



‘De echte gave zit hier’, zegt Ahmed Essabar, kijkend naar zijn handen Foto’s Leo van Velzen

Veel moslims wenden zich in tijden van malheur tot een gebedsgenezer. Ahmed Essabar drijft in een omgebouwde garage geesten uit. „Als tabletten niet helpen, kan ik het toch proberen?“

Dimitri Tokmetzis

‘Haar verloofde heeft de benen genomen. Misschien is er een djinn aan het werk’

Mohammed, magie en medicijnen

Iedere genezing is voor Ahmed Essabar ook een show. Als hij een *djinn* (geest) uitdrijft, wrijft hij zijn handen warm, roept een paar spreuken die al jaren in de familie circuleren, legt zijn handen op de patiënt en dan gebeurt het: de boze geest verlaat het lichaam en de patiënt geneest. Wonderbaarlijk. Door de wil van Allah, die aan Essabar ‘baraka’, zegeneende kracht schonk.

De islamitisch genezer houdt zijn praktijk in de omgebouwde garage van zijn Zoetermeerse woning en in zijn kleine, volgepropte winkeltje op de Beverwijkse Bazaar. De garage is een knusse ruimte met Arabische sofa’s, glazen bollen, koperen potjes, een Marokkaanse vlag, Nederlandse klompen en lege wierrookbakjes die nog steeds een zoete lucht verspreiden. Het zijn sfeervolle, maar nutteloze parafernalia, louter bedoeld om de patiënt gerust te stellen. De echte gave zit hier, zegt Essabar, wijzend naar zijn hoofd en kijkend naar zijn handen.

En die handen worden flink aan het werk gezet. Wekelijks ontvangt hij vijf tot twintig patiënten die twee tientjes per uur betalen voor

een consult. Telefonisch advies is gratis. Hij wordt daarom continu gebeld, gesprekken die hij, zittend in zijn luie stoel, sprekend in zijn *headset* en spelend met de pootjes van zijn bril afhandelt. Aan het einde van het interview belt bijvoorbeeld een vrouw op. Ze is overstuur en in tranen. Haar verloofde heeft na drie jaar relatie de benen genomen. Hij ging even terug naar Marokko en eenmaal daar zag hij ineens van het voorgenomen huwelijk af. De vrouw heeft geen Nederlandse verblijfsvergunning en vreest ook de schande die de familie zal toevallen.

Is dit een kwestie voor een islamitische genezer? Kom maar langs, zegt Essabar tegen de vrouw. „Misschien is een djinn aan het werk“, zegt hij terwijl hij ophangt. „Je moet eens weten hoe dat in Marokko gaat. Een man gaat terug, eet daar in het bijzijn van een andere vrouw een maaltijd en is ineens op haar verliefd. De vrouw kan hem hebben laten betoveren. Mensen in Marokko zijn arm en willen graag naar Europa. En door armoede doet men rare dingen. Misschien is er niets aan de hand, maar dan kan ik haar op zijn minst aan een maatschappelijk

werker helpen. Ik ken wel een paar goede.”

Essabar is één van de circa honderd islamitische genezers die in Nederland vijftig tot honderdduizend moslims bijstaan in malheur en ernstige ziekten. Soms ziet hij mensen met simpele lichamelijke klachten en verwijst die meestal snel naar de huisarts. Immers, ieder zijn winkel. Een groot deel van Essabars patiënten komt met psychische klachten, variërend van een milde depressie en boosheid tot schizofrenie en chronische psychosomatische aandoeningen. Voor sommige patiënten is Essabar het eindpunt van een lange mars door de instanties. De meeste klanten komen naar hem omdat ze hetzelfde aankijken tegen ziekte en genezing en ook uit een milieu komen waar demonen, magie en het boze oog veel kwaad werk verrichten.

