

# Verslag Symposium 21 januari 2010

**Zijn allochtone GGZ cliënten nog in beeld?**



Op 21 januari 2010 vond in Gouda het symposium "Zijn allochtone GGZ cliënten nog in beeld?!" plaats. De opkomst was hoog, ruim zeventig professionals en cliënten waren aanwezig. Het symposium bood een caleidoscoop van kennis, ervaring en methodieken aan. In de gehouden presentaties en workshops stond de toegankelijkheid en de GGZ hulpverlening aan allochtone doelgroep centraal.

Petra van Buren, directeur van de ZOG MH heeft het symposium geopend. Tijdens deze middag werden drie presentatie en drie workshops gehouden.

De dagvoorzitter is Ronald F. May Coördinator intercultureel management bij Altrecht. Hij neemt de middag met ons door en geeft het woord aan de eerste spreker.

### **Presentatie: Stand van zaken in Midden Holland** **Nouraddin Elouahabi, Projectleider Interculturalisatie ZOG MH**

Nouraddin Elouahabi blikt terug op het interculturaalproces in Midden Holland en wat nu de stand van zaken is en wat de ZOG MH bereikt heeft de afgelopen jaren dat het project draait. (2004-2010)

De ZOG MH heeft ervaren dat participatie en het stellen van een zorgvraag door allochtone cliënten vrijwel ontbreekt. Ook binnen de ZOG MH waren allochtone cliënten niet vertegenwoordigd. De ZOG MH wilde de allochtone cliënten in beeld krijgen en heeft na een onderzoek verschillende aanbevelingen richting de GGZ instellingen in Midden Holland gedaan om de drempels te verlagen en met een interculturele aanbod aan de slag te gaan.

Om het onderwerp goed in kaart te brengen heeft het ZOG MH verschillende gesprekken gevoerd met de teamleiders / leidinggevende en de hulpverleners van de GGZ instellingen in Midden Holland. Bovendien is er een onderzoek binnen de doelgroep gedaan om te achterhalen wat de beleving en de ervaringen zijn van de allochtone cliënten t.o.v. de geestelijke gezondheidszorg in Midden Holland. Uit dat onderzoek is gebleken dat de GGZ instellingen in Midden Holland een grote inhaalslag moeten maken om de toegankelijkheid van allochtone cliënten te vergroten. Hiervoor is extra tijd, aandacht en geld nodig. Uit de inventarisatie is ook gebleken dat de interculturaalproces bij sommige GGZ instellingen in Midden Holland voldoende aandacht heeft gehad, echter het knelpunt is veelal de continuïteit en de implementatie. Bij andere GGZ instellingen staat de interculturaalproces niet of nog niet op de agenda, ondanks het grote aantal allochtone bevolkingsgroepen in Midden Holland.

Inmiddels zijn er veel allochtonen in Midden Holland bereikt d.m.v. voorlichtingen maar vooral de gesprekken van Nouraddin. Hier komen op jaarbasis gemiddeld 700 allochtonen cliënten. Ook heeft dit project ervoor gezorgd dat er behandeling kwam van NOAGG wat aansloot bij de taal en cultuur van de allochtonen. Toch moet er nog veel werk verzet worden willen we kunnen zeggen dat interculturaalproces binnen de (O)GGZ instellingen een feit is!

### **Presentatie: 'Psychose' of 'djinn' verklaringen modellen** **Dr. C.B.M. Hoffer Cultureel antropoloog/socioloog, GGZ Groep Europort**

De tweede spreker was Cor Hoffer die een boeiende presentatie heeft gehouden over de betekenis van religieuze geneeswijzen bij allochtone GGZ cliënten. Cor vertelde dat veel allochtone cliënten behalve de therapie van de reguliere zorg ook gebruik maken van alternatieve genezers. Niet meer of minder dan de autochtone Nederlanders.

De Islamitische cliënt is meer vertrouwd met djinns, die staan beschreven in de koran en spelen een rol in de volkscultuur. Maar niet alle moslims hechten waarde aan islamitische geneeswijzen.

Volgens dr. Hoffer wordt bij verschillende andere groepen ook gebruik gemaakt van alternatieve geneeswijzen; zoals Islamitische geneeswijze, winti- en brua geneeswijzen, hindoeïstische geneeswijzen, boeddhistische geneeswijzen, rooms-katholieke geneeswijzen, protestantse geneeswijzen en joodse geneeswijzen.

