met een sociaal aspect in het dagelijkse leven. Leefgewoontes zijn een dagelijkse activiteit, waaraan waarde wordt toebedeeld door de persoon en zijn of haar socio-culturele context. De manier van overleven en welbevinden gedurende het leven van een persoon staat centraal. De volgende onderzoeksthema's worden uitgewerkt om een analyse te maken van de leefgewoontes van MMHs (Fougeyrollas et al., 2005).

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| • Voeding | • Verantwoordelijkheid |
| • Fitheid | • Interpersoonlijke relaties |
| • Persoonlijke verzorging | • Leven in de gemeente |
| • Communicatie | • Educatie |
| • Huisvesting | • Arbeid |
| • Mobiliteit | • Recreatie |



Figuur 7: Environmental Factors (Bron: INDCP, 1999)

Environmental factors:

Naast leefgewoontes wordt gekeken naar omgevingsfactoren. Welke invloed hebben omgevingsfactoren op de kwaliteit van participatie (uitvoering van de leefgewoontes) van een persoon of een specifieke bevolking met betrekking tot hun functionele mogelijkheden? Om hier een antwoord op te kunnen geven zal de analyse zich richten op onderstaande punten (Fougeyrollas et al., 2008).

- Ondersteuning en houding (sociale netwerk)
- Inkomen, werk en inkomenszekerheid
- Overheid en publieke diensten
- Fysieke omgeving en toegankelijkheid
- Hulpmiddelen, apparaten en technologie
- Gelijke kansen en politieke oriëntatie

De onderzoeksthema's van het 'Disability Creation Process' komen overeen met de thema's die behandeld worden in de Rapportage gehandicapten 2002 van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). In deze rapportage wordt nagegaan in hoeverre MMHs deelnemen aan de samenleving, door het verzamelen van uiteenlopende gegevens over de leefsituatie van MMHs en het gebruik van voorzieningen. Hierbij zijn in grote lijn dezelfde thema's onderzocht als beschreven in de drie factoren van het 'Disability Creation Process'. De onderwerpen van het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek (AVO), uitgevoerd in opdracht van het SCP, zijn specifiek gericht op een doelgroep. Het onderzoek richt zich op mensen met een verstandelijke handicap en mensen met een lichamelijke handicap. De onderzoeksthema's zijn hiervoor aangepast aan de doelgroep. Bij het onderzoek naar de leefsituatie van mensen met een lichamelijke handicap is gekozen voor een brede insteek, zodat alle verschillende aspecten van deze leefsituatie aan bod komen. Over de algemene leefsituatie van mensen met een verstandelijke handicap zijn nauwelijks gegevens voorhanden. Alleen op het gebied van wonen en zorg zijn verschillende gegevens beschikbaar. De leefsituatie van mensen met een verstandelijke handicap is echter veel breder dan wonen en zorg. Over deze andere aspecten, zoals het sociale netwerk, de vrijetijdsbesteding, de dagbesteding en de financiële positie van personen met een verstandelijke handicap, is veel minder bekend. Om meer inzicht te krijgen in de leefsituatie van volwassenen met een verstandelijke handicap, heeft het SCP via het AVO onderzoek gegevens verzameld (De Klerk, 2002). Hieronder de onderwerpen waar het onderzoek zich op gericht heeft.

Bij het onderzoek naar de leefsituatie van mensen met lichamelijke beperkingen zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Kenmerken van de beperkingen (zoals de duur, oorzaak);
- Gezondheid/welbevinden (zoals ziektekenmerken, duur ziekte);
- Onderwijs/opleiding (belemmeringen bij het onderwijs);
- Arbeid (aanpassingen op de werkplek, redenen geen werk, wens om te werken);
- Vrijwilligerswerk (ervaringen met en belemmeringen bij uitvoeren vrijwilligerswerk);
- Inkomen (gebruik aanvullende inkomensvoorzieningen, rondkomen van inkomen);
- Woonsituatie (aanwezigheid/wenselijkheid/gebruik woningaanpassingen of WMO);
- Thuiszorg (kwaliteit, eigen bijdragen);
- Hulpmiddelen/rolstoelen (gebruik medische hulpmiddelen, WMO);
- PGB (kennis over en belangstelling voor PGB; gebruik PGB);
- Vrijetijdsbesteding (toegankelijkheid van vrijetijdsvoorzieningen);
- Vervoer (toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid openbaar en collectief vervoer);
- Toegankelijkheid openbare gebouwen (postkantoor, gemeente).

In het onderzoek naar mensen met een verstandelijke handicap kwamen de volgende onderwerpen aan bod:

- Achtergrond (demografie);
- Ondersteuningsbehoefte (ernst van de handicap, gedragsstoornissen, zelfredzaamheid);
- Woonomgeving (kenmerken van de woonsituatie, wachtlijsten);
- Kenmerken gezin (sociaal-economische status ouders, gezinssamenstelling, belasting in het gezin);
- Dagbesteding/arbeid (type dagbesteding, tevredenheid, vervoer);
- Vrije tijd (lidmaatschap verenigingsleven, behoefte, bioscoop- of restaurantbezoek);
- Sociaal netwerk;
- Gezondheid en het gebruik van medische voorzieningen;
- Gebruik van zorgverlening thuis (thuiszorg, informele hulp, MEE, opvang, PGB);
- Financiële positie.

Box 2: Onderwerpen AVO onderzoek (Bron: De Klerk, 2002)

De overeenkomsten van de onderzoeksthema's van het 'Disability Creation Process' en de thema's van het AVO onderzoek geven aan dat deze zeer toepasbaar zijn om de leefsituatie van MMHs in Nador te kunnen beschrijven. De focus van het onderzoek in Nador richt zich op de relatie met werk en inkomen.

3 Methodiek

3.1 Onderzoeksstrategie

Het onderzoek betreft een casusstudie met een beschrijvend karakter. Er wordt een beschrijving gegeven van MMHs die in de regio Nador leven. Inclusie door werk staat centraal en van daaruit wordt gekeken welke aspecten invloed hebben op de inclusie van MMHs in het algemeen. Hierbij kunnen knelpunten aan het licht komen die het ontstaan en het opstarten van een werkplaats voor MMHs in Nador bemoeilijken.

De data voor het geven van een beschrijving is voortgekomen uit kwalitatief empirisch onderzoek. Een open observatie van de regio Nador heeft een duidelijk beeld gegeven van de huidige situatie. Hierdoor zijn geschetste situaties uit de literatuur empirisch waarneembaar geworden. In de regio Nador zijn de interviews op locatie afgenomen. Wanneer men de taal niet spreekt, kan er voor gekozen worden om een tolk alleen op pad te sturen. Hierdoor ontbreekt echter de mogelijkheid om als onderzoeker zelf de omgeving te observeren, om een beter begrip te krijgen van de lokale situatie (Rutten & Van Vooren, 1985). MMHs zijn daarom door mijzelf, in samenwerking met een tolk, in de eigen omgeving geïnterviewd. Hier zijn open diepte interviews afgenomen, met een duidelijke structuur. Een duidelijke interviewstructuur vergroot de objectiviteit bij het spreken met een tolk als tussenpersoon. Omwille van de taalbarrière door het niet spreken van Berbers, was het gebruik van een tolk noodzakelijk en achteraf gezien zeker een meerwaarde. De tolk was een Marokkaanse studente uit de regio Nador en zij heeft ondersteuning geboden bij de uitvoer van het onderzoek in Nador. De uiteindelijk gekozen tolk voldeed aan alle voorafgestelde criteria: bekend met de regio voor het afstemmen van het interview op de cultuur, universitair geschoold om de samenwerking in de uitvoer van het onderzoek vlot te laten verlopen en een vrouwelijke tolk, zodat interviews met vrouwen gemakkelijker tot stand konden komen. De mannelijke respondenten maakten geen probleem van de aanwezigheid van een vrouwelijke tolk. In samenspraak met de tolk is de interviewopzet enigszins aangepast, zodat deze beter aansloot op de respondent en de cultuur in Nador. Als gespreksvorm is er voor gekozen om de tolk en de onderzoeker bij het gesprek te betrekken (Rutten & Van Vooren, 1985). De tolk deed de introductie en stelde zelfstandig enkele openingsvragen, om de introductie uiteindelijk in één geheel te vertalen. Bij de meer gecompliceerde vragen en antwoorden nam de onderzoeker het over en werd het gesprek direct vertaald. Het open karakter van het interview bood de respondent de mogelijkheid om zijn of haar verhaal uitgebreid te kunnen vertellen. De structuur van het interview leidt de respondent naar de onderwerpen toe, die het meest van belang zijn voor het onderzoek. De interviews zijn, na goedkeuring van de respondent, opgenomen met een geluidsrecorder en door middel van transcriptie uitgewerkt. Door het coderen van uitspraken zijn verbanden gelegd tussen verhalen onderling en in relatie met de theorie. De overeenkomsten in de verhalen, verteld door personen met een handicap, families met een handicap en prominente leden van actieve organisaties, werden hierdoor overzichtelijk.

Een aantal respondenten zijn van tevoren selectief gekozen door de lokale partners en organisaties actief in de zorg voor MMHs, ter plekke aangevuld door contacten van de tolk. Zij zijn allen bekend met de regio en haar inwoners. Hierdoor zijn respondenten benaderd die in aanmerking komen voor het werken binnen een werkplaats voor MMHs: mensen met een lichamelijke, psychische of mentale handicap. De beoogde leeftijd van respondenten ligt tussen de 15 jaar tot en met 59 jaar, de arbeidslleeftijd in Marokko. Deze leeftijdsgrens is zoveel mogelijk aangehouden; er is echter ook gesproken met jongeren die op dit moment nog niet binnen de arbeidslleeftijd vallen, maar wel in de nabije toekomst. Deze gesprekken gaven inzicht in de kansen en mogelijkheden voor deze jongeren. Met de sneeuwbal methode is het aantal respondenten verder uitgebreid. In Nador werd contact gelegd met aanvankelijk onbekende actieve organisaties in de regio en via hen werd weer afgesproken met leden van de organisatie. In totaal zijn er 31 interviews afgenomen, waarvan 24 in het spreidingsgebied rondom Nador en 7 aanvullende interviews in Berkane. De namen van de respondenten zijn, ten behoeve van de privacy, in dit onderzoek geanonimiseerd.

Het onderzoeksgebied was oorspronkelijk vastgesteld met een straal van 30 km rondom Nador, door 'Handicap et Travail Maroc', in samenspraak met Forum Noumidia en Handicap Espace. Deze straal van 30 km is tijdens het onderzoek nader bekeken aan de hand van uitspraken van de respondenten en de theorie over de integrale bereikbaarheid. Hierbij werd duidelijk dat de straal te ruim was opgezet. Het gaat hierbij over de afstand die MMHs kunnen en willen afleggen om te werken bij de werkplaats voor MMHs. Uiteindelijk is er voor gekozen om de spreidingsafstand van het onderzoek te verkleinen op basis van bevindingen ter plaatse. Na enkele interviews werd duidelijk dat het openbaar vervoer beperkt toegankelijk is voor MMHs. Voor de werkplaats is het van belang om

een goede bereikbaarheid te hebben, zodat mensen de werkplaats kunnen bereiken. Belangrijke randvoorwaarden hierbij zijn de beschikbare vervoersmiddelen, het beschikbare budget aan tijd, geld en energie voor deze verplaatsing van en naar de werkplaats. De meetmethode van Hägerstrand wordt gebruikt om dit tijd- en ruimtepad te analyseren, en zo nauwkeurig mogelijk te kunnen bepalen of een plaats toegankelijk is. Door in te zoomen op beperkingen (constraints) die mensen tegenkomen en, al dan niet bewust, ervaren in het dagelijkse leven, wordt de tijd die nodig is om een afstand af te leggen bepaald. Echter deze traditionele manier van het berekenen van een afstand is niet altijd even toereikend. Zoals Richard L. Church en James R. Marston (2002) in hun artikel over het meten van toegankelijkheid voor mensen met een handicap aangeven:

“Traditional measurements of accessibility are flawed, as they fail to directly account for mobility and physical differences among people. They ignore structural barriers and individual mobility limitations that affect travel time, effort, and even successful completion”.

Gezien de moeilijkheden voor MMHs op het gebied van mobiliteit en het gebruiken van het openbaar vervoer in Nador is besloten om de spreidingsafstand van het onderzoek te wijzigen naar een straal van 15 km vanaf het centrum van Nador. Een organisatie uit Berkane vertelde een verhaal wat aansluit bij de moeilijkheden rondom mobiliteit. De leerlingen worden opgehaald met een bus van de organisatie, vanwege de ontoegankelijkheid van het openbaar vervoer voor MMHs in en rond de stad. De maximale afstand voor de bus is 5 km buiten Berkane. Er komen veel leerlingen vanuit Berkane en de omliggende dorpen. Zou de bus zelfs nog verder weg van Berkane moeten, dan zou deze te laat zijn voor de lessen en teveel tijd in beslag nemen.

“Het duurt een uur om de 1^e groep op te halen. Nog een uur om de 2^e groep op te halen. Het kost nu al veel tijd. En dat is alleen nog in en rond Berkane, laat staan dat je naar andere gebieden in de regio gaat”. *Rachida (organisatie)*²

In paragraaf 6.2 wordt het thema openbaar vervoer en mobiliteit in Nador voor MMHs verder uitgewerkt. Het onderzoek heeft daarom in het volgende gebied rondom Nador plaatsgevonden:



Figuur 8: Spreidingsgebied regio Nador (Bron: Google Maps)

Bezochte plaatsen	
Plaats	Afstand (+/-)
Beni Enzar	12 km
Beni Bou Yafroun	9 km
Segangane	8 km
Selouane	11 km
Taouima	5 km

Tabel 2: Bezochte plaatsen

² De namen van respondenten zijn omwille van de privacy gefingeerd

'Handicap et Travail Maroc' heeft de regio Nador, de locatie van het onderzoek, met een specifieke reden gekozen. De regio kenmerkt zich namelijk als een regio van herkomst van vele Marokkaanse immigranten in Nederland. Mensen die zijn geremigreerd of familie hebben in Nederland zijn meer bekend met de Nederlandse gehandicaptencultuur en zorg. Hierdoor is er een goede basis om in contact te komen met de plaatselijke bevolking en organisaties. Daarnaast vergroot het de kans op acceptatie en emancipatie van MMHs in Marokko. In Marokko kan de kennis over inclusie met een handicap in Nederland gebruikt worden. In Nederland kunnen de ervaringen hoe mensen in Marokko de MMHs benaderen, gebruikt worden bij het begrijpen van de zorg voor Marokkaanse immigranten met een handicap in Nederland.

Aanvullend op het onderzoek in Nador, zijn tevens interviews afgenomen in Berkane. Hier zijn gesprekken gevoerd met families met een kind met een handicap, personen met een handicap en enkele actieve zorgorganisaties. De ervaringen van deze organisaties, families en personen geven inzicht in de algehele situatie in Marokko en de verschillen tussen Nador en Berkane. Box 3 en 4 geven een overzicht van de bezochte organisaties in Nador en Berkane.

Om het onderzoek voorspoedig te laten verlopen is het NIMAR betrokken bij het onderzoek. Deze organisatie wil de samenwerking in kennisuitwisseling tussen Nederland en Marokko bevorderen. Het combineren van Nederlands en Marokkaans onderzoek, evenals de ervaringen van Marokkanen met een handicap in Nederland en in Marokko, zorgen voor een basis om het leven van MMHs in de regio Nador te kunnen analyseren. De samenwerking met een Marokkaanse studente als tolk en Marokkaanse lokale organisaties bevorderen de uitvoer van het onderzoek en het draagvlak van de resultaten.



Foto 2: Vernieuwde 'Avenue Mohamed V' in Nador

Binnen het spreidingsgebied van het onderzoek zijn organisaties bezocht en geïnterviewd die reeds bezig zijn in en rond Nador, op welzijnsgebied voor MMHs.

Organisatie:	Organisation Amal
Focus Handicap:	Lichamelijk / Geestelijk / Mentaal
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren / Volwassenen
Beschrijving:	De president heeft zelf een lichamelijke handicap, tevens heeft hij een kind met het syndroom van down. De organisatie is opgericht in 1998. De focus van de organisatie ligt in Beni Ensar. De organisatie organiseert activiteiten en workshops voor MMHs en gaat op bezoek bij families om hen te activeren hun kind te laten participeren aan het sociale dagelijkse leven. Oriëntatie op studiemogelijkheden en werk worden in het gesprek betrokken. Indien nodig worden hierbij hulpmiddelen verstrekt. De organisatie is gericht op openheid en integratie en probeert dit te bereiken door in gesprek te gaan met families.
Organisatie:	ADMH (Association pour un Demain Meilleur pour Handicapés a Nador)
Focus Handicap:	Lichamelijk / Geestelijk / Mentaal
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren / Volwassenen
Beschrijving:	De president heeft een lichamelijke handicap. In 1998 is de organisatie gestart. De organisatie heeft inmiddels een zeer groot ledenbestand van 7600 leden, met 600 actief participerende leden. De organisatie heeft een klein eigen pand waar gedurende de jaren steeds stukken aan gebouwd zijn. Het gebouw heeft een aantal klaslokalen en naaiwerkplaatsen (foto 1). Arbeidsoriëntatie en leren werken krijgen de aandacht, maar het blijft 'les' en oriëntatie, er wordt geen omzet mee gemaakt. Assisterende hulpmiddelen worden opgeknapt en indien gewenst geleverd aan leden. Mensen met een lichamelijke, geestelijke of mentale handicap zijn vertegenwoordigd binnen de organisatie. Centraal staat de visie om MMHs te zien als mensen. De organisatie werkt gedeeltelijk samen met een Amerikaanse organisatie, om een therapeutisch centrum op de benedenverdieping van het pand voor kinderen met een lichamelijke handicap te starten.
Organisatie:	School of OAPAM (l'Organisation Alaouite pour la Protection des Aveugles au Maroc)
Focus Handicap:	Lichamelijk
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren
Beschrijving:	Het OAPAM is een internaat voor kinderen die blind zijn. Zij kunnen hier blijven slapen en wonen. Sommige kinderen gaan in het weekend of tijdens vakanties naar huis. Lesgeven staat centraal en kinderen kunnen hier een officieel schooldiploma halen. Alle schoolvakken worden behandeld, evenals lichamelijke opvoeding. Op het dak van het gebouw is ruimte voor diverse (bal)spelen. Het gebouw is drie verdiepingen hoog met daarin tal van klaslokalen, slaapzalen en een computerlokaal. Ondanks de grote ruimte en capaciteit, heeft het OAPAM weinig leerlingen. Zo nu en dan worden er uitstapjes gemaakt in de regio. Onlangs is het internaat volledig gerenoveerd en gemoderniseerd. Veel materiaal is nieuw, echter ook ongebruikt. De organisatie heeft banden met de overheid. Rond de 16 jaar is men uitgeleerd op het instituut. De weg naar werk krijgt weinig aandacht.
Organisatie:	Assosiation des Amis d'Enfants au Besoin Speciale
Focus Handicap:	Mentaal
Leeftijdscategorie:	Kinderen
Beschrijving:	De organisatie richt zich op kinderen en onderwijs. De bestuurders hebben allen zelf een kind met een handicap en zien de moeilijkheden van de toekomst voor hun kinderen. De organisatie richt zich op het belang van onderwijs voor MMHs en zorgt ervoor dat diploma's van MMHs die lessen gevolgd hebben worden erkend. De organisatie heeft nog geen eigen locatie en men komt bijeen in een dagopvang voor kinderen. Er ligt een plan om een nieuw centrum te bouwen, maar dat zit nog in een vroeg stadium. Via deze organisatie zijn er twee klassen gestart op een lokale openbare basisschool voor kinderen met een mentale handicap.
Organisatie:	Association of the Youth of Goodwill and Social Solidarity
Focus Handicap:	Mentaal
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren / Volwassenen
Beschrijving:	De organisatie is niet zo lang geleden gestart en het ledental is nog beperkt. De president heeft zelf een geruime tijd in Nederland gewoond en heeft daar gezien hoe in Nederland wordt omgegaan met MMHs. De president merkt dat hij families moet overtuigen om deel te nemen aan de dagbesteding. Het participeren in de samenleving staat centraal. De organisatie heeft een (ietwat armoedig) centrum, waar les wordt gegeven in drie kleine lokaaltjes. Naast deze lessen wordt er aandacht gegeven aan sportactiviteiten. Hierbij krijgen leden o.a. karateles in de plaatselijke dojo (foto 2). De dojo en haar docenten geven gratis les en doen dat op een zeer positieve manier.

Box 3: Bezochte organisaties regio Nador

Aanvullend op het onderzoek in Nador is in Berkane met een aantal actieve organisaties gesproken.

Organisatie:	ATEIM (Association Ettawasol pour Enfants Inadaptés Mentaux)
Focus Handicap:	Geestelijk / Mentaal
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren
Beschrijving:	Het is een dagcentrum voor kinderen en jongeren met een mentale handicap. De organisatie is goed georganiseerd en groeit daardoor gestaag. Afgelopen jaar is gestart met de bouw van een nieuw centrum. Hierdoor kunnen er meer activiteiten ontplooid worden, alsmede meer kinderen toegelaten worden. Er wordt voor zover mogelijk lesgegeven en verder bestaat de dagbesteding uit knutselen en spelen. Eén keer in de zoveel tijd wordt er een open dag gehouden waarbij spulletjes die geknutseld zijn verkocht worden. Buitenhuis wordt er vaak een uitstapje gemaakt en gesport. In het nieuwe centrum krijgen activiteiten die gekoppeld zijn aan werk meer aandacht. Zo zal voor de oudere jongeren aandacht gegeven worden aan klussen zoals koken, metaalbewerking en bakkerij activiteiten. De bedoeling is dat deze producten en diensten verkocht worden. Deze activiteiten zijn bedoeld als leeractiviteit voor later, maar er wordt al een beperkte omzet mee gemaakt. Rond de 22 is de leeftijdsgrens van deelname aan het centrum. Het lukt nog niet om deelnemers te plaatsen binnen bedrijven.
Organisatie:	Annour
Focus Handicap:	Lichamelijk
Leeftijdscategorie:	Kinderen / Jongeren / Volwassenen
Beschrijving:	De president van de organisatie is blind. De organisatie verzorgt lessen voor mensen die blind zijn, waaronder les in braille. Hierbij krijgt het tegengaan van analfabetisme sterk de aandacht. Naast de lessen worden ontspannende activiteiten georganiseerd, zoals schilderen, theater en sportactiviteiten. Al deze activiteiten worden bijgewoond door jongeren en ouderen. Het is een kleine organisatie en het heeft een relatief eenvoudig, maar verzorgd centrum, met twee lokalen.

Box 4: Bezochte organisaties Berkane



Foto 3: Naaimachines in leslokaal



Foto 4: Karateles in de dojo

3.2 Dataverzameling

Deelvraag 1: Welke randvoorwaarden gelden bij het opzetten van een werkplaats voor mensen met een handicap in een niet-westers land?

Onderzoeksubject		
Het onderzoeksubject bij deze deelvraag betreft een situatie: het opstarten van een sociale werkplaats. De volgende bronnen zijn daarbij gebruikt.		
Bronnen		
Literatuur	Zoeksysteem	Kennisbronnen
Documenten	Zoeksysteem	Kennisbronnen
Uitleg		
Het vinden van een theorie die duidelijke randvoorwaarden stelt bij het opzetten van een werkplaats voor MMHs. Het uitdiepen van deze theorie. Eventueel aanvullende theorieën zoeken.		

Deelvraag 2: Hoe gaan Marokkaanse immigranten om met een handicap in Nederland?

Onderzoeksubject		
Het onderzoeksubject bij deze deelvraag betreft personen: de groep Marokkaanse MMHs in Nederland. De volgende bronnen zijn daarbij gebruikt.		
Bronnen		
Literatuur	Inhoudsanalyse	Databronnen
Documenten	Inhoudsanalyse	Databronnen
Media	Inhoudsanalyse	Databronnen
Uitleg		
Er is gebruik gemaakt van onderzoek, waarbij gekeken is naar de manier waarop Marokkanen omgaan met een handicap in Nederland. Krantenartikelen gaven aan wat er speelt in de samenleving en op welke aspecten de nadruk wordt gelegd. Strategische documenten bevatten extra informatie over het thema.		

Deelvraag 3: Hoe gaan Marokkanen om met een handicap in Marokko?

