

## Ten geleide

Rob van Dijk & Hans Verrept

De Nederlandstalige literatuur over de gezondheid van en de gezondheidszorg aan migranten is doordrenkt met verwijzingen naar hun cultuur. Vaak worden cultuur en problematisch ziektegedrag in één adem genoemd. Samen met de taalbarrière komt cultuur naar voren als het belangrijkste obstakel in de hulpverlening aan deze groep. Zoals al eerder in *Medische Antropologie* is betoogd<sup>1</sup> komt de cultuur van Marokkanen en Turken in Nederland en België in beeld als replica van de oorspronkelijke Marokkaanse of Turkse dorpscultuur in den vreemde en fungeert deze als excuus voor een falende hulpverlening. De hulpverlener kan met verwijzing naar de cultuurfactor zijn handen in onschuld wassen en hoeft niet verder te zoeken naar de oorzaak van zijn frustrerende hulpverleningservaringen. De migrant en zijn cultuur zijn daarmee de te veranderen factor geworden. Er is sprake van culturaliseren: al het onverklaarbare gedrag vindt uiteindelijk zijn verklaring in de afwijkende cultuur.

Steeds vaker zijn echter kritische geluiden te horen, ook uit de gezondheidszorg zelf, over dit gebruik van het cultuurargument. Verwachtingen over het ziektegedrag van migranten gebaseerd op kennis van hun 'cultuur' blijken niet altijd met de realiteit te sporen. Taboes en culturele regels lijken meer flexibiliteit te kennen dan de literatuur ze toestaat. Gewezen wordt op het dynamisch karakter van cultuur en het ontstaan van een specifieke migrantencultuur. Sommigen gaan verder en stellen dat geen kennis van de cultuur, van het verleden, nodig is voor een beter begrip van het ziektegedrag van de migrant, maar kennis van de migratieomstandigheden, van het heden.

'De culturele factor in de medische hulpverlening aan migranten' was het thema van het symposium dat op 29 november 1991 mede op initiatief van de redactie van *Medische Antropologie* werd gehouden in Antwerpen. Doel van het symposium was de culturele dimensie in de medische hulpverlening te belichten vanuit medisch-anthropologische en medisch-sociologische hoek. Het was een vruchtbaar symposium, waaraan circa 200 mensen deelnamen, veel verpleegkundigen en migrantenwerkers, maar zoals zo vaak weinig artsen. Op het spreekgestoelte verschenen dit keer niet de gedoodverfde coryfeeën, maar verhoudingsgewijs veel nieuwe gezichten. Groot was daarbij de inbreng vanuit Vlaanderen. De voorhoede van een nieuwe generatie onderzoekers en deskundigen? In het themagedeelte van dit nummer van *Medische Antropologie* zijn zeven van de bijdragen van die dag in bewerkte vorm opgenomen.

Paula D'Hondt-Van Opdenbosch, Koninklijk Commissaris voor het Migrantenbeleid, hield als reactie op de verkiezingsoverwinning van het Vlaams Blok een vlammend betoog. Ze wees in haar slottoespraak op de verrijking die uit kan gaan van de interactie van verschillende culturele groepen in België. Tegen de achtergrond van deze uitspraak is het saillant te zien, dat de ontwikkeling van visie op en theorie over het onderwerp migratie en gezondheid in Nederland en België nog zo gescheiden verloopt. Van een

onderlinge afstemming van onderzoek is op een uitzondering na, het vergelijkend onderzoek naar het ziektegedrag van Turken in Rotterdam en Antwerpen<sup>2</sup>, geen sprake. Zoals ook tijdens het symposium bleek en ook uit dit themanummer naar voren komt, ontbreken verwijzingen naar literatuur en onderzoek over en weer praktisch geheel. De redactie hoopt dat dit themanummer van *Medische Antropologie* de uitwisseling tussen beide landen zal stimuleren. Gekozen is daarom zoveel mogelijk bijdragen in dit nummer op te nemen om zo enig overzicht te kunnen bieden van wat met name in Vlaanderen op dit moment actueel is.