Volgens Dr. Hoffer hoeven Nederlandse artsen en therapeuten niet in dit alles te geloven, en evenmin zulke aanpak te hanteren. Het gaat erom dat ze het belang ervan voor de cliënt inzien.

Volgens Dr. Hoffer kan 'toverij' als kwade geesten uitdrijven heilzaam zijn. Wat voor reguliere artsen geldt, gaat net zo goed op voor islamitische genezers: als de cliënt sterk in de behandeling gelooft, kan deze zeker effect hebben.

De combinatie van reguliere hulpverlening en volksgeloof kan goede resultaten opleveren, maar het kan soms ook mis gaan, omdat de cliënt tegenstrijdige adviezen krijgt.

## **Presentatie: Ziekte beleving bij mensen met een islamitische achtergrond**

**Mohamed Abkaderi, SPV-er NOAGG / Altrecht**

Dhr. M. Abkadiri heeft ook een leerzaam presentatie gehouden over "Ziekte classificatie vanuit de Marokkaanse cultuur" zo zijn volgens Abkadiri vier oorzaken van ziektes in de Marokkaanse cultuur, ziektes die door God kunnen ontstaan, of door zwarte magie, of door boze geesten of door de mens/ boze oog.

Knelpunten in de zorg: taal, verklaringsmodellen, stressfactoren (leven in 2 landen 2 culturen), invloed van familie (ook vanuit Marokko), zoektocht, overlap van een scala aan klachten, negatieve ideeën over de GZZ en psychofarmaca, taboe op psychische problemen.

Vanuit de islam is er 1 behandelmethod (Koran/ soenai-boodschapper van de profeet) Zijn boodschap was  $B \times A = R$  (Boodschap x Acceptie = Resultaat) en betrek ook altijd de familie erbij!!

Na deze lezingen gingen we aan de slag in de workshops.

## **Workshop 1: Alternatieve geneeswijze**

Dr. C. Gokoel, Psychiater bij NOAGG

De workshop begon met de stelling dat de tweedeling tussen alternatieve en moderne geneeswijzen op een aantal aspecten met elkaar in tegenspraak zijn. Namelijk de herkomst van sommige alternatieve geneeswijzen kan heel oud zijn en heeft zijn wortels vaak in verschillende culturen, terwijl de z.g. moderne geneeswijzen een relatief jonge geneeswijze is en er vanuit gaat dat er maar een visie of zienswijze is. Dat wat onder alternatief valt kan soms juist al heel oud en beproefd zijn terwijl dat wat we verstaan onder modern, eigenlijk relatief jong is en zich vooral binnen onze cultuur afspeelt.

Vervolgens is er gekeken naar de verschillende vormen van geneeswijzen. Voordat de z.g. moderne geneeswijzen dominant waren, telden we ongeveer 11 verschillende alternatieve vormen. We denken hierbij aan de Chinese geneeswijze, de Indiase, de middeleeuwse etc. maar ook aan gebedsgenezers, medicijnmannen. Vaak bevatten deze oude geneeswijzen veel kennis maar benoemen we ze nu als alternatief omdat ze niet uit het "wetenschappelijke" circuit komen.

Het gebruik van alternatieve geneeswijzen binnen de psychiatrie ligt sterk in de taboesfeer. Probleem hierbij is ook altijd weer hoe het kaf van het koren gescheiden kan worden. Of met andere woorden welke vormen zijn betrouwbaar en welke niet? Het gevolg hiervan is dat cliënten die bij NOAGG aankloppen, zelden aangeven dat ze bij een alternatieve geneeswijze in behandeling zijn. Omdat alles wat alternatief is op een hoop wordt gegooid en als onbetrouwbaar wordt weggezet. En dit is absoluut niet de realiteit. Daarom is de belangrijkste boodschap van deze workshop dan ook: breek dit taboe open en maak het bespreekbaar. In de eerste plaats ligt hier een taak voor de hulpverleners. Want zolang zij het taboe in stand houden worden cliënten ongewild gedwongen keuzes te maken tussen of de alternatieve vormen of de reguliere vormen terwijl soms gecombineerde behandelingen heel goed mogelijk zijn. Want een kruisbestuiving van het beste van beide “werelden” is toch wellicht hetgeen waar de cliënt het meest bij gebaat is.