Zo ook het jonge echtpaar dat ineens voor de deur staat. De modern uitzienende man en vrouw zijn in grote nood en daarom wellicht veel te vroeg voor hun consult. De vrouw heeft sinds kort ernstige psychische problemen. Ze is apa-

tisch en wil niets meer van haar man weten. Als ze naar hem kijkt, ziet ze een monster, een walgelijk figuur. En dat zomaar, van de ene op de andere dag. Ze kan niet meer voor de kinderen zorgen en de vader maakt lange dagen op de zaak. „Ik moet ze snel weer op de been helpen“, zegt Essabar beslist. Maar ze moeten nog even buiten wachten tot het interview is afgelopen.

Kan deze vrouw niet beter naar het RIAGG gaan? Essabar denkt van niet. Hij zag meteen al dat ze bezeten is van een djinn. Hij zal een paar gesprekken met het echtpaar voeren om te achterhalen waar de djinn vandaan komt, wat hij wil en wie hem wellicht heeft bevolen in het lichaam van de vrouw te gaan zitten. Het zou een rivale in de liefde kunnen zijn. Bij het RIAGG hebben ze voor bovennatuurlijke zaken weinig oog.

Voor veel westerse zorgverleners is deze holistische en bovennatuurlijke benadering een gruwel. „Het is pure kwakzalverij, daar moet je niet in meegaan“, zegt Cees van der Smagt, huisarts in ruste en bestuurslid van de Vereniging tegen Kwakzalverij. „Je moet je als arts kunnen verplaatsen in de achtergrond van allochtone patiënten. Maar je moet deze mensen ook uit hun leefwereld halen en ontmoedigen dat ze naar een volksgenezer gaan. Uiteindelijk wil je toch dat allochtonen opgaan in jouw cultuur. Die onzin van volksgenezer hoeft niet telkens bevestigd te worden.”

Het ziet er uit dat de aanpassing, waar Van der Smagt op rekt, nog wel even op zich laat wachten. Uit recent onderzoek van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam blijkt dat allochtonen vaker een psychiatrische stoornis hebben, maar over het algemeen in mindere mate gebruik maken van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) dan autochtonen. De verbeterde toegankelijkheid van de zorg sinds begin jaren negentig heeft daar niet veel aan veranderd, zeggen de onderzoekers. Turkse en Marokkaanse mannen weten weliswaar vaker de weg te vinden naar de reguliere zorg. Maar andere bevolkingsgroepen en met name vrouwen zoeken nog dikwijls hulp in het alternatieve circuit.

Cor Hoffer, cultureel-antropoloog bij ggz-instelling Bavo Europaort in Rotterdam, ziet een groeiende belangstelling van jongere generaties voor islamitische geneeswijzen. „Tot nu toe

is altijd aangenomen dat de nieuwe generaties zich zouden aanpassen aan de heersende gedachten over gezondheid en ziekte. De jongere generatie allochtonen is immers opgegroeid met het westerse denken.”

Navraag onder Marokkaanse jongeren leidt meestal tot ongemakkelijke stiltes: het is geen onderwerp waar heel open over gepraat wordt. Diverse internetfora bieden meer inzicht. Geregeld worden oproepen geplaatst waarin een forumlid een betrouwbare *fqih* (genezer) zegt te zoeken, die zwarte magie kan bestrijden. ‘Salimaz’ bijvoorbeeld is ten einde raad. „Een familielid heeft toegegeven dat ze *shour* (magie) bij mij gedaan heeft om mij te beschermen, om mannen bij mij uit de buurt te houden. Het gevolg is dat mannen nu niet naar mij omkijken.” Vaak leiden dit soort oproepen ook tot scherpe vermaningen van vrome moslimjongeren die de geneeswijzen als *haram* afdoen. Sympathiserende forumleden dragen koranpassages aan die ‘Salimaz’ kan reciteren. Anderen helpen haar aan adresjes van goede *fqih*’s in Nederland en België.

Aan genezers is geen gebrek in Nederland. Volgens cultureel antropoloog Hoffer, die al jarenlang onderzoek doet naar deze geneeswijzen en hulpverleners adviseert over interculturele communicatie, zijn er ongeveer honderd genezers in Nederland actief. Het is een bont gezelschap van Turkse en Marokkaanse handopleggers, amulettenmakers, paragnosten, exorcisten en West-Afrikaanse *marabouts*, die in de grote steden met beloftevolle briefjes langs de huizen trekken.

