



FOTO: TEAKE ZUIDEMA / HH

# ‘MIGRANTENKERKEN HOUDEN DE ZORG EEN SPIEGEL VOOR’

## *Kerken als bruggenbouwers naar reguliere zorg*

*De migrantenkerken in Nederland fungeren als zorggemeenschappen. Deze kerken bereiken mensen met wie scholen en ‘GGP’-en geen contact krijgen. Samenwerking tussen kerken en de zorg kan een win-winsituatie opleveren. Maar het is ook oppassen geblazen.*

MARIJKE GROENEVELD

**T**ijdens de drukbezochte zondagdienst van het kerkgenootschap Victory Outreach in Amsterdam Zuidoost schalt de gospelmuziek door de kerkzaal. Vrouwen, mannen en kinderen dansen en klappen enthousiast mee. Sommigen staan met gesloten ogen, de handen hoog in de lucht. In diepe concentratie klinkt het: ‘*Lord, I give you*

*my soul, so you can use me.*’ De Victory Outreach heeft kerken in alle vier de grote steden en naar schatting drieduizend volgelingen in Nederland. De kerkdiensten kunnen uren duren. Ze vinden niet alleen op zondag plaats maar ook op andere dagen in de week.

Het geloof is voor grote groepen migranten een niet te missen onderdeel van het da-

gelijks leven. Daar waar de ‘witte’ kerken in Nederland al jaren met leegloop te kampen hebben, blijven de migrantenkerken maar groeien. Nederland telt zo’n 1,3 miljoen christenen met een migratieachtergrond, waaronder veel Surinamers, Antillianen en West-Afrikanen – met name uit Ghana. In heel Nederland zijn inmiddels ruim 1.100 migrantenkerken actief.

## ZORGGEMEENSCHAPPEN

Volgens de laatste schattingen van Het Kerkhuis, een project van de Protestantse Kerk van Amsterdam, ligt het aantal kerken in de hoofdstad rond de tweehonderd, waarvan 135 in Amsterdam Zuidoost. In dat stadsdeel is er al jaren een dusdanig groot tekort aan ruimte dat de kerken noodgedwongen zitten weggestopt in garages, kelders en buurthuizen. Dit maakt Zuidoost tot een uniek gebied. In Den Haag zijn er ongeveer honderdtien migrantenkerken, in Rotterdam ruim honderd en in Utrecht dertig.

Net als in de landen van oorsprong fungeren de migrantenkerken in Nederland als zorggemeenschappen die een helpende hand bieden – van huiswerkbegeleiding tot opvoedingsadviezen en van medische bijstand tot financiële raad. Daarnaast spelen de kerken een cruciale rol in het leven van ongedocumenteerden, voor wie zij voedsel, onderdak en zorg regelen.

Zo heeft Victory Outreach Rotterdam een woon- en leefgemeenschap opgericht voor mensen met levensbeheersende problemen. 'We hebben een sterke sociale betrokkenheid en richten ons op de meest kwetsbaren. Mensen die verslaafd zijn, in bendes zitten of in de prostitutie werken', vertelt een woordvoerder. 'We bidden ook voor de zieken, want we geloven in Jezus Christus als grootste genezer.'

De maatschappelijke betekenis van kerken is onverminderd groot. Dit geldt zowel voor autochtone als migrantenkerken. De gemeente Rotterdam bespaart jaarlijks 120 miljoen euro door de activiteiten van de kerken aldaar, blijkt uit het onderzoek *Tel je zegeningen*, dat vorig jaar is verschenen. In Den Haag gaat het om een besparing van 17,5 miljoen euro, concluderen onderzoekers in het rapport *Gratis en Waardevol* dat in opdracht van SKIN (Samen Kerk in Nederland) is uitgebracht. 'Je mag ervan uitgaan dat dergelijke bedragen ook voor andere steden opgaan', aldus een van de onderzoekers. De kerkgemeenschappen leveren naast zorg ook een waardevolle bijdrage aan de integratie, meent Elvira Sweet, stadsdeelvoorzitter van Amsterdam Zuidoost. 'Christelijke waarden als naastenliefde en respect vormen een substantieel ingrediënt voor sociale cohesie.'