## **Workshop 2: Culturele formulering;**

Huub Beijers, medisch antropoloog en sociaal psycholoog

Op het terrein van interculturalisatie er is veel kritiek op de ethnocentrische blik op het gebied van diagnostiek. Er wordt meer gepleit voor een meer cultuurgevoelige diagnostiek. Hieruit ontstond de culturele formulering die als negende appendix is opgenomen in het handboek. De culturele formulering plaatst de patiënt tegen een achtergrond van herkomstland, cultuur en (actuele) sociale context. De formulering beschrijft onder meer: verklaringsmodellen van de patiënt voor psychisch lijden, communicatiemogelijkheden en de kwaliteit van het sociale netwerk. De ervaring leert echter dat de culturele formulering bij veel behandelaars onbekend is.

## **Workshop 3: Alloctonen en GGZ in Midden Holland, hoe nu verder?**

Nouraddin Elouahabi Projectleider ZOG MH

Iedereen was het er over eens dat samenwerking heel belangrijk is om goed verder te gaan er kwamen veel goede onderwerpen op tafel zoals: thuisbegeleiding / inzetten van tolken/ het voorlichten van ouders/ het meer samen werken met de sociale dienst ook als het om privé gevoelige informatie gaat altijd kijken wat het belangrijkste voor de cliënt is. Het gaat hierbij vooral om huisuitzetting en geldproblemen/ behandelaars kunnen zich wat beter in de cliënten verdiepen en dan vooral richten op de cultuur waar cliënten in zijn opgegroeid zo laatje merken dat je echt in de mens achter de cliënt geïnteresseerd bent dit kan leiden tot een betere samenwerking, dus ....goed voor cliënten: laagdrempelig zijn/ snel handelen/ hulpvraag serieus nemen.

De familie moet ook meer betrokken worden bij de cliënt zodat iedereen weet wat er speelt in zijn of haar leven. Dan kunnen adviezen beter worden opgevolgd.

Ook de client zelf moet meedoen dat is belangrijk bijvoorbeeld:plaats nemen in een cliëntenraad/ WMO raad.

Hierdoor kunnen de cliënten aangeven wat er voor de allochtone cliënt belangrijk is.

Wat ook belangrijk is zijn sociale contacten die je ook kan vinden in lotgenotencontact.

Praten over je problemen lucht altijd op en je komt er achter dat ieder mens ongeacht geloof, huidskleur, cultuur,man, vrouw in zijn of haar leven tegen de zelfde problemen aanlopen.

Ook bij problemen die horen bij kinderen en jeugd in de GGZ is het belangrijk om het gezin goede voorlichting te geven en ook daarbij gebruik te maken van ervaringsdeskundigen.

Kortom het samen werken is van groot belang om het goed te laten slagen

Gemeente, GGZ instellingen, Maatschappelijke opvang, Cliëntenorganisaties, etc.

moeten gaan bouwen aan een betere samenwerking.

### **Wat moet er concreet gebeuren vanuit hulpverlening:**

- Naar de mensen toe(ambulant)
- Gebruik taalcoach en evt. ervaringsdeskundigen'
- Werkgroep her opstarten vanuit de instellingen
- Tijd vrijmaken voor interculturalisatie
- Ouders bewust maken
- Cliënten bewust maken
- Bijscholing
- Gebruik maken van elkaars expertise

Aan het eind van de middag blikt de dagvoorzitter terug op de middag en kijkt wat er zoal geleerd en geconcludeerd is. Wat moet er nu gebeuren? Hij concludeert dat er hier wel veel leeft gezien de opkomst van alle mensen uit de regio.

Adviezen en conclusies van vandaag:

- Stel realiseerbare doelen
- Je hebtr een lange adem nodig, hou vol
- Organiseer regelmatig interessante korte workshops binnen je organisatie met een thema.
- Laat zien dat ze moeten investeren in een andere manier van werken.
- Werkgroep familie weer opstarten
- Werkgroep cliënten weer opstarten, liever panels dan vaste groep, doe het op hun manier hapje drankje, benen op tafel...
- Werkgroep binnen de instellingen weer opstarten
- Bestrijding huiselijk geweld.
- Simpele zaken veranderen leg eens een Marokkaanse, Surinaamse krant op de afdeling, andere spelletjes vanuit andere culturen. Serveer eens andere hapjes..etc.
- Haal imaams in huis
- Werkgroep cliënten: mondige cliënten! En btrek cliëntenraden erbij.
- Wees nieuwsgierig: wie is je vader,wie is je moeder...
- Community benadering
- Durf alternatieve geneeswijzen toe te laten, praat er in iedere geval over!
- Noem het geen project meer bij de ZOG MH, kan niet op projectbasis het is en moet structureel en liefst met meer uren.