Onderzoeksubject		
Het onderzoeksubject bij deze deelvraag betreft personen: MMHs in Marokko. De volgende bronnen zijn daarbij gebruikt.		
Bronnen		
Literatuur	Inhoudsanalyse	Databronnen
Documenten	Inhoudsanalyse	Databronnen
Media	Inhoudsanalyse	Databronnen
Uitleg		
Een literatuurstudie, waarbij gekeken is naar onderzoek gericht op hoe mensen omgaan met een handicap in Marokko.		

Deelvraag 4: Hoe gaan Marokkanen om met een handicap in de regio Nador?

Onderzoeksubject		
Het onderzoeksubject bij deze deelvraag betreft personen: de groep MMHs in de regio Nador, Marokko. De volgende bronnen zijn daarbij gebruikt.		
Bronnen		
Literatuur	Inhoudsanalyse	Databronnen
Documenten	Inhoudsanalyse	Databronnen
Media	Inhoudsanalyse	Databronnen
Werkelijkheid	Observatie	Databronnen
Personen	Ondervraging	Databronnen
Uitleg		
Er is nadrukkelijk gekeken naar het leven van een persoon met een handicap. Hoe ziet het leven voor MMHs er uit in Nador en wat is zijn of haar leefomgeving? De start is gemaakt met de informatie die is verkregen uit de deelvragen 1, 2 en 3. De eigen observatie van MMHs in de praktijk heeft de mogelijkheid geboden om in beeld te krijgen hoe mensen omgaan met deze handicap en hoe de leefsituatie van hen is in Nador. De belangrijkste data is voortgekomen uit open face-to-face diepte interviews met MMHs of een familielid met een handicap. De interviewopzet is gebaseerd op de uitwerkingen van de randvoorwaarden uit de gekozen theorie van deelvraag 1. Naast de interviews met actoren zijn open face-to-face diepte interviews afgenomen met key-functionarissen van zorgorganisaties. Het verkrijgen van informatie uit meerdere bronnen, bronnentriangulatie, heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. De verkregen informatie is met elkaar vergeleken.		

4 Marokkanen met een handicap in Nederland

4.1 Zorgvisie in Nederland

In Nederland is segregatie tussen mensen met een handicap en mensen zonder een handicap de regel geweest. De traditioneel grootschalige instellingen en gezinsvervangende tehuizen zijn echter verdwenen onder druk van de overheid en de wensen van ouderverenigingen (Van Pelt, 1997). Het huidige overheidsbeleid is gericht op het stimuleren van deconcentratie van zorginstellingen en daarmee integratie van mensen met een handicap in de woonwijk te bevorderen. Het wonen in de wijk gebeurt in kleine zorggroepen. Een belangrijk aandachtspunt om deze integratie te bevorderen is de rol van de samenleving in de ondersteuning en begeleiding van mensen met een handicap in hun deelname aan het maatschappelijke verkeer (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006). Er wordt verondersteld dat de verantwoordelijkheid tot 'aanpassing' niet alleen ligt bij de sociaal achtergestelde groep, zoals bij integratie, maar het is ook de maatschappij die zich aanpast. Zij ziet uiteindelijk de diversiteit als een meerwaarde. Hindernissen voor sociale participatie worden verwijderd, zodat iedereen kan deelnemen aan het maatschappelijke leven.

In de huidige heersende opvattingen over MMHs in Nederland is integratie een veel gebruikte term. De paradigmatheorie van Van Gennep gaat dieper in op het thema integratie en maakt daarbij gebruik van het begrip inclusie. Het streven naar deinstitutionalisering is ingegeven door het idee dat mensen met een handicap zoveel mogelijk als burgers aangesproken moeten worden: het zogenoemde 'burgerschapsparadigma'. In het burgerschapsparadigma beschouwt men de persoon met een handicap als medeburger, die ondersteuning nodig heeft. De ondersteuning wordt geboden door gewone voorzieningen in de samenleving (geciteerd in Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg, 2002). Richtinggevend voor deze visie is de opvatting dat alle mensen met een handicap een menswaardig bestaan moeten hebben, met andere woorden dat zij het minstens niet slechter hebben dan de gemiddelde burger in onze samenleving (Van Gennep & Habekothe, 2003).

Het beginsel van gelijke rechten uit de resolutie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (AVVN) uit 2006 impliceert dat de behoeften van iedereen even belangrijk zijn, dat behoeften het uitgangspunt moeten zijn voor de inrichting van de samenleving en dat alle middelen van de samenleving zo moeten worden gebruikt, dat iedereen gelijke kansen heeft. Een belangrijk aspect in het burgerschapsparadigma is dus dat de omgeving de ontwikkeling van het (nog) beperkte functioneren bevordert, onder andere door het bieden van kansen.

Het doel van de samenleving is het streven naar een goede kwaliteit van bestaan voor elke burger. Hieronder wordt verstaan dat men zelf vorm en inhoud geeft aan het eigen bestaan, volgens algemeen menselijke en specifieke, uit de aard van de handicap voortvloeiende, basisbehoeften onder gewone omstandigheden. Het beoogde einddoel is dat de betrokkene tevreden is met het eigen bestaan. Objectieve indicatoren maken de kwaliteit van het bestaan grijpbaar en beïnvloedbaar, maar worden gerelativeerd door de subjectieve kant van de kwaliteit. De objectieve kant wordt ook nog op een andere manier gerelativeerd, namelijk door culturele variatie. De interactie tussen individuele, cultuurspecifieke en algemeen menselijke waarden en behoeften beïnvloeden ieder individu en iedere groep. Hieruit volgt dat er op verschillende tijdstippen en op verschillende plaatsen verschillende prioriteiten bestaan voor de kwaliteit van het bestaan (Van Gennep, 2000).

Het zelf kunnen kiezen hoe vorm en inhoud te geven aan het eigen bestaan is dus belangrijk in het leven van elke burger; zelf kiezen met welke mensen een relatie wordt aangegaan, zelf kiezen hoe te handelen en zelf uitvoering geven aan deze keuzes. Op deze manier wordt controle over het eigen bestaan gecreëerd (Van Gennep, 2000). Binnen het burgerschapsparadigma gaat men ervan uit dat ook MMHs de mogelijkheid moet worden geboden om zelf te kunnen kiezen hoe vorm en inhoud te geven aan het eigen bestaan. Zij moeten dus leren om keuzes te maken, te handelen en vervolgens aan deze keuzes uitvoering te geven. Het is de taak van de professionele hulpverleners om hen hiertoe in de gelegenheid te stellen en hen hierbij te ondersteunen (Van Gennep, 2000).

Om te komen tot zelfcontrole zal men zich moeten onthouden van hulpverlening waar de betrokkene geen behoefte aan heeft zodat deze in staat is om zelf zijn zaken voor elkaar te krijgen. Er moet niet teruggevallen worden op onmondig makende, betuttelende vormen van begeleiding. Als er hulp geboden wordt gaat het erom dat de persoon met de handicap geholpen wordt om zelf te handelen. Het hulpverlenersyndroom, de behoefte om hulp te bieden als die hulp niet is gevraagd en ook niet nodig is, moet dan ook vermeden worden (Van Gennep, 2000).

Het begrip ondersteuning verdringt in dit verband het begrip zorg. Het probleem bij mensen met een handicap is dat zij beperkt zijn in het plannen, sturen en beslissen hoe te handelen, de uitvoering van deze handelingen, het verwerven van nieuwe informatie, het tegemoet treden van

nieuwe taken en situaties, het aanpassen aan, dan wel selecteren of omvormen van de omgeving waarin zij verkeren. Kortom zij zijn hiertoe aangewezen op ondersteuning door anderen. De essentie van de ondersteuning is dus rekening houden met wat de betrokkene zelf kan doen en helpen om iets zelf te doen, voor zover de betrokkene dat (nog) niet zelf kan doen. De taak van ondersteuning bestaat erin om de omgeving en sociale situatie toegankelijk te maken en ze aan te passen aan de behoeften van de betrokken persoon met een handicap: het scheppen van een persoonlijke omgeving (Van Gennep, 2000).

Het burgerschapsparadigma biedt een breed inzicht in de heersende theoretische visie in Nederland. Hilde Zevenbergen geeft in haar boek 'Veel culturen, een zorg' een duidelijk overzicht van overheersende visies in de praktijk, bij MEE, Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG), dagcentra en woonvoorzieningen in Nederland (2004). De uitgangspunten uit de dagelijkse gang van zaken binnen deze instellingen sluiten aan bij het beeld dat wordt geschetst in het burgerschapsparadigma. Zo wordt de inhoud van de zorg door de cliënt bepaald en niet door de zorgaanbieders. De cliënten worden gezien als mondig. De cliënt zelf of diens ouders zijn degenen die het beste weten welke ondersteuning en hulp zij nodig hebben om volwaardig te kunnen functioneren in de samenleving. Het primaat voor de keuze voor de soort zorg ligt niet bij de professionele werkers in de zorgsector. De psychosociale hulp die wordt geboden, is gericht op het vergroten van het inzicht van de cliënt in de eigen problematiek, waardoor deze zelf verder kan. De bovengenoemde instellingen verwachten zelfverantwoordelijkheid en motivatie van de cliënt. Binnen het burgerschapsparadigma hebben MMHs recht op een plaats in de samenleving en op een leven als ieder ander en daarmee een eigen keuze hoe zij hun leven willen inrichten. Dit beeld is ook terug te zien in de praktijk bij dagcentra en woonvoorzieningen. In woonvoorzieningen is zo zelfstandig mogelijk wonen voor veel bewoners een streven. Kinderen en volwassenen met een handicap krijgen die ondersteuning die zij nodig hebben, afhankelijk van de individuele behoefte, maar alleen daar waar nodig. Zij participeren in het gewone leven. Ieder kind kan naar een 'gewone' basisschool, iedere volwassenen kan een plaats in het arbeidsproces krijgen, waarbij individuele support gegeven wordt. Bij kinderen met een handicap wordt gekeken naar de ontwikkelingsmogelijkheden. Ontwikkeling staat centraal in de dagopvang voor kinderen. Op het dagcentrum voor volwassenen is een verandering gaande van het accent op vorming, naar dagbesteding als loopbaan. Er wordt steeds meer arbeidsmatig gewerkt. In alle voorzieningen staat de persoonlijke ontplooiing van MMHs centraal, door bijvoorbeeld een eigen woning of arbeid.

Nederland kenmerkt zich als een multiculturele samenleving. Multicultureel refereert aan religie, filosofie van het leven, politieke aspiraties, ras (etniciteit), geslacht, nationaliteit, seksuele geaardheid, leeftijd, beperkingen en chronische ziektes. De multiculturele samenleving gaat dus niet alleen over cultuur. Onder multicultureel wordt ook het bieden van mogelijkheden aan diversiteit verstaan. Hiermee wordt verzekerd dat immigranten en etnische minderheden van sociale gelijkheid kunnen genieten, alsmede deelname aan de samenleving en erkenning van de culturele verschillen (Vasta, 2007). Ook in de zorg voor mensen met een handicap hebben we te maken met mensen met een andere culturele achtergrond. Een basisprincipe is dat immigranten-participatie noodzakelijk is in alle maatschappelijke instituten, om sociale gelijkheid te bereiken. Dit vereist overheidsbeleid dat er voor zorgt dat immigranten toegang hebben tot verschillende rechten: anti-discriminatie, gelijke kansen en diensten geleverd op een manier die aansluit bij de nood van de verschillende groepen. (Vasta, 2007). Niet iedere cultuur heeft dezelfde kijk op mensen met een handicap.

Een andere culturele achtergrond betekent niet per definitie dat er geen overeenkomsten zijn tussen Marokkaanse ouders en Nederlandse ouders in de omgang met een kind met een handicap. De geboorte van een kind met een handicap geeft voor Marokkanen eenzelfde reactie als ieder ander in Nederland. Marokkaanse ouders waren even verdrietig en teleurgesteld, toen zij vernamen dat hun kind een verstandelijke handicap heeft (Zevenbergen, 2004). Op grond van de wijze waarop Marokkaanse ouders met het kind omgaan, wordt duidelijk dat in het merendeel van de gezinnen ouders een positieve en koesterende relatie hebben met hun gehandicapte en niet gehandicapte kinderen (Eldering, 1999). De verwachting dat Marokkaanse ouders hun kind snel verwennen lijkt te kloppen. Ouders geven aan dat ze veel bezig zijn met het kind en dat het waarschijnlijk meer aandacht krijgt dan de andere kinderen (Korstjens, geciteerd in Zevenbergen, 2004). In de meeste gezinnen is de moeder primair verantwoordelijk voor de verzorging van en de omgang met het kind. De aanwezigheid van een kind met een handicap verandert weinig in de traditionele taakverdeling met betrekking tot de verzorging tussen man en vrouw (Eldering, 1999). Dit zijn allen herkenbare situaties die evengoed voorkomen binnen Nederlandse gezinnen met een kind met een handicap.

In het bieden van zorg aan Marokkanen met een handicap zijn 'schaamte' en 'ontwikkeling' veelgenoemde barrières, maar het merendeel van de ouders die door Korstjens benaderd zijn geven aan hier geen problemen mee te hebben. In de gesprekken die Korstjens gevoerd heeft met

Marokkaanse ouders in Nederland, heeft zij weinig gemerkt van schaamte. Een vader zei heel expliciet: "Ik schaam me niet tegenover anderen voor mijn kind. Ik ga niet overal vertellen dat ik een kind met een handicap heb, maar ik verzwijg hem ook niet" (geciteerd in Zevenbergen, 2004). Ouders streven er naar de zelfredzaamheid van het kind te bevorderen. Tenminste de helft van de ouders is van oordeel dat het belangrijk is dat hun kind zich in cognitief opzicht verder ontwikkelt, hoewel zij hierbij (nog) geen taak voor het gezin zien weggelegd. De meeste gezinnen scheppen geen cognitief stimulerende omgeving voor hun kinderen: er is weinig of geen spel- en leesmateriaal. De ontwikkeling van het kind stimuleren en zich niet schamen voor het kind, zijn dezelfde ideeën die Nederlandse ouders hebben in de omgang met hun kind met een handicap.

De volgende alinea's gaan dieper in op de situatie van Marokkanen met een handicap in Nederland. Wat zijn de ervaringen vanuit de zorginstellingen in de omgang met Marokkaanse families en Marokkanen met een handicap en hoe vinden deze families en mensen de zorg vormgegeven in Nederland? Kortom: welke verschillen, die bestaan tussen de families en zorginstellingen, zijn van invloed op de huidige zorginrichting?

4.2 Marokkanen met een verstandelijke handicap

In het navolgende wordt een overzicht geboden van eerder verricht onderzoek naar de situatie van Marokkanen met een verstandelijke handicap in Nederland.

Familie en zelfstandigheid

Vrijwel elke Marokkaanse ouder is het er over eens, dat hun kind met een verstandelijke handicap thuis hoort. Als ouders blijven zij het kind verzorgen tot ze niet meer kunnen. Daarna neemt een ander familielid de zorg op zich. Bijna alle door Korstjens geïnterviewde ouders zeggen dat ze niet willen dat hun kind ooit naar een inrichting zal gaan. Enkele ouders hadden er ook moeite mee om hun kind naar een dagcentrum te laten gaan. Over uithuisplaatsing zeggen de allochtone ouders (geciteerd in Zevenbergen, 2004):

"We zullen haar altijd verzorgen en alles wat ze doet accepteren..."

"Als je hem wegbrengt, voel je je schuldig dat je hem in de steek hebt gelaten".

Een vorm van zelfstandigheid waar in de zorg naar gestreefd wordt en die allochtone ouders zelden wensen voor hun kind, is het zelfstandig wonen van mensen met een verstandelijke handicap. Zij begrijpen vaak niet waarom wij dat nastrevenswaardig vinden. Niemand van hen, met traditionele opvattingen, streeft naar alleen wonen. Je bent blij met je familie om je heen. Veel allochtone ouders geven aan dat ze hun kind dus niet snel uit huis zullen plaatsen. De gehandicapte zoon of dochter hoort gewoon bij de familie en familie zorgt voor elkaar (Zevenbergen, 2004).

De meeste ouders zeggen de zelfredzaamheid van het gehandicapte kind te bevorderen. Bij het onderzoek naar de opvoedingsstrategieën van de ouders die deelnamen aan het OPSTAP experiment, kwam een interessante paradox naar voren. Terwijl de Nederlandse moeders zeiden grote waarde te hechten aan zelfstandigheid van hun kleuters, gebruikten zij wanneer de kleuters niet wilden eten, slapen of zich kleden vaak dwang om hen zover te krijgen. Bij Marokkaanse moeders was vaak het omgekeerde het geval. Deze moeders zeiden vooral grote waarde te hechten aan gehoorzaamheid en respect, maar op het terrein van eten, slapen en zich kleden legden zij een veel grotere toegevendheid aan de dag (Eldering & Vedder, geciteerd in Eldering, 1999).

Bijna de helft van de ouders is onzeker over wat hun kind nog zal kunnen bereiken en 60% van de ouders maakt zich zorgen over de toekomst van hun kind. Deze zorgen hebben vooral betrekking op de opvang en verzorging van het gehandicapte kind, wanneer de ouders niet meer in staat zullen zijn voor het kind te zorgen, omdat de last fysiek te zwaar wordt of in geval de ouders overlijden. Op de familieleden rust de plicht om elkaar bij te staan in geval van ziekte, ouderdom en andere problemen. In deze families worden bij de opvoeding eerder relationele waarden dan waarden zoals individuele zelfontplooiing en autonomie benadrukt (Eldering & Vedder; Pels, geciteerd in Eldering, 1999).

Omgang met hulpverlening

Allereerst kan opgemerkt worden dat aanvankelijk voor de meeste allochtone ouders professionele hulpverlening een tamelijk onbekend verschijnsel is. Het is moeilijk om verwachtingen te hebben van iets dat onbekend is. Een dagcentrum kan nog vergeleken worden met een school, maar voor maatschappelijke dienstverlening of gezinsbegeleiding bestaat in het land van herkomst zelden een equivalent. Voor veel ouders is het dan ook niet duidelijk wat zij kunnen verwachten (Zevenbergen, 2004). De meeste Marokkaanse ouders hebben geen ervaring gehad met hulpverleningsinstellingen voor gehandicapte kinderen in hun land van herkomst en zijn mede daarom vaak niet op de hoogte

van de mogelijkheden in Nederland. Veel Marokkaanse ouders vinden het hulpverleningsaanbod ook als geheel weinig doorzichtig. Zij worden vaak van de ene instantie naar de andere verwezen en raken veelal het zicht kwijt. De mate van tevredenheid is wisselend. Meer inzicht in mogelijkheden, met name op het gebied van regelingen, aanpassingen en faciliteiten is bij velen een dringende wens (Elderling, 1999).

Een risicofactor die specifiek voor migrantengezinnen geldt, betreft de beheersing van de taal van de Nederlandse samenleving en hiermee samenhangend de toegang tot de gezondheids- en gehandicapten zorg. Tweetaligheid kan ook een risicofactor vormen voor de ontwikkeling van het verstandelijk gehandicapte kind. Daarnaast is, conform de traditionele rolverdeling, de vader in de meeste gezinnen primair verantwoordelijk voor de contacten met instanties, vooral medische instanties en instanties voor juridische bijstand en financiële ondersteuning (Elderling, 1999).

Allochtone cliënten, met name Marokkaanse cliënten, verwachten deskundigheid en concrete adviezen van de hulpverlener. Veel hulpverleners melden dat de begeleiding van een allochtoon gezin bijzonder veel tijd kost. Je bent er te gast, er wordt speciaal iets lekkers gebakken en men informeert ook uitgebreid naar jou en je familie. De hulpverlener heeft misschien tijdens dergelijke bezoeken het gevoel dat zij niets doet, maar door ouders wordt dit juist gewaardeerd. Tijd en vriendelijkheid duiden op een teken van interesse (Shadid & Van Koningsveld, geciteerd in Zevenbergen, 2004).

De ouders noemen vooral twee typen knelpunten in het contact met de zorgorganisatie, in dit geval MEE. De organisatie MEE biedt overal in Nederland ondersteuning aan mensen met een handicap, functiebeperking of chronische ziekte. Zij geven onafhankelijk advies en proberen MMHs in contact te brengen met de juiste organisaties en instanties. Het eerste type knelpunt betreft de informatieve en materiele/praktische ondersteuning. Veel ouders zeggen dat zij regelmatig contact hebben met MEE, maar dat zij weinig of te laat informatie krijgen over regelingen en vergoedingen en vooral dat er nog weinig bereikt en opgelost is. Het tweede knelpunt dat door een derde van de ouders wordt genoemd, betreft de frequentie en het initiatief tot contact. Zij zijn van oordeel dat de maatschappelijk werker van MEE te weinig komt, te weinig tijd heeft en pas komt als de ouders hierom vragen. De ouders verwachten in eerste instantie informatieve en praktisch/materiële ondersteuning. Pedagogische interventie heeft voor hen een veel lagere prioriteit. Wanneer we het geheel van de hulpverlening bekijken, zegt ruim de helft van de ouders expliciet problemen te hebben met de geboden hulp. Zij geven hiervoor de volgende redenen: weinig overzicht, zich weinig geholpen voelen, wachlijsten, problemen met vergoedingen, voorkeur voor hulp door eigen familie, hulp fragmentarisch, procedures ingewikkeld, te weinig informatie over vergoedingen, veel instellingen, niet te overzien, financiële knelpunten, te weinig kennis van instanties. Deze problematiek is ook van een andere kant benaderd en hierbij zijn de ouders gevraagd welke wensen en behoeften zij hebben aan advies, hulp of onderzoek. Het terrein van de kunst en hulpmiddelen, woningaanpassingen en veiligheidsvoorzieningen wordt door meer dan de helft van de ouders genoemd. Globaal genomen liggen de behoeften van de ouders dus op het praktische vlak. Bij een vergelijking van deze uitkomsten met de uitkomsten uit onderzoek onder autochtone gezinnen met een gehandicapt kind, blijkt dat Nederlandse ouders verhoudingsgewijs meer behoeften hebben op de terreinen verpleging en verzorging, opvoeding en ontwikkeling, vrijetijdsbesteding en tijdelijke opvang (Zevenbergen, 2004).

De Marokkaanse ouders maken gebruik van verschillende externe hulpbronnen, waarvan de belangrijkste zijn: medische en paramedische zorg, alternatieve genezers, dagvoorziening voor het gehandicapte kind en familie. Zij hebben beduidend minder vaak contact met instellingen voor pedagogische en praktische ondersteuning. Een aantal ouders zegt in het verleden alternatieve genezers te hebben bezocht. De bezoeken aan alternatieve genezers hebben vooral in het land van herkomst plaatsgevonden (Elderling, 1999).

Geloof

Geloof kwam in de gesprekken van Korstjens uitgebreid aan de orde. De ouders zeiden dat ieder kind van Allah afkomstig is en dat je moet accepteren wat Allah geeft. Allah heeft dit blijkbaar zo gewild. Een Marokkaanse vader zei dat alleen domme, onontwikkelde Marokkanen konden denken dat een kind met een verstandelijke handicap een straf van Allah was (Zevenbergen, 2004).

Verschillende Marokkaanse ouders die zeggen geen gebruik gemaakt te hebben van alternatieve genezers, verwijzen naar de orthodoxe islam. Zij geloven dat het de wil van Allah is dat zij een gehandicapt kind hebben gekregen en dat de koran alleen het gebruik van koran teksten ter genezing toestaat. Andere ouders zijn van oordeel dat, in tegenstelling tot andere kwalen, aangeboren handicaps niet genezen kunnen worden. Marokkaanse ouders zien het krijgen van een gehandicapt kind als een gegeven van Allah en zij zijn van oordeel dat het hun taak is dit kind zo goed mogelijk te verzorgen en op te voeden. Bijna alle ouders wijzen een uithuisplaatsing van het kind af. Voor het merendeel van de Marokkaanse ouders vormt religie een belangrijke bron van steun (Elderling, 1999).

Financiële situatie

Een lage sociale positie vormt een risicofactor voor het ontstaan van psychosociale problemen bij ouders en kinderen. Het gaat hierbij om zowel de arbeids- en inkomenspositie van de ouders als de huisvesting en buurt waarin een gezin woont. Bijna alle ouders geven aan extra kosten te (hebben) moeten maken voor hun gehandicapte kind. De helft van de gezinnen heeft daarnaast nog financiële verplichtingen in het land van herkomst. Gezinnen hebben een eigen huis in Marokko, waar zij nog kosten aan hebben. De meeste financiële verplichtingen betreffen echter het levensonderhoud van in het land van herkomst wonende kinderen, partners, of ouders en broers en zussen. Dit komt overeen met landelijke gegevens (Martens, geciteerd in Eldering, 1999).