De 'rode draad' van het symposium en van dit themanummer is de kritiek op het beeld van de cultuur van migranten, zoals dat in de literatuur naar voren komt en dat geleid heeft tot diepgewortelde misvattingen onder andere binnen de gezondheidszorg. De cultuur van migrantengroepen is geen monolithisch geheel, noch een statisch verschijnsel. Zowel Cor Hoffer, in zijn bijdrage over islamitische volksgenezers in Nederland, als Chris Timmerman, sprekend over attitudes van jonge Turkse vrouwen ten aanzien van de gezondheidszorg, laten zien dat houding, denkbeelden en handelwijzen gerelateerd aan verschillende visies op gezondheid en ziekte naast elkaar kunnen bestaan, niet alleen op het niveau van de groep, maar ook op dat van het individu. De laatste laat bijvoorbeeld zien dat het Boze Oog als verklaring voor ziekte Turkse vrouwen er niet van weerhoudt de hulp van de moderne westerse geneeskunde in te roepen. Zij maakt dan ook onderscheid tussen een pragmatische en een existentiële dimensie in het denken over gezondheid en ziekte.

Ook de weergave van de cultuur van migranten als onveranderlijk fenomeen, dat als het ware vanuit Marokko of Turkije naar Europa getransplanteerd is, wordt ter discussie gesteld. Els Vande Putte en Hans Verrept, in hun verhandeling over de opvang van Turkse vrouwen in het geval van perinatale sterfte, maar ook Wies Obdeijn, als zij ingaat op de hulpverlening aan een Marokkaanse vrouw in het geval van een primair vaginistische reactie, maken duidelijk dat het blind varen op culturele stereotypen uiterst hachelijk is. Turkse mannen gedragen zich niet 'volgens het boekje' bij perinatale sterfte en een 'taboe'-onderwerp uit het domein van de seksualiteit blijkt wel degelijk bespreekbaar. Deze kritische geluiden uit de medische praktijk – Els Vande Putte is vroedvrouw, Wies Obdeijn is arts in een Rutgershuis – maken nogmaals duidelijk dat de gangbare opvattingen over de cultuur van migranten een slechte leidsman kunnen zijn. Vande Putte en Verrept pleiten dan ook voor een 'cultuurgevoelige' aanpak; Obdeijn voor het kritisch toetsen van culturele stereotypen aan de praktijk.

Deze observaties maken duidelijk dat empirisch onderzoek naar het denken over en handelen van migranten bij ziekte en gezondheid zelfs over zeer basale onderwerpen nog steeds van belang is en verrassende resultaten op kan leveren. De meeste bijdragen in dit themanummer doen verslag van dergelijk onderzoek. Op basis van eigen onderzoek gaat Hans Verrept in op de wijze waarop Marokkaanse gezinnen omgaan met geneesmiddelen. Edith Lodewijckx inventariseert in haar bijdrage het geboortenregelend gedrag van Turkse vrouwen in Vlaanderen en vergelijkt dit met dat van Vlaamse vrouwen. In beide gevallen zijn dit onderwerpen die in Nederland relatief onderbelicht zijn gebleven.

Een bijdrage die eveneens in dit nummer terug te vinden is, handelt over een voor Nederland en België uniek project. Ri De Ridder doet verslag van de huidige stand van zaken in het project 'Interculturele Bemiddelaars'. In Nederland zijn er diverse projecten, waarin migrantenvrouwen opgeleid worden om aan de eigen groep gezondheidsvoorlichting en -opvoeding te geven. Het project wil een stap verder gaan en een geheel

nieuwe idee in de gezondheidszorg introduceren. Er is hier geen sprake meer van eenrichtingverkeer, van kennisoverdracht van gezondheidszorg naar migranten, maar van bemiddeling tussen beide partijen op een breed terrein.