De blijvende populariteit van de alternatieve geneeskunst ontgaat de reguliere hulpverlening niet. Patiënten houden er dikwijls ook nog een alternatieve genezer op na. Dat leidt tot situaties waarbij de reguliere behandeling wordt verstoord, bijvoorbeeld omdat een genezer het gebruik van medicatie ontraadt. Het gebeurt ook dat reguliere hulpverleners hun patiënten helemaal kwijt raken, omdat die het idee hebben dat hun klachten van bovennatuurlijke en religieuze aard niet serieus worden genomen. Andersom weten hulpverleners vaak niet wat ze aanmoeten met vragen en verhalen over religie en magie. Hoffer krijgt geregeld verzoeken ‘of

Het is een bont gezelschap van handopleggers, paragnosten, amulettenmakers en exorcisten

hij nog een goede genezer kent’, die bij de behandeling kan worden betrokken.

Dit wederzijdse onbegrip komt volgens hem voort uit verschillende denkbeelden over ziekte en genezing, waarbij vooral de reguliere ggz een flinke stap in de richting van allochtone patiënten moet nemen. „Binnen de ggz overheerst het wetenschappelijke biomedische model. Daar is weinig mis mee, maar het negeert dat ziekte en gezondheid ook belangrijke culturele en religieuze aspecten hebben. Schizofrenie is natuurlijk een ziekte die volgens wetenschappelijke inzichten behandeld moet worden. Maar de manifestatie van de symptomen kan wel degelijk cultureel gekleurd zijn. Een Nederlander zal zich eerder Jezus of Lou de Palingboer wenen. Een Marokkaan heeft het over djinns of magie. Dan moet je als behandelaar wel weten waar hij het over heeft.”

Daarnaast is volgens hem ook de ggz helaas niet immuun voor de populaire opvatting dat ‘allochtonen zich maar hebben aan te passen’. „Je kunt niet van iemand die ziek is verwachten dat die ineens vlekkeloos Nederlands spreekt of geheel volgens de westerse lijnen denkt. Ook is er bij veel mensen, en niet alleen allochtonen, nog veel onwetendheid over psychische aandoeningen en de rol die de ggz kan spelen. Mensen weten bijvoorbeeld niet wat schizofrenie inhoudt en zullen zelf met andere verklaringen komen. Om patiënten effectief hulp te bieden, moeten veel zorgverleners toch echt stappen zetten in de richting van de patiënt.” Of anderszeggend: de reguliere zorg kan nog best wat van de islamitische genezers leren, vooral hoe religie en cultuur een bestanddeel te laten zijn van de behandeling. „Al zeker twintig jaar wordt over deze interculturele psychiatrie gesproken, maar het komt nog nauwelijks van de grond.”

Tenminste niet binnen de muren van de ggz-instellingen. Een paar maanden geleden is I-psy gestart in het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam-West. Daar worden behandelingen voor allochtonen door allochtonen gegeven en in die opzet is I-psy nieuw. Er zijn ook twee vestingen in Rotterdam en Den Haag. Eenmaal op volle sterkte zullen ongeveer duizend patiënten per jaar worden behandeld.

De psychiaters, psychologen en maatschappelijk werkers komen uit Roemenië, Rusland, Polen, Algerije, Somalië, Marokko, Turkije, Iran, Afghanistan en Suriname. Een Antilliaanse psychiater begint binnenkort. Ze staan de patiënten zonodig in hun eigen taal te woord.

Bij I-psy wordt eerst gekeken in hoeverre westerse behandelingen voor hun allochtone patiënten werken, zegt psycholoog en zorgmanager Moshen Edrisi. „Is het antwoord: het werkt niet, dan kijken we welke elementen van de behandeling nuttig zijn en waar we alternatieven moeten verzinnen.” Dat kan betekenen dat uitvoerig over geloof wordt gepraat in de behandeling. „Patiënten hebben vaak het idee dat er op hun religie wordt neergekeken, maar voor migrantengroepen is geloof nu eenmaal zeer belangrijk.”