4.3 Marokkanen met een lichamelijke handicap

Een overzicht van gedaan onderzoek naar de situatie van Marokkanen met een lichamenlijk / zintuiglijke handicap en chronisch zieken in Nederland.

Familie en zelfstandigheid

Inclusief beleid: gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig. Niet iedere persoon met een handicap zal het ideaal van zelfredzaamheid en zelfstandigheid bereiken; niet ieder zal die mondige en kritische cliënt zijn. Bij een groot deel van de migrantenpopulatie is de aandacht voor zaken die met individualiteit, zelfontplooiing, zelfstandigheid en mondigheid te maken hebben, veel minder aanwezig. Hun cultuur heeft veel meer oog voor familie- en groepsgebonden normen, waarden en belangen. Zorg waarbij geen rekening gehouden wordt met dit cultuurverschil loopt kans te mislukken. Effectiviteit van zorg is immers alleen mogelijk als er sprake is van kwaliteit en acceptatie (Van Dillen, 2002).

Een aspect dat een verschil in opvatting over goede gehandicaptenzorg veroorzaakt, is de visie op en de beleving van een handicap. Een Marokkaanse vader: "In onze cultuur houden wij extra veel van gehandicapte kinderen. Zij zijn slachtoffer en verdienen daarom veel meer aandacht". Bij migranten met een handicap of met een gehandicapte huisgenoot spelen ook factoren die juist zorgen voor extra stress en voor zwaardere psychosociale problemen, zoals schaamtegevoelens en onzekere toekomstverwachtingen, die door de reacties uit de directe omgeving van de migrant nog kunnen worden versterkt (Van Dillen, 2002).

Omgang met hulpverlening

Er ontstaan problemen met betrekking tot wisselende contactpersonen, onduidelijke afspraken, lang wachten op aanvraag, procedureel en weinig concrete ondersteuning. Vaak komt men in contact met wisselende contactpersonen en worden door deze contactpersonen verschillende informatie verstrekt. Daarnaast houden organisaties vast aan procedures. Hierdoor wordt de persoonlijke hulpvraag van de cliënt uit het oog verloren. Het is bij migranten juist van belang te ondersteunen bij het formuleren van de hulpvraag (Storm, 2003).

Problemen als gevolg van het niet realiseren van afspraken, gebrek aan informatie, moeilijke aanvraagformulieren of afraden van invullen van aanvraagformulieren. Migrantten ervaren drempels bij het maken van afspraken of het spreken van de juiste (contact)persoon. Cliënten geven aan van 'het kastje naar de muur' te worden gestuurd en raken hierdoor ontmoedigd. Vaak worden aanvragen van woningaangepassing of bepaalde vormen van hulpverlening geweigerd. Oorzaak is dat formulieren verkeerd zijn ingevuld of vragen verkeerd zijn beantwoord. Migrantten krijgen meestal geen concrete ondersteuning om dit soort voorzieningen te regelen. De aanvraagformulieren zijn te moeilijk en er is geen informatie in de eigen taal hierover aanwezig (Storm, 2003). Naast het ontbreken van geschikt voorlichtingsmateriaal (in de eigen taal) wordt als oorzaak de complexiteit van de verschillende wet- en regelgevingen op het gebied van voorzieningen, waaronder hulpmiddelen en woningaangepassing, genoemd. In haar onderzoek concludeert Rampersad dat een belangrijk deel van de knelpunten rond voorzieningen opgelost zou zijn bij een goede voorlichting. Als een geschikte methode hiervoor adviseert zij groepsvoorlichting zodat de deelnemers hun ervaringen en de aangedragen informatie met elkaar en in hun eigen taal kunnen delen (geciteerd in Van Dillen, 2002).

Migrantten met een functiebeperking of chronische ziekte weten niet hoe zij adequaat gebruik kunnen maken van bepaalde voorzieningen en regelingen. Zij vinden dat zij onvoldoende op de hoogte zijn en ervaren de aanwezige informatie niet als voldoende. Vanuit de Marokkaanse cultuur kan het zijn dat zij lang wachten met het zoeken naar hulp. Het is voor deze migrantten moeilijk om met een handicap naar buiten te treden. Het gebeurt dat cliënten contact hebben gehad met een bepaalde organisatie, maar dat zij niet precies weten welke organisatie dat is en wat zij voor de cliënten doen. Het zou effectiever zijn als deze doelgroep actiever wordt benaderd met duidelijke informatie over mogelijke voorzieningen en regelingen (Storm 2003). Zowel migrantten als deze

doelgroep actiever wordt benaderd met duidelijke informatie over mogelijke voorzieningen en regelingen (Storm 2003). Zowel migranten als dienstverleners vinden dat migranten doorgaans een zeer gebrekkige informatie en kennis hebben over de gehandicaptenzorg. Zij zijn slecht op de hoogte van de mogelijkheden, voorzieningen en instellingen, evenals van de wegen om die te benutten. Op de eerste plaats steekt de Nederlandse gehandicaptenzorg nogal ingewikkeld in elkaar: om welke reden dan ook zijn er grenzen tussen de zorg aan lichamelijk, verstandelijk en psychisch gehandicapten enerzijds en de zorg aan chronisch zieken anderzijds. Op de tweede plaats kent met name de eerste generatie migranten veel van de aanbodzijde niet vanuit het land van herkomst. Daarbij komt nog dat veel informatie vanuit de organisaties en instellingen schriftelijk wordt geleverd, vaak nog in een moeilijk vakjargon en meestal in het Nederlands (Van Dillen, 2002).

Migranten ervaren knelpunten in de houding van medewerkers. Zij voelen zich niet serieus genomen, ervaren onvoldoende steun en uitleg wordt geweigerd. Cliënten worden door deze ervaringen terughoudend in hun contacten met desbetreffende organisatie (Storm, 2003). Aandacht van de dienstverlener voor een andere wijze van omgaan met tijd en afspraken bij cliënten met een niet-westerse achtergrond kan het vertrouwen verstevigen en veel irritatie voorkomen. Ook kan de aandacht van de dienstverlener voor de keuze van de gespreksruimte het contact met de migrant bevorderen. Dienstverleners zijn er meer bij gebaat wanneer zij een attitude ontwikkelen en in stand houden waarin een gezonde nieuwsgierigheid naar de persoon van de cliënt en diens omgeving aanwezig is. Dat neemt natuurlijk niet weg dat enige basiskennis van culturen en religies onnodige fouten kan voorkomen (Van Dillen, 2002).

Migranten geven aan geen vertrouwen in hulpverleners te hebben omdat zij de cliënt niet verder kunnen helpen met hun gezondheidsproblemen. Verwachtingen komen niet altijd overeen met wat een cliënt verwacht en wat een hulpverlener kan bieden (Storm, 2003). Het betreft de verwachting van veel migranten dat de revalidatie via de medische technologie in staat zal zijn om de lichamelijke handicap op te heffen, terwijl de dienstverleners in hun eigen idee mensen vooral leren omgaan met hun handicap of ziekte. Een Marokkaanse vader:

"In plaats van een trotse vader te zijn voel ik mij ongelukkig. Het is voor anderen gemakkelijk om erover te praten, als over een fenomeen. Maar voor mij en mijn zoon is het de werkelijkheid. Wie kan mijn kind genezen? Wie voelt wat mijn kind en ik voelen?"

Een factor die de hoge verwachtingen van migranten nog complexer maakt, wordt ten gevolge van een gebrekkige informatie veroorzaakt door de angst dat mensen met een handicap in deze maatschappij geen 'toekomst' hebben: wie zullen er voor die persoon zorgen als de directe familie er niet meer is, zal hij ooit werk kunnen vinden, zal hij zich financieel kunnen redden? (Van Dillen, 2002).

Problemen bij migranten met een functiebeperking of chronische ziekte zijn terug te voeren op communicatie. Deze hebben betrekking op taalproblemen, onduidelijkheden over indicatie en informatie, en niet luisteren (Storm, 2003). Het communiceren met migranten blijkt in de dienstverlening nogal eens voor spanning en problemen te zorgen. Dit is logisch, als mensen een andere taal spreken of wanneer mensen elkaar niet begrijpen. De beschikbare tijd en ruimte en het gebrek aan informatie bij migranten kunnen dusdanig storend werken dat communicatie nauwelijks mogelijk is. Ondanks dit probleem gaat een aantal dienstverleners in de gehandicaptenzorg stug door met dezelfde wijze van communiceren, enkel en alleen in de hoop dat er iets van hun boodschap overkomt. In samenhang met een beperkte taalkennis en een gebrekkige kennis van het Nederlandse zorgsysteem is dit ook te begrijpen (Van Dillen, 2002).

Geloof

Bij een gedeelte van de religieuze migranten, met name bij moslims, is er de overtuiging dat de handicap een beschikking of zelfs een straf van God is. Deze overtuiging kan enerzijds leiden tot extra grote aandacht, toegeeflijkheid en verplichting, maar anderzijds ook tot schaamte en taboes (Van Dillen, 2002).

Financiële situatie

Onder deze categorie vallen problemen die betrekking hebben op vergoedingen. De eigen bijdrage blijkt te hoog waardoor de cliënt afziet van de geïndiceerde hulp. Daarnaast worden cliënten niet altijd geattendeerd op mogelijkheden van bepaalde financiële vergoedingen en moeten hierover beter worden geïnformeerd (Storm, 2003). Naast de cumulatieve van kosten ten gevolge van de handicap voelen veel migranten ook nog de verplichting om een deel van hun inkomen naar hun familieleden in het thuisland te sturen. Het besteedbaar inkomen werpt – zeker in samenspel met de onbekendheid met de (financiële vergoeding voor) beschikbare voorzieningen – een extra hoge drempel op om van die voorzieningen gebruik te maken (Van Dillen, 2002).

4.4 Een handicap binnen de islamitische leer

Om inzicht te krijgen in het beeld wat moslims hebben van MMHs wordt gebruik gemaakt van onderzoek gedaan door Mohammed Ghaly. Ghaly is afkomstig uit Egypte en volttooide zijn onderzoek aan de Universiteit van Leiden. Hierin geeft hij inzicht in de positie van MMHs binnen de islamitische leer, om heersende visies van moslims in Nederland beter te kunnen begrijpen. Ghaly heeft hierbij gebruik gemaakt van de twee primaire bronnen van de islam; het Heilige Schrift van de moslims (de Koran) en de uitspraken en daden van de Profeet (Soenna). Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van encyclopedische werken van islamitische historici, theologen en juristen.

Het beeld dat herhaaldelijk geschetst wordt in de Koran, de Soenna en de islamitische literatuur kan als volgt worden getypeerd: elk mens, ongeacht zijn of haar lichamelijke en/of verstandelijke toestand, etnische achtergrond of religieuze overtuiging, verdient een eervolle positie onder alle andere schepselen van God. De Koran en Soenna geven regelmatig duidelijk aan dat een verstandelijke handicap geen afbreuk doet aan deze eervolle positie (Ghaly, 2008).

Het meest omvattende islamitische boek over het onderwerp verstandelijke handicap is het werk van de 10/11de-eeuwse geleerde Abû al-Qâsim Ibn Habîb. In het boek krijgt met name de terminologie de nodige aandacht. De meest bekende term om iemand met een verstandelijke handicap aan te duiden was '*majnûn*'. Taalkundig gesproken is het afgeleid van '*janna*', dat bedekken of verbergen betekent. Een '*majnûn*' is dus iemand wiens verstand bedekt of verborgen is en niet meer of niet goed kan functioneren. Gezien de aanwezigheid van mensen met een verstandelijke handicap in de islamitische literatuur kunnen we vanuit het perspectief van de discours analyse spreken over 'tekstuele inclusie': mensen met een verstandelijke handicap waren niet geïsoleerd in de literatuur. Desondanks zien we in deze literatuur dat er in de praktijk zeer verschillende en uiteenlopende visies waren. Zo is er de visie die een verband legt tussen de handicap met 'heilig-zijn' (*wilâya*) en 'charisma' (*baraka*). Deze visie is in de islamitische traditie in twee fases tot stand gekomen. Tijdens de eerste fase werden een aantal heiligen beschouwd als mensen die hun verstand verloren hadden door een onmetelijke liefde voor God. Deze personen werden door mensen in hun naaste omgeving, die dezelfde liefde niet hadden ervaren, als 'idiot' (*majnûn*) beschouwd. In de tweede fase was sprake van een omgekeerde stelling, toen een verstandelijke handicap gezien werd als de oorzaak van 'heiligheid' en 'charisma'. Hier is sprake van een 'verheffende visie'. Tegenover de 'verheffende' visie staat de 'vernederende' visie. Bepaalde verwijzingen in historische bronnen geven duidelijk aan dat er sprake is geweest van een discriminerende en vernederende houding ten opzichte van MMHs (Ghaly, 2008).

Aan de Profeet van de islam zijn verschillende uitspraken toegeschreven. Uitspraken waarin iemand met een handicap in algemene zin wordt beschouwd als een gemeen persoon, met wie geen vriendschap onderhouden mag worden. Echter verschillende islamitische geleerden bekritiseerden de authenticiteit van deze uitspraken. Op grond van de bovenstaande beschouwing zou men verwachten dat mensen met een lichamelijke of verstandelijke handicap geïsoleerd waren en daarmee ook een lage maatschappelijke status hadden. In feite was dat ook het geval. Een voorbeeld is het gebruik van mensen met een verstandelijke handicap als vermaak tijdens een gesprek of in de literatuur. Met name in de anekdoteliteratuur (Adab Al-Nawâdir). Deze bronnen stonden vol met verhalen om de lezer te vermaken. Mensen met een verstandelijke handicap waren meestal de hoofdpersonages in deze verhalen (Ghaly, 2008).

Het beeld waarbij mensen met een verstandelijke handicap als hulpbehoevend neer worden gezet is vooral te vinden in de islamitische juridische bronnen. Deze vallen onder de wetenschap van de islamitische jurisprudentie (*fiqh*). De juridische bronnen houden zich bezig met het analyseren van bepaalde passages uit de Koran en Soenna om encyclopedische informatie te geven over de regels die een moslim in zijn of haar dagelijkse leven dient na te leven. De bronnen gaan er vanuit dat mensen met een verstandelijke handicap behoefte hebben aan hulp en bescherming. De hulpverlening wordt tot in het kleinste detail gesystematiseerd en uitvoerig besproken. Een voorbeeld: Indien de persoon met een handicap arm is, dan dient hij of zij financiële hulp te ontvangen van de familieleden via het onderhoudssysteem (*nafaqa*). Dit is verplicht binnen de islamitische jurisprudentie. Hierdoor ontstaat een garantie binnen een familie dat de rijken de armen steunen. Als de familieleden niet in staat zijn om deze ondersteuning te bieden dan rust deze plicht op de rijke leden van de islamitische gemeenschap via het verplichte armenbelastingstelsel (*zakât*). Binnen dit systeem komen mensen met een handicap die armoede kennen eerder in aanmerking voor '*zakât*' dan de andere arme mensen. Als de financiële hulp niet door de islamitische gemeenschap geboden kan worden, dan wordt het de staat die zich aan deze taak verbindt (Ghaly, 2008).

Kijkend naar alle beelden door de eeuwen heen die hebben bestaan over mensen met een verstandelijke handicap, dan overheerst het beeld van de mens met een handicap als een 'gewoon mens'. Dit leek vooral tijdens het leven van de Profeet te gelden. Ter illustratie: Gebaseerd op Koran-vers 24:31 en verschillende historische overleveringen met betrekking op dit vers komt het beeld naar voren dat mensen met een verstandelijke handicap zich op normale wijze met anderen mengden. Hibbân Ibn Munqidh is een voorbeeld van een persoon met een verstandelijke handicap die in de tijd van de Profeet als een 'gewoon mens' werd gezien. Zijn biografie laat zien dat hij veel zelfstandig kon doen. Zo ging hij zelfs naar de markt om zijn eigen spullen te kopen en te verkopen. De Profeet Mohammed gaf instructies aan de handelaren op de markt om rekening te houden met zijn bijzondere toestand en hem dus niet voor de gek te houden (Ghaly, 2008).

4.5 Korte analyse

Het is belangrijk te realiseren dat Marokkaanse immigranten met een handicap in Nederland op twee fronten dienen te integreren: allereerst hebben we het dan over het aanpassen aan de Nederlandse maatschappij, om daarin zelf goed te kunnen functioneren. Ten tweede moet men zich aanpassen aan de geldende visie voor MMHs. Hierbij wordt veel gevraagd van de zelfstandigheid en gelijkwaardigheid. Deze opvattingen druisen in tegen de opvattingen die in het land van herkomst overheersen. Waar aan gedacht moet blijven worden is dat sociale integratie van meerdere kanten moet komen. Sociale integratie is iets wat de betrokken persoon met of zonder handicap, zelf moet willen. Daarnaast is het iets, wat ook anderen in de nabije en verdere omgeving moeten willen. (Van Gennep, 2000).

De gelijkenissen in de ervaringen van Marokkaanse en Nederlandse gezinnen met een handicap geven aan dat iedereen even moet wennen aan de nieuwe situatie met het kind, maar dat vervolgens dezelfde patronen zijn terug te zien. Denk hierbij aan het verwennen, de zorgende moeder en de koesterende relatie met het kind. In tegenstelling tot wat Yousef meldt over ouders met ernstig verstandelijk gehandicapte kinderen in Arabische landen, stoppen Marokkaanse ouders in Nederland hun kind met een verstandelijke handicap niet weg. Verder zijn veel ouders positief over verdere cognitieve stimulering van hun kind met een handicap. Dit staat haaks op de conclusie van Yousef dat men in Arabische landen er van uit gaat dat mensen met een handicap geen potentieel hebben voor cognitieve ontwikkeling (geciteerd in Eldering, 1999). Uit beide invalshoeken, zorgvisie in Nederland en de situatie van Marokkanen met een handicap in Nederland, blijkt desondanks dat de zorgvisie op een aantal punten knelt met de normen en waarden van Marokkanen. Tevens blijkt dat er een grote overeenkomst is tussen de ervaringen van Marokkanen met een verstandelijke handicap en Marokkanen met een lichamelijke / zintuiglijke handicap. De meest voorkomende knelpunten ontstaan op het gebied van organisatie en door een verschil in visie.

De knelpunten op organisatiegebied:

Veel zorg- en dienstverlenende instellingen zijn nog niet ingespeeld op het feit dat steeds meer migranten van hun diensten en producten gebruik maken. Organisaties hebben niet of nauwelijks specifiek beleid gericht op verschillende doelgroepen migranten. Hiervoor zijn twee redenen: instellingen vinden dat op dit moment niet noodzakelijk of zij richten zich op de individuele benadering van cliënten (Storm, 2003). Migrant met een functiebeperking of chronische ziekte maken nog niet veel gebruik van voorzieningen en instellingen. Zij zijn onvoldoende geïnformeerd over voorzieningen en mogelijkheden voor hulpverlening. Zij weten vaak alleen de weg naar de huisarts. De informatievoorziening sluit onvoldoende aan op deze doelgroep waardoor zij geen goede keuzes kunnen maken (Storm, 2003). Door een beperkte en gebrekkige communicatie is het moeilijk migranten te bereiken, maar is het voor cliënten ook moeilijk de zorgvraag te verwoorden. Doordat zorgverleners en zorgvragers elkaar niet altijd begrijpen ontstaan misverstanden en frustraties. Communicatieproblemen hebben vooral betrekking op taalkennis (elkaar verstaan in de Nederlandse taal) en taalbegrip (het vermogen om elkaar te begrijpen) en belemmeren het verkrijgen van inzicht in zorgvragen en behoeften van deze doelgroep (Storm, 2003).

De knelpunten door verschil in visie:

Marokkaanse ouders zien het krijgen van een gehandicapt kind als een gegeven van god en zij zijn van oordeel dat het hun taak is dit kind zo goed mogelijk te verzorgen en op te voeden. Bijna alle ouders wijzen dan ook een uithuisplaatsing van het kind af. (Eldering, 1999). Bij een groot deel van de migrantenpopulatie is de aandacht voor zaken, die met individualiteit, zelfontplooiing, zelfstandigheid en mondigheid te maken hebben, veel minder aanwezig. Hun cultuur heeft veel meer oog voor familie- en groepsgebonden normen, waarden en belangen (Van Dillen, 2002). Bijna de helft van de ouders is onzeker over wat hun kind nog zal kunnen bereiken en 60% van de ouders maakt zich zorgen over de toekomst van hun kind. Deze zorgen hebben vooral betrekking op de opvang en verzorging van het kind met een handicap, wanneer de ouders niet meer in staat zijn om voor het kind te zorgen, omdat de last fysiek te zwaar wordt of in geval de ouders overlijden. Op de familieleden rust de plicht om elkaar bij te staan in geval van ziekte, ouderdom en andere problemen. In deze families worden bij de opvoeding eerder relationele waarden dan waarden zoals individuele zelfontplooiing en autonomie benadrukt (Eldering & Vedder; Pels, geciteerd in Eldering, 1999).

Kort samengevat betreffen de voornaamste knelpunten met name de communicatie tussen de migranten en zorgcentra, de verschillen die er (kunnen) zijn in opvattingen ten aanzien van een goede gehandicaptenzorg en de participatie in die zorg, en de gevolgen die deze verschillen oproepen in de methodische behandeling of begeleiding (Van Dillen, 2002). Desondanks is de goede medische zorg, en meer specifiek de goede voorzieningen op het terrein van de gehandicaptenzorg in Nederland, voor de ouders een belangrijke reden om zich blijvend hier te vestigen. Voor ouders van een in het land van herkomst geboren kind was dit de voornaamste reden om naar Nederland te komen. De 'belief systems' van Marokkaanse ouders met een kind met een handicap worden gekenmerkt door zowel een islamitisch wereldbeeld als een positieve houding ten aanzien van de westers georiënteerde medische zorg. (Eldering, 1999).

Religie heeft een belangrijke plaats in het leven van Marokkanen in Nederland, 98% geeft aan gelovig te zijn. Vrijwel iedereen beschouwt zichzelf als moslim, waarbij de soennitische stroming dominant is. Op dit punt is er geen verschil tussen de eerste en tweede generatie Marokkanen: ook voor de tweede generatie is religieuze identificatie onverminderd van belang. De religie heeft invloed op het dagelijks leven en bij het maken van belangrijke keuzes (Van Praag, 2006). Het islamitische wereldbeeld komt terug in de visies van Marokkaanse ouders in Nederland. Deze visie is vervolgens weer terug te zien in het doen en laten van de ouders in het omgangsgedrag met hun kind. Drie visies overheersen: De 'gezegende of heilige mensen' visie, de 'paria' visie en de 'gewone mensen' visie.

Kenmerken visies van islamitische ouders		
Gezegende visie	Paria visie	Gewone mensen visie
• Handicap goddelijk geschenk • Opdracht gegeven door god • Kinderen altijd naar Paradijs	• Schaamte naar anderen toe • Kind zit in een isolement • Geen externe contacten	• Niet 'anders' worden benaderd • Zoveel mogelijk 'normaal' leven • Ontwikkeling van het kind

Tabel 3: Visies islamitische ouders

De 'gezegende of heilige mensen' visie is terug te zien in het artikel 'Ontheemde kinderen van Allah' van Mariël Croon (2000). Hierin geven de ouders aan dat zij hun kind met een verstandelijke handicap als een goddelijk geschenk beschouwen. Daarnaast vertelt een moeder dat haar ouders en zijzelf er van overtuigd zijn dat alleen ouders die sterk genoeg zijn om dit lot te dragen, een kind met een handicap krijgen. Onder sommige ouders bestaat het idee dat hun kinderen automatisch naar het Paradijs gaan, ook al worden de islamitische regels niet nageleefd. Andere verhalen bevestigen de aanwezigheid van de 'paria' visie onder moslims in Nederland. Een moeder van een kind met een verstandelijke handicap vertelt dat zij en haar man niet worden uitgenodigd door haar familie als zij hun kind met een handicap meenemen. Uit andere ervaringen blijkt echter weer dat de 'gewone mensen' visie ook sterk aanwezig is. Ouders geven aan: "we willen dat onze kinderen zich in deze samenleving thuis voelen en niet als 'anders' worden benaderd". Verschillende ouders vinden het

belangrijk dat hun kind een normaal leven leidt, met een vriendenkring die hij of zij zelf kan opbouwen en daardoor niet in een isolement terecht komt. Mohammed Ghaly geeft verder aan (2008):

“Het aanhangen van één van de bovengenoemde visies kan de oorzaak zijn van het gedrag van bepaalde moslims dat door de hulpverleners als problematisch wordt ervaren. De “gezegende of heilige mensen” visie, die op het eerste gezicht positief lijkt, kan een oorzaak zijn van het niet gebruik maken van bepaalde beschikbare voorzieningen zoals tehuisen voor kinderen met een verstandelijke handicap. Moslimouders die hun kind ‘aan anderen geven’ worden soms gezien als mensen die niet in aanmerking komen voor de eer van dit ‘goddelijke geschenk’ ”.

