

Interculturalisatie in de *geestelijke* gezondheidszorg

“Als we gaan denken dat we er zijn, moeten we ons ernstig zorgen gaan maken”

In de geestelijke gezondheidszorg krijgen instellingen steeds vaker te maken met allochtone zorgvragers. In hun beleid proberen ze hierop in te spelen, want voor een juiste hulpverlening is enige achtergrondkennis van de cliënt een vereiste en dat geldt des te meer voor allochtone cliënten. Diversiteitsbeleid doet zijn intrede. Een verslag van een gesprek met Maria Naus en Ronald May, die op verschillende wijze in hun instelling invulling geven aan dit beleid.

Asha Dijkstra

Maria Naus is van huis uit cultureel antropoloog en coördineerde gedurende de afgelopen twee jaar als projectmedewerker in twee locaties het project interculturalisatie, dat van 2003 tot en met 2006 werd uitgevoerd binnen de GGZ in Oost Brabant. Een belangrijke aanleiding voor dit project was het onderzoek Hart van Brabant naar algemeen zorggebruik (uitgevoerd door de GGD) waarin werd aangegeven dat allochtonen weinig gebruik maken van zorgdiensten binnen de GGZ.

Ronald May is coördinator intercultureel management bij Altrecht, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Utrecht, die zich al jaren inzet voor een grotere toegankelijkheid en effectief zorgaanbod voor allochtone cliënten. May heeft veel ervaring met diversiteitsbeleid. In zijn vorige functie had hij als consultant doelgroepenbeleid bij Parnassia de taak om de Haagse geestelijke gezondheidszorg toe te rusten voor allochtone patiënten.

Enzovoort sprak met hen over het proces van interculturalisatie, het personeelsbeleid en de toekomst van het diversiteitsbeleid in de geestelijke gezondheidszorg.



Maria Naus

Beziëld

Ronald May kan goed uitleggen waarom er verschillen zijn tussen autochtone en allochtone patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. De zorg is gebaseerd op westerse normen en waarden, die uitgaan van medisch biologische geneeswijzen. Rationaliteit staat hierbij voorop, terwijl allochtonen meer uitgaan van spiritualiteit. Geesten, voorouders en goden spelen vaak een belangrijke rol bij allochtonen. “Niet alleen de natuur, planten, bomen en dieren, maar ook voorwerpen kunnen

beziëld zijn. Dat gaat met angsten gepaard: als je bepaalde rituelen niet hebt uitgevoerd, kunnen je voorouders je het leven lastig maken. Vaak scoren allochtonen bij tests hoger op paranoïde of psychose, omdat het voor hen niets bijzonders is om geesten te horen of te zien. Als hulpverleners die achtergrond niet kennen, snappen zij niet wat er aan de hand is. De verklaringsmodellen van allochtonen en westerse hulpverleners zijn moeilijk met elkaar te verenigen als zij het wezen van elkaars cultuur niet vatten en er van beide zijden te weinig nieuwsgierigheid is. De verschillen zijn zo hardnekkig, omdat zij stevig in ieders waardensysteem geworteld zijn⁽¹⁾. Ook Altrecht heeft hiermee te maken, want het personeelsbestand is vrij wit.

May ziet in de cijfers duidelijk terug dat allochtonen over het algemeen meer moeilijkheden ondervinden in de zorg dan autochtonen. Hij ziet dit onder andere terugkomen in het feit dat allochtonen vaker dan autochtonen de hulp niet afmaken, eerder

Voetnoot

1 Geciteerd uit M/V Zorg, nr. 2 (2000), p. 5.

gedwongen worden opgenomen en dat er minder aandacht is voor de familie.

Dat de fysieke gezondheid van allochtonen slechter is dan van autochtonen blijkt onmiskenbaar uit statistische gegevens. Maar ook de geestelijke gezondheid van allochtonen is lager. De negatieve beeldvorming zorgt ervoor dat allochtonen zich ongezonder voelen dan autochtonen. Ook de overheid legt vooral de nadruk op problemen.

De groep allochtonen die gebruik maakt van de geestelijke gezondheidszorg neemt volgens May wel toe. Bij Altrecht is het percentage opnames van allochtone cliënten zelfs bijzonder hoog, namelijk zeventig procent. "Allochtonen vinden gemakkelijk de weg naar Altrecht, vanwege de patiëntgerichte benadering. Zij werkt stapsgewijs en hanteert een doelgroepspecifieke aanpak. Daarnaast streeft Altrecht ernaar om maatwerk te leveren. Het is een vriendelijke organisatie."

