

Maatwerk

vakblad voor maatschappelijk werk

intercultureel

Doorverwijzen?

Kun je als reguliere hulpverlener verwijzen naar een wintigenezer?

Hüseyin Atalay, Alexandra Haman, Cor Hoffer, Ronald May
Maatwerk jaargang 11, nummer 1 p. 14-16

Inhoud

- [Ronald May, coördinator intercultureel management, Altrecht, Utrecht:](#)
- [Alexandra Haman, Cliëntenbond GGz en ervaringsdeskundige](#)
- [Cor Hoffer, cultureel antropoloog/socioloog, Parnassia Bavo Groep](#)
- [Hüseyin Atalay, vrijgevestigd psycholoog en intercultureel adviseur:](#)
- [Meer lezen](#)

In een e-mailgroep van Mikado, kenniscentrum interculturele zorg, stelde iemand de vraag: 'Kent u in Breda een winti-deskundige?' Er ontstond discussie over de vraag of het verstandig is om te verwijzen naar alternatieve genezers of geestelijk verzorgers. Hieronder vier reacties.

'Een van onze patiënten meent dat de oorzaak van zijn problemen ligt in winti, de bovennatuurlijke wezens waarin hij als Surinamer gelooft. Daarom zijn we op zoek gegaan naar iemand die hem zou kunnen helpen. Kent u in Breda een winti-deskundige?'

Ronald May, coördinator intercultureel management, Altrecht, Utrecht:

'Binnen Altrecht zijn we geen voorstander van actief zoeken naar alternatieve genezers voor onze cliënten. Dit doen we ook niet voor autochtone cliënten. We weten veel te weinig over de betrouwbaarheid en effectiviteit van deze behandelingen. Als het een keuze is van de cliënt, dan weet hij of zij in de meeste gevallen zelf waar zo iemand te vinden is. Zo niet, dan weet de familie dit wel.

'Voor ons is zo'n vraag vaak reden om eens goed na te denken waarom iemand zoekt naar alternatieven. Is de cliënt ontevreden over onze behandeling? Is er wederzijds onbegrip? Waarom is dat? En hoe kunnen we dat verbeteren, zonder direct weer te verwijzen? Zijn wij voldoende ingegaan op de problemen van de cliënt? Weten we wel wat er aan de hand is? Weten we genoeg van de context en de cultuuropvattingen van de cliënt? Hiervoor is vertrouwen en invoegen belangrijk: het luisteren en doorvragen, maar ook het contact met familie.

'Wat zou de cliënt precies willen? Vaak is dan een vertaling te maken en is de wijze van hulpverlening in de reguliere zorg adequaat te maken. Iets meer tijd en iets meer invoelen/invoegen en vooral niet te snel overgaan op de praktijk van anderen waar we vaak niets van afweten.

'Schoenmaker blijf bij je leest, is ons devies, maar wel met culturele sensitiviteit voor de verklaringen van de cliënt en familie. En eventueel zijn er deskundigen die ons kunnen bijstaan, adviseren, informeren.'

Alexandra Haman, Cliëntenbond GGz en ervaringsdeskundige

'Binnen mijn voormalige werkkring en binnen de GGz heb ik de ervaring dat er voor doelgroepen als hindoes en moslims wel een pandit of imam wordt ingeroepen. Deze hebben ook geen opleiding op medisch, wetenschappelijk gebied. Echter hun advies wordt wel ingewonnen en opgevolgd. Een cliënt die aangeeft dat hij of zij problemen heeft

op het gebied van winti moet zelf de keuze hebben en niet afhankelijk zijn van familie om die in te schakelen. Familie staat er ook niet altijd open voor of wil er niet mee naar buiten treden. Het zou jammer zijn als cliënten die met winti-problematiek kampen opnieuw in de verdrukking raken. Ook autochtone cliënten doen bovendien een beroep op alternatieve geneeswijzen. Als wij zeggen de zorg klantgericht te willen maken, dan moeten we ophouden om steeds de vergelijking te maken met de autochtone cliënt.'