Deze discrepanties kunnen worden verkleind door de zorg meer toegankelijk te maken voor de verscheidenheid aan culturen die Nederland rijk is. Deze toegankelijkheid wordt mogelijk gemaakt door interculturele zorg aan te bieden:

“Zorg op maat en vraaggestuurde zorg zijn twee begrippen die in het beleidsdenken over de zorg aan mensen met een handicap een prominente plaats innemen. De samenstelling van de huidige samenleving en de zorg aan migranten met een handicap of met een gehandicapte huisgenoot noodzaken daarom tot een herijking van het aanbod, dat voorheen gefundeerd was op westerse normen en waarden. Van migranten kan en mag niet verwacht worden dat zij zich eenzijdig naar het bestaande aanbod voegen en dan ook nog tevreden zijn met dit aanbod. De liefde zal van twee kanten moeten komen en zal moeten beginnen met een eerste stap vanuit de bestaande organisaties voor gehandicapten. Het zal de eerste stap zijn naar een intercultureel aanbod, dat noodzakelijk is vanwege ‘de kleur en geur’ van de samenleving” (Van Dillen, 2002).

5 Leven met een handicap in Marokko

5.1 Onderzoek

In 2006 is een grootschalig onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Marokkaanse overheid, onder leiding van Philippe Dicquemare en in samenwerking met Handicap International. Hierbij werd kwantitatief en kwalitatief inzicht gegeven in de huidige situatie van MMHs in Marokko (Dicquemare, 2006). Voor de uitvoer van het onderzoek is gebruik gemaakt van het Disability Creation Proces en de classificatie van de term handicap opgesteld door de World Health Organisation in 2001.

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de populatie van MMHs in Marokko op verschillende deelgebieden. Obstakels worden in beeld gebracht die van invloed zijn op het dagelijkse leven van een persoon en bij het uitvoeren van verschillende activiteiten. Persoonlijke- en omgevingsfactoren spelen een belangrijke factor van stimulatie of de-stimulatie voor MMHs bij het uitvoeren van activiteiten en de sociale participatie (Dicquemare, 2006).

Het conceptuele model van het onderzoek definieert een handicap als een vermindering van de sociale participatie van een persoon. Dit kan gemeten worden door in te zoomen op de moeilijkheden die worden ervaren door MMHs bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden en activiteiten.

Bij het onderzoek is ingezoomd op de volgende deelgebieden:

- Dagelijkse bezigheden
- Communicatie
- Mobiliteit
- Verantwoordelijkheid
- Sociale leven
- Educatie
- Werk
- Gebruik van services
- Participatie
- Burgerschap

Het aantal personen met een handicap is 5,12%. Afgezet tegen de totale bevolking van Marokko, komt dit neer op 1.530.000 MMHs. Er bestaat een klein verschil in het percentage van MMHs in ruraal (5,62%) en urbaan (4,81%) gebied (tabel 4).

In het onderzoek zijn de verschillende handicaps ingedeeld in zeven categorieën (tabel 5):

1. Mobiliteit handicap
2. Gehoor handicap
3. Visuele handicap
4. Spraak en taal handicap
5. Viscerale en metabolische handicap³
6. Mentaal of psychische handicap
7. Esthetische handicap

5.2 Houding

Mensen in de directe nabijheid, de familie (88,9%), hebben een positieve houding. Vrienden en burens worden voor het overgrote deel ook als positief ervaren. In deze directe omgeving voelen MMHs dat ze minder worden gediscrimineerd en worden beschermd tegen verschillende vormen van agressie. De houding in de gemeenschap, waaronder de contacten in publieke ruimtes, met winkeliers en mensen in de straat, is over het algemeen positief. In de onderwijs- en universiteitssferen worden professoren en leraren over het algemeen ook als positief ervaren (84,8%), maar studenten en leerlingen hebben een meer ingetogen houding (66,4%). Op de werkvloer hebben collega's over het algemeen een positieve houding ten opzichte van MMHs (79,2%) (Dicquemare, 2006).

³ Een combinatie van risicofactoren voor hart en bloedvaten die nauw samenhangen met zwaarlijvigheid en buikvet.

Prevalence of disability Situations per living environment				
	Urban	Rural	National	Total number of persons related to the total population of the country
Region 1 Massa	2.2%	3.2%	2.3%	120,000
Region 2 Haouz	6.6%	6%	6.28%	241,000
Region 3 Chaouia	8.5%	7.7%	8.07%	230,000
Region 4 The greater Casablanca	3.9%	6%	4.15%	240,000
Region 5 Rabat - Tangier	5.4%	4.7%	5.25%	233,000
Region 6 Saïss	4%	5%	4.43%	260,000
Region 7 East of the country	4.1%	3.8%	3.95%	206,000
Total of all regions	4.81%	5.62%	5.12%	1,530,000

Tabel 4: Overzicht handicap per regio (Bron: Dicquemare, 2006)

Structure of the PWD population, per type of disability situations		
	%	Total number of PWD in relation with the total population of the country
Mobility Disability:	26.46%	404,850
- Mobility deficiency only	18.78	
- Associated with visceral and metabolical deficiencies	6.30	
- associated with aesthetic deficiencies	1.39	
Multifold Disability (Psychic and Mental handicaps exclusive)	24.85%	380,200
Psychic and Mental Disability including:	22.69%	347,200
- Psychic /mental deficiencies only	7.72	
- Associated with other deficiencies	14.97	
Visual Disability including:	10.32%	157,900
- Visual deficiencies only	6.99	
- Associated with visceral / metabolic deficiencies	3.18	
- Associated with aesthetic deficiencies	0.15	
Visceral and Metabolic Disability (only)	10.14%	155,150
Hearing Disability:	4.14%	63,400
- Hearing deficiencies only	0.88	
- Associated with language and speech impediments	2.67	
- Associated with visceral / metabolic deficiencies	0.55	
- Associated with aesthetic deficiencies	0.04	
Speech and language Disability including:	1.03%	15,600
- language and speech deficiency only	0.7	
- Associated with visceral / metabolic deficiencies	0.3	
- Associated with aesthetic deficiencies	0.03	
Aesthetic Disability (only)	0.37%	5,700
Total	100%	1,530,000

Tabel 5: Overzicht soort handicap (Bron: Dicquemare, 2006)

5.3 Medische hulp

Meer dan een op de vijf MMHs gaat niet naar een gezondheidsinstelling. De slechte geografische spreiding en geringe bekendheid van gezondheidsservices zijn hier een belangrijke oorzaak van. Daarnaast hebben MMHs geen positief beeld van de gezondheidsinstellingen, waardoor de stap om naar een gezondheidscentrum toe te gaan niet snel gemaakt wordt. Voor MMHs met een psychische, mentale, visuele handicap of een gehoorbeperking is het gebrek aan kennis en informatie de op een na belangrijkste reden. Binnen de gezondheidsinstellingen is er een gebrek aan kennis bij zorgverleners over de handicap en ontbreekt het aan specialistische instellingen gericht op een specifieke handicap in de regio. Informatie over waar deze kennis en instellingen wel te vinden zijn ontbreekt. De moeilijkheden die er zijn om de stap te maken naar een gezondheidsinstelling worden versterkt door het lage aantal MMHs dat gebruik maakt van het sociale zekerheidsprogramma. Dit geldt voor de MMHs die zich nooit hebben aangemeld voor een sociale verzekering (53,4%). Zij zijn niet bekend met het bestaan van een sociale verzekering en hebben zich daarom nooit aangemeld (Dicquemare, 2006).

5.4 Educatie

Slechts 29,4% van MMHs die een leeftijd hebben van 10 jaar of ouder kan lezen, schrijven en rekenen. Dit is ruim 30% lager dan het gemiddelde alfabetiseringscijfer van de Marokkaanse bevolking van 15 jaar en ouder (60%). Er is een duidelijk verband waarneembaar tussen het hebben van een handicap en de uitsluiting van onderwijs. Maar liefst 71,8% van de totale groep MMHs heeft helemaal geen onderwijs genoten. Voor diegenen tussen de 15 en 29 jaar is het cijfer 54,8%. Deze lage cijfers van participatie aan onderwijs geven een sterke mate van exclusie aan van jonge MMHs van het onderwijssysteem, zowel op school als op de universiteit (Dicquemare, 2006).

MMHs die nooit naar school zijn gegaan en die hun niet-naar-school-gaan baseren op hun handicap, geven als reden dat de schoolroute ook niet is ondernomen door hun familie. De ouders hebben zelf geen onderwijs genoten en hebben daardoor hun kinderen met een handicap nooit gestimuleerd om de schoolroute wel te starten. Overige redenen zijn het ontbreken van speciale scholen en het gebrek aan financiële middelen (Dicquemare, 2006).

De verschillen in de leefomgeving zijn van belang. Het percentage mannen alsook vrouwen dat onderwijs heeft genoten is twee keer zo hoog in een urbane omgeving dan in een rurale omgeving. Het ontbreken van een gespecialiseerde infrastructuur en een structuur voor integratie op scholen draagt hieraan bij. Exclusie van kinderen met een handicap in rurale omgevingen heeft te maken met de financiële en organisatorische moeilijkheden van ouders, in combinatie met het tegenwerken door schooldirecteuren en leraren om deze kinderen te integreren in het schoolsysteem (Dicquemare, 2006).

Diagnosticeren is een belangrijke zwakte in het huidige systeem van integratie in het onderwijs voor kinderen met een handicap. Deze specifieke diagnose kent vele obstakels: het ontbreken van dokters in speciale scholen, het ontbreken van gespecialiseerd personeel, de diagnose is alleen gericht op beperkingen en er bestaan moeilijkheden om te bepalen wat precies gediagnosticeerd moet worden. Een aantal jaar geleden gold dat specifieke training van instructeurs het werkterrein was van welzijnsorganisaties. Het ministerie van Nationaal Onderwijs bevestigt dat tegenwoordig de overheid de intentie heeft om deze taak vorm te geven (Dicquemare, 2006).

5.5 Werk

De belangrijkste reden voor het niet hebben van een baan voor MMHs is van medische aard. Dit geldt voor 32,7%, dat zijn 500.800 mensen, waarvan 62% man en 38% vrouw. Van de totale MMH populatie is ruim 10% actief. Dat zijn 153.700 mensen, waarvan 82,4% man en 17,6% vrouw (tabel 6) (Dicquemare, 2006). De uitsluiting van werk is sterker waar te nemen bij vrouwen dan mannen. De lage activiteitscijfers van vrouwen zijn niet alleen te wijden aan de situatie met een handicap. De cijfers staan in verband met het belang van de positie van de vrouw binnen het huishouden. Echter de handicap blijft een bepalende factor in de uitsluiting. Onder vrouwen uit de Marokkaanse gemeenschap die behoren tot de leeftijdsgroep 15 jaar en ouder, is het activiteitspercentage 27,3%. In de vrouwelijke populatie met een handicap is het cijfer 6 keer lager, slechts 4,2%. Dit fenomeen is ook terug te zien bij de mannen. Waar 77,4% van de Marokkaanse mannelijke bevolking met een leeftijd van 15 jaar en ouder actief is, is dat voor mannen met een handicap slechts 18,3% (Dicquemare, 2006).

Distribution of PWDs per type of activity						
	Males		Females		Total	
	%	Total number (1)	%	Total number (1)	%	Total number (1)
Employed labor force	15.5%	126,638	3.8%	27,093	10.05%	153,731
Unemployed labor force, having never worked before	7.5%	61,276	5.5%	39,214	6.57%	100,490
Unemployed labor force, having worked before	9.6%	78,434	2.7%	19,250	6.38%	97,684
Housewives	0%	0	41.5%	295,887	19.34%	295,887
Student or school pupil	5.2%	42,485	3.4%	24,241	4.36%	66,726
Annuitant or pensioner	6.9%	56,374	1.4%	9,982	4.34%	66,356
Unfit for a job for medical reasons	38.0%	310,469	26.7%	190,366	32.73%	500,835
Children	12%	98,042	8.0%	57,038	10.14%	155,080
Others	5.3%	43,302	7.0%	49,909	6.09%	93,211
Total	100%	817,020	100%	712,980	100%	1,530,000

(1) Related to the total population of the country

Tabel 6: Activiteiten door MMHs (Bron: Dicquemare, 2006)

Het grootste deel van de MMHs die aan het werk zijn, is werknemer bij een organisatie. Echter 29,9% van deze werknemers zijn niet aangemeld bij het Ministerie van arbeid. Een tweede grote groep van werkende MMHs is zelfstandig ondernemer (42,9%). De overigen werken voornamelijk in familiebedrijven (betaald of onbetaald) (6,5%) of hebben een betrekking verkregen via de overheid of als trainee. Arbeidsplaatsen gearrangeerd door wetgeving van de overheid, in de administratie, binnen verenigingen, of receptiecentra zijn slechts een zeer klein percentage (0,4%) (tabel 7). Als laatste dient gemeld te worden dat sommige MMHs in de arbeidsleeftijd van 15 jaar en ouder moeten bedelen om te overleven. Dit wordt meer gedaan door vrouwen (13%) dan door mannen (3%) (Dicquemare, 2006).

Professional status of working persons in disability situation							
Self employed	Non-reported employees	Reported employees	Assists family, with no remuneration	Employed in family business	Remunerated trainee arranged	Employment in the administration	Apprentic
42.9%	29.9%	19%	3.5%	3%	0.9%	0.4%	0.4%

Tabel 7: Professionele status (Bron: Dicquemare, 2006)

Verschillende MMHs zijn slachtoffer van fysiek of mentaal geweld. Dit komt in de praktijk voor binnen alle sociale lagen van de maatschappij. Ook op de werkvloer is dit geweld aanwezig, 16,6% zegt dat zij het doel zijn van geweld op de werkvloer, met name in een urbane omgeving (19,4%). In de rurale omgeving maakt 8,9% hiervan melding (Dicquemare, 2006).

Een op de vier families in Marokko heeft een of meerdere personen met een handicap in de familie. De financiële impact van deze situatie is zeer belangrijk. 77,9% Van de mensen die geïnterviewd zijn geven aan dat het hebben van een gehandicapt familielid een negatieve invloed heeft op de financiële situatie (Dicquemare, 2006).

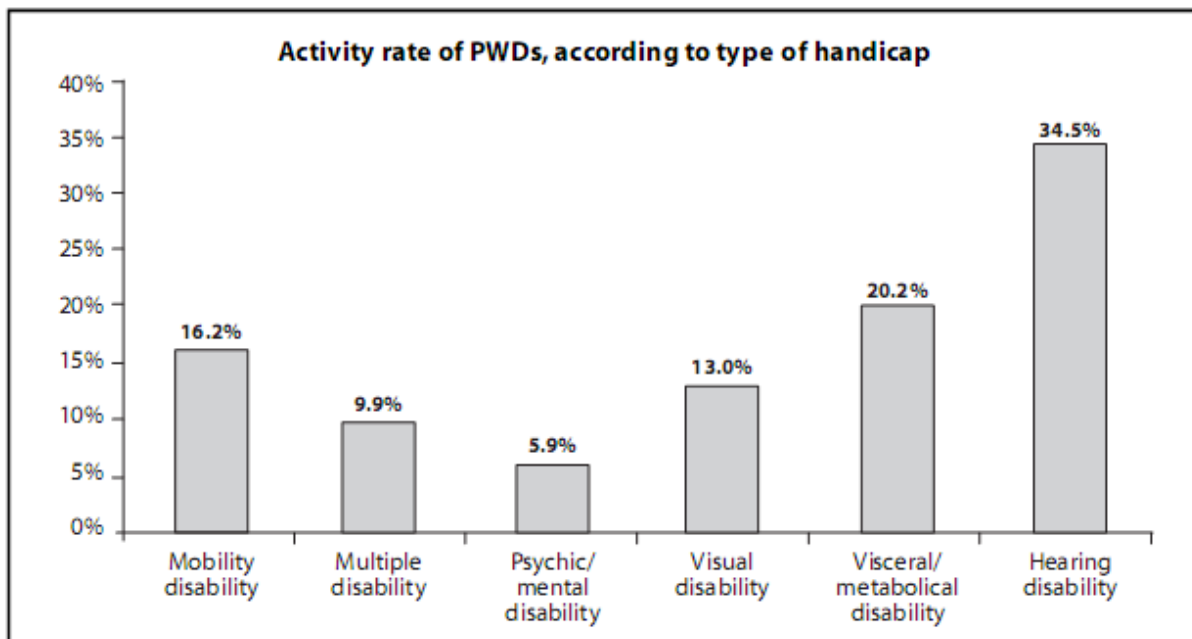
De slechthorenden zijn degene die nadrukkelijk vragen voor een betere toegang tot de arbeidsmarkt, gevolgd door mensen met een mobiliteitshandicap. Deze handicaps komen met name voor bij jongeren (tabel 8) (Dicquemare, 2006).

Basic needs of PWDs according to disability situation type						
	Mobility disability	Multiple disability situation	Psychic/ mental disability situation	Visual impairments	Visceral/ metabolic disability situation	Hearing impairments
Better access to medical care services	51.3%	53.5%	58.5%	52.1%	72.2%	34.5%
Financial assistance for basic needs	53.7%	58.8%	59.1%	56.4%	27.1%	40.7%
Better access to medication	17.8%	19.6%	19.3%	21.3%	43%	7.1%
Better access to technical assistance	23.9%	24.1%	9%	12.1%	6.1%	35.4%
Better access to the job market	11.9%	5.3%	4.4%	7.4%	5.8%	19.5%
Financial assistance to set up businesses	5.8%	6.3%	4.1%	7.4%	2.5%	4.4%
Accommodation	4.7%	3.5%	4.3%	6.7%	5.1%	2.7%
Better access to education	1.9%	2.7%	7.3%	3.2%	2.5%	8%
Better communication	0.4%	2.1%	3.6%	0.7%	0%	11.5%
Better institutional support	1.7%	1.2%	4.4%	2.1%	1.4%	0.9%
Counseling and guidance	1.5%	0.8%	3%	1.4%	0.7%	2.7%
Technical or vocational training	1.1%	0.5%	1.9%	0%	0.4%	5.3%
Better access to public transportation	1.4%	0.8%	0.9%	1.1%	1.4%	0.9%

Tabel 8: Noden van MMHs (Bron: Dicquemare, 2006)

Een hoog percentage (32,73%) MMHs geeft aan dat het onmogelijk is voor hen om te werken, wegens medische redenen (tabel 6). Dit heeft waarschijnlijk te maken met objectieve functionele beperkingen. Sociaal-culturele barrières van capaciteitsonderschatting, discriminatie, weigering, teruggehouden door de mensen om hen heen en door henzelf, dragen bij aan deze situatie. In een gemeenschap waar de arbeidsmarkt moeilijk is voor iedereen, vermindert het geloof in het verkrijgen van een baan voor diegenen die in een handicap situatie zitten. Hierdoor maken zij geen kans om te integreren in deze competitieve markt (Dicquemare, 2006).

De slechthorenden zijn degenen met het hoogste activiteitscijfer. Deze handicap heeft met name betrekking op jongeren. Zij hebben een handicap die minder belemmerend is op het uitvoeren van werk. De niet direct opvallende handicap is minder vatbaar voor discriminatie of een weigerende houding van selectiecommissies in professionele werkomgevingen. Daarna komen personen met een viscerale / metabolische handicap of een mobiliteitshandicap. Deze twee typen handicaps hebben eveneens een minder directe invloed op de capaciteit om te werken. Hiertegenover staan de mensen met een visuele handicap, zij representeren de groep met het laagste activiteitscijfer, tezamen met degene met meerdere handicaps of een psychische / mentale handicap. Voor deze drie categorieën bestaat er een directe link tussen het lage aantal aangepaste werkplekken aan de capaciteiten van de persoon. Hierdoor ontstaat een zeer laag cijfer voor mogelijkheden tot arbeid. Bij visuele handicaps en meerdere handicaps dient de kanttekening geplaatst te worden dat deze handicaps vaak gerelateerd zijn aan een hoge leeftijd en dat een groot gedeelte van deze groep de werkleeftijd reeds gepasseerd is (tabel 9) (Dicquemare, 2006).



Tabel 9: Activiteitspercentage MMHs (Bron: Dicquemare, 2006)

Deze data geeft aan waarom MMHs pessimistisch zijn over de kansen die zij maken op de huidige arbeidsmarkt. Slechts 5% van de werkloze MMHs van 15 jaar en ouder is op zoek naar werk. De functionele beperkingen verbonden met de handicap worden als zeer sterke barrières ervaren. Indien dit niet het geval is, neemt discriminatie deze rol over; het ontmoedigt de personen met een handicap om werk te zoeken (tabel 10) (Dicquemare, 2006).

Reasons given to justify the non-employment situation, per type of handicap						
	Mobility disability	Multiple disability	Psychic/mental disability	Visual disability	Visceral/metabolical disability	Hearing disability
Inability due to a disability situation	76.7%	78.1%	86.3%	77.8%	57.6%	43.7%
Does not wish to have a job	6.4%	12.4%	3.7%	11.9%	14.6%	10.4%
Not allowed by the family	3.8%	2.4%	2.6%	4.3%	9.2%	6.2%
Would like to work and is looking for a job	5.6%	2.4%	1.6%	3.3%	6%	10.4%
Would like to work but thinks that this is impossible	2.2%	1.9%	1.9%	1.1%	3.3%	12.5%
Would like to work but suffers from discriminations	2.6%	1.4%	2.1%	0%	0%	10.4%
Thinks that s/he will never find a job due to lack of qualification	1.8%	0.9%	1.6%	1.1%	8.7%	4.2%
Would like to work and is in search of a self remunerating activity	0.8%	0.5%	0.2%	0.5%	0.6%	2.1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 10: Redenen van werkloosheid (Bron: Dicquemare, 2006)

Er bestaat een correlatie tussen het niveau van educatie en de toegankelijkheid tot werk. Over het geheel gezien kan geconcludeerd worden dat hoe hoger het niveau van onderwijs is, hoe hoger het activiteitscijfer. Maar in alle gevallen, ook al is het niveau van educatie hoog, het activiteitscijfer van MMHs blijft ver onder het activiteitscijfer van de Marokkaanse bevolking in het algemeen (Dicquemare, 2006).

Het recht op werk is gegarandeerd door een 7% werkverschaffingquotum door de overheid in de publieke en semipublieke sectoren: banen gereserveerd als prioriteit voor MMHs. Het implementatieplan dat de volgorde van dit percentage bepaalt voor de publieke sector is al vaak bediscussieerd, maar het is nog niet volledig ingevoerd. De lijst met banen die met prioriteit beschikbaar zijn gesteld voor MMHs lijkt ook zeer beperkt. Voor de privé sector is er geen wet die een quotum of het soort werk specificeert voor MMHs. De overheid probeert op papier organisaties met een beschermde werkplaats te stimuleren. Hierbij behoort de overheid het opzetten en de ontwikkeling te ondersteunen en een afnemer te zijn. Niets specificeert echter hoe, wie en met welke middelen deze benadering kan worden uitgevoerd. Deze wetten zijn onvoldoende, met name met betrekking tot het quotum van gereserveerde banen, die alleen bestaan in de publieke sector. Het ontbreekt aan middelen om inzicht te krijgen in de beschikbare en toegewezen plaatsen. Daarnaast heeft het niet naleven van wetten geen consequenties, waardoor de regels niet volledig worden nageleefd (Dicquemare, 2006).

Verscheidene organisaties die opereren namens MMHs zijn acties gestart gericht op het bevorderen van de integratie in de arbeidsmarkt. Deze ondersteuning kent vele activiteiten en is gericht op het geven van advies, training, technische en administratieve assistentie bij het vinden van een baan. De hulp is ook gericht op het organiseren van beschermde werkplekken, opzetten van gezamenlijke ondernemingen, verkrijgen van leningen om bedrijven te starten, enz. Het ontbreekt echter aan financiële middelen en manieren om de synergie te versterken en zodoende een grotere impact te hebben. Maar ze representeren een brede basis, rijk aan ervaring en knowhow om een ondersteuningssysteem op te zetten voor arbeidsintegratie voor MMHs (Dicquemare, 2006). Organisaties die namens MMHs opereren worden vaak gezien als de enige aanbieders van ondersteuning voor MMHs. Deze organisaties verlenen vaak basale financiële en psychologische assistentie en ondersteuning voor het verkrijgen van technische hulpmiddelen en toegang tot educatie. Maar we zien dat minder dan 2 personen van de 10 (13,8%) lid zijn van deze organisaties. Het ledental is vaak groter in stedelijke gebieden (16,6%) dan in een rurale omgeving (10,4%). Ook is het ledenaantal van mannen (16,6%) groter dan vrouwen (10,6%). De belangrijkste reden om geen lid te zijn is dat men het nut en de bruikbaarheid er niet van in kan zien. De tweede reden is dat men geen organisatie kent om lid van te worden. De derde reden is dat er geen organisaties zijn in de directe omgeving. Voor ¾ deel van de personen die gebruik maken van de ondersteuning van organisaties is de situatie niet verbeterd sinds zij lid zijn van een organisatie (Dicquemare, 2006).

