

# Multiculturele Verslavingszorg Visie en ontwikkelingskader

Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid &  
Platform Multiculturele Verslavingszorg

Utrecht / Roermond  
Hans Dupont, David Itaar, Mohamed el Ouafrassi, Etja Mahakena

Resultaten Scoren  
Januari 2003

## Colofon

Deze publicatie is uitgebracht door het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid in opdracht van GGZ Nederland binnen het project Resultaten Scoren. Het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid is één van de drie ontwikkelcentra van Resultaten Scoren. Met Resultaten Scoren wil de gehele sector van de verslavingszorg een flinke slag maken in het actualiseren en verbeteren van de preventie en het zorgaanbod.

Uitgever: GGZ Nederland  
Australiëlaan 14 b  
Postbus 8400  
3503 RK Utrecht  
t 030 - 2873333  
f 030 - 2894870  
e [info@ggz nederland.nl](mailto:info@ggz nederland.nl)

Publicatienummer: 2003 -203

Bestellingen: Per fax o.v.v. het publicatienummer, aantal, ter attentie van en verzendadres. Voor publicaties waaraan kosten zijn verbonden ontvangt u een acceptgiro.

### Publicatierecht en verspreidingsrecht

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van GGZ Nederland.

# Inhoud

Colofon

Voorwoord 4

Inleiding 5

De snel veranderende samenleving 6

◆ Multiculturele coëxistentie 7

◆ Multiculturele samenleving en verslavingszorg 9

◆ Relevante multiculturele coëxistentie - etnische identiteit 10

◆ Sociaal verslavingsbeleid - Multiculturele coëxistentie 11

◆ Huidige situatie 11

Oplossingsrichtlijnen 12

◆ Complexe factoren 12

◆ Bewustwording etnische aspecten 12

◆ Ontwikkelen van zorgketens 13

◆ Grensoverschrijdend en samenhangend 13

◆ Transferium: implementatie 14

Conclusie 15

Literatuur en publicaties 16

## Voorwoord

Deze notitie dient als kader voor de verdere ontwikkeling van multiculturele verslavingszorg vanuit het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid (verder te noemen het OCSV) en het Platform Multiculturele Verslavingszorg (verder te noemen het PMV).

Jarenlange ervaring van verslavingszorginstellingen heeft nog niet geresulteerd in optimale zorg voor allochtone verslaafden. Een mogelijke belemmerende factor in dit geheel is dat er weinig debat is geweest tussen autochtone en allochtone (verslavingszorg)instellingen. Het is ons streven daar verandering in te brengen, al zijn alle participanten in dit samenwerkingstraject zich terdege bewust dat het niet eenvoudig zal zijn.

In het huidige maatschappelijke debat overheerst de roep om een sterkere normatieve aanpak ten behoeve van de integratie van etnische minderheden. De publieke opinie is daarin steeds minder tolerant ten opzichte van problematisch verslaafden. Wij willen ons niet losmaken van dat maatschappelijke debat, maar kiezen nadrukkelijk een zorginhoudelijke benadering vanuit de overtuiging dat wij daarmee tevens een bijdrage kunnen leveren aan de verslavingsproblematiek gerelateerde overlast.

Een principiële uitgangspunt daarbij is dat de zorgverlening toegankelijk dient te zijn voor allen die zorg nodig hebben en dat er op dit vlak ook een nadrukkelijke verantwoordelijkheid voor de zorgverlenende instanties ligt.

In de gesprekken tussen het OCSV en het PMV is de overtuiging ontstaan dat er eerst een visie over multiculturele sociale verslavingszorg geformuleerd dient te worden. Deze visie is de grondslag voor de verdere implementatie van de oplossingen. Concrete oplossingsvoorstellen zijn als vervolgnota in voorbereiding.

