

Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg). Met het oog op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: www.pharos.nl.

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

DISCRIMINATIE LEIDT TOT DEPRESSIE

Discriminatie en depressie zijn gerelateerd: Marokkaanse en Turkse jongeren in Amsterdam hebben meer depressieve klachten naarmate zij meer discriminatie ervaren. Dit hebben Amsterdamse onderzoekers vastgesteld en recent beschreven in de *European journal of public health**. Het zal niemand verbazen dat in het hedendaagse Nederland driekwart van de Marokkaanse en meer dan de helft van de Turkse

jongeren in hun persoonlijke leven discriminatie ervaart. Nog vaker worden zij als groep gediscrimineerd, vooral door de politie (94 procent van de Marokkaanse jongeren). Ook was al langer bekend dat allochtone jongeren meer depressieve klachten hebben dan autochtoon Nederlandse jongeren. Onbekend bleef of er een relatie bestond tussen deze klachten en het gevoel van discriminatie. In genoemd onderzoek is dit verband aangetoond. Jongeren die meer discriminatie ervaren, hebben meer depressieve klachten. Discriminatie maakt ziek, blijkt ook hier weer. Er is op dit terrein dringend meer onderzoek nodig, bijvoorbeeld hoe discriminatie tot stress en depressie leidt. Daarom heeft de Academische Werkplaats van Pharos uitsluiting als thema gekozen voor de komende jaren. Daarnaast is er behoefte aan effectieve interventies waardoor deze jongeren met discriminatie leren omgaan of liever nog, waardoor de maatschappij deze groep (in Amsterdam ruim 20 procent van alle jongeren) niet langer uit-

sluit. Het moge duidelijk zijn dat dit niet alleen op het terrein van de gezondheidszorg ligt. In het onderzoek van de Amsterdammers is niet gevraagd of jongeren zich binnen de gezondheidszorg eveneens gediscrimineerd voelen. Uit gesprekken met migranten komt echter vaak naar voren dat zij zich door doktoren en ziekenhuizen achtergesteld en anders behandeld voelen. Om meer inzicht te krijgen in de mate waarin dit in de huisartsenzorg speelt, laat Pharos momenteel onderzoek uitvoeren naar de ervaringen van allochtone patiënten bij de huisarts. Naast inzicht geven zal dit onderzoek de basis vormen voor het ontwikkelen van methoden waardoor migranten zich, in ieder geval binnen de huisartspraktijk, welkom en gehoord voelen.

Maria van den Muijsenbergh
Arts en programmamedewerker Pharos
Coördinator Academische Werkplaats

* Tobias van Dijk, Charles Agyemang, Matty de

EEN BLIK OP ONDERZOEK

PROEFSCHRIFT CULTUREEL SENSITIEF ZORGAANBOD

Recent promoveerde Erik Beune, onderzoeker bij het Amsterdams Medisch Centrum, op het onderwerp *Culturally appropriate hypertension care. From patients' perspectives towards practical tools*. Het proefschrift wil bijdragen aan de ontwikkeling van een cultuursensitief eerstelijns zorgaanbod voor Afro-Surinaamse en Ghanese migranten met hypertensie. Het eerste deel van het onderzoek richt zich op het patiëntenperspectief. Hoe kijken patiënten uit deze migrantengroepen aan tegen de aard, oorzaken en gevolgen van hypertensie? Ook is bekeken hoe de patiënten met de behandeling van hypertensie omgaan en hoe ze tegen lichaamsbeweging aankijken. Daarnaast zijn er interventies ontwikkeld gericht op houding en competenties van zorgverleners met betrekking tot het verlenen van cultureel sensitieve zorg in het algemeen en op het behandelen van hypertensie in het bijzonder. Tot slot is het implementatieproces van de interventies onderzocht en zijn de belemmerende en bevorderende factoren in kaart gebracht. De belangrijkste conclusies van het proefschrift luiden dat het perspectief van zowel Nederlandse, Afro-Surinaamse als Ghanese patiënten afwijkt van het medische perspectief, ook verschillen de perspectieven onderling. De ontwikkelde interventies blijken een waardevolle aanvulling op de reguliere hy-

pertensiezorg voor deze groepen. De gevonden barrières voor het invoeren van de interventies zijn niet specifiek voor cultuursensitieve zorg, maar gelden voor alle vernieuwingen in de zorg.