Brabantse aanpak

Maria Naus vertelt dat het project van de GGZ Oost Brabant zich richtte op het sensitief maken van de organisatie voor interculturalisatie, het bevorderen van deskundigheid van medewerkers, contacten leggen met organisaties van en voor allochtonen en het ontwikkelen van interculturele hulpverlening. De GGZ legt daarbij expliciet de nadruk op het toegankelijker maken van de GGZ voor allochtonen. Een eerste stap in het traject was draagvlak creëren binnen de organisatie, omdat hulpverleners niet goed wisten wat ze konden verwachten. Gaandeweg kreeg het project echter meer vorm en werden adviezen en ideeën vertaald in concrete plannen. Hierdoor steeg het enthousiasme en is inmiddels een aantal ideeën geïmplementeerd. Een voorbeeld zijn de specifieke aandachtspunten voor allochtone cliënten in het intakeprotocol, omdat uit (landelijke) ervaring bleek dat de culturele achtergrond en ziektebeleving van veel allochtone cliënten

anders is dan de hulpverleners verwachten of kennen uit hun Nederlandse praktijk. Vanwege een gebrek aan kennis over de verschillende culturen kunnen communicatieproblemen ontstaan. Om de cliënt beter te kunnen begrijpen en te behandelen is het daarom van belang om meer specifieke informatie te vragen. Tevens werd de module 'werken met tolken' ontwikkeld en werden hulpverleners getraind in meer deskundigheid in situaties waarin de cliënt de Nederlandse taal onvoldoende beheerst. Naus: "Want hoe vind je snel een tolk? En doe je het tolken per telefoon of persoonlijk?" Veel aandacht werd besteed aan praktische knelpunten waar hulpverleners in de organisatie tegenaan lopen. "Hoe



Ronald May

communiceer je op de kliniek, 24 uur per dag, met cliënten die de Nederlandse taal niet beheersen en hoe informeer je hun familie? Juist door samen oplossingen uit te denken die in het werk hun waarde bewijzen, groeide het enthousiasme in de organisatie."

Volgens Naus was het prettig dat er naast haar een projectcoördinator en medewerker betrokken waren om de organisatie te ondersteunen en te adviseren bij de opzet en uitvoering. Samen met de vertegenwoordigers van verschillende afdelingen vormden zij werkgroepen, waarin gespro-

ken werd over interculturalisatie en waarbij knelpunten werden besproken. De vertegenwoordigers brachten deze informatie vervolgens naar hun collega's op de werkvloer.

Methodiek

In het zorgaanbod heeft GGZ Oost Brabant nieuwe cursussen en methodieken geïntroduceerd die specifiek gericht zijn op allochtone cliënten. Een voorbeeld is de cursus 'Lichte Dagen Donkere Dagen', ontwikkeld en afgestemd voor de allochtone doelgroep met depressieve klachten, door Murat Can (psychotherapeut) en het Trimbos Instituut (Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg). Er zijn veel allochtonen met depressieve klachten. De inhoud van deze cursus en het taalgebruik (de cursusmaterialen zijn vertaald in het Turks en Arabisch) sluiten beter aan op deze doelgroep dan de Nederlandse cursus 'In de Put Uit de Put'.

Voor oudere allochtonen die minder mobiel of minder gemakkelijk naar de hulpverlening stappen, zijn er 'huiskamerbijeenkomsten'. Een methodiek om in een beschermde omgeving over psychische problemen te praten.

Daarnaast worden anderstalige folders met informatie over psychische problemen verspreid en wordt er voorlichting aan allochtone groepen gegeven. Men probeert allochtone cliënten ook te motiveren gebruik te maken van het aanbod binnen de GGZ, zoals bijvoorbeeld de Dagactiviteitencentra. Maria Naus: "Opvallend is dat een aantal mannelijke allochtone cliënten erg geïsoleerd leeft. Het is moeilijk om deze mannen te motiveren om naar dagactiviteiten te gaan. Om de drempel voor hen te verlagen worden onder andere allochtone stagiaires ingezet. Hier gaan we ook in 2007 mee door."

Binnen Altrecht worden geen specifieke methodieken ingezet voor allochtone patiënten, omdat men van

mening is dat je daarmee de deskundigheid van de hulpverlener beperkt. May licht dit toe met een voorbeeld: "De kracht zit in het feit om bijvoorbeeld vanuit de deskundigheid als autochtone psychiater mee te denken over een specifieke aanpak voor depressieve allochtone patiënten. Zij gaan in eerste instantie niet uit van etniciteit, maar leggen de nadruk op het individu. Het is echter belangrijk dat hulpverleners zich realiseren dat er wel degelijk verschillen bestaan in het oplossen van klachten tussen autochtonen en allochtone cliënten." May geeft aan dat het voor de hulpverlener belangrijk is dat er een verband wordt gelegd tussen de politieke, maatschappelijke en economische situatie: "Als iemand depressief is, dan is het niet voldoende om alleen antidepressiva voor te schrijven. Voor alle patiënten geldt dat er meer aan de hand is, maar bij allochtonen zijn de problemen wel vaak groter en is er ook vaak een combinatie van meerdere problemen, zoals geen baan, familie-omstandigheden, een taalbarrière en racisme."