Het uitgangspunt van multiculturele coëxistentie past volledig in het gedachtegoed van de sociale verslavingszorg. Het OCSV heeft gekozen voor een doelgroepenbenadering waarbij chronische verslaving centraal staat. Zij richt zich per definitie op de slecht geïntegreerde gebruikers die nauwelijks meer participeren in het maatschappelijke verkeer. Sociale verslavingszorg kan daarbij zowel als randvoorwaarde en als instrument worden opgevat [nota Resultaten Scoren, kwaliteit en innovatie in de verslavingszorg, april 1998].

## **Inleiding**

Een aanzienlijk deel van de doelpopulatie van de sociale verslavingszorg is van niet-Nederlandse komaf. De verslavingszorg weet deze groepen nog onvoldoende te bereiken en te binden. Bij de ontwikkeling en innovatie van de verslavingszorg, hetgeen concreet gestalte krijgt in het project Resultaten Scoren, is het evident dat wordt ingespeeld op verslavingsproblemen van allochtone groepen. Wij achten het noodzakelijk dat hiervoor specifieke beleidsvoering wordt ingezet.

Voor u ligt de visienota over multiculturele sociale verslavingszorg van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid en het Platform Multiculturele Verslavingszorg. In februari 2001 werd een gezamenlijke werkconferentie over multiculturele (sociale) verslavingszorg georganiseerd. In de tussenliggende tijd werden bilaterale overleggen gevoerd over een gezamenlijk ontwikkelingskader voor multiculturele (sociale) verslavingszorg waarvan deze notitie een weerslag is. Tevens wordt er een start gemaakt met het beschrijven van te initiëren projecten en praktijkexperimenten. Verdere uitwerkingen van deze projecten zijn in een vervolgnota beschreven.

## **De snel veranderende samenleving**

“Mensen verschillen sterk van elkaar in de mate waarin ze zich verbonden voelen met de samenleving waarin hun dagelijks leven zich afspeelt. Waar de één het gevoel heeft, erbij te horen, iets te betekenen en voor anderen iets te kunnen doen, heeft de ander het gevoel dat het ieder voor zich is, dat hij of zij in niemands leven een belangrijke plaats inneemt, voor niemand hoeft te leven. Sociale cohesie, het zich betrokken voelen bij de samenleving als individu en als burger, is de stof waaruit de loyaliteit ten aanzien van het eigen gezin en de directe omgeving, maar ook ten aanzien van andere dan de eigen etnische, culturele groep of economische klasse wordt geweven. Gebrekkige sociale cohesie uit zich zowel in het gevoel van weinig betrokkenheid op en loyaliteit aan anderen als in het gevoel en de ervaring dat anderen op hun beurt weinig betrokkenheid, loyaliteit en respect tonen. Dit kan sociaal isolement tot gevolg hebben. Enerzijds maken ze relatief weinig gebruik van de steun en middelen die anderen- individuen, buurt, wijk, stad, ter beschikking stellen. Anderzijds hebben ze ook weinig invloed of oefenen ze weinig invloed uit op de aard en de omvang van die steun. Ze worden daarom ook gemakkelijker “vergeten” als het gaat om het scheppen van infrastructuur en het verdelen van middelen. Als middelen schaarser worden, zoals teruglopende werkgelegenheid, zijn ze kwetsbaarder, worden ze sneller kind van de rekening.” [Uit: visie 2010, Rotterdam op koers].