## BLOKKEREN KERKEN ZORG?

Maar niet iedereen is even goed te spreken over de zorgende rol van migrantenkerken. De problemen die spelen zijn volgens Nizaarali Makdoembaks, die vijftien jaar lang werkte als huisarts in Amster-

dam Zuidoost, te omvangrijk en complex om aan niet-deskundigen in kerken over te laten. 'Het gaat vaak om zwangere alleenstaande vrouwen, werkloos, met schulden en afhankelijk van leningen', somt hij op. 'Een substantieel deel van de kinderen wordt slachtoffer van incest, mishandeling en prostitutie.'

Daarnaast zouden veel volwassenen lijden aan chronische ziektes. 'Hypertensie, diabetes, infectieziekten, psychiatrische aandoeningen enzovoorts.' Makdoembaks is momenteel bezig met een onderzoek over de rol van migrantenkerken in de zorg. Hij zegt in zijn praktijk regelmatig te hebben meegemaakt dat religieuze overtuigingen de weg naar zorg blokkeerden of moeilijk maakten. 'Een

mene mening onder huisartsen hier. De afgelopen jaren is er enorm veel vooruitgang geboekt.' Dijk zegt goede contacten te onderhouden met de pastors in de buurt. 'Ze handhaven graag hun tradities en hebben eigen genezers, maar dat wil niet zeggen dat dit de weg naar de reguliere zorg blokkeert.'

## BRUGGENBOUWERS

Matthias de Vries, medewerker van de Protestantse Diaconie Amsterdam en opsteller van het rapport *Migranten in Mokum*, stelt dat er een aantal taboes zijn waarmee migranten niet snel naar de reguliere huisarts zullen stappen en wel naar de kerk. 'Hiv, aids en homoseksualiteit zijn nog altijd zeer onbespreekbare

### 'We hebben een sterke sociale betrokkenheid en richten ons op de meest kwetsbaren'

Afrikaanse gelovige van de pinkstergemeente weigerde haar baby op grond van het geloof te laten onderzoeken op sikkelcel', herinnert hij zich. 'Het kind is tenauwernood aan de dood ontsnapt.'

Volgens Jan Dijk, praktiserend huisarts in Zuidoost, behoren voorvallen zoals met de Afrikaanse baby tegenwoordig tot de uitzonderingen. Zijn praktijk telt tweeduizend patiënten, waarvan meer dan de helft Ghanezen, Antillianen en Surinamers. 'Het valt allemaal wel mee met de problemen', relativeert hij. 'Dat is de alge-

onderwerpen. Migrant wendde zich met deze vragen en problemen dan ook bij voorkeur tot hun kerk, mede omdat ze daar altijd terecht kunnen.' Ook wijst hij op de typische 'doorvertelcultuur' onder migranten waardoor sommige onderwerpen een heel eigen leven gaan leiden. Zo durfde een groot aantal migranten na de donorcampagnes van 2007 niet meer ►

▼ De kerkdiensten kunnen uren duren. Geloof is voor veel migranten een belangrijk deel van het leven.