May benadrukt het belang van een positieve houding bij de hulpverlener. Soms kunnen hulpverleners gefrustreerd raken als hun aanpak niet werkt. In Altrecht is een Expertgroep interculturalisatie opgericht, voor consultatie en concrete adviezen bij de behandeling van bepaalde allochtone cliënten en problematieken. De groep bestaat uit vijftien medewerkers uit verschillende divisies, die ieder op een bepaald terrein ervaren en deskundig zijn met betrekking tot zorg voor allochtonen. Alle hulpverleners van Altrecht kunnen een beroep doen op de leden van de Expertgroep. Daarnaast organiseert Altrecht verschillende bijeenkomsten waarin hulpverleners terecht kunnen, zoals interculturele teamcoaching, interculturele communicatietrainingen voor teams en afdelingen, deskundigheidsbevordering, intercultureel verpleegkundig overleg over protocolontwikkeling, consultatie en casuïstiekbesprekingen.

Personeelsbeleid

De GGZ zoekt soms gericht naar allochtone hulpverleners, alleen kan niet altijd aan de vraag worden voldaan. Er blijken namelijk weinig allochtonen voldoende opgeleid te zijn om in de geestelijke gezondheidszorg te gaan werken. De psychiatrie is niet zo bekend onder allochtone studenten, maar heel langzaam groeit hun aantal in Boxmeer en Veghel. Ook heeft de GGZ contacten met andere organisaties, zoals het ROC in Boxmeer. Zij zorgen voor stagiaires die werken als activiteitenbegeleiders tijdens de dagbehandeling. Naus merkt dat allochtone cliënten het prettig vinden als er allochtone hulpverleners zijn.

Ronald May deelt haar mening dat het goed is als je met allochtone hulpverleners kunt werken, maar zegt erbij dat je moet oppassen met het expliciet binnenhalen van allochtone hulpverleners. Op deze wijze kun je discriminatie in de hand werken. Bovendien zijn er ook weer verschillen tussen allochtonen, ook als zij dezelfde etnische achtergrond hebben. Vandaar dat binnen Altrecht interculturalisatie deel uitmaakt van het beleid. Er wordt gelet op houding, autonomie, individualiteit en zelfredzaamheid. De hulpverlener wordt op deze wijze intercultureel opgeleid.

Net als bij de GGZ Oost Brabant zijn er samenwerkingsverbanden met hogescholen en het ROC en is er aandacht voor het coachen van teams en afdelingen.

Toekomstvisie

Zowel Ronald May als Maria Naus is van mening dat er positieve ontwikkelingen op het gebied van interculturalisatie plaatsvinden. Maria Naus kijkt terug op een succesvol project. Wat er is neergezet is een goede start. Een niet te onderschatten punt is, dat de scepsis van het begin is omgeboogen naar enthousiasme. Het resultaat is dat er meer hulpverleners betrokken zijn geraakt bij het proces van interculturalisatie. Ook zullen de

werkgroepen binnen hun eigen afdeling het onderwerp blijven ondersteunen. Daarnaast is er een nieuw samenwerkingsverband tussen de GGZ en het Algemeen Maatschappelijk werk in Uden/ Veghel en Oss waarin interculturalisatie een belangrijk aandachtspunt is. Of het project van de GGZ een structureel vervolg krijgt is niettemin de vraag. Het project werd volgens de normale normen voor drie jaar gefinancierd via OGGZ gelden. Op dit moment heeft de organisatie een subsidieaanvraag lopen via de WMO bij de gemeente. Deze subsidie is onder andere bedoeld voor meer voorlichting over de GGZ gericht op allochtone doelgroepen. Naus is van mening dat ondersteuning en continue aandacht voor interculturalisatie ook binnen de organisatie de sleutel vormen voor het behoud van succes. Ook Ronald May is positief over het beleid, maar nog niet tevreden. Hij heeft tien jaar het jaarlijkse congres Culturen binnen psychiatriemuren georganiseerd waaruit een mooi boek is voortgekomen. Hij vindt dat organisaties nu hun eigen verantwoordelijkheid moeten nemen, al is dat volgens hem niet eenvoudig. "De politiek heeft ons veel kwaad gedaan doordat zij de facilitering heeft stopgezet. Zonder controle maakt niemand zich druk, terwijl dat wel zou moeten", aldus May. Beiden waarschuwen dat we niet moeten denken dat we er zijn. Er is nog een hoop te doen, maar het begin is er. May: "Juist als we gaan denken dat we er zijn, moeten we ons ernstig zorgen gaan maken." ■

Asha Dijkstra is adviseur bij Enzovoort