Nederland kenmerkt zich door een toenemende etnische en culturele diversiteit en de Nederlandse regering stelt dat het een onmiskenbaar gegeven is dat Nederland een migratieland is en derhalve te karakteriseren is als een multiculturele samenleving. Nederland kan worden getypeerd als een samenleving in transitie, een samenleving die op weg is naar een steeds groter wordende etnische complexiteit. Dit proces zal de komende jaren voortduren als gevolg van gezinshereniging, van gezinsvorming en van instroom van personen uit vluchtregio's. De komende jaren zal de populatie etnische minderheden toenemen. Het beeld dat de laatste jaren in de grote steden is ontstaan, lijkt een voorbode voor wat er in de rest van het land staat te gebeuren. De mate waarin men er in slaagt om zich een eigen positie in een nieuwe samenleving te verwerven, hangt samen met individuele én maatschappelijke factoren. De deelname van allochtonen in onze samenleving kan gepaard gaan met problemen op het terrein van onderwijs, werk en inkomen, participatie in maatschappelijke instituties en het bereik van collectieve arrangementen. De verwachting is dat het integratieproces van etnische groeperingen aan de ene kant positief zal verlopen, maar aan de andere kant een substantieel aandeel van hen in het onderwijs en in het arbeidsproces een ongunstige positie zal gaan innemen. Daarbij is zelfs sprake van een toegenomen segregatie van autochtonen en etnische minderheden in de grote steden.

### *Multiculturele coëxistentie*

In onze samenleving, waarin verschillende culturen en waardensystemen bij elkaar komen, is het hanteren van één standpunt of één overtuiging in het denken over en handelen binnen de verslavingszorg als basisuitgangspunt achterhaald. In een dergelijke opvatting wordt te eenzijdig uitgegaan van een homogeniteitsideaal waarin geen plaats is voor een multiculturele coëxistentie [Pinxten,1994].

Gezien de toenemende pluriformiteit van de samenleving zal de verslavingszorg meer gebruik moeten maken van gangbare opvattingen binnen de verschillende allochtone bevolkingsgroepen.

Hierin ligt een uitdaging voor de verslavingszorg en de allochtone organisaties. Deze uitdaging behelst het plaatsen van bestaande behandel- en organisatiestructuren binnen een contextueel kader van multiculturele coëxistentie. Dit houdt in dat bepaalde cultuurgebonden opvattingen van allochtonen over middelengebruik, over behoeften van de hulpvrager en over organisatie- en hulpverleningsstructuren wetenschappelijk geanalyseerd dienen te worden. Deze factoren hebben een betekenisgevende context [Vorst,1998]. Vanuit een contextuele benadering, gebaseerd op wetenschappelijke studies over de gangbare opvattingen bij allochtonen met betrekking tot het middelengebruik, de hulpvraag, zorgbehoefte en het hulpgedrag onder allochtonen, kan op termijn innovatieve en goede hulpverlening aan allochtonen ontstaan.

Deze theoretische visie is summier toe te lichten aan de hand van een aantal voorbeelden:

- ◆ Het is genoegzaam bekend dat mensen (vooral volwassenen) niet zo flexibel zijn in bijvoorbeeld het aanleren van vreemde talen of het begrijpen van vreemde culturen. Zo worden in de praktijk automatisch en vaak onbewust eigen ingewortelde waarden- en begrippenpatronen getransporteerd op nieuwe situaties.
- ◆ In een Marokkaanse religieuze gemeenschap worden drugs als een product van de satan gezien. Rondom het gebruik van deze middelen en verslaving daaraan bestaan dan ook (vaak) allerlei taboes die worden ingegeven vanuit een religieuze overtuiging. Van de hulpverlener die gezinsgesprekken met de verslaafde zoon en zijn ouders voorstelt teneinde het verslavingsprobleem en de vermoede achterliggende gezinsproblematiek bespreekbaar te maken, verwachten ouders dat deze hun zoon geneest en werk regelt. Zij willen een partner zoeken voor hun zoon want, zo is hun overtuiging, dan zal hij zich verantwoordelijker gaan gedragen. Zij refereren daarbij aan in Marokko gangbare leeftijdsfases met bijpassende rollen- en opvoedingspatronen. Een meningsverschil tussen ouders en hulpverlener die vast houdt aan zijn zorgvuldig gestelde diagnose wordt al snel zichtbaar.
- ◆ Kinderen uit etnische minderheden bouwen hun (etnische) identiteit op binnen de context van het ouderlijk gezin en de belangrijke anderen uit de sociale omgeving (familie, school, peergroup, etc.). Zij leren zich aan te passen aan de omstandigheden zowel binnen als buiten het gezin. Zij voelen zich anders dan hun ouders en tegelijkertijd ook anders dan hen van origine Nederlandse vriendjes. Het zijn als het ware 'aanpassingskunstenaars' met het gevaar dat zij onvoldoende tot geïntegreerde persoonlijkheden uitgroeien en zich noch in het ene sociale systeem noch in het andere thuis voelen.