Alle betrokkenen geven aan dat de enige uitweg voor MMHs zonder een hoog niveau van educatie en training is om zelfstandig ondernemer te worden. Dit kan ook in de vorm van een beschermde werkplaats, gerund door een organisatie of door MMHs en bedrijven die zelf zijn opgezet door MMHs (Dicquemare, 2006). Ondanks dat het door iedereen anders geformuleerd wordt, is de consensus hoog dat sociale en professionele integratie van MMHs in Marokko niet ontwikkeld kan worden als er geen significante poging wordt ondernomen om (Dicquemare, 2006):

- Het verbeteren van de tot nog toe minimale mogelijkheden op banen die toegankelijk zijn voor MMHs
- Het ontwikkelen van de bereikbaarheid van posities binnen zowel de publieke als de private sector en het veranderen van de huidige benadering om de kwaliteiten van MMHs aan te passen aan de eisen van de arbeidsmarkt
- Het integreren van arbeidsintegratie in omvangrijkere integratieprojecten, waarbij integratie op de arbeidsmarkt niet het enige doel is.

5.6 Samenvatting

De indicatoren van exclusie van MMHs in Marokko zijn systematisch meer aanwezig in rurale dan in urbane omgevingen en betreft meer de vrouwelijke populatie dan de mannelijke. Er zijn vele barrières die het leven met een handicap bemoeilijken, zoals het ontbreken van toegankelijke infrastructuur, de nabijheid van dienstverlening (gezondheid, educatie, ontspanning, enz.), vervoersmiddelen, de kosten van dienstverlening en de onwetendheid van de familie. In de opinie van de MMHs zijn deze beperkingen onvermijdelijk verbonden aan de cultuur en het sociale karkater van de gemeenschap. De arbeidsmarkt is veelal ontoegankelijk voor MMHs, grotendeels door de beperkte visie van de gemeenschap, alsmede hun eigen onvermogen om activiteiten te ontplooiën.

De familiale omgeving wordt vaak als zeer beschermend en geruststellend ervaren. Aan de andere kant, buiten de familiale sfeer wordt de externe omgeving van MMHs vaak ervaren als agressief en discriminerend. De wens voor autonomie en deelneming wordt hierdoor vaak geremd. De meerderheid van MMHs onderneemt daardoor geen activiteiten om contact te leggen met de buitenwereld, het leven is beperkt tot in huis. Het ontbreken van deze integratie, educatie en professionele contacten kan leiden tot een complete isolatie ofwel een 'sociale dood', die de verandering markeert van een situatie met een beperking naar een daadwerkelijke handicap situatie.

De meerderheid van de punten van aandacht staan allen in verband met elkaar. Armoede en lage educatieniveaus verhinderen de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg, daardoor vergroten de complicaties en gezondheidsproblemen. Gezondheidsproblemen beperken de ontwikkeling van sociale participatie, cruciaal voor de integratie van een persoon met een handicap. Dit leidt weer tot een beperkende factor voor toegang tot educatie en arbeid, wat leidt tot onzekerheid en verergering van de situatie van MMHs (Dicquemare, 2006).

In samenwerking met de nationale belanghebbenden die betrokken zijn met de situatie van MMHs wordt gebouwd aan een Nationaal Actie Plan voor de preventie van handicap situaties en de integratie van personen met een handicap. De uitgesproken aanbevelingen kunnen samengevat worden in zes hoofd actiepunten (Dicquemare, 2006):

- Voorkomen van tekortkomingen ten gevolge van een handicap situatie
- Vergroten van het lange termijn bewustzijn om houdingen en percepties gemeenschapsbreed te veranderen
- Faciliteren van toegang tot algemene en specialistische gezondheidszorg, technische assistentie en humanitaire hulp voor MMHs
- Faciliteren van toegang tot therapie voor MMHs
- Versterken van de toegang tot educatie voor kinderen met een handicap
- Versterken van arbeidsintegratie van MMHs (door het ontwikkelen van beschermde werkplekken)

Van groot belang is het vaststellen van een levenstraject gebaseerd op de wensen van MMHs. In het verleden gebeurde dit namelijk vaak enkel volgens de beperkende percepties van hun omgeving. Door te kijken naar capaciteiten, maar ook door het ontdekken van mogelijkheden en actief op zoek te gaan naar passend onderwijs, werkgelegenheid en vrijetijdsinvulling, kan de integratie van MMHs op een natuurlijke manier bevorderd worden.

Een handicap is ieders aangelegenheid; alle diensten en steunpunten voor de burger zouden algemene maatregelen moeten treffen die integratie voor MMHs waarborgen. Er is geen noodzaak voor het laten verdwijnen van speciale op maat gemaakte maatregelen voor MMHs. Deze mensen hebben een hoogst specifiek type van zorg nodig. Een bepaald aantal kinderen met een handicap zal altijd behoefte hebben aan gespecialiseerde onderwijssystemen. Veel MMHs kunnen niet verwachten dat zij volledig integreren in de arbeidsmarkt. Via beschermde werkplaatsen vormt integratie vaak een haalbare oplossing. Specifieke maatregelen kunnen ervoor zorgen dat sociale participatie en integratie van MMHs mogelijk wordt door allereerst de ontwikkeling van algemene maatregelen die toegang bieden tot openbare diensten beschikbaar te maken voor de gehele maatschappij. Voor bijna alle belanghebbende die betrokken zijn bij programma's die verwant zijn aan de situatie van MMHs in Marokko is het aanpassen van trainingssystemen in alle gebieden die omgaan met het ondersteunen en integreren van MMHs de hoogste prioriteit (Dicquemare, 2006).

6 Nador

6.1 Achtergrond

Nador ligt aan de Middellandse Zee in het noordoosten van Marokko, te midden van het Rifgebergte. Het is een havenstad en een belangrijke vissershaven in de omgeving. De stad zelf ligt aan een lagune, waarlangs een vernieuwde boulevard is aangelegd. Ten noorden van deze lagune ligt de haven, direct aan de Middellandse Zee. De visvangst vormt een belangrijke inkomstenbron. De lokale vismarkt is drukbevolkt door vissers en klanten (foto 5). De restauranteigenaren halen hier hun verse vis. Nador kent vele kleine restaurantjes, evenals cafés en koffiehuisen. In de avond worden de cafés alleen bezocht door mannen, de vrouwen dienen dan binnenshuis te blijven. De economie is grotendeels afhankelijk van de traditionele industrieën, waarbij gedacht moet worden aan metallurgie, textiel, chemie en elektriciteit. Ook landbouw in de vorm van veeteelt en fruitteelt vormt een belangrijke inkomstenbron. Vanuit de omliggende dorpjes worden wagens met ezels de stad ingereden om goederen te verkopen. Vaak ontstaat er zo spontaan ergens een markt met verschillende wagens met fruit, groente en vis of vlees (foto 6).



Foto 5: De vismarkt



Foto 6: Wagens met fruit

Het inwonersaantal ligt rond de 180.000 inwoners, waarvan het merendeel Berbers spreekt. Er wordt veel gebouwd in en rond Nador. Veel emigranten uit Europa laten een woning bouwen voor de maanden die zij in de zomerperiode doorbrengen in Nador. Gezien de korte verblijfsperiode is er weinig tijd om te klussen. Men laat niet graag iemand anders ter plaatse klussen als de familie niet aanwezig is, een vertrouwenskwestie. Veel huizen zijn daarom niet volledig afgebouwd en wachten op verdere voortgang. Een andere belangrijke reden van het niet afbouwen is dat er geen belasting hoeft worden te betaald als het huis nog niet af is. De belasting komt pas als het huis volledig afgebouwd is. Vandaar dat vele huizen de nadruk leggen op aspecten waardoor het huis er duidelijk uit ziet als zijnde 'niet af', ondanks dat er vaak al families jaren in leven. Het bouwen van een huis kent ook een vorm van prestige om te kunnen laten zien aan de buitenwereld dat de familie goed verdiend heeft in Europa. Voor de mannen, die zijn geëmigreerd om te werken in Europa, is het allerbelangrijkste om voor de achtergebleven familie in Marokko een nieuw huis te bouwen. Er wordt zoveel mogelijk bij elkaar gespaard, zodat wanneer ze terug zijn in Marokko ze kunnen starten met het bouwen van een huis in Nador of de directe omgeving. Het betekent zeer veel voor hen, waarschijnlijk om het vertrek van henzelf te rechtvaardigen. Het laat ook zien dat ze zijn geslaagd en dat de tijd dat men weg was van de familie het waard was. (McMurray, 2001).

Ondanks de uitstroom door emigratie, heeft juist deze emigratie een positieve bijdrage geleverd aan de economische groei van Nador. Veel emigranten sturen geld op naar de achtergebleven familie in hun geboorteland. Het geld wordt door hen weer uitgegeven in de lokale winkels, restaurants en souks van Nador. Deze nieuw gecreëerde 'rijkdom', waarvan wordt genoten door de familie van emigranten, zorgt echter ook voor spanningen met niet-migranten families uit de buurt. Het heeft het gevoel van competitie en daarbij behorende status met zich meegebracht (McMurray, 2001).

De emigratie heeft ook gezorgd voor een toeristensector. Emigranten komen in de zomer op bezoek bij familie en vrienden. In de maanden juni, juli en augustus komen een groot aantal mensen naar Nador. Inwoners gaven gekscherend aan dat Nederlands in die maanden de tweede taal is. Het weerzien na lang weggeweest te zijn uit het thuisland verloopt niet altijd even gemakkelijk. Migranten hebben zichzelf een geromantiseerd beeld toegeëigend van het land van herkomst. Dit hielp hen gedurende de tijd die ze doormaakten in Europa en zorgde voor een plaatje dat ze voor zich hadden van het goede leven als ze weer terug kwamen in Marokko. Hierdoor ontstond soms vervreemding met familie en kennissen die waren achtergebleven en nooit zijn weggegaan en inmiddels een zeer verschillend beeld hadden ontwikkeld van het goede leven (McMurray, 2001).

Rijdt men verder door naar het noorden dan komt men bij de Spaanse enclave Melilla, zo'n 13 km van Nador. Vroeger was Nador bekend om de smokkelactiviteiten, met name van Nador naar Melilla. De smokkel is niet meer zo'n probleem als vroeger, maar er geldt nog steeds een strenge grenscontrole voor Marokkanen om Melilla in te komen. Ook vandaag de dag vertrekken nog duizenden passanten vanuit heel Marokko iedere week naar Nador om goederen in te kopen die in tegenovergestelde richting gesmokkeld zijn. Deze smokkel vindt plaats vanuit de taxfree zone van Melilla naar Nador. Koeriers van deze illegale waren verzamelen zich in de zomer massaal in de straten van Nador. De smokkel-souks zijn dan volgestouwd met een verscheidenheid van artikelen. Hierdoor ontstaan er tegenwoordig lange wachtrijen van Marokkaanse mannen en vrouwen om Melilla binnen te komen, vanwege de verscherpte grenscontrole (McMurray, 2001).

De aandacht voor Europa en de invloed die Europa heeft op de inwoners van Nador wordt duidelijk in het gedachtegoed van de jongeren die hier wonen. De geschiedenis van de streek is niet meer hetgeen wat voor hen belangrijk is en waar veel kennis over aanwezig is. De interesses zijn gewijzigd:

"Many, however, could converse at length on the virtues and risks of marrying a European. Many also knew how much it costs to rent an apartment in Oslo or make a telephone call to Frankfurt; they knew the melodies of Bob Marley's songs and the plots of Egyptian soap operas; they knew how to spot a counterfeit designer label wristwatch. Many could also quote exchange rates for western European currencies that were not more than a month Out of date." (McMurray, 2001).

Het bovenstaande verhaal over Nador geeft inzicht in de context waarin het onderzoek is uitgevoerd. Het maakt duidelijk dat de geografisch locatie van Nador als haven- en handelsplaats in Europese waren en arbeidsmigratie van grote invloed zijn op het dagelijkse leven in Nador.

6.2 Regioanalyse

In het spreidingsgebied van 15 km rondom Nador zijn verscheidene diepte-interviews afgenomen. De geïnterviewden zijn prominenten van een organisatie, mensen met een handicap en families met een kind met een handicap. De situatie van MMHs in Nador wordt vanuit deze drie invalshoeken bekeken. In de onderstaande uitwerking worden deze verhalen met elkaar vergeleken. Op basis van deze verhalen ontstaat een beschrijving van de regio Nador. De uitwerking van de regioanalyse van Nador is onderverdeeld in *structural barriers*, *environmental barriers* en *attitudinal barriers*. De namen van de geïnterviewden zijn omwille van de privacy gefingeerd.

Structural Barriers

Refereren aan onderliggende normen, waarden en ideologieën van organisaties en instituten die gebaseerd zijn op oordelen van 'normaliteit' en in stand worden gehouden door de hiërarchie van macht.

Er is een groot verschil met de grote steden in Marokko en de regio Nador. In iedere grote stad in Marokko is een centrum voor MMHs. Deze centra krijgen veel support en worden goed gesubsidieerd. De situatie is zeer verschillend voor MMHs in de regio Nador. Het ontbreken van centra heeft grote invloed op de mentaliteit van de inwoners richting een handicap. Mensen zijn zich niet bewust van de situatie van MMHs. Deze onbewustheid heeft invloed op onderliggende normen, waarden en ideologieën van organisaties en instituten die gebaseerd zijn op oordelen van 'normaliteit' en in stand worden gehouden door de hiërarchie van macht.

“Lang geleden was er een benadering waarbij er naar de persoon met een handicap gekeken werd als iemand met gebreken. Mensen keken naar hem en hadden alleen medelijden. De houding naar MMHs was 25 jaar geleden totaal anders dan wat het vandaag de dag is. Destijds keken ze naar hen en schaamden zich en zagen hen als een probleem voor hun familie. Maar door pogingen, opofferingen en initiatieven kon dit beeld veranderen gedurende tientallen jaren. Met name ook door MMHs die het verschil maakten en daardoor als voorbeeldfunctie fungeerden”. *Abderrahim (organisatie)*

Deze historie heeft invloed op het heden. De belangrijkste activiteiten van organisaties in Nador zijn gericht op het veranderen van de mentaliteit van de inwoners van Nador. Hier heeft men al grote vorderingen in gemaakt maar er is nog een lange weg te gaan.

“Wij richten ons op het bewust maken van MMHs op hun rechten en bewust maken van de bijdrage die zij kunnen leveren aan de maatschappij. Een MMH zal dan een onafhankelijk, zelfredzaam persoon kunnen zijn, met een eigen persoonlijkheid die voor zichzelf kan spreken”. *Musharraf (organisatie)*

“Het gaat steeds beter. We proberen niet alleen de persoon met een handicap in de maatschappij te integreren, maar ook de maatschappij inzicht te geven in het leven van deze persoon en de situatie te begrijpen. Zodoende wordt de houding die men altijd had ten opzichte van MMHs verbeterd”. *Musharraf (organisatie)*

De verschillende organisaties geven ook aan dat de pogingen die ondernomen worden door MMHs niet altijd op waarde worden geschat. Daarom blijft het belangrijk om mensen bewust te maken van deze pogingen, zodat mensen dit gaan waarderen en de situatie voor MMHs in hun beschouwing meenemen.

“Als voorbeeld, hier in het centrum van de stad hebben we trottoirs, maar MMHs kunnen deze niet gebruiken vanwege de gebreken. In gebouwen zijn alleen trappen en geen roltrappen of liften. Er wordt geen rekening gehouden met MMHs”. *Musharraf (organisatie)*

Hierdoor wordt de focus benadrukt dat men hulp nodig heeft bij activiteiten, waar dat voor andere mensen niet nodig is. Dit versterkt de mentaliteit waarbij men alleen kijkt naar de handicap en niet naar de persoon met een handicap. Deze mentaliteitsverandering is hard nodig, zodat men wordt geaccepteerd als mens en niet als gehandicapte.

“Het idee van stereotypes moet stoppen, zodat MMHs de mogelijkheid krijgen en kunnen aantonen dat zij iets net zo goed kunnen doen, als mensen zonder handicap”. *Mehdi (persoon)*

De overheid speelt een belangrijke rol bij deze mentaliteitsverandering. Marokko heeft pas de laatste jaren haar focus gelegd op MMHs. In 1997 heeft Marokko het wereldakkoord getekend die de rechten van MMHs beschermt. Zijne Majesteit Koning Mohammed VI benadrukt de noodzaak om het beleid van de overheid te veranderen. Uitgesloten en kansarme klassen van de bevolking worden nadrukkelijk in overweging genomen, in het bijzonder personen met een handicap. Er zijn mensen binnen de huidige overheid die deze mentaliteit al hebben. Deze mentaliteit is wereldwijd te herkennen. Het probleem is echter dat andere landen een vergevorderd stadium bereikt hebben, maar Marokko nog bezig is met de eerste primaire stappen.

“Wanneer ze eindelijk bewust zijn van de situatie, dan volgt er eerst een uitgebreide studie om vervolgens eindeloos te doen over het besluitvormingsproces. En wanneer het stadium bereikt is waarbij de gehandicapte gezien wordt als persoon, dan kijk je naar de persoon en is hij al overleden omdat het te lang duurde”. *Musharraf (organisatie)*

En daar zit het probleem met de overheid. Het beleid is gunstig gezind ten opzichte van initiatieven, echter duurt het lang voordat deze initiatieven een praktisch vervolg krijgen. Zij blijven vaak alleen in theorie bestaan. Ter illustratie gaven de organisaties enkele voorbeelden:

- Wat betreft werk zijn er ieder jaar 6 a 7% van de beschikbare banen binnen de publieke sector voor MMHs. Echter dit bestaat alleen op papier, in de praktijk gebeurt het niet. MMHs krijgen geen baan.
- Het wereldakkoord over de rechten van MMHs is getekend, echter over deze rechten in de praktijk wordt nog gediscussieerd door het parlement, waardoor er nog niets definitief afgesproken is.
- Indien een MMH niet werkt heeft hij geen inkomen; er is op dit moment geen subsidie. Echter er ligt een voorstel bij het parlement dat men afhankelijk van de zwaarte van de handicap een klein gesubsidieerd inkomen kan verkrijgen. Maar ook over dit onderwerp wordt veel gediscussieerd en komt er weinig vast te liggen op papier.

De overheid bemoeilijkt hiermee het werk voor organisaties, terwijl zij eigenlijk verantwoordelijk zijn. Het ontbreekt de organisaties aan financiële middelen om aan alle deelgebieden iets te kunnen doen. Er zijn een aantal ministersposten die in aanmerking komen om actie te ondernemen op deze deelgebieden, zoals het ministerie van sport en jeugd en het ministerie van sociale ontwikkeling.

“Wat nodig is zijn centra. MMHs hebben hun eigen ruimte nodig, in combinatie met specialisten die bekend zijn met hun situatie. MMHs zijn afhankelijk van initiatieven en organisaties, aangezien de overheid weinig doet”. *Saïd (organisatie)*

Ondanks alle inspanningen van organisaties worden zij niet altijd opgemerkt of benaderd door de mensen. Het beeld wat mensen hebben van organisaties vanuit het verleden houdt hen tegen om toenadering te zoeken tot nieuwe initiatieven, ondanks dat beiden vaak dezelfde wensen en ideeën hebben.

“Wij hebben geen contact gezocht met een organisatie en ook al hadden we dat gedaan, dan ben ik ervan overtuigd dat ze niets zouden doen. Al deze organisaties geven iedere MMH een lidmaatschapkaart, maar verder wordt er niets gedaan. De organisaties moeten eenduidig verkondigen dat deze mensen hulp nodig hebben van de overheid. Vele families hebben een kind met een handicap, maar niemand neemt initiatief, iedereen wacht op elkaar en doet niets. De overheid is degene die verantwoordelijk is voor hen, maar voorzien niets. Als er alleen een centrum was in iedere stad waar mensen iedere dag naartoe kunnen gaan en iets kunnen leren, onder toezicht van gespecialiseerd personeel, zodat zij verzekerd zijn van een betere toekomst. Zodat ze op eigen benen kunnen staan als de ouders er later niet meer zijn”. *Karima (ouders)*

De zorgen die men heeft voor later zijn sterk aanwezig bij de verschillende ouders. Door het ontbreken van centra's en mogelijkheden zien zij de toekomst niet positief. De specialisten die de MMHs tegenkomen en behandelen in het voortraject zijn vanuit hun vakgebied puur gericht op de medische klachten van de patiënt. Er wordt geen informatie gegeven voor verdere hulp via organisaties in de omgeving. MMHs komen veelal per toeval in contact met organisaties via allerlei omwegen. Vanaf het moment dat ze de organisatie leren kennen wordt de hulp zeer gewaardeerd. De mensen en families die in contact zijn gekomen met de verschillende organisaties spreken enthousiast over de hulp die men krijgt.

“Op school waar ik destijds werkte in de administratie leerde ik iemand kennen die bevriend was met de oprichter van een organisatie voor MMHs. Zodoende werd ik voorgesteld en sindsdien heeft de organisatie al veel betekend voor mijn kind.” *Youssef (persoon)*

Binnen bepaalde deelgebieden is de noodzaak in ondersteuning duidelijk terug te zien. Met name in de deelgebieden educatie en werk. Op reguliere scholen is men niet gewend aan de omgang met MMHs. Hierdoor ontstaat frictie bij de aanname van jongeren bij het inschrijven op een school.

“Hij zit nu in het 6^e jaar van de basisschool en hij is 19 jaar. Eigenlijk zou hij dus in het laatste jaar van de middelbare school moeten zitten, maar de school wilde hem aanvankelijk niet registreren. Zodoende had hij op een later moment niet meer de reguliere leeftijd die nodig is voor de registratie. Toen wachtten we en na veel inspanningen konden we hem registreren, maar veel te laat. Nu zit hij daarom nog steeds op de basisschool”. *Youssef (ouders)*

Worden MMHs toegelaten wil dat niet per definitie zeggen dat een uitgebreide schoolcarrière in het verschiët ligt. Doordat leraren niet gewend zijn aan de omgang en het werken met kinderen en jongeren met een handicap wordt er geen les op maat gegeven. Vaak wordt daarom geen diploma uitgereikt aan het einde van het traject, waardoor vervolgstudies uitgesloten zijn.

“Bij veel van deze kinderen, ook al gaan zij naar school, wordt geen document gegeven dat bewijst dat zij daadwerkelijk naar school zijn gegaan. Ze gaan dus steeds naar een hogere klas, totdat ze klaar zijn. Dan gaan ze weer naar huis, zonder diploma”. *Saïd (organisatie)*

Vanwege de hoge werkloosheid zijn er weinig kansen op het vinden van een baan, maar de kansen voor MMHs zijn nog geringer. Het is zeer zeldzaam dat men een baan kan vinden in de administratie. Er is vaak sprake van intolerantie, waar bij sollicitaties op voorhand negatief gekeken wordt naar het hebben van een handicap. Men maakt in dat geval direct geen kans meer. De enige plek waar men een eerlijke kans krijgt, is het eigen familiebedrijf. Een jonge man die niet kan zien vertelt over zijn problemen met het vinden van werk, ondanks dat hij de juiste diploma's heeft en tal van aansluitende cursussen gedaan heeft. De cursussen en diploma's op zijn CV maken duidelijk dat hij een visuele handicap heeft.