Tijdens de verdediging van het proefschrift ontstond een interessante discussie tussen de opponenten (waaronder ikzelf) en de promovendus. We hadden het onder andere over verschillende verklaringenmodellen en over de moeilijkheden die een aantal migrantengroepen heeft met het omgaan met chronische ziekten en aandoeningen. Ziekten die ook in deze bevolkingsgroepen steeds vaker voorkomen, onder meer door de toenemende levensverwachting. Maar een van de belangrijkste discussiepunten was hoe je in de praktijk invulling moet geven aan cultureel sensitieve zorg. Het lijkt een schier onmogelijke taak om voor elke ziekte of aandoening voor iedere culturele, religieuze of etnische groep onderzoek te doen naar specifieke verklaringenmodellen, zodat je als behandelaar daarmee rekening kan houden. Anderzijds leidt onderzoek tot heel wat nieuwe inzichten en diepgaande informatie waarop je kunt inspelen in de communicatie met de cliënt of patiënt. Dit zal op zich een positieve invloed hebben op de onderlinge relatie, zodat je eventueel therapeutrouw kunt beïnvloeden en een groter



succes behalen. Aansluitend hierop dient de vraag zich aan in welke mate je elke cliënt als een uniek individu moet benaderen en/of als lid van een bepaalde groep die veel gemeenschappelijks heeft. Kortom: er is nog veel werk aan de winkel om een juiste benadering te vinden, maar het is spannend om aan het voorfront te staan van de ontwikkelingen in de cultureel sensitieve, cultureel competente of culturally appropriate zorg.

Walter Devillé
Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid
Universiteit van Amsterdam

Wit, Karen Hosper: The relationship between perceived discrimination and depressive symptoms among young Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch, *European journal of public health*, 9 July 2010, 1-7

BOEKBESPREKING

CULTURELE PSYCHIATRIE EN PSYCHOTHERAPIE

Bijna drie miljoen inwoners in Nederland hebben een migrantenachtergrond. Dit betekent dat minstens één op de zes patiënten van psychiaters en psychotherapeuten migrant moet zijn. Het *Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie* biedt ggz-professionals handvatten om met mensen uit verschillende culturele groepen om te gaan.

Het handboek is verdeeld in twee delen. Het eerste bespreekt de wetenschappelijke kennis over de invloed van cultuur op de mens. Het tweede deel is praktisch van aard en baseert zich op klinische kennis en ervaring. Het eerste wat in het boek opvalt, is dat termen als interculturele psychiatrie, multicultureel of etnopsychiatrie niet meer voorkomen. In plaats hiervan kiest men voor cultuur. Een logische keus. Ieder mens is immers product van culturele achtergronden. Dit is niet alleen voorbehouden aan migranten of vluchtelingen. Cultuur speelt een centrale rol bij het begrijpen van alle mensen en de behandeling van alle ziekten. Cultuurverschillen spelen

overall en lopen dwars door de samenleving heen. Denk bijvoorbeeld aan de cultuurverschillen tussen de hoogopgeleide behandelbaar, geboren en getogen in het Gooi, en de laagopgeleide cliënt uit een volkswijk als het Utrechtse Ondiep.

Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie is een lijvig boek, niet geschikt om in een paar avonden uit te lezen. De praktijkhoofdstukken zijn voor behandelaren een 'must'. Vooral hoofdstuk 2 van Rob van Dijk, hoofdstuk 22 over een anamneseprotocol, hoofdstuk 23 over de cultural formulation of diagnosis en hoofdstuk 27 over modellen voor behandeling. Alleen al het lezen van deze selectie kan direct voordeel opleveren voor cliënten. Daarna kan men de rest tot zich nemen...