Een ander verschil met de reguliere zorginstellingen is dat I-psy actief patiënten werft. Volgens directeur Tanja Struik is de grens om een ggz-instelling binnen te stappen voor allochtonen vaak nog groot. „De Nederlandse samenleving is veel meer gepyschologiseerd. Allochtone groepen zijn vaak veel minder goed geïnformeerd over aandoeningen en behandelingen. Wij bezoeken actief huisartsen die mogelijke patiënten op ons bestaan kunnen wijzen. Ook bezoeken we moskeën en zijn onze behandelaars in hun eigen netwerken heel actief.”

Joop de Jong, medisch directeur bij GGD Amsterdam en hoogleraar transculturele psychiatrie aan de Vrije Universiteit en Boston University, kan dit soort initiatieven alleen maar toejuichen, al ziet hij liever dat ‘interculturaliteit’ diep in de haarvaten van de reguliere zorg komt. „Wij hebben de pretentie dat onze geneeskunde op harde wetenschap stoelt, terwijl uiteindelijk maar twintig tot dertig procent *evidence based* is. Alternatieve genezers werken meer vanuit hun praktijkervaring, maar het feit dat het nooit academisch is getoetst, maakt hun werkwijzen nog niet meteen achterlijk. Op veel fronten doen ze het goed. Niet voor niets vinden bepaalde alternatieve behandelingen zoals acupunctuur langzaam hun weg in het reguliere circuit.”

De Jong ziet graag dat de ziekteverzekeraars op termijn bepaalde behandelingen van genezers gaan vergoeden, mits de genezers zich verenigen in een beroepsgilde dat aan kwaliteitsbewaking doet en ze bereid zijn om hun methoden wetenschappelijk te laten toetsen. De reguliere instellingen en genezers kunnen dan op een meer gestructureerde manier proberen samen te werken.

Hoffer is daar niet meteen een voorstander van. „Een paar jaar geleden zijn zo hier en daar voorzichtige pogingen gedaan om tot samenwerking te komen. Het mislukte meestal omdat het onduidelijk is welke genezer betrouwbaar is en welke niet. Ik heb zelf mijn neus ook wel eens gestoten. Ik dacht te maken te hebben met een integere genezer, maar later vernam ik dat hij vrouwen zou hebben misbruikt. Andere genezers gingen zich weer met medicatie bemoeien.”

Cijfers over incidenten of kwakzalvers zijn niet beschikbaar. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt geen toezicht op de islamitische alternatieve sector. Hoffer denkt dat er vooral veel dilettanten aan het werk zijn, die het vast goed bedoelen, maar niet erg kundig zijn.

Essabar noemt ze gewoon kwakzalvers. Hij zakt achterover in zijn luie stoel, kijkt op zijn horloge en zucht diep. Straks heeft hij nog een afspraak met een echtpaar dat door een Afrikaanse kwakzalver is opgelicht voor duizenden euro’s. „Echt heel triest. De zoon van het echtpaar moest voor een paard sparen dat geschenken wordt aan het geboortedorp van de Afrikaan. Die mensen zullen dan voor hen bidden. Alsof dat helpt!”

Verzekeraars en het ministerie van Volksgezondheid zouden moeten helpen om een lijst op te stellen met betrouwbare genezers, waarmee kwakzalvers buiten de deur gehouden kunnen worden. De RIAGG’s kunnen dan zaken doen met bonafide genezers. Dat is goed voor die genezers, want dat betekent erkenning en meer inkomsten. En voor de klanten schept het duidelijkheid over welke genezers als betrouwbaar bekend staan. Essabar vangt graag de mensen op die in de reguliere zorg geen aansluiting vinden, of voor wie de behandeling niet helpt. „Als tabletten niet helpen, kunnen wij het toch proberen?”