“Ik bleef mijn CV zenden naar call-centers in Oujda, Fez en Cassablanca. Ik ben nog steeds aan het wachten. Ik heb nog steeds geen antwoord gekregen, terwijl het al 6 à 7 maanden geleden is dat ik mijn CV en sollicitaties verstuurd heb. En niet alleen naar call-centers. Ik heb ook gesolliciteerd voor een functie binnen de gemeente Nador, voor een functie in de administratie, maar ook hier ben ik nog op een reactie aan het wachten. Voor mensen in Marokko die blind zijn, zijn er drie opties: werken in educatie, administratie of helpcenters. Natuurlijk willen we iets doen met de trainingen die we gedaan hebben, maar men heeft geen keus. Wat men wil is een baan, wat voor een baan, dat maakt niet uit”. *Mehdi (persoon)*

Een leraar gaf in een gesprek duidelijk aan dat er op dit moment een groot verschil is in de kwaliteit van educatie van mensen en de vereisten van de arbeidsmarkt. De overheid rekruteert op dit moment niemand, dus de enige kans op werk is de private sector. In deze sector is er met name vraag naar personen met een goede beheersing van talen en computer techniek. Echter deze eisen van de private sector komen niet overeen met hetgeen publieke scholen leveren. Indien iemand zich wil verdiepen in deze gebieden, om zo aan een baan te geraken, dan zal dat door henzelf geregeld moeten worden. Voor degene die wat meer te besteden hebben is studeren in het buitenland een optie. Er is geen financiële ondersteuning vanuit de overheid. Sommigen onderwijzen daarom zichzelf, om toch deze verdieping te verkrijgen en zo een minieme kans te houden op het krijgen van een baan.

“Er is een zeer kleine kans voor hen om een baan te krijgen. Het gat tussen educatie en kwalitatief onderwijs en de arbeidsmarkt geldt voor iedereen, niet alleen voor MMHs. Educatie voorziet je met iets dat tegenwoordig niet meer nodig is op de arbeidsmarkt. Vroeger misschien, maar nu niet meer”. *Nadir (organisatie)*

Voor vrouwen met een handicap is de situatie in Marokko nog wat moeilijker dan voor mannen.

“De situatie van vrouwen in een conservatieve maatschappij is sowieso anders. Een meisje wordt door de familie meer binnen gehouden, zonder het bieden van educatie. Deze houding wordt dusdanig versterkt wanneer dat meisje ook een handicap heeft. Ze zal nooit de zon zien en is altijd thuis, waardoor zij zich voelt alsof ze een probleem is voor de familie”. *Mehdi (persoon)*

Ook in een werksituatie kunnen fricties ontstaan binnen de man-vrouw werkrelatie.

“Ik was een zeer actief lid van een organisatie, ik bezocht conferenties en werd uiteindelijk voorzitter van deze organisatie. Maar omdat de mannen het niet konden verdragen dat een vrouw de lijntjes uitzet en de baas is, ben ik uiteindelijk na twee jaar afgetreden. De mannen bleven maar klagen, totdat ik er niet meer tegen kon en opgaf”. *Samira (persoon)*

Het belang van de mentaliteitsverandering en het bieden van kansen om de mentaliteitsverandering in gang te kunnen zetten wordt samengevat in de volgende uitspraken:

“Ouders van een kind met een handicap hebben drie shocks in hun leven: De eerste wanneer zij leren dat hun kind is geboren met een handicap, de tweede shock is wanneer zij zien dat alle kinderen naar school gaan behalve hun kind en de derde is wanneer het kind volwassen is en hij ziet dat iedereen gaat werken, trouwen en zijn eigen leven heeft en hij niet”. *Saïd (organisatie)*

“Als men MMHs kansen biedt, gepaste kansen, als er initiatieven zijn die rekening houden met zijn situatie en hij is vastberaden en heeft de wil om zich te bewijzen en zich te laten zien in de maatschappij, dan is er zeker een toekomst. Maar zonder deze drie elementen: kansen, initiatieven en zijn eigen wil en vastberadenheid is er nergens een plek waar hij naartoe kan”. *Mehdi (persoon)*

Environmental Barriers

Refereren aan fysieke barrières in de omgeving. Omgeving barrières refereren ook aan de manier waarop zaken uitgevoerd worden, die op voorhand MMHs uitsluiten.

In Nador wordt veel verbouwd, ook aan de wegen en de stoep. Wegwerkzaamheden zijn op verschillende plaatsen in gang gezet en creëren allerlei hindernissen (foto 7). Dit werd nadrukkelijk ervaren als een belemmering in de beweging door mensen met een lichamelijke en een zintuiglijke handicap. Mensen die gebruik maken van een rolstoel geven aan dat zij door kuilen en hobbels in de stoep gedwongen zijn om op straat te rijden, vaak onder luid getoeter van achteropkomende automobilisten. Voor blinde mensen zijn er teveel onvoorziene omstandigheden, die dikwijls veranderen, waardoor het alleen over straat lopen vaak niet haalbaar is. Door de werkzaamheden is het dus niet mogelijk om op de relatief veilige stoep voort te bewegen. Daarnaast heeft de stoeprand een hoge opstap, waardoor het op en af gaan van de stoep veel moeite kost. Het ontbreekt aan verlaagde op- en afstapjes.

“Hier in Nador is het erg moeilijk voor mijn rolstoel. Ik heb altijd iemand nodig om mij te begeleiden, om te helpen met de hindernissen op het trottoir en met het oversteken van de straat.” *Samira (persoon)*

“Het is zeer moeilijk hier in Nador met de straten en al het zand, het is een zooi. In andere steden houden ze rekening met de situatie van MMHs. Maar hier in Nador heb ik altijd de hulp nodig van iemand anders om me te verplaatsen. Ik ken Nador zeer goed, maar soms zijn de straten niet af en is er geen stoep gemaakt. Er is dus altijd het probleem van verplaatsen in de stad”. *Nadir (persoon)*



Foto 7: Werkzaamheden op straat



Foto 8: Helling met hoge stoeprand

Op enkele plaatsen in de stad is een helling gecreëerd, om rolstoelgebruikers in de gelegenheid te stellen om een hoger gelegen gebouw binnen te komen. Foto 9 toont een helling bij een overheidsgebouw voor het behalen van een rijbewijs. De helling loopt geleidelijk af en de stoeprand is verlaagd, een goede uitvoering. Echter niet al deze hellingen zijn even effectief. Foto 8 toont een helling bij een cultureel gebouw. Hier is het de hoge stoeprand die daar aan vooraf gaat die opvalt en de helling zelf is behoorlijk steil.



Foto 9: Opstap en helling

In openbare gebouwen ontbreken vaak liften, hellingen en zijn alleen trappen aanwezig. Dat betekent dat een persoon met een fysieke handicap, die geen trap op kan komen, iemand anders voor hem of haar moet sturen om bijvoorbeeld een formulier in te vullen bij een gemeentelijke instelling. Een vrouw in een rolstoel vertelde dat zij regelmatig hulp van derden in moet schakelen om een document op te halen of in te leveren. De ambtenaren ter plaatse zijn echter zeer behulpzaam. Vaak komt er iemand direct naar haar toe om te vragen wat ze wil. De focus in Nador ligt op de handicap en niet op de mogelijkheden. Hierdoor wordt vaak gehandeld uit medelijden en dit heeft ook zijn voordelen. Een vrouw in een rolstoel vertelt: "Door mijn handicap hoef ik niet uren in de rij te staan om een document op te halen of te ondertekenen en mag ik voor".

Het probleem van bereikbaarheid komt ook voor binnen het onderwijs. De leslocatie is niet aangepast aan mensen in een rolstoel of die slecht ter been zijn, zodat lessen die gegeven worden op de 1^e of 2^e verdieping niet gevolgd kunnen worden door hen. Een ander aspect is de plaats van de school en de afstand die iemand moet afleggen. Buiten de stad Nador in de omliggende dorpen zijn veel slechte wegen. Een meisje met een lichamelijke handicap woont op grote afstand van haar basisschool en wordt soms door haar vader gebracht met de auto. Ook gaat zij regelmatig zelf met de rolstoel, maar dit is zeer lastig op het slechte zandwegdek. De regen en wind veranderen de zandweg met stenen in een modderpoel, waardoor zij niet meer naar school toe kan.

"De wielen van de rolstoel worden iedere week kaler door de zandweg. Van een organisatie kregen we een nieuwe sterkere rolstoel, maar nog steeds gaan de banden snel kapot". *Laila (ouders)*

Naast het bereiken van de publieke school is het krijgen van de juiste lesmethode belangrijk. Indien kinderen met een mentale handicap worden toegelaten op een school, ontbreekt het vaak aan specialisten. Specialisten die de situatie van het kind goed in kunnen schatten en hier het lesprogramma op aan kunnen passen. Ook het ontbreken van iemand die de gebarentaal machtig is, is hiervan een voorbeeld. Hierdoor ontstaan er onoverbrugbare leerachterstanden bij dove en slechthorende kinderen. Een vrouw vertelde dat zij haar zoon met een mentale handicap naar een openbare school toebrecht. Hier verbleef hij 3 jaar, maar hij bleef maar in het 1^e jaar zitten, zonder dat hij vooruitgang met leren. Hetzelfde gebeurde op een privé school. Het probleem was dat niemand aandacht voor hem had, hij werd genegeerd. Niemand wist hoe met hem om te gaan en daardoor heeft hij al die tijd niets geleerd. Hij zat daar maar in de klas. Hij bleef in hetzelfde leerjaar steken, terwijl zijn klasgenoten allemaal naar de volgende jaargang gingen. Hij had dat zelf zeer goed in de gaten en gaf dat ook aan: "Ik ben ouder en ik zit nog steeds in de laagste klas, ik wil niet weer voor gek gezet worden". Sindsdien gaat hij niet meer naar school en zit hij thuis.

"Hij doet niets, alleen eten en tv kijken. Ik kan maar niet stoppen met nadenken over het vinden van iets wat hij kan gaan doen om zichzelf bezig te houden, om aan zijn kwaliteiten te werken en uit te vinden wat hij leuk en niet leuk vindt om te doen. Helaas is er een negatieve sfeer in huis. Iedereen houdt zich bezig met zichzelf, niemand is in hem geïnteresseerd. Ik blijf maar bezig met het zoeken naar iets waar hij blij mee kan zijn, maar ik kan het niet alleen".
Karima (ouders)

Het reguliere openbaar vervoer heeft geen aangepaste omstandigheden voor MMHs. Het in en uitstappen van de bus met een handicap is erg lastig en bijna onmogelijk. Hiervoor is altijd de hulp nodig van iemand anders. In een interview geeft een blinde man aan het niet prettig te vinden om ondersteund te moeten worden. Hij wil juist aantonen dat MMHs gelijkwaardig zijn en zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij.

"Het rondsjuwen van de aanwijsstok toont aan dat ik niet in staat ben om dingen zelfstandig te doen en altijd hulp nodig heb. Daarom accepteer ik de aanwijsstok niet". *Mehdi (persoon)*

Deze bewijsdrang leeft sterk onder meerdere mensen:

"Ik pas mezelf aan, zodat ik alles kan doen wat mijn familieleden ook kunnen. Bijvoorbeeld het huishouden en koken. Ik gebruik nooit mijn rolstoel als ik thuis ben. Ik loop op mijn handen en voeten en een been sleept over de grond. Ik draag altijd sokken zodat ik mijn huid niet kan beschadigen. Wanneer ik iemand iets zie doen, dan probeer ik dat ook, om aan te tonen dat ik het ook kan. Ik ben trots op mezelf, omdat ik me niet meer een gehandicapt persoon voel".
Samira (persoon)

Alle MMHs, waar mee gesproken is, creëren een eigen manier om hier mee om te gaan. Sommigen hebben bijvoorbeeld minder moeite met het aanvaarden van hulp en hulpmiddelen. Het vergroot vaak de mogelijkheden. Zo stuurt een moeder haar zoon met een lichamelijke handicap vaak er op uit om boodschappen te doen. Ze zet hem dan in zijn rolstoel en wacht totdat er iemand uit de buurt aan komt, om de rolstoel de heuvel op te duwen. Het is niet noodzakelijk dat het een bekende is. Zo kan hij meebrengen wat de moeder nodig heeft. Via een organisatie heeft hij een keer een elektrische rolstoel gekregen, aangepast aan zijn bewegingsmogelijkheden. Het besturingsmechanisme zat eerst bij zijn hand, maar is later verplaatst naar zijn voeten. Dat ging goed, alleen de batterij ging iedere keer zeer snel leeg. De actieradius van de rolstoel was zeer beperkt en wordt daarom niet meer gebruikt.

De organisaties die actief zijn in Nador hebben veelal de beschikking over tweede hands rolstoelen en overige hulpmiddelen. Het zijn vaak oude modellen, toegezonden vanuit Europa. Door creatief te zijn worden deze hulpmiddelen eigenhandig aangepast aan de situatie van een persoon. Een volledig nieuwe rolstoel is ook in Nador te verkrijgen, alleen ligt de prijs voor de meeste mensen veel te hoog. Deze verkrijgbaarheid geldt echter niet voor alle ondersteunende hulpmiddelen in Nador. De meeste zijn vaak niet of nauwelijks te verkrijgen.

"Hij heeft een probleem met zijn huid op zijn arm. Het doet zeer veel pijn. Er bestaat een speciaal soort verband voor MMHs om deze pijn te verzachten. Ik heb de hele stad afgezocht voor dit verband, maar ik kon het nergens vinden. Ook niet in de omliggende dorpen. Er is een enorm tekort aan middelen zoals deze, met name voor MMHs". *Karima (ouders)*

“Zijn gehoor is zeer zwak, dus we moesten voor hem die kleine machientjes kopen. Ze zijn zeer duur, we konden ze bijna niet betalen. Het was ongeveer 16000 Dirham per stuk. We lieten ze uiteindelijk overbrengen vanuit Frankrijk, omdat gehoorapparaten voor kinderen niet beschikbaar zijn in Marokko. We kozen een duurder model, vanwege de vele verhalen die we gehoord hadden, van mensen die hun apparaat continu moesten laten repareren. Dat is een probleem, omdat het ver weg gemaakt moet worden, in Cassablanca. Ook de batterijen worden vanuit het buitenland besteld. Deze zijn hier niet beschikbaar, alleen in Melilla, maar daar zijn ze zeer duur. Sindsdien neemt familie ze mee vanuit Nederland. Wanneer onze vrienden langs komen nemen ze meteen een flink aantal stuks mee”. *Khalid (ouders)*

Hoe groot de invloed van hulpmiddelen kan zijn in het leven van een MMH blijkt uit de jeugdervaringen van een vrouw met een lichamelijke handicap.

“Lange tijd had ik geen rolstoel, ik kon daardoor niet naar school. De eerste keer dat ik zo opgetogen was, was toen ik mijn eerste rolstoel kreeg. Eindelijk kon ik naar de middelbare school. Mijn moeder ging naar een school waar ze alleen meisjes aannamen om mij te registreren. De directrice van deze school had zelf ook een handicap, ze liep mank. Echter ze accepteerde de aanvraag niet. Ze zei dat ik de leeftijd was gepasseerd van registratie en dat ze me niet kon toelaten. Zij is degene die mijn droom van het volgen van een opleiding en het verkrijgen van een diploma uiteen heeft laten spatten”. *Samira (persoon)*

Niet alleen speciale middelen zijn slecht verkrijgbaar in de regio, ook specialisten zijn vaak alleen in de grote steden beschikbaar. Families moeten grote afstanden afleggen voor een onderzoek, waarvan absoluut niet zeker is of men de juiste specialist bezoekt. Naast de afstand zijn de kosten vaak een bijkomend probleem. Het onderzoek heeft een hoge prijs, die zeker niet iedere familie kan betalen. Hierdoor duurt het lang alvorens een goede diagnose is gesteld.

“We hebben veel specialisten bezocht, als ik tel dan kom ik op 11 of 12 uit. Iedere specialist hebben we 2 of 3 keer bezocht. Het was niet altijd even bruikbaar, dus dan gingen we naar een ander. Op een gegeven moment bezochten we een spraakspecialist in Rabat. Hij adviseerde ons een specialist in Cassablanca. Deze was erg duur, dus we moesten even wachten alvorens we het onderzoek konden betalen. We brachten hem naar Cassablanca en na het onderzoek zei de specialist dat hij slechthorend is. Hij kan 30% horen met zijn rechteroor en 10% met zijn linker oor”. *Khalid (ouders)*

Van alle bussen die in Nador rijden schijnt slechts 2% geschikt te zijn voor MMHs. Het blijft geluk hebben om zo'n bus te treffen, wat het lastig maakt voor MMHs zelfstandig van het openbaar vervoer gebruik te maken. In de huidige omstandigheden van het openbaar vervoer is het dus niet mogelijk om zonder ondersteuning gebruik te maken van de bus.

“De bus? Ik ga nooit met de bus. Het is niet mogelijk. Ik ben al zwaar en iemand moet me dragen. Dat is gevaarlijk voor hem, maar helemaal voor mijzelf”. *Samira (persoon)*

Uit bezoeken aan gezinnen met een kind met een handicap blijkt dat de woonsituatie niet direct is aangepast aan de handicap. Kinderen met een lichamelijke handicap wonen ondanks de handicap niet in een woning op de begane grond en moeten iedere dag een trap bestijgen om naar buiten of naar binnen te komen. Vaak tilt een familielid het kind naar boven of naar beneden. Daarnaast is er in huis vaak weinig ruimte om te manoeuvreren met een rolstoel. Gezinnen geven aan dat zij dit soort aanpassingen niet kunnen betalen en deze worden ook niet gefinancierd door de overheid. De indruk wordt gewekt dat de gezinnen niet bekend zijn met aanpassingsmogelijkheden voor een woning. Enkele gezinnen zijn speciaal verhuisd naar een woning op de begane grond, vanwege het kind met een handicap. Deze aanpassingen ontbreken ook op werkplekken. Hierdoor is het voor MMHs lastig om een werkplek te vinden die aangepast is aan hun situatie, zodat ze kunnen laten zien wat ze in hun mars hebben.

“Ik ben niet geïnteresseerd in een baan zo lang deze niet is aangepast aan mijn gezondheidssituatie”. *Samira (persoon)*

Attitudinal Barriers

Refereren aan de tegenstrijdige houdingen en gedragingen van mensen tegenover MMHs.

In Marokko is familie een sterke factor. Zo gauw een familie bewust is van de situatie van hun kind en hier op een geschikte manier mee omgaat, heeft het kind een goede kans om later zo zelfstandig mogelijk te kunnen leven. Op deze manier kan hij vergeten dat hij een handicap heeft en een gelijkwaardige persoon is.

“Met een familie die zich niet bewust is van de situatie is het altijd moeilijk om zelfredzaam te zijn binnen de familie en in de omgeving. Dan kan hij nooit ontdekken wat zijn vaardigheden zijn en wat zijn potentieel is”. *Musharraf (organisatie)*

In vergelijking met 10, 15 jaar geleden is het bewustzijn vergroot. Vroeger bestond het idee dat het hebben van een kind met een handicap iets was om je voor te schamen. Men maakte zich druk over hoe de omgeving zou reageren. Zo hield men hen continu in de woning, thuis. Dit was vooral vroeger, tegenwoordig is men meer tolerant qua acceptatie in de samenleving, er is bewondering voor wat zij al presteren, het gaat steeds beter. In sommige gebieden heerst deze beschamende houding nog steeds. Organisaties geven aan dat met name in de rurale gebieden rondom Nador ouders hun kinderen veelal thuis houden, niet precies wetend wat men met de situatie aan moet. Ze zijn zich vaak niet bewust van de noodzaak van educatie voor hun kind. Een leraar geeft aan dat hij zich zeer verantwoordelijk voelt voor de studenten en hun toekomst. Hij probeert hen nadrukkelijk het gevoel mee te geven dat ze iets kunnen:

“Zonder educatie moeten ze werken als arbeider, verver, of tapijtlegger en dat is onmogelijk voor iemand met een visuele handicap. Educatie is dus hun enige kans op overleving. We moeten naar de mensen toe in dorpen en het platteland, om de ouders over te halen en te overtuigen dat hun kind alleen een toekomst heeft met een opleiding. Als je hen geen educatie verschaft, dan kan het zijn dat ze de rest van hun leven in het donker doorbrengen. Ouders zijn te bang wanneer hun kind weg is van hen. Ik ben een beetje teleurgesteld omdat er slechts weinig studenten hier studeren en dat de rest er niet van kan profiteren. Vaak vanwege onbegrijpelijke redenen”. *Nadir (organisatie)*

Dat een stimulerende familie belangrijk is voor een kind met een handicap, geldt niet alleen voor het accepteren van onderwijs, maar ook voor de continuïteit.

“Het probleem is dat ouders zich vaak niet volledig aan het programma houden. Veel studenten zijn continu afwezig. Het geldt met name voor degene die ver van school wonen, zij blijven zich verontschuldigen met steeds weer verschillende voorwendselen. Er wordt gezegd: “Hij neemt niets van wat hij geleerd heeft mee naar huis, dus waarom moeten we hem brengen en ophalen voor die drie uurtjes?”. *Saïd (organisatie)*

Op sommige onderwijsinstellingen worden MMHs niet geaccepteerd als zijnde studenten. Op deze manier wordt het onmogelijk voor hen om iets te bereiken. Zo wilde een moeder haar dochter, die een lichamelijke handicap heeft, aanmelden op een basisschool, maar toen zij daar waren zei de directeur: “Kom op, zij kan niet naar school, kijk naar haar!?”. Hierdoor raakte de dochter depressief. Bij een andere school werd ze vervolgens wel aangenomen, maar altijd fijngevoelig behandeld. Ze hadden medelijden, maar gaven haar nooit veel aandacht in de klas. Alsof ze niet gelijkwaardig was aan de andere studenten. Door deze ervaringen komt het regelmatig voor dat MMHs aan zelfstudie beginnen. Door de vastberadenheid en ondersteuning van de familie kan er toch het een en ander gedaan worden aan studiemogelijkheden.

“Drie jaar na mijn afwijzing had ik veel frustratie en wanhoop. Ik vergat het studeren voor een tijd. Op een gegeven moment was iemand wat aan het dicteren aan mij. Toen kwam ik er achter dat mijn grammatica zeer zwak was en ik alle regels vergeten was. Alsof ik al mijn basiskennis van taal verdwenen was. Op dat moment kreeg ik weer de geest en het idee dat ik moest lezen en mijzelf moest voorzien van educatie en cultuur. Ik startte met het onderwijzen van mijzelf, door heel veel te lezen, gedichten, verhalen, romans en kranten. Ik las veel over cultuur, nog steeds. Waarschijnlijk als een afgestudeerd iemand met mij komt praten zullen ze denken dat ik ook naar een opleidingsinstituut ben geweest”. *Samira (persoon)*

“Ik probeerde te tekenen, niet te schrijven. Wanneer ik een naam zie, dan herkende ik niet de letters of de combinatie van letters, maar ik zag alleen het woord en begon het te tekenen. Dit deed ik voordat ik naar school ging, het tekenen van handschrift. Ik gebruikte dus mijn voeten voor het tekenen al voordat ik naar school ging. Tijdens school leerde ik om te schrijven met mijn voeten, niet alleen te tekenen”. *Youssef (persoon)*

Het nadeel van zelfstudie blijft echter het ontbreken van een diploma, wat nadelig is voor het vinden van werk op een latere leeftijd. Helaas is zelfstudie ook niet voor iedere familie een mogelijkheid. Het gedrag van het kind is niet altijd te begrijpen door de familie, waardoor het lastig is om te blijven focussen op ontwikkeling.

“Hij doet niets, hij kijkt alleen tv en hij eet. Ik kan maar niet stoppen met het zoeken naar iets voor hem om zich bezig te houden. Zodat hij aan zijn kwaliteiten kan werken en uit kan vinden wat hij leuk en niet leuk vindt om te doen. Hier in huis is een negatieve sfeer voor hem, iedereen houdt zich alleen bezig met zichzelf. Niemand is oprecht geïnteresseerd. Niemand houdt zich bezig met hem. Ik blijf maar zoeken naar iets wat hem blij kan maken, maar ik kan het niet alleen”. *Karima (ouders)*

Activiteiten gedurende de dag zijn belangrijk voor iedereen. Zo ook vrije tijd, wat zorgt voor de nodige ontspanning. Voor MMHs is het niet altijd even gemakkelijk om activiteiten te ontplooien. Ze zijn vaak afhankelijk van de organisaties die actief zijn in de regio. Organisaties organiseren zo nu en dan sportevenementen en andere activiteiten, waaraan deelgenomen kan worden. Niet iedereen heeft de hulp van organisaties nodig om zijn vrije tijd goed door te brengen. Een moeder vertelt in de aanwezigheid van haar zoon over hem:

“Hij schrijft en tekent met zijn voet net zoals ieder ander met zijn hand (foto 10). Hij speelt ook voetbal en je kan hem nooit verslaan, hij is al zo goed! Evenals het gebruiken van de computer, met het keyboard en de muis. Hij bezoekt het internetcafé en speelt voetbal na school met vrienden. Hij oefent de hele tijd. Het ligt aan het seizoen wat hij gaat doen. Ook jojoën, met een lang koord. Werpen en trucjes doen, hij is er zeer bedreven in”. *Youssef (ouders)*

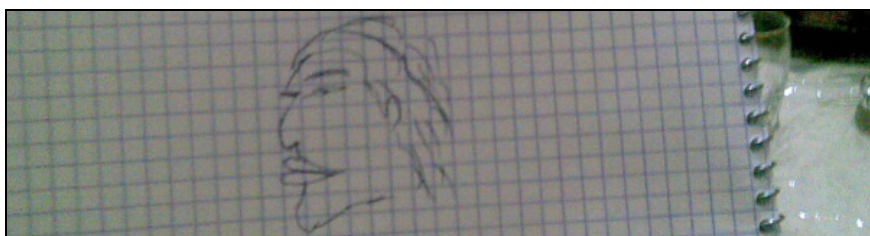


Foto 10: Een voetgetekende tekening

De houding en gedragingen van inwoners van Nador ten opzichte van MMHs hebben een grote invloed op het leven van een persoon met een handicap. Een man met een lichamelijke handicap uit Nador vertelde dat hij veel last gehad heeft van discriminatie. Hij werd vaak uitgelachen en belachelijk gemaakt. De enige manier om hier vanaf te komen was door zich zoveel mogelijk open te stellen en te bewijzen dat hij kan doen wat andere mensen doen of zelfs beter. Hij heeft veel geleden van deze oppervlakkige zienswijze naar hem toe. Een vrouw in een rolstoel vertelde over de eerste keer dat ze naar buiten ging met haar rolstoel, om de wereld te zien. Ze had een idee in haar hoofd dat de wereld mooi is en altijd goed, zoals haar familie haar altijd behandelde.