Na deze conclusies neemt Petra van Buren nog even het woord en vraagt aan de zaal wie er het initiatief vanuit de instellingen wil nemen om met elkaar weer een werkgroep te gaan vormen. Vanuit de GGZ MH wil Jacco Goedhart dit doen en vanuit Kwintes Edgar Grijsen. Vanuit de ZOG MH zal wederom het initiatief genomen worden tot een werkgroep cliënten en een familiewerkgroep.

Verder bedankt ze iedereen voor zijn/ komst en/ of bijdrage aan deze boeiende middag, met name de sprekers, workshopleiders en de dagvoorzitter Ronald May. In het bijzonder wil ze Nouraddin bedanken voor de grote inzet en organisatie voor deze middag.

De middag werd afgesloten met een drankje en multiculturele hapjes.

## Bijlage 1

### Deelnemerslijst

Edgar Grijzen	Regiomanager MH	Kwintes
Laura	Meijer stagiair	Kwintes
Ingrid van Rijn	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Lisanne Jonk	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Wendy van der Laan	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Debby Jacksteit	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Ferdinand van Lang	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Lisa Baylis	Woonbegeleider	Kwintes
Nicole Hoogenboom	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Angelique Nihot	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Mary Visser	Persoonlijk begeleider	Kwintes
Willem van Dijk	SPV	GGZ MH
Tjaard de Vries	Casemanager	GGZ MH
Ger Vromen	Casemanager	GGZ MH
Chris de Vries	Verpleegkundige	GGZ MH
Cor Hoogendoorn	Casemanager	GGZ MH
Laura van Vliet		GGZ MH
Nurhayat Ozturk	Projectleider mantelzorg	Zorgbelang Gelderland
Saida Hattaoui	Projectleider Interculturalisatie	Zorgbelang Gelderland
Rene Kragten		Zorgbelang Zuid-holland
Muhammet Yilmaz		BIZZORG
Ronald van Noort	Vrijwilliger	Haagse Platform GGZ
Ritchie Dumpel	Vrijwilliger	Haagse Platform GGZ
Alexandra Keeldaar	Projectmedewerker	Haagse Platform GGZ
M. Yilmaz	Coordinator BIZ	Haagse Platform GGZ
Will Goudriaan	Coördinator Humanitas VHB	Humanitas VHB
S. Shams	Arts	I-Psy
A. Van Beuzekom	Maatschappelijk werker	Kwadraad
M. Bouharrou	Maatschappelijk werker	Kwadraad
Ouafa Sofainy	Functionaris diversiteit	MEE MH
Joanne van Gulik	Case manager Dienst Werk	Gemeente Gouda
Marcelin Laurens	Consulent Dienst Werk	Gemeente Gouda
Emmy van der Zant	Vrijwilliger STIP	ZOG MH
Latifa Kassimi	Maatschappelijk werker	NOAGG/Altercht
Petra van Buren	Directeur	ZOG MH
Dilva de Encarnacao	Cliëntondersteuner	STIP
Odette Hensen	Projectleider ervaringsdeskundigen	ZOG MH
Katrien Croonen	Coördinator STIP	ZOG MH
Jan de Wit	Bestuurslid	ZOG MH
Wies van den Nieuwendijk	Bestuurslid	ZOG MH
Truus de Jager	Ambassadeur crisiskaart	ZOG MH
Chahida el Mossaoui	Cliënt	
Co Huigen	Cliëntraadslid	Altrecht
Wilhelmien Giessen	Cliëntenraad ondersteuner	Altrecht
Tjabel Nieuwenhuizen	Adviseur	Stichting Meander
F. Hansildaar		Stichting Besef en Balans
Iwona Makowska	Psycholoog	
Khadija Kabal	Verpleegkunde student	ID college
Aanjes	Verpleegkunde student	ID college
Anne	Verpleegkunde student	ID college
Kirsten	Verpleegkunde student	ID college
Natascha	Verpleegkunde student	ID college
Lemsy	Verpleegkunde student	ID college
Fiviana	Verpleegkunde student	ID college
Abed Ali	Cliënt	
Mw. Geiry	Cliënt	