Dit zijn slechts drie voorbeelden met een generaliserend karakter. Zij gelden natuurlijk bij lange na niet voor de gehele en/of alle allochtone (sub)groepen. Het is echter wel duidelijk dat er bij de ontwikkeling van multiculturele verslavingszorg geen eenvoudige en eenduidige antwoorden voor handen zijn. Wie resultaten wil scoren in de multiculturele verslavingszorg moet zich er terdege van bewust zijn dat het serieus dient te worden opgepakt en zorgvuldig moet worden geïntegreerd op alle organisatieniveaus van de verslavingszorg.

### *Multiculturele samenleving en verslavingszorg*

“De discussie over multiculturalisme is complex en veelzijdig en kent bijvoorbeeld politieke, beleidsmatige, onderwijskundige, sociale en psychologische kanten. Het begrip multiculturalisme komt daarbij op uiteenlopende manieren en in wisselende betekenissen voor. Een gemeenschappelijke noemer is dat de specifieke identiteiten van groeperingen als uitgangspunt worden genomen. De acceptatie en erkenning van verschillen hebben een complementair principe nodig dat interactie stimuleert.” [Uit: Verkuyten, 1999].

Het is evident dat de verslavingszorg toegankelijk wil en moet zijn voor hen die zorg nodig hebben en dat zij streeft naar het hoogst mogelijke professionele niveau. De gezondheidstoestand en de gezondheidsbeleving van verschillende groepen etnische minderheden blijken gemiddeld minder goed dan die van autochtone Nederlanders. Het gebruik van de zorgvoorzieningen door allochtonen is bovendien niet altijd adequaat en de afstemming van vraag en aanbod is nog niet optimaal<sup>1</sup>. In deze notitie willen wij ons richten op één onderdeel van de gezondheidszorg, namelijk: de sector verslavingszorg en daarbinnen de sociale verslavingszorg. De verslavingszorg zal in een snel veranderende samenleving oog moeten hebben voor bepaalde vormen van sociaal-maatschappelijke problematiek: integratieproblematiek, (groot-) stedelijke c.q. regionale problematiek en veranderende consumptiepatronen van verslavende middelen van verschillende groepen. Van groot belang is ook een goede wetenschappelijke inbedding van beleid op dit terrein.

Een aanzienlijk deel van de doelgroep van deze sector is van niet-Nederlandse komaf en de verslavingszorg weet dit deel nog onvoldoende te bereiken en te binden. Zichtbaar is ook de duidelijke aanwezigheid van allochtone verslaafden die een zwervend bestaan leiden en geen contact hebben met de hulpverlening. De omvang van deze groep is tot nog toe onbekend. Het overgrote deel van de allochtone verslaafden leidt een gemarginaliseerd bestaan. De positie van allochtone verslaafden en hun participatie in maatschappelijke instituties wordt gekenmerkt door toenemend isolement. De verslavingszorg heeft te maken met een doelgroep met gebrekkige sociale cohesie en met zeer weinig invloed op maatschappelijke processen.

Het feit dat allochtone verslaafden zwaar ondervertegenwoordigd zijn in bepaalde sectoren van de verslavingszorg kan de sector zich persoonlijk aantrekken (zie p.10). Blijkbaar is na al die jaren van goed bedoelde pogingen dit te bewerkstelligen nog steeds niet “de juiste snaar gevonden”. Het PMV en het OCSVB willen een brug slaan tussen verslavingszorg en allochtone verslaafden. Centraal daarbij is het uitgangspunt van multiculturele coëxistentie.