Het handboek is vooral geschreven vanuit de ambulante tweedelijns ggz-zorg. Ik mis aandacht voor verpleegkundige teams in een klinische setting en de eerstelijns ggz. Verpleegkundige teams spelen een belangrijke rol bij de behandeling. Zij zijn de 'cultuurdragers' op de afdeling en gaan 24 uur per dag om met de patiënten. Na vijven en in het weekend zijn psychiaters en arts-assistenten niet aanwezig. Naast het bieden van zorg en ondersteuning is het aan de verpleegkundigen om culturele verschillen tussen patiënten in goede banen te leiden. Daarnaast werken steeds meer spv'ers, poH-ggz'ers (praktijkondersteuners geestelijke gezondheidszorg) en psychologen in de eerste lijn (gezondheidscentra en huisartsenposten). Zij 'zien' de migrant vaak eerder dan psychiaters en



Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie
Joop de Jong, Sjoerd Colijn (red.), De Tijdstroom, 2010, € 75, 658 p., ISBN 978 90 5898 157 8

andere collega's in de tweede lijn. Ik hoop daarom dat in een volgende editie van dit handboek ook spv'ers of eerstelijns psychologen aan het woord komen over hun behandelingen.

Marjan Mensinga

Medisch antropoloog en spv'er, Pharos en Indigo Utrecht

VERSLAG BIJENKOMSTEN

GEZONDHEID MIGRANTEN IN EUROPA

Onder voorzitterschap van Pharos-hoogleraar Walter Devillé kwamen ruim tweehonderd onderzoekers uit verschillende Europese landen in mei jongstleden naar het Hongaarse Pecs voor de derde conferentie over de gezondheid van migranten en etnische minderheden in Europa.

Raj Bhopal, hoogleraar in Edinburgh, hield een vlammend betoog over de uitdagingen gekoppeld aan bevordering van goede en toegankelijke gezondheidszorg voor alle bewoners van Europa. Allereerst besprak hij de etnische gezondheidsverschillen en ongelijkheid in de toegang tot zorg. Onder het bekende rijtje factoren dat leidt tot gezondheidsverschillen (zie de Pharos-publicatie *Migranten, preventie en gezondheidszorg*, 2010) noemde hij uitdrukkelijk ook de vroege ontwikkeling en de omgeving vóór migratie.

Sprekend over maatregelen om ongewenste verschillen in gezondheid en gezondheidsgebruik op te heffen, benadrukte hij het belang van het wettelijk kader. Alle (West) Europese landen hebben het verdrag van Amsterdam ondertekend, waarmee zij erkennen dat de publieke sector een rol speelt bij het tegengaan van discriminatie en etnische ongelijkheid. Dit betekent dat bestrijden van ongewenste gezondheidsverschillen gewoon onderdeel is van het takenpakket van overheid en gezondheidsinstellingen. De ervaring leert dat het hierbij meer zin heeft om steun te zoeken bij *civil servants* (ambtenaren, bestuurders) dan bij politici. Een belangrijk instrument om gezondheidsverschillen te monitoren is de koppeling van gegevens uit gezondheidsdatabases met persoonsgegevens zoals herkomst. Bhopal heeft hiervoor een methode ontwikkeld die ook voor Nederland interessant is.

Zeer informatief was ook de workshop van onderzoekers van het Amsterdams Medisch

Centrum over het overwinnen van taal- en cultuurbarrières tijdens interviews met mensen die een andere taal spreken dan de onderzoekers. Een van de methoden hiervoor is *ethnic matching*, interviews afgenomen door landgenoten. Pharos heeft deze methode onder andere toegepast bij het onderzoek naar de psychosociale gevolgen van meisjesbesnijdenis, ook gepresenteerd tijdens deze conferentie. Zeker bij gevoelige onderwerpen is het belangrijk dat de geïnterviewden zich goed begeven en vertrouwd voelen. Toch kent ook deze methode nadelen, zodat soms beter gekozen kan worden voor een tolk.

Uit verschillende bijdragen kwam naar voren dat sociale inclusie van groot belang is voor de gezondheid. Sociale netwerken, goed wonen en werk zouden wel eens meer kunnen bijdragen aan gezondheid dan medische interventies.

Maria van den Muijsenbergh

Arts en programmamedewerker Pharos