“Ik voelde volledig het tegenovergestelde. Iedereen had alleen maar medelijden met mij en iedere keer als iemand dichtbij kwam zeiden ze: “Wat is er met je aan de hand? Heb je een ongeluk gehad? Oh wat erg voor je! Jij mooi en zielig meisje!”. Toen was ik zo gefrustreerd en kreeg een complex van deze situatie. Ik ging naar huis om nooit meer naar buiten te gaan, van mijn 14^e tot mijn 20^e ben ik nooit naar buiten gegaan”. *Samira (persoon)*

Maar ook tegenwoordig wordt er nog gediscrimineerd ten opzichte van MMHs. In Nador heerst constant het gevoel alsof men anders is, niet gelijkwaardig.

“Hij weet dat hij anders is, ondanks zijn mentale handicap beseft hij dat. Hij probeert zich altijd te profileren, ook al is hij pas 12 jaar oud. Toen ze de school opende met 2 klassen voor kinderen met verschillende handicaps, bleven mensen maar staren naar hen alsof er een voorstelling is”. *Saïd (ouders)*

Deze discriminatie komt ook voor in het openbaar vervoer, waardoor het voor MMHs moeilijk is om zelfstandig ergens te komen. Twee voorbeelden:

“Toen we instapten in de bus, greep mijn broer mijn rolstoel en pakte hij mij op met zijn arm. Hij zette mij op een stoel in de bus. Opeens begon de bestuurder van de bus te schreeuwen: “Je neemt teveel plaats in met de rolstoel, ga van de bus!”. *Laila (persoon)*

“Hier in Nador probeer ik vaak een taxi te stoppen, maar zo gauw ze zien dat ik in een rolstoel zit weigeren ze mij mee te nemen. Maar ook tijdens het oversteken, dan sta ik te wachten om de straat over te steken, en niemand, niet een auto stopt. En als er iemand moet stoppen, dan drukt hij op de toeter en roept hij: Opschieten! Opschieten!”. *Samira (persoon)*



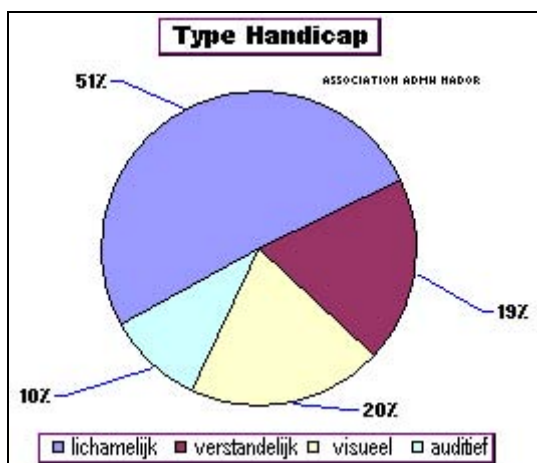
Foto 11: Bus- en taxistandplaats in Nador

En zelfs bij vriendschappen vindt discriminatie plaats zo werd duidelijk in een gesprek. Een meisje met een lichamelijke handicap had goed contact met een groep meisjes, maar later veranderde dit. Ze zeiden tegen haar: “Jij gehandicapte, je kunt het nooit zo goed doen als wij!”. Dit kwam omdat ze haar benijdde vanwege haar goede resultaten op school en de complimenten die ze kreeg van de leraar. Deze meiden creëren problemen voor haar. Ze zijn continu aan het opletten of ze een fout maakt. Een meisje loopt altijd met haar mee naar school en naar huis. De andere meiden proberen haar te beïnvloeden: “Loop je met haar mee? Geef haar toch op, ze ziet eruit als een goed kind, maar ze is ziek van binnen, je kunt haar niet vertrouwen!”. Het echte probleem zijn echter niet deze kinderen, maar de ouderen die het verstand van deze jonge kinderen beïnvloeden met negatieve verhalen over MMHs.

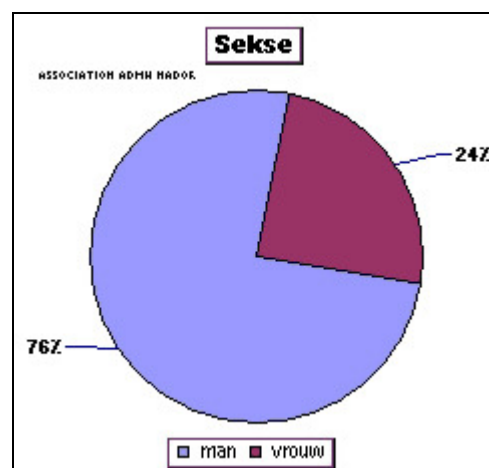
“Mensen wonend in de grote steden buiten Nador zijn meer ‘open minded’. Zij gaan om met een handicap als iets normaals, het kan iedereen overkomen. Het stelt niet zo veel voor, ze praten tegen jou als zijnde een mens met verstand en een hart, dat is het”. *Samira (persoon)*

6.3 Kwantitatieve gegevens

De organisatie 'Association pour un Demain Meilleur pour Handicapés a Nador' (ADMH) uit Nador heeft onder haar eigen leden een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. De onderzoeksdata komt voort uit de inschrijvingsformulieren van de leden. Hierdoor wordt er met kwantitatieve gegevens aanvullende inzichten geboden in de situatie van MMHs in de regio Nador. De kanttekening dient geplaatst te worden dat het onderzoek alleen is afgenomen onder MMHs die de stap naar het aanmelden bij een organisatie al genomen hebben. De grafieken geven een duidelijk overzicht van de algemene situatie van MMHs.



Figuur 9: Type handicap (Bron: ADMH)

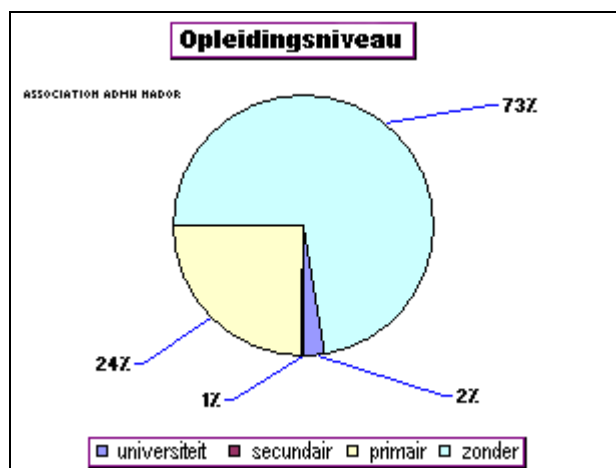


Figuur 10: Seksse (Bron: ADMH)

Wat opvalt is de grote meerderheid van mensen met een lichamelijke handicap. 'Slechts' 19% van het ledental heeft een verstandelijke handicap. In vergelijking met het onderzoek van Dicquemare (2006), dat uitgevoerd is in heel Marokko, zijn de percentages gelijkwaardig (zie tabel 5, blz. 33). Het grote aantal verkeersongelukken wordt als oorzaak van een lichamelijke handicap aangegeven.

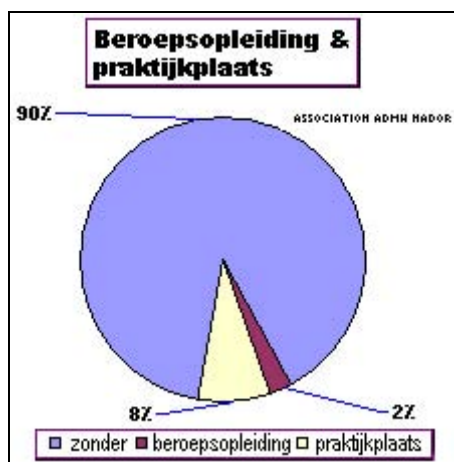
"Het was een treinongeluk. Ik stapte uit een trein, maar ik lette niet op waar ik mijn voet neerzette, dus ik viel en mijn arm was zo dicht bij de rails, toen er een trein passeerde...mijn arm werd....tfffft". *Musharraf (persoon)*

De percentages op basis van geslacht wijken sterk af van het onderzoek van Dicquemare (2006). Waar het percentage daar rond gelijke waarden ligt, is bij deze meting het overgrote deel 'man'. Slechts een kwart van de leden is 'vrouw'. De meer conservatieve rol die de vrouw inneemt in het dagelijkse leven in het oosten van Marokko kan hierop van invloed zijn. Ook het drukke leven van de vrouw door de hoofdrol in het huishouden laat weinig tot geen ruimte over om deel te nemen aan activiteiten van een organisatie.

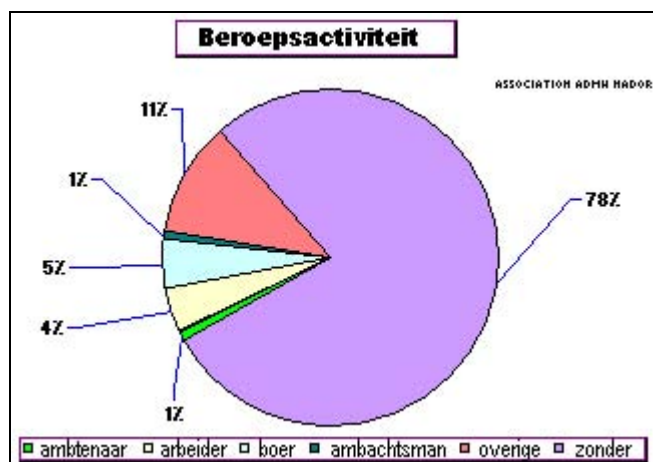


Figuur 11: Opleidingsniveau (Bron: ADMH)

Het opleidingsniveau ligt laag. Veel MMHs hebben geen onderwijs genoten en heeft men onderwijs genoten, dan houdt het vaak op na het primaire basisonderwijs. De vervolgstap wordt slechts gemaakt door 3%. Dit duidt nadrukkelijk op het ontbreken van mogelijkheden voor MMHs in de regio Nador om deze vervolgstappen te kunnen nemen. De cijfers komen overeen met het onderzoek van Dicquemare (zie paragraaf 5.4, blz. 34) (2006).



Figuur 12: Praktijkervaring (Bron: ADMH)



Figuur 13: Beroepsactiviteit (Bron: ADMH)

Figuur 12 geeft aan of iemand ervaring heeft opgedaan middels werk of een beroepsopleiding. Ook hier is weer hetzelfde beeld te zien. Het overgrote deel van de leden heeft geen stap kunnen maken naar een beroeps- of praktijk opleiding / leerplaats: 2% heeft een beroepsopleiding genoten en 8% heeft leerervaring opgedaan in een praktijkplaats. Door deze cijfers wordt duidelijk dat leermogelijkheden in de directe omgeving ontbreken om tot arbeid te komen.

“MMHs krijgen nooit een baan, alleen als ze een zeer hoog opleidingsniveau hebben. Natuurlijk willen ze wel studeren, altijd, maar vaak is het te duur of kunnen ze niet bij het opleidingscentrum komen”. *Abderrahim (organisatie)*

Hetzelfde beeld komt terug in de activiteiten van MMHs. 78% heeft geen baan. 22% oefent wel een beroep uit. In het onderzoek van Dicquemare (2006) is 10% van de totale groep MMHs actief, terwijl hier het percentage ligt op 22%. Het is echter niet duidelijk of met ieder genoemde beroepsgroep betaalde arbeid bedoeld wordt. Ook de inhoud van de grote groep ‘overige’ (11%) is niet duidelijk. Personen met een handicap die onopgeleid zijn en zonder baan zitten hebben weinig uitzicht op het verkrijgen van een baan. Voor sommigen is daardoor bedelen de enige uitweg. Het hoge percentage onopgeleide en werkloze MMHs kan leiden tot een uitzichtloze situatie. Bedelen is voor een persoon, die een eigen inkomen en onderkomen heeft, strafbaar in Marokko, maar indien deze voorwaarden niet aanwezig zijn, wordt het oogluikend toegestaan. In Nador zijn er regelmatig bedelaars met een handicap in het straatbeeld te zien. Een bedelaar doet zijn verhaal in box 5.

Omar is een bedelaar in de straten van Nador met een lichamelijke handicap, hij is gedwongen de gehele dag op zijn handen en voeten te lopen door zijn afwijkende lichaamsbouw. Omar is 44 jaar en woont in Berkane. Hij is getrouwd en is vader van drie kinderen: een kind van 2, 3 en 4 jaar oud. Zijn ouders vertelden hem dat zijn handicap was ontstaan door al het 'kwaad' wat op hem neer keek. Het 'kwaad' zit volgens hem al zijn hele leven achter hem aan, omdat hij vroeger een lief klein mannetje was, waar iedereen bewondering voor had. Omar is nooit naar school gegaan en heeft er ook nooit aan gedacht om te gaan studeren. Dit komt omdat zijn familie geen rolstoel kon betalen, noch het schoolgeld, hierdoor heeft hij thuis gezeten tot zijn 20^{ste}. Nooit heeft Omar contact gezocht met een stichting of een organisatie, omdat hij denkt dat hij zich daardoor niet beter zal gaan voelen. Hij is begonnen met bedelen, toen hij er achter kwam dat niemand hem ging helpen, zijn vrienden niet en zijn familie en burens niet. Zijn ouders blijven niet eeuwig bestaan, dus hij moest er op uit. Sinds hij getrouwd is, komt hij naar Nador om te bedelen. Zijn vrouw is net zo arm als hijzelf, maar ze accepteert zijn handicap volledig en helpt hem waar nodig in huis. Omar gebruikt de taxi om van Berkane naar Nador te komen, en dezelfde taxi om aan het einde van de dag zichzelf af te laten zetten voor zijn huis. Hij geeft aan dat zijn eigenwaarde en trots het aanvankelijk nooit zouden toestaan om te gaan bedelen, maar het is de enige manier om in leven te blijven. Zou hij het niet doen, dan zouden hij en zijn familie omkomen van de honger.

Box 5: Een bedelaar in Nador

7 Berkane

7.1 Achtergrond

Op 70 km van Nador ligt de stad Berkane. Lange tijd werden MMHs ook in Berkane geïsoleerd binnen de samenleving. Nooit kwamen MMHs onder de mensen of spraken met andere personen. Families negeerden hun kind met een handicap soms volledig en gaven hen weinig aandacht. MMHs werden genegeerd. In de tussentijd is er echter veel veranderd in Berkane. Een belangrijke inspirator voor deze verandering is de organisatie ATEIM. De organisatie heeft een grote rol gespeeld in het bewust maken van ouders van de belangrijke rol die zij spelen in de ontwikkeling van hun kind. Zij vergrootten het bewustzijn in wat men hun kind moest leren. Inmiddels is de organisatie 12 jaar actief in Berkane voor mensen met een verstandelijke handicap. De organisatie is gestart vanuit een oorspronkelijk Frans initiatief. Het ATEIM is een bekende organisatie in de regio. Naast het ATEIM zijn ook andere organisaties actief in Berkane voor MMHs. Bijvoorbeeld organisatie Annour voor mensen die blind zijn. Het is een kleinere organisatie. Vaak komen leden in contact met de organisatie via mond op mond reclame. Niet iedereen is zich bewust van het bestaan van organisaties gericht op het assisteren van MMHs. Tijdens de gevoerde gesprekken⁴ wordt aangegeven dat er in Berkane meerdere organisaties actief zijn. Zo zijn er ook een privé buitenschoolse opvang voor jonge MMHs en een organisatie voor mensen met een handicap voor sociale ondersteuning actief.

7.2 Korte regioanalyse

De aanwezigheid van de verschillende organisaties heeft er voor gezorgd dat het leven van MMHs meer aandacht kreeg. De houding van de inwoners ten opzichte van MMHs verbeterde. De stad heeft meer en meer aandacht gekregen voor MMHs en dat is terug te zien in het straatbeeld. Er zijn verscheidene op- en afstapjes gecreëerd. Daarnaast kenmerkt de stad Berkane zich als een relatief nette stad, waardoor de wegen en de trottoirs er over het algemeen goed bij liggen (zie foto 14, blz. 56). Werkzaamheden staan regelmatig aangeduid, wat het rondlopen voor MMHs vergemakkelijkt. De goede staat van de wegen zorgt ervoor dat de fiets een bruikbaar vervoersmiddel is in de stad. Enkele MMHs maken gebruik van de fiets, gezien zij slecht ter been zijn. Hierdoor kunnen zij zich beter voortbewegen, wat de zelfstandigheid weer vergroot (foto 12).



Foto 12: Aangepaste fiets



Foto 13: Parkeerplaats voor MMHs

Een onverwachtse opvallende verschijning was de aanwezigheid van een specifiek voor MMHs gecreëerde parkeerplaats voor de auto (foto 13). In Nador zijn deze parkeerplaatsen tot op heden niet terug te vinden. Het versterkt het beeld dat men zich hier meer bewust is van de medemens met een handicap. De verbeterde houding is ook terug te horen in de verhalen die families en personen met een handicap vertellen. Een familie vertelt dat zij altijd zeer positieve reacties krijgen op hun kind met een geestelijke handicap.

⁴ De namen van respondenten zijn omwille van de privacy gefingeerd.

“Toen hij een kind was, wie hij ook tegenkwam op straat, hij ging er op af en groette hem en gaf hem een knuffel en ging weer terug naar zijn vader. Ook in het café blijft hij bij zijn vader en iedereen wil hem iets geven, snoepjes en zo”. *Ibrahim (ouders)*

Met name in de directe omgeving van het kind zijn de reacties positief. De ouders stimuleren dat hij zelf zijn weg vind in de buurt en er op uit gaat om leeftijdgenoten te ontmoeten. Niet alle ouders kunnen het aan om hun kind zoveel vrijheid te geven. Bij sommige ouders komt de angst om de hoek kijken dat hun kind verdwaald raakt of niet goed oplet bij het oversteken.

“Hij heeft geen oog voor gevaar. Als er op straat een auto aankomt kan hij aangereden worden. Als hij aan het spelen is, let hij niet op en gaat hij gewoon rechtdoor, hij kijkt niet links of rechts. Hij is zoals een kind van 3 of 4 jaar oud, hij kent geen gevaar”. *Tarik (ouders)*

In de buurt is hij volledig geïntegreerd. Mensen vinden hem aardig en hij is continu aan het spelen met buurtgenootjes. Het spelen concentreert zich in het park in de buurt, zodat zijn ouders hem in de gaten kunnen houden. Maar ze sturen hem ook op weg om boodschappen te halen bij de lokale winkels.

“Hij neemt alles mee waar je om vraagt. Hij gaat naar de winkel om brood te halen bijvoorbeeld. Melk, brood, hij onthoudt alles en gaat op weg. Hij is nooit lui, hij dekt ook de tafel in de keuken en ruimt op. Hij houdt er niet van als iets niet opgeruimd is, hij houdt van orde”. *Tarik (ouders)*

Het respect van de buurtbewoners is groot. “De buurtgenoten beseffen dat de handicap een keuze is van God en het niets te doen heeft met hem persoonlijk”; aldus de ouders. Van discriminatie hebben ze geen last gehad. Door stichtingen, organisaties en fondsen ontstaat er aandacht voor MMHs. Deze aandacht heeft een positieve invloed op de inwoners. MMHs komen op straat en in het blikveld van de inwoners, waardoor algehele stigmatisering doorbroken wordt. Ook op individueel niveau zijn initiatieven en organisaties zeer belangrijk. Met de juiste begeleiding wordt persoonlijke ontwikkeling zeer gestimuleerd. Een belangrijke gedachte is dat het leren niet alleen op de locatie van de zorginstelling plaatsvindt, maar ook bij de gezinnen thuis.

“De lessen van de organisatie hebben een positieve invloed op zijn gedrag en manieren. Als hij naar de organisatie gaat en er wordt hem daar gezegd om iets niet meer te doen, dan doet hij dat ook nooit meer”. *Tarik (ouders)*

In Nador bestaan er nog steeds moeilijkheden voor MMHs door de heersende mentaliteit van de inwoners. Deze moeilijkheden worden in stand gehouden door het ontbreken van een centrum voor mensen met een geestelijke handicap.

“Het zou ontzettend helpen als er een centrum voor MMHs in Nador gecreëerd zou worden, omdat daar zeer veel ouders zijn met een kind met een handicap. Zij houden het kind in huis, ze komen niet buiten. De ouders zijn bang dat het hen schaamte brengt. Ze schamen zich ervoor dat hun kind een geestelijke handicap heeft”. *Rachida (organisatie)*

Over het algemeen gezien is de Marokkaanse gemeenschap niet tolerant ten opzichte van MMHs, vertelt een man met een handicap. Ook al heeft hijzelf geen directe discriminatie ervaren, hij heeft altijd het gevoel dat mensen naar hem kijken met een blik van medeleven en spijt. Daarom manoeuvreert hij zichzelf zoveel mogelijk op de achtergrond, om de reacties en blikken te kunnen negeren. Mensen isoleren zichzelf bewust, om zodoende de negatieve reacties te vermijden. Deze intolerantie zorgt er vaak voor dat MMHs niet begrepen worden en vaak zakken voor examens op bijvoorbeeld vakscholen. In Berkane zijn met name voor kinderen en jongeren met een handicap enkele mogelijkheden, maar voor personen in de arbeidsleeftijdscategorie zijn er weinig opties. Dezelfde man vertelt dat hij op dit moment in de handel zit. Hij heeft verschillende vaktrainingen geprobeerd, maar deze liepen allemaal op niets uit en waren te hoog gegrepen. Hij verkoopt nu kleding vanuit zijn auto. Hij verdient zeer weinig, de zaken gaan slecht. De man woont noodgedwongen bij zijn ouders in huis.

“Ik kan niet zeggen: nee ik heb een handicap, ik kan me niet goed voortbewegen, dus ik hoef niets te doen. Ik wil mijn steentje bijdragen, maar het verdient weinig. Ik kan maar net veroorloven wat ik eet en drink. Je kan geen waardig leven hebben, je kan nauwelijks betalen

wat je eet. Ik heb het gevoel dat ik niets kan, dus ik heb op dit moment niet de juiste motivatie. Toch zou ik graag deelnemen aan een training, zolang deze maar is aangepast aan de soort handicap, die ik heb". *Ismail (persoon)*

Het leven met een handicap brengt lastige situaties met zich mee voor jongeren. De meeste van hen zijn zich bewust van hun handicap, ze weten wie ze zijn en wat ze hebben. Bijna allemaal geven ze aan dat ze willen werken, trouwen en kinderen krijgen. Ze hebben dromen en ambities, maar kunnen ze deze dromen in de toekomst daadwerkelijk uitvoeren?