Ook dit symposium heeft opnieuw duidelijk gemaakt hoe groot de kloof nog is tussen sociale wetenschappers, medisch antropologen voorop, en werkers uit de gezondheidszorg. De uitwisseling tussen beide domeinen is vooralsnog beperkt. De inzichten van de sociale wetenschappers beantwoorden niet de nog steeds levende vraag vanuit de gezondheidszorg om bruikbare, concrete handvatten voor de medische praktijk. Sterk klinkt hier een instrumentele visie op het probleem. 'Give us the tools and we do the job', lijkt de achterliggende gedachte. De vraag is gerechtvaardigd of het niet meer gaat om de 'job' dan om de 'tools'. Vanuit de visie van medisch antropologen is het verstrekken van dergelijke concrete handvatten of 'recepten' misleidend en ongewenst, omdat een dergelijke benadering geen recht doet aan de complexiteit van de gestelde problematiek, en noch de medisch hulpverlener, noch zijn handelen, visie en context in de analyse betreft.

Cultuur geeft de interactie met de omgeving vorm, maar wordt er ook door gevormd. Het huidige ziektegedrag van de migrant is dan ook te zien als een betekenisvol antwoord op de hem omringende omgeving, de hulpverlener en de gezondheidszorg inclusief. De bestudering van de cultuurfactor kan zich dan ook niet beperken tot de allochtone patiënt, maar moet ook de hulpverlener en zijn maatschappelijke context in beschouwing nemen. Het beeld van cultuur als louter ballast uit het verleden en obstakel voor de gezondheidszorg zal daarbij als uitgangspunt verlaten moeten worden. De vraag is immers ook relevant welke rol de cultuurfactor speelt ten aanzien van de ontwikkeling van adequaat copinggedrag.

Zijn de soms hooggespannen verwachtingen over de mogelijke inbreng van medisch antropologen van de kant van de gezondheidszorg waar te maken? In ieder geval laat de sturing van sociaal-wetenschappelijk onderzoek vanuit en de vertaling van de resultaten naar de gezondheidszorg nog te wensen over. Symposia zijn tot nu toe onvoldoende gebleken om deze samenwerking leven in te blazen. Het veld van de toegepaste medische antropologie ligt voor wat betreft migrantengroepen in de Benelux voorlopig nog grotendeels braak. Hoopgevend is in ieder geval dat binnen de gezondheidszorg meer en meer kritisch omgegaan wordt met cultuur, niet alleen met die van de migrant, maar ook met die van de hulpverlener.

Aandacht tenslotte ook voor vrouwenbesnijdenis onder Somalische vrouwen in Nederland, een actueel en fel bediscussieerd onderwerp. Marcel Reyners, gynaecoloog, reageert op een eerder artikel in *Medische Antropologie*. Verder is een verslag opgenomen van het symposium 'Vrouwenbesnijdenis, wereldwijd en in Nederland', waar medici, antropologen en vertegenwoordigsters van internationale organisaties met elkaar in debat gingen over een omstreden aanbeveling uit een onderzoek onder Somalische vrouwen.

In het niet-thematische gedeelte is er een bijdrage van zes Amsterdamse sociologen over ideeën van epilepsie-patiënten over de beheersbaarheid van hun ziekte en de symptomen ervan. Willem van de Put, werkzaam bij Artsen Zonder Grenzen, zet uiteen waarom mensen in Cambodja zo weinig gebruik maken van de openbare medische voorzieningen. Wim van Binsbergen wijdt een uitgebreide bespreking aan het proefschrift van Filip De Boeck over de Aluud in Zaïre.

Het nummer besluit zoals gewoonlijk met de rubrieken 'Berichten', 'Boekbesprekingen' en 'Signalementen'. In deze laatste rubriek wordt extra aandacht besteed aan publikaties over migranten en gezondheidszorg.

#### Noten

1. Rob van Dijk, Cultuur als excuus voor een falende hulpverlening. *Medische Antropologie* 1(2): 131-43.
2. W. Eylenbosch & R.F. Peeters, *Omgaan met ziekte. Een vergelijkend onderzoek bij Turkse en Belgische arbeidersgezinnen in Antwerpen*. Ecoc-publicatie nummer 6. Universiteit van Antwerpen, 1986.  
P. Uniken-Venema, *De gezondheid en het ziektegedrag van Turkse en Nederlandse Rotterdammers*. Rotterdam: GGD, 1987.