---

<sup>1</sup> Brief minister Borst over zorgnota

### *Relevantie multiculturele coëxistentie - etnische identiteit*

Het belang van een multiculturele coëxistentie in de sociale verslavingszorg kan worden uitgelegd aan de hand van het begrip 'etnische identiteit'. Dit begrip wordt door Verkuyten zowel theoretisch als empirisch uitgewerkt.

Aan het begrip *identiteit* wordt in onze samenleving grote waarde gehecht; zowel in de normatieve zin waarbij het 'hebben van een eigen identiteit' (in het normale spraakgebruik gaat het dan om eigenheid, zelfbewust zijn, zelfstandigheid) als groot goed wordt gezien, als in de psychologische zin waarbij het gaat om het persoonlijk functioneren en in de interactie met anderen. Het begrip identiteit zegt iets over de manier waarop mensen zichzelf en anderen in hun sociale omgeving plaatsen en over hoe dergelijke posities een persoonlijke betekenis krijgen.

*Etniciteit* verwijst naar afstamming of (met anderen gedeelde) oorsprong. Verkuyten spreekt bewust niet over culturele identiteit omdat cultuur veranderlijk is. Cultuur is weliswaar betekenisvol voor het handelen van individuen en groepen, echter afstamming en de betekenis daarvan voor de identiteit kan blijven bestaan waar cultureel gezien veel verandert. Een voorbeeld daarvan is reeds hierboven gegeven, waar het ging om kinderen die opgroeien in een samenleving met verschillende (culturele) subsystemen. Het belang van afstamming, oorsprong en verwantschap met anderen met een zelfde oorsprong kan zowel op het psychologische, sociale of zelfs politieke en juridische vlak liggen. De betekenis daarvan mag niet worden onderschat, zij kan van grote betekenis zijn voor de intieme en persoonlijke relaties, alsmede voor het persoonlijk functioneren.

### *Sociaal Verslavingsbeleid – Multiculturele coëxistentie*

Het uitgangspunt van multiculturele coëxistentie past volledig in het gedachtegoed van de sociale verslavingszorg. Het OCSVB heeft gekozen voor een doelgroepenbenadering waarbij chronische verslaving centraal staat. Zij richt zich per definitie op de slecht geïntegreerde gebruikers die nauwelijks meer participeren in het maatschappelijke verkeer. Als principes gelden dat de verslavingszorg zich verantwoordelijk weet voor het in zorg krijgen van verslaafden en voor het zoeken naar een op de leefsituatie en zorgbehoeften van de doelgroep toegesneden zorgverlening. Daarbij streeft men naar *integrale zorgverlening* en *continuïteit*. Het bereik van de verslavingszorg kan vergroot worden door expliciet uit te gaan van multiculturele coëxistentie. Door zicht te verwerven op de samenhang tussen etnische identiteit, verslaving en zorgconsumptie (levensverwachtingen) kan het bereik onder etnische groepen vergroot worden. Door in sterke mate in te zetten op integrale en continue zorgverlening wordt tegemoet gekomen aan de reeds lang bestaande kritiek van fragmentatie van de zorg, hetgeen door allochtone verslaafden vaak als knelpunt in de deelname aan zorgverlening wordt ervaren. Integrale en continue zorgverlening impliceert dat de verslavingszorg over de eigen grenzen heen kijkt en nauwe samenwerking zoekt met andere relevante partijen.