"Zo gauw de jongeren met een mentale handicap de leeftijd bereiken van 14 zeggen ze: Ik wil dingen kopen, ik wil werken, zelf kleding en schoenen kopen. Zo gauw ze deze leeftijd bereiken starten ze met het denken over zichzelf en zelfstandig te zijn. Werk is een cruciaal onderdeel voor hen. Het is een essentieel idee dat ze hebben. Ze zeggen: ik ga eerst werken en later trouwen". *Rachida (organisatie)*

De arbeidsmarkt is lastig te betreden. Mensen in de regio hebben nog steeds het vooroordeel dat een persoon met een geestelijke handicap niets kan. Maar zodra ze deze persoon zouden ontmoeten en zien wat hij kan, dan krijgen ze inzicht in zijn vaardigheden en kunnen ze deze verbeteren door training. Op dat moment realiseert men zich dat hij geschikt is voor zoveel verschillende werkzaamheden. De rol van organisaties is daarom zeer belangrijk voor het sensibiliseren van mensen, met campagnes om het bewustzijn van mensen te vergroten dat deze minderheidsgroep capabel is voor het uitvoeren van arbeid, zodat hen een kans geboden wordt.

"Ze hebben het potentieel, ze hebben de vaardigheden, dus moet hen een kans geboden worden. Toch blijft het probleem bestaan om banen voor hen te vinden. Ze kunnen werken in de administratie, papier opruimen, dossiers brengen en opbergen, koffie en thee serveren. Het is mogelijk, maar de werkgevers zullen hen nooit volledig accepteren. Schijnbaar is het moeilijk te bevatten dat iemand met een geestelijke handicap zulk soort werk doet." *Rachida (organisatie)*



Foto 14: Een straat in Berkane

8 Conclusie

8.1 Inleiding

De houding en gedragingen van inwoners van Nador ten opzichte van MMHs hebben een grote invloed op het leven van een persoon met een handicap. Het ontbreken van de noodzakelijke aanpassingen, opvang en nascholingscentra alsook de schaamte voor een handicap bij de familie betekent dat MMHs minder zelfstandig kunnen zijn dan dat zij zelf graag zouden willen.

Uit de regioanalyse blijkt dat MMHs het niet gemakkelijk hebben in Nador. Het ontbreken van speciale centra voor MMHs heeft geen positieve invloed op de houding van de inwoners van Nador. Hoe groot de invloed van zorgcentra kunnen zijn wordt aangetoond in Berkane, waar de mensen meer gewend zijn aan MMHs in het straatbeeld en daar op een positieve manier op reageren: gewoon. In Nador wordt de aandacht te veel gericht op de handicap, in plaats van op de persoon. Dit heeft mede te maken met de afwezigheid van aanpassingen, waardoor de zelfredzaamheid van MMHs beperkt wordt. Het tonen van de zelfstandigheid is een belangrijk middel om de heersende opvattingen en daarbij behorende discriminatie van inwoners van Nador terug te dringen en om te zetten in respect voor hetgeen MMHs reeds bewerkstelligen. MMHs willen zelfredzaam zijn, niet van iemand afhankelijk zijn en bewijzen dat zij het net zo goed kunnen doen als een persoon zonder handicap. Deze bewijsdrang leeft sterk onder de respondenten en de motivatie ligt hoog, de mogelijkheden blijven echter beperkt. Om zelfstandig te kunnen zijn moet eerst inkomen gegenereerd worden. Een inkomen wordt daarom door MMHs als zeer belangrijk ervaren. Het is de start van een eigen bestaan, zonder direct financieel afhankelijk te zijn van iemand. Het ontbreekt echter aan werkmogelijkheden, laat staan werk aangepast aan de handicapsituatie. De werkvoorziening kan een mogelijkheid bieden aan MMHs om een eigen bestaan te creëren en inkomen te genereren. Hierdoor zijn zij minder afhankelijk van hun familie, wat de onrust van de familie over de toekomst zal doen afnemen. Inwoners van Nador kunnen op deze manier zien dat MMHs zelfstandig aan het werk zijn, waardoor het wederzijdse respect vergroot kan worden. Dit sluit geheel aan bij de gedachte vanuit het Disability Creation Proces: Deze 'beperkende situatie' kan veranderen of evolueren door het verminderen van de stoornissen, mogelijkheden te ontwikkelen en de fysieke en socio-culturele omgeving te veranderen (Bernard & Leymat, 2006).

De relatief kleine organisaties die op dit moment actief zijn in Nador boeken zeker vooruitgang, maar worden door hun kleinschaligheid beperkt in het bereiken van hogere doelen, zoals het positief beïnvloeden van de attitude van inwoners tegenover MMHs. Door het ontbreken van deze zorgcentra, zou in Nador een klimaat gecreëerd kunnen zijn, waarbij MMHs als vanzelfsprekend worden opgenomen in de maatschappij. Uit de gesprekken met de respondenten blijkt nadrukkelijk dat deze vanzelfsprekendheid niet aanwezig is. Op het gebied van educatie weigeren veel openbare scholen kinderen met een handicap aan te nemen, omdat ze hier niet op toegerust zijn. Maar omdat reguliere scholen niet toegerust zijn, komen er geen leerlingen met een handicap. Omdat er geen leerlingen met een handicap zijn, krijgen ze geen speciale voorzieningen (Claus & Jorissen, 2008). Het blijft een vicieuze cirkel die doorbroken moet worden om de integratie van MMHs in de samenleving te verbeteren. De verantwoordelijkheid tot aanpassing ligt niet alleen bij MMHs, ook de maatschappij moet zich aanpassen. De taak van ondersteuning bestaat erin om de omgeving en sociale situatie toegankelijk te maken en aan te passen aan de behoeften van de betrokken persoon met een handicap (Van Gennep, 2000). Uiteindelijk komt het samen in inclusief beleid: gewoon waar mogelijk, speciaal waar nodig. Niet iedere persoon met een handicap zal het ideaal van zelfredzaamheid en zelfstandigheid kunnen en willen bereiken (Van Dillen, 2002). Er is geen noodzaak voor het laten verdwijnen van speciale op maat gemaakte maatregelen voor MMHs. Een bepaald aantal kinderen met een handicap zal altijd behoefte hebben aan gespecialiseerde onderwijssystemen en veel MMHs kunnen niet verwachten dat zij volledig integreren in de arbeidsmarkt. Beschermde werkplaatsen vormen een haalbare oplossing voor integratie (Dicquemare, 2006).

De organisaties die in de regio Nador actief zijn voor MMHs hebben bijna allemaal aandacht voor de weg naar werk. Het thema werk komt terug binnen ieder opgesteld doelstellingenprogramma van de verschillende organisaties en dat geeft het belang aan van arbeid voor MMHs. Veel hulp is gericht op begeleiding en het ontdekken van competenties en interesses bij mensen. Echter deze hulp levert geen concrete werkplekken op. Bij één organisatie waren enkele studio's met een aantal oude naaimachines gecreëerd om training te kunnen geven in deze beroepstak. Het blijft bij training, het geproduceerde materiaal wordt niet verkocht of verhandeld. Het genereert geen inkomen voor de deelnemers, maar het vergroot de vaardigheden van de deelnemers om op die manier meer kans te

maken op de arbeidsmarkt. De kansen blijven echter beperkt, ook na het volgen van een training. In de gesprekken werd zowel door de organisaties als personen met een handicap naar voren gebracht dat zij graag willen werken, maar het ontbreekt aan kansen en mogelijkheden. Het door de overheid voorgestelde quotum om 7% van de banen in de gemeentelijke administratie beschikbaar te stellen voor MMHs wordt niet nageleefd. De publieke sector geeft daardoor weinig kansen op werk, de privé sector is echter ook geen garantie op succes. De eisen liggen hoog en sluiten vaak niet aan op het onderwijs wat geboden wordt. Daar komt bij dat men MMHs vaak op voorhand al afwijst. Het enthousiasme om aan de slag te gaan is merkbaar aanwezig. Respondenten geven aan dat ze graag willen werken waar ze voor opgeleid zijn, maar elk ander baantje voldoet ook, zolang ze maar werk hebben en kunnen aantonen dat ze alles kunnen doen net zoals ieder ander. Jongeren dromen van een mooie carrière, bijvoorbeeld als leraar of dokter. Professoren van onderwijsinstellingen voor MMHs bekommeren zich om de leerlingen en steunen hen in het behalen van een diploma, wat hen dichterbij brengt om deze droom uit te laten komen. Maar zij beseffen ook dat zonder kansen deze dromen nooit verwezenlijkt kunnen worden. Het volgen van een opleiding die aansluit bij de eisen van de arbeidsmarkt vergroot deze kansen. Het creëren van een werkplaats voor MMHs zorgt er voor dat MMHs zonder opleiding en toekomstperspectieven ook een stap dichterbij de arbeidsmarkt komen. Een werkplaats creëert werkgelegenheid voor mensen met en mensen zonder een handicap, waardoor voor meer mensen de toekomstperspectieven wat rooskleuriger kunnen worden.

8.2 Knelpunten

In dit onderzoek is een analyse uitgevoerd waarbij het leren kennen van MMHs en hun kenmerken in Nador centraal stond. Dit betekende het analyseren van de economische behoefte en huidige economische activiteiten van deze doelgroep. Ook is aandacht besteed aan aantallen en soorten van handicaps en de rehabilitatiebehoeften. Om het draagvlak voor het toekomstige project te vergroten is er gekeken naar de behoeftes van MMHs. Problemen en obstakels zijn door MMHs zelf geformuleerd. Hierdoor kan er een antwoord gegeven worden op de centrale onderzoeksvraag:

Welke aspecten, van het leven dat een persoon met een handicap leidt in de regio Nador, zijn van beduidend belang in het opzetten en duurzaam beheren van een werkplaats voor mensen met een handicap in de regio Nador in Marokko?

Om deze vraag te beantwoorden is eerst gekeken naar de opzet van een sociale werkplaats. Sociale werkplaatsen zijn initiatieven die een bedrijfsactiviteit ontwikkelen met werkgelegenheid voor zeer moeilijk bemiddelbare werkzoekenden in een beschermde werkomgeving. Potentiële werknemers behoren tot de doelgroep van zeer moeilijk te plaatsen werkzoekenden. Dit zijn werkzoekenden die geen werk vinden op de gewone arbeidsmarkt. De reden daarvoor is hun persoonlijke problematiek. Tabel 11 geeft een overzicht van de eisen die gesteld worden aan de doelgroep van werkzoekenden en hetgeen een werkplaats moet bieden voor haar werknemers.

Sociale werkplaats	
Eisen gesteld aan de doelgroep	Eisen gesteld aan de werkplaats
• Minimaal 5 jaar niet actief zijn geweest. • Laagopgeleid zijn. • Fysieke, psychische of sociale beperkingen hebben.	• Arbeid op maat leveren. • Begeleiding en opleidingen bieden. • Inspanningen leveren ten behoeve van de doorstroming naar de reguliere arbeidsmarkt.

Tabel 11: Overzicht eisen sociale werkplaats

De potentiële werknemers van de werkplaats zijn wel in staat om onder begeleiding arbeid op maat te verrichten. Om de tewerkstelling in sociale werkplaatsen niet te laten dichtslippen worden begeleidingsactiviteiten ondernomen. De doorstroming naar arbeidsplaatsen in het reguliere economisch circuit wordt hierdoor bevorderd. De werknemers hebben een grote behoefte aan werkvloergerichte begeleiding en ondersteuning. Het uiteindelijke doel van de tewerkstelling is een verbeterde integratie in de maatschappij. De doorstroom naar de reguliere economie is een gewenste toevoeging, maar niet noodzakelijk. Het beleid van de sociale werkplaatsen is gebaseerd op bedrijfseconomische elementen en creëert een maatschappelijke meerwaarde, zowel voor de doelgroep, als de maatschappij zelf.

De regioanalyse van Nador maakt duidelijk dat de beoogde werkzoekenden sterk vertegenwoordigd zijn in deze regio. De respondenten gaven nadrukkelijk aan dat het vinden van werk zeer lastig is en zoektochten weinig opleveren. Het ontbreken van de juiste papieren is van invloed, maar niet doorslaggevend. Vaak worden MMHs niet aangenomen ondanks de aanwezigheid van verschillende diploma's. Maar het overgrote gedeelte van de potentiële doelgroep is laagopgeleid, wijzen de cijfers uit van het onderzoek door organisatie ADMH onder haar eigen leden. Het vinden van deelnemers zal daardoor geen problemen geven. Zeker omdat iedereen graag wil werken, een eigen inkomen wil verwerven en wil laten zien wat ze in hun mars hebben. Ook jongeren die op dit moment nog bezig zijn met het basisonderwijs / middelbaar onderwijs hebben toekomstdromen waarin zij duidelijk aangeven wat ze later willen worden. Omdat niemand bekend is met een 'sociale werkplaats' in Nador zal het belangrijk zijn om de werkplaats goed te promoten en onder de aandacht te brengen. Informatie voor ouders, over wat een werkplaats inhoudt, is essentieel om diegene te bereiken die de mogelijkheid tot arbeid het beste kunnen gebruiken. Respondenten gaven aan negatieve ervaringen te hebben met hulporganisaties. De werkplaats zal transparant en duidelijk moeten zijn in haar werking, in wat men van deelnemers verwacht en wat zij van de werkplaats kunnen verwachten.

Overige punten die benoemd worden in de regioanalyse kunnen echter wel gezien worden als knelpunt bij de start van de werkvoorziening. Duidelijk is dat het voortraject van studiemogelijkheden aandacht nodig heeft. Het overgrote deel van het potentiële personeel van de werkvoorziening zal ongeschoold zijn en hier zal rekening mee gehouden moeten worden in de begeleiding. Dit geeft direct het belang aan van de juiste begeleiding. Binnen de werkvoorziening zal sprake zijn van een verscheidenheid aan MMHs. De begeleiding afstemmen op de persoon is van belang, maar dit vraagt veel van de begeleider. In Nador ontbreekt het aan specialisten, blijkt uit de analyse, waardoor deze expertise ergens anders vandaan moet komen. Op de lange termijn zal er een opleidingscentrum moeten komen voor een opleiding tot werkbegeleider. De begeleiding zal professioneel benaderd moeten worden. MMHs geven aan dat ze graag willen werken, maar alleen als de situatie is aangepast aan hun handicap. MMHs beseffen zelf ook dat het slagen anders een kleine kans heeft. Het juist kunnen interpreteren en toepassen van de benodigde aanpassingen vergt veel van de begeleiding. Belangrijke aanpassingen moeten ook op psychosociaal niveau toegepast worden, aangevuld door praktische aanpassingen op de werkplek en werkomgeving. Denk hierbij aan een rustige werkplek, aangepast meubilair, aangepaste werktijden, belastende taken vermijden en begeleiding bij het samenwerken met collega's, maar ook de acceptatie van de aanpassingen en ondersteuning bij het indelen van het werkproces.

De praktische aanpassingen komen terug in de bereikbaarheid tot de werkvoorziening. Deze zal belangrijk, maar niet gemakkelijk zijn. Het openbaar vervoer is slechts beperkt toegankelijk voor MMHs. Het ophalen van personeel met eigen vervoer is een optie, maar zal kosten met zich mee brengen en veel tijd in beslag nemen. Deze noodzaak van ophalen beperkt de reikwijdte van de werkvoorziening. Aandacht vragen voor de toegankelijkheid van het openbaar vervoer zal verbetering geven. Taxi's zijn beter geschikt, maar prijzig voor mensen met een beperkt inkomen. De locatiebepaling zal moeten gebeuren op basis van de kwaliteit van toegangswegen en de afstand tot taxistandplaatsen en busstations. Eveneens moet de werkvoorziening zelf toegankelijk zijn voor MMHs. Het binnengaan van gebouwen door opstapjes en het bereiken van hoger gelegen verdiepingen door het ontbreken van liften is in Nador een punt van aandacht. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de inrichting van een gebouw. Door een nieuw pand te bouwen kan hier op voorhand rekening gehouden mee worden, maar het brengt wederom extra kosten met zich mee. Qua locatie zal het tevens van belang zijn om te kijken naar omliggende trottoirs en bestrating. In Nador zijn deze zeer lastig te bewandelen door de vele werkzaamheden en oneffenheden.

Om zoveel mogelijk MMHs in de toekomst te kunnen betrekken bij het project zijn de mogelijkheden tot doorstroom naar regulier werk van belang. Hiervoor zal nadrukkelijk contact gezocht moeten worden met bedrijven in de regio. Gezien de huidige moeilijkheden die MMHs ervaren om een baan te vinden zal dit geen gemakkelijke opgave zijn. De lobby kan een stuk makkelijker worden als de werkvoorziening een goede omzet draait. Doordat bedrijven zien dat de werkplaats goed loopt krijgt men meer vertrouwen in MMHs en ontstaat er meer animo om hen aan te nemen.

Ondanks de positieve insteek van de werkplaats kan het project op verschillende wijzen geïnterpreteerd worden. Lokale organisaties geven aan dat er weinig kansen zijn voor mensen, maar nog minder voor MMHs. Het grote werkloosheidscijfer geeft natuurlijk het gevaar dat mensen negatief reageren op het feit dat er werk gecreëerd wordt voor MMHs en niet voor mensen zonder handicap. Vanaf de start van het project zal duidelijk naar buiten toe gecommuniceerd moeten worden dat de werkvoorziening werk creëert voor zowel mensen met een handicap als voor mensen zonder handicap. Denk bijvoorbeeld aan begeleiding, het ophalen van mensen, enz. Daarnaast zal het belangrijk zijn om een heldere intake procedure te hebben, waarbij duidelijk moet zijn wie zich wel en

niet kan aanmelden. Omdat werk schaars is, kan er een situatie ontstaan waarbij velen zich aanmelden, ongeacht of ze een handicap hebben of niet. Dit kan moeilijkheden geven met afwijzingen en daardoor negatieve publiciteit genereren.

8.3 Vervolgonderzoek

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek, zoals beschreven in de randvoorwaarden, gesteld door Bernard & Leymat in paragraaf 1.5, voor het opzetten van een werkplaats voor MMHs (2006). In het vervolgonderzoek kan verder ingegaan worden op thema's die niet behandeld konden worden in dit onderzoek.

- **Marktonderzoek:** Voorafgaand aan de financiering van een economische activiteit, is het essentieel om vast te stellen welke marktgebieden er bestaan en welke activiteiten winstgevend kunnen zijn. De financiering van activiteiten waarvoor geen vraag bestaat of waar overbevoorrading is, of waar de begunstigden niet met de lage prijzen of de hoogstaande kwaliteit kunnen concurreren, die door anderen wordt aangeboden, zou moeten worden vermeden aangezien dit niet zal leiden tot een duurzame onderneming. De kwaliteit en de exclusiviteit van de producten, de plaats van het gebouw, en de kwaliteit van de dienst zijn de elementen, die van het grootste belang zijn ten opzichte van de concurrentie. De studies van de markt vereisen speciale deskundigheid. Er moet een gedegen analyse gemaakt worden van de belangrijkste levensonderhoud activiteiten en de economische kansen in een specifiek gebied; de landelijke activiteiten kunnen landbouwactiviteiten, maar ook veeteelt, handel en andere niet-plattelands activiteiten omvatten.
- **Afstemming met andere dienstverleners:** Toekomstige partners benaderen en op twee niveaus afstemmen met:
 1. De daadwerkelijke financiering en het eigen ondernemingsplan, door handelsverenigingen, opleidingscentra en lokale regeringsinstanties te benaderen die relevant kunnen zijn.
 2. Andere diensten die er voor kunnen zorgen dat een persoon met een handicap succesvol deel kan nemen aan de arbeidsmarkt, door partners te zijn met opleidingsprogramma's, gezondheidsdiensten en onderwijsinstellingen.

Belangrijkste factoren hierin zijn het ontwikkelen of ontdekken van mogelijkheden voor het trainen van begeleiders via opleidingscentra in de regio en het creëren van doorstroom mogelijkheden voor werknemers van de werkplaats in het reguliere arbeidsproces, door partners te vinden in de regionale economie.

Literatuurlijst

Bernard, H. & Leymat, A. (2006). *Good Practices for the Economic Inclusion of People with Disabilities in Developing Countries: Funding Mechanisms for Self-Employment*. London: Handicap International.

Blanchet, K. (2002). *Disability from concept to practice: The example of handicap international in West-Africa*. London: Handicap International.

Church, R.L. & Marston, J.R. (2003). *Measuring Accessibility for People with a Disability*. In: *Geographical Analysis*. Vol. 35, No. 1. Ohio: The Ohio State University

Claus, S. & Jorissen, P. (2008). *Helden op stokken: Gehandicapt in Afrika*. Amsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen

Croon, M. (2000, 19 februari). Ontheemde kinderen van Allah: De helft van de allochtone gehandicapte kinderen heeft nog nooit een hulpverlener gezien. *NRC Handelsblad*

Dicquemare, P. (2006). *The national survey on disability: Results synthesis*. Rabat: Secretariat of State in Charge of Family, Childhood and Disabled Persons.

Dillen, T. van. (2002) *Zorg voor mensen met een lichamelijke of zintuiglijke handicap*. In: *Handboek Interculturele Zorg*, III, 2.11-1. Maarssen: Elsevier

Dutch Coalition on Disability and Development. (2006). *Nieuw VN Mensenrechtenverdrag voor Gehandicapten Aangenomen: Historisch moment voor 650 miljoen mensen*. Utrecht: DCDD

Dutch Coalition on Disability and Development. (2009). *Werkplan 2009*. Utrecht: DCDD

Eldering, L. (1999). *Verstandelijk gehandicapte kinderen in Marokkaanse en Turkse gezinnen*. Assen: Van Gorcum.

Fougeyrollas, P., Noreau, L., Dion, S.A., Lepage, C., Sévigny, M. & St Michel, G. (2005). *Assessment of life Habits: short form*. Québec: INDCP.

Fougeyrollas, P., Noreau, L., St Michel, G. & Boschen, K. (2008) *Measure of the quality of the environment: short form*. Québec: INDCP.

French, S. (2001). *Disabled People and Employment: A study of the working lives of visually impaired physiotherapists*. Burlington: Ashgate Publishing Company

Gennep, A.T.G. van. (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving: over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.

Gennep, A.T.G. van. & Habekothe, R. (2003). *Verschil moet er zijn: ondersteuning van mensen met een ernstige meervoudige handicap*. Utrecht: NIZW.

Ghaly, M. (2008). *Mensbeeld en verstandelijke beperking: Visies binnen de islamitische traditie en hun weerspiegeling onder moslims in Nederland*. Leiden: Universiteit Leiden

Haeghe Groep. (2000). *Strategie-ontwikkeling Haeghe Groep: Vanuit de beperking ontwikkelt zich de meester*. Den Haag: Haeghe Groep.

Hägerstrand, T. (1970). What about people in regional science? *Papers of the Regional Science Association*, 24: 7-21.

Haut Commissariat au Plan. (2006). *Activite, emploi et chômage en 2006: Rapport de synthèse*. Rabat: HCP

Klerk, M.M.Y. de. (2002). *Rapportage gehandicapten 2002: Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg. (2002). *Mensen met verstandelijke beperkingen in de samenleving: Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving*. Utrecht: LKNG

McMurray, D.A. (2001). *In and Out of Morocco: Smuggling and Migration in a Frontier Boomtown*. Minnesota: University of Minnesota Press

Pelt, G. van. (1997). *De instelling voor verstandelijk gehandicapten: functies en organisaties*. Utrecht: Elsevier / De Tijdstroom.

Praag, C. van. (2006). *Marokkanen in Nederland: Een Profiel*. Den Haag: NIDI

Riemersma, G. (2009, 8 juni) Het regent in Marokko, dus geen recessie. *Volkskrant*

Rongen, W.M.G.M. (1989). *Evaluatie van het project integratie gehandicapten in het arbeidsproces in Noord-Limburg: Voorstudie van het project in Venray en omgeving*. Maastricht: Provinciale Bestuurskommissie Welzijnsplanning Limburg.

Rutten, M. & Vooren, P. van. (1985) *De tolk: Op een voetstuk?* Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen

Sociaal en Cultureel Planbureau. (2006). *Een eigen huis: Ervaringen van mensen met verstandelijke beperkingen of psychiatrische problemen met zelfstandig wonen en deelname van de samenleving*. Den Haag: SCP.

Storm, I. (2003). *Ervaringen van Marokkaanse en Turkse migranten met een functiebeperking of chronische ziekte in de zorg: Analyse van hulpvragen en knelpunten in kader van het project 'Gekleurde Belangbehartiging'*. Weesp: Project 'Gekleurde Belangbehartiging'

United Nations Development Programme. (2009). *Human Development Report 2009*. New York: Palgrave Macmillan

Vasta, E. (2007). *Accommodating diversity: why current critiques of multiculturalism miss the point*. Oxford: University of Oxford

Yadine, S. (2009, 12 mei). Le taux de chômage se stabilise à 9,6%. *Aujourd'hui – Le Maroc*

Zevenbergen, H. (2004). *Veel culturen, een zorg: begeleiding van mensen met een verstandelijke handicap uit een andere cultuur*. Soest: Uitgeverij Nelissen