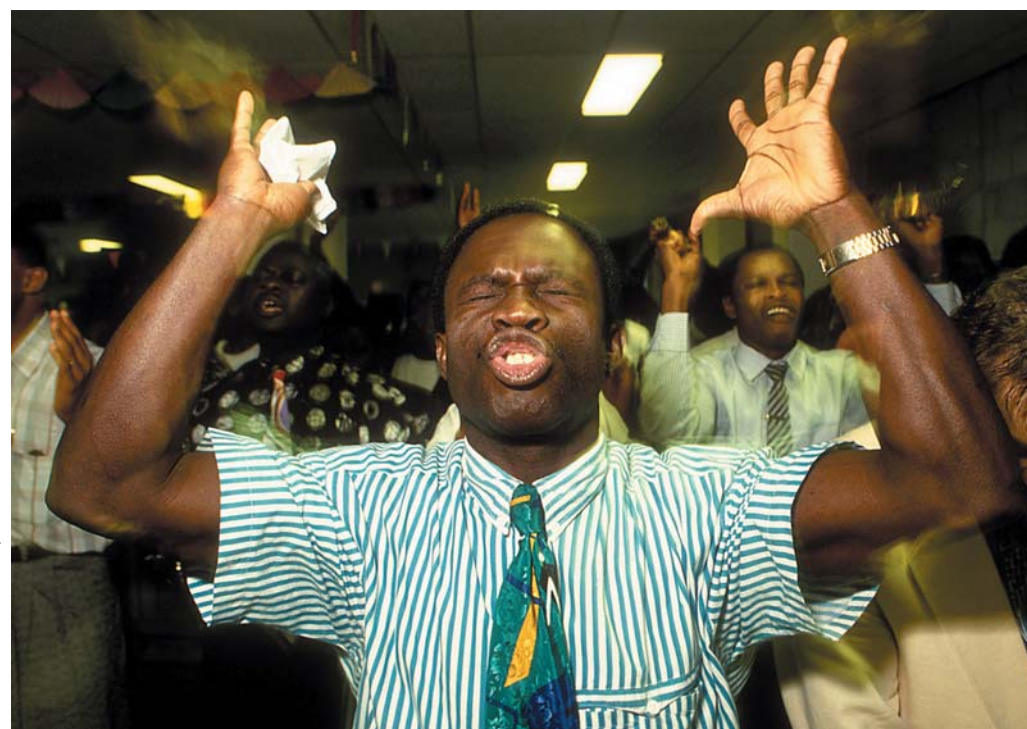


FOTO: TEAKE ZUIDEMA / HH



FOTO: MARIEKE VAN DER VELDEN / HH

## ▲ Een pastor geniet hoog aanzien.

► naar het ziekenhuis, omdat het gerucht ging dat daar zomaar een orgaan bij hen zou worden afgenomen.

De pastors, volgens De Vries echte duizendpoten, fungeren als bruggenbouwer naar de reguliere zorg. 'De pastor weet precies welke dokter contante betalingen accepteert, welke tandarts een kies trekt bij iemand zonder verzekering. Ze weten kortom dus altijd wie waar naartoe gestuurd moet worden.' Daarnaast heeft de pastor een voorsprong op reguliere hulpverleners vanwege het hoge aanzien dat hij geniet in zijn gemeenschap. 'Iedereen weet: hij is door God aangesteld. Als de pastor iets adviseert, heeft dat meer gewicht dan het advies van welke hulpverlener ook. Daar kunnen we met onze westerse voorlichtingscampagnes niet tegenop.'

## VERTROUWEN WINNEN

Hulpverleners moeten het vertrouwen van migranten langzaam zien te winnen, denkt De Vries. 'Dat moet groeien en heeft de tijd nodig. In Nederland zijn we gewend aan een bepaalde manier van werken, aan veel vergaderen; het sociale aspect is bijzaak. In Afrikaanse culturen werkt het juist andersom. Eerst komt het sociale, moet er een relatie worden opgebouwd en daarna volgt de rest.' Een bescheiden opstelling is daarbij belangrijk, benadrukt hij. 'Pastors melden dat ze soms het idee krijgen dat hulpverleners wel eens even komen vertellen hoe 'het' allemaal zit. Maar je moet vooral niet gaan dicteren. Samenwerking gaat alleen goed wanneer er gelijkwaardigheid aan

ten grondslag ligt. Wanneer beide partijen hun eigen deskundigheid en vaardigheden kunnen inbrengen.' Bovendien moeten hulpverleners ervoor waken niet alleen hulp te geven zonder daar iets voor terug te vragen, waarschuwt De Vries. 'Samenwerking tussen kerken en reguliere zorg moet een win-winsituatie zijn. Het is fout om alleen geld te geven of dingen voor de kerk te regelen. In ruil voor hulp kan een pastor bijvoorbeeld heel goed eens naar een voorlichtingsbijeenkomst komen.'

Voor de migrantenkerken is het belangrijk om uit hun isolement te raken. Daarin ligt voor hen de winst. De kerken zijn meestal erg in zichzelf gekeerd. Door ze naar buiten te laten treden, gaan ze verder kijken dan alleen naar hun eigen groep, aldus De Vries, die toevoegt dat samenwerking met de kerken lang niet altijd makkelijk is. Over hete hangijzers als zwangerschapspreventie, abortus, genitale verminking, homoseksualiteit zal men het niet snel eens worden.