### *Huidige situatie*

Er zijn de afgelopen jaren veel onderzoeken verricht naar allochtone verslaafden in Nederland. Die onderzoeken hebben als belangrijkste bevindingen<sup>2</sup>:

- ◆ dé allochtone verslaafde bestaat niet. De primaire problematiek waarmee de allochtone cliënten zich melden bij de (ambulante) verslavingszorg varieert per etnische groep. Er zijn verschillen tussen culturele achtergrond en het aantal malen drop-out alsmede verschillen tussen culturele achtergrond en het feit of verwijzing naar de verslavingszorg via Justitie plaatsvindt;
- ◆ In de methadonverstrekkingprogramma's zijn allochtone verslaafden oververtegenwoordigd; er is weinig doorstroming van deze groepen verslaafden naar vervolgbehandelingen;
- ◆ Allochtone verslaafden zijn in de ambulante verslavingszorg ondervertegenwoordigd in groepsbehandelingen;
- ◆ Een definitieve conclusie over de deelname aan intramurale zorg door allochtonen kan nog niet getrokken worden, het sterke vermoeden bestaat dat er sprake is van ondervertegenwoordiging van allochtonen in de intramurale zorg;
- ◆ In het algemeen zijn er sterke aanwijzingen voor een forse ondervertegenwoordiging van allochtone drugsverslaafden in de hulpverlening;
- ◆ De drop-out onder allochtone cliënten van de (ambulante) verslavingszorg is relatief hoog.

In diverse onderzoeken<sup>3,4</sup> worden verschillende belemmerende factoren voor adequate deelname aan zorgverlening genoemd. Deze liggen vaak op het terrein van de inrichting van de zorg, maar zijn ook te relateren aan cliëntfactoren. De belangrijkste knelpunten die uit onderzoek naar voren komen zijn:

- ◆ De zorg- en hulpverlening is te fragmentarisch met hoogdrempelige tussenschotten.
- ◆ De instellingen zijn te westers georiënteerd, hetgeen zich bijvoorbeeld uit in het personeelsbestand van de instellingen, dat nog te weinig overeenkomsten vertoont met de culturele diversiteit van de doelgroep.
- ◆ Te weinig inzicht in cultureel relevante dimensies van verslaving, verslavingsgedrag en zorgconsumptie.
- ◆ De nadruk ligt teveel op therapeutische hulp; het hulpaanbod is teveel gericht op zelfreflectie en gedragsveranderingen vanuit westers georiënteerde theorieën c.q. methodieken en sluit niet goed aan bij de zorgbehoeften van allochtone verslaafden.
- ◆ Onvoldoende aandacht van hulpverleners voor de familie van de allochtone cliënt.
- ◆ Taalproblemen, communicatieproblemen en cultuurverschillen maken het voor allochtone verslaafden lastig om volwaardig aan behandelingsprogramma's deel te nemen.
- ◆ Onbekendheid met de hulpverlening bij etnische minderheden.
- ◆ Wantrouwen tegenover hulpverlening en schaamte omtrent het middelengebruik en eventuele zorgconsumptie.

---

<sup>2</sup> Onderzoek NDM, drop-out allochtone verslaafden in de ambulante en intramurale verslavingszorg

<sup>3</sup> NDM allochtonen en verslavingszorg; onderzoek van Eysink, Smeets en Etman; onderzoek van Lindo; onderzoek van het PMV.

- ◆ Verslaafden uit etnische minderheidsgroepen hebben over het algemeen een andere ziektebeleving dan van oorsprong Nederlandse verslaafden.

Kortom: er is een groot spanningsveld tussen het hulpaanbod enerzijds en adequate zorgconsumptie door allochtone anderzijds te constateren. Het betreft hier een spanningsveld dat reeds jaren bestaat, ondanks de inspanningen van de verschillende kanten.

## **Oplossingsrichtingen**

Uit de hiervoor beschreven probleemschets merken wij op dat er nog lacunes bestaan in de zorg voor verslaafden uit etnische groeperingen. In het vorige hoofdstuk hebben wij een richtinggevend kader voor het realiseren van multiculturele verslavingszorg geschetst. Ervan uitgaande dat de verslavingszorg toegankelijk dient te zijn voor allen die zorg nodig hebben én van het principe van multiculturele coëxistentie is het voor de verslavingszorg een hoge prioriteit om de lacunes in de zorg voor allochtone verslaafden op te heffen. Wij willen in deze paragraaf het geschetste theoretische kader verder uitwerken en oplossingen formuleren welke leidraad zijn voor de verdere ontwikkeling van multiculturele verslavingszorg.