Cor Hoffer, cultureel antropoloog/socioloog, Parnassia Bavo Groep

'Mijns inziens hebben de meeste zorginstellingen geen echt beleid inzake contacten en samenwerking met ("autochtone" en "allochtone") alternatieve genezers. In de praktijk lijkt de algemene houding te zijn: "wij" bedrijven wetenschappelijke gefundeerde (*evidence based*) gezondheidszorg en daarin is geen plaats voor geneeswijzen waarvan de werking niet wetenschappelijk is vastgesteld. Deze houding kan tot problemen leiden omdat het gevolg kan zijn dat de hulpverlener – onbedoeld – voorbij gaat aan de visie en beleving van cliënten die soms 100 procent geloven in bovennatuurlijke (niet-biomedische) krachten als mogelijke bronnen van ziekten en problemen. 'Vanuit mijn kennis van en ervaring met onderzoek naar religieuze geneeswijzen (met name islamitische, maar ook winti- en hindoeïstische geneeswijzen) krijg ik in onze GGz-organisatie Parnassia Bavo Groep vrij vaak soortgelijke vragen. Wij hebben in de praktijk ongeveer de volgende beleidslijn ontwikkeld. 'Hulpverleners druk ik altijd op het hart dat het niet zo belangrijk is of zij zelf in bepaalde krachten of geneeswijzen geloven maar wel waar hun cliënten in geloven. Wanneer je als hulpverlener voorbij gaat aan dat laatste bestaat het risico dat je ook verder niet vraagt naar de visie en belevingen van je cliënt en van diens omgeving. Dit laatste is dodelijk voor de communicatie en daarmee ook voor het winnen van vertrouwen.

'Het is volgens mij zaak dat je als hulpverlener oprecht open probeert te staan voor de visie van de (allochtone en autochtone) cliënt. Dat wil niet zeggen dat je actief moet zoeken naar alternatieve genezers of dat je met zulke genezers moet samenwerken. Nee, het gaat erom dat je de cliënt vraagt wat hem of haar beweegt om naar zo'n genezer te gaan. Vervolgens is het je taak als professional om helder aan te geven wat jij te bieden hebt en wat niet. Wat dit laatste betreft onderschrijf ik de stelling van Ronald May: Schoenmaker, blij bij je leest. Als biomedisch opgeleide hulpverlener ben je geen magiër en moet je je daar ook verre van houden. Dat laat onverlet dat je open moet staan voor de belevingswereld van je cliënten.'

'In jouw geval zou ik de volgende vragen stellen:

- Voordat u bij ons in zorg kwam, heeft u toen al elders hulp gezocht?
- Zo ja, waar en wat hield dat in?
- Heeft u zelf al winti- of andere religieuze genezers geconsulteerd?
- Zo ja, waarom deed u dat?
- Wat verwachtte u daarvan?
- Wat gebeurde er bij die genezers?
- Wat was hun diagnose?
- Wat heeft het u gebracht?'

'In de praktijk blijkt dikwijls dat cliënten zelf al eerder religieuze genezers hebben geconsulteerd. Ook geldt dat zij of hun omgeving beter weten dan buitenstaanders welke genezers bonafide zijn en welke niet. Er bestaan nu eenmaal geen lijsten van betrouwbare christelijke, islamitische, hindoeïstische of winti-genezers. Sterker, men is het onderling en in eigen kring (nog) niet eens wat criteria voor betrouwbaarheid kunnen zijn. Laat staan dat buitenstaanders zulke criteria kunnen ontwikkelen.

'Voor reguliere hulpverleners komt daar nog een belangrijke vraag bij: wie is er verantwoordelijk als er tijdens een alternatieve behandeling iets mis gaat waar je als hulpverlener actief naar hebt doorverwezen?

'Als hulpverlener moet je je goed afvragen wat de cliënt precies vraagt. Gaat het werkelijk om een behoefte aan consultatie van een religieuze genezer of ligt daar een vraag achter waar jij wel degelijk iets mee kunt? Kan de behoefte van een cliënt aan consultatie ook een signaal zijn dat hulpverlener en cliënt elkaar niet begrijpen?