## MEER SAMENWERKING

Ook Sjoukje Wartena, orthopedagoog en godsdienstpedagoog aan de Vrije Universiteit van Amsterdam, pleit voor meer samenwerking. Dat dit nu niet gebeurt noemt Wartena een gemiste kans. Op dit moment onderzoekt zij hoe samenwerking tussen kerken, scholen, gezondheidsorganisaties en de jeugdhulpverlening het

## 'Als de pastor iets adviseert, heeft dat meer gewicht dan het advies van welke hulpverlener ook'

beste tot stand kan komen. 'De kennisuitwisseling over en weer is gering. We moeten een netwerk om en met migranten creëren dat de verschillende werelden aaneen doet sluiten.'

Victory Outreach in Amsterdam zegt nu al nauw samen te werken met verschillende instanties. 'Mensen in onze opvang worden begeleid door vrijwilligers en pastorale werkers. Maar voordat iemand de opvang binnenkomt, regelen we een intake bij een polikliniek', vertelt de woordvoerder. 'De GGD checkt mensen altijd eerst op tuberculose. We hebben ook een goed contact met huisartsen in de buurt.' Volgens de woordvoerder krijgt de aanpak van Victory Outreach steeds meer bekendheid. 'De politie brengt mensen in nood naar ons toe. Ook jeugdzorg erkent dat onze methode werkt en heeft ons verzocht jongeren te begeleiden.'

Niet alleen jeugdzorg en de politie

maar ook de GGD Amsterdam weet de kerken te vinden. Omdat de kerken grote doelgroepen bereiken, geeft de GGD voorlichting aan sleutelfiguren in de kerk over onderwerpen als seksualiteit en hiv/soa-preventie. De sleutelfiguren geven deze kennis vervolgens weer door aan de kerk-gangers.

## SPIEGEL

De kerken houden de zorg als het ware een spiegel voor, constateert Wartena. 'We moeten er niet klakkeloos van uitgaan dat 'onze' standpunten de juiste zijn. We hebben in Nederland een focus op papier, op protocollen, op medicatie, en op het uitsplitsen van de zorg over twintig verschillende organisaties. Maar migranten krijgen die toegang tot dit systeem niet of begrijpen het niet.' Wartena spreekt voor haar onderzoek met veel mensen uit de Afrikaanse gemeenschap. 'Een pastor vertelde mij met trots en verbazing hoe het ziekenhuispersoneel zich 'rot schrok' toen hij een zieke vrouw uit zijn kerkgemeenschap bezocht. Ze gingen met z'n allen op bezoek om voor haar te zingen en bidden. Daar stonden ineens veertig Ghanaëzen in de ziekenhuisgang! Van het ziekenhuis mogen er maar twee bezoekers tegelijk komen en dan ook nog eens op afspraak. De pastor merkte op: 'Ze denken dat alleen medicijnen voor genezing zorgen. Maar zo werkt dat niet bij ons.'

Door kennisuitwisseling over en weer

kunnen zorgaanbod en zorgvraag beter op elkaar worden afgestemd, denkt Wartena. 'Migrantengerken kun je inschakelen om contact te leggen met moeilijk bereikbare mensen. Of om kennis uit en over de migrantengemeenschap bij de reguliere gezondheidszorg te brengen en daarmee de gezondheidszorg gevoeliger te maken voor diversiteit. De pastors hebben zicht op vragen als: Wat is de bestaande praktijk? Waar liggen de problemen? Wat zijn de visies? Wat zijn de taboes?' Wartena meent dat Nederland een te strikte scheiding aanhoudt tussen kerk en staat. 'Samenwerking met migrantengerken dient structureel te zijn en niet incidenteel. In de gezondheidszorg moet veel meer aandacht uitgaan naar diversiteit. Het is de hoogste tijd voor het inslaan van nieuwe wegen.' ●

De literatuur genoemd in dit artikel is op te vragen bij de redactie.