'Mijn advies zou zijn om bovenstaande open met je cliënt te bespreken. Daarbij zou ik benadrukken wat jij als hulpverlener vanuit jouw expertise te bieden hebt, terwijl je de religieuze geneeswijzen bij de cliënt en zijn omgeving laat. Het is niet uitgesloten dat je cliënt een religieuze genezer consulteert, maar de verantwoordelijkheid daarvoor zou ik wel bij hem of haar laten. Dat neemt niet weg dat je kunt vragen of je een eventuele gang naar een religieuze genezer mag volgen: je kunt vragen hoe het gaat, wat er gebeurt en wat betrokkene eraan heeft.'

'Tot slot werd hiervoor in de discussie gesuggereerd dat in de GGz de hulp van imams en pandits zou worden ingeroepen. Volgens mij berust dit op een misverstand. Het gaat hier niet om imams die verbonden zijn aan moskeeën of pandits die voor mandirs werken. Ook gaat het hier niet om islamitische of hindoeïstische genezers. Nee, het betreft hier islamitische en hindoeïstische *geestelijke verzorgers*: religieuze deskundigen die een regulier erkende opleiding hebben genoten om pastorale bijstand te verlenen. Zij doen hetzelfde werk als bijvoorbeeld rooms-katholieke en humanistische geestelijk verzorgers. Zij zijn geen (alternatieve) religieuze genezers en doen ook heel ander werk dan religieuze genezers. Zo heeft Altrecht bijvoorbeeld een Marokkaans-Nederlandse islamitische

geestelijk verzorger in dienst die islamitische patiënten kan begeleiden bij religieuze aspecten van hun hulpvraag. Hij doet dit in aanvulling op het werk van bijvoorbeeld een psychiater of een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige.'

Winti

Winti is een geloof onder Afrosurinamers dat zijn wortels heeft in Afrika. Met de slaven kwam het naar Suriname, waar het zijn specifieke vorm heeft gekregen. Ook onder diverse Afrosurinamers in Nederland speelt winti een belangrijke rol, onder meer bij belangrijke levensgebeurtenissen zoals geboorte, trouwen, ziekte en sterven. In geval van ziekte wordt winti als religieuze geneeswijze ingezet. Het begrip winti staat ook voor bovennatuurlijke krachten.

Hüseyin Atalay, vrijgevestigd psycholoog en intercultureel adviseur:

'In mijn zelfstandige praktijk als psycholoog heb ik zelf vooral te maken met Turkse/islamitische cliënten. Vaak hoor ik hen over de inzet van alternatieve genezers zoals een imam. Ik ben er echter niet altijd een voorstander van. Mijn ervaring is dat alternatieve genezers vaak misbruik maken van de machteloosheid en/of de slachtofferrol van de cliënt.

'Dit neemt niet weg dat het belangrijk is om te kijken naar werkelijkheidsbelevingen van de cliënt. Denk aan Djins in de Islam, vergelijkbaar met de demonen in het katholicisme. Er is een volledig hoofdstuk in de Koran aan gewijd. Ik heb onderzoek gedaan naar de vraag: *Wat zijn culturele en religieuze factoren bij het ontstaan en de behandeling van psychische problemen?*. Zeer kort samengevat is de conclusie: bewust omgaan – dus met voldoende en goede kennis – is helend. Onbewust – zonder (voldoende) kennis – is ziekmakend. In dat laatste geval gaan mensen ook op zoek naar alternatieven. Een open houding en een open gesprek aangaan doet wonderen.

'Kernbegrippen zijn daarbij:

- Interesse tonen en serieus nemen
- Eventueel zelf over winti lezen
- Een collega van dezelfde achtergrond (vaak Creools bij winti) raadplegen.
- Na enige kennis zelf je hulp voortzetten.'

Meer lezen

1. Henri J.M. Stephen (1990), *Winti en psychiatrie. Geneeswijze als spiegel van een cultuur*. Uitgeverij Karnak.
2. Cor Hoffer (2009), *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders. Beleving en hulpzoekgedrag*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.