### *Onderzoek naar complexe factoren*

Het verdient aanbeveling om de samenhang tussen etniciteit, migratiegeschiedenis, kwetsbaarheidfactoren en de prevalentie van afhankelijkheid van middelen nader te onderzoeken. De theorievorming op dit terrein bevindt zich nog in de kinderschoenen. Een aanzet daartoe is bijvoorbeeld gegeven door Braam e.a. in een onderzoek naar middelengebruik onder asielzoekers [Braam 1999]. Binnen de verslavingszorg is nog onvoldoende bekend over deze complexiteit. Onderzoek hiernaar zal een betekenisgevende plaats op de wetenschappelijke agenda moeten krijgen.

### *Bewustwording etnische aspecten bij verslaving*

Het OCSVB biedt goede aanknopingspunten voor het realiseren van multiculturele verslavingszorg. Het is noodzakelijk om specifieke subdoelgroepen nader te identificeren. Bij het opstellen van cliëntprofielen<sup>5</sup> dient daarom te worden ingegaan op de etnische- en daarmee samenhangende contextuele aspecten van de doelgroep. Ook zal er meer kennis verworven moeten worden over gangbare opvattingen van allochtonen over middelengebruik, zorgverlening en gevoelens van schaamte en taboes rondom afhankelijkheid van middelen. Het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO) heeft in samenwerking met het PMV en het OCSVB een onderzoeksvoorstel geschreven dat zich hierop richt. Door financiële beperkingen kan vanuit het ontwikkelcentrum geen prioriteit worden gegeven aan dit onderzoek. Ook door samenwerking met allochtone deskundigen- en organisaties te zoeken kan er meer kennis en inzicht verworven worden betreffende deze aspecten.

<sup>5</sup> Het ontwikkelprogramma sociaal verslavingsbeleid kent een project waarbij een richtlijn voor het opstellen van cliëntprofielen wordt ontwikkeld. Deze richtlijn wordt ingezet om een goed beeld te krijgen van een (potentiële) doelgroep van een bepaald zorgprogramma. Zie hiervoor de publicaties die daarover zijn verschenen.

### *Ontwikkelen van zorgketens met allochtone organisaties en samenhang tussen preventie en zorgverlening*

Zoals reeds eerder is aangegeven gaat het in de sociale verslavingszorg om het realiseren van zorgnetwerken om te kunnen komen tot integrale en continue zorgverlening. Het is van groot belang om daar de allochtone organisaties bij te betrekken. Allochtone organisaties spelen een sleutelrol als het gaat om toegang krijgen tot etnische groepen (in de preventieve zin als het gaat om vroegtijdige signalering en vroegtijdige interventies), als het gaat om een contextuele aanpak van met verslavingsproblematiek samenhangende problemen én als het gaat om reïntegratie van verslaafde allochtonen in de eigen subculturele context (gezin, familie, etc.). Ervaringen van Arrazi en Tjandu onderstrepen de noodzaak en het nut van een dergelijke benaderingswijze.

### *Grensoverschrijdend en samenhangend*

Hierboven is reeds aangegeven dat sociale verslavingszorg grensoverschrijdend beoogt te zijn om samenhangende zorgverlening te kunnen realiseren. Het gaat daarbij niet alleen om methodiekontwikkeling zoals onder meer in de deelprojecten ketenzorg: bemoeizorg, casemanagement en trajectmanagement<sup>6</sup> wordt vormgegeven, maar ook om organisatorische veranderingen. Het opheffen van de fragmentatie van de preventie en zorgverlening kan als een van de belangrijkste oplossingsrichtingen voor het toegankelijker maken van de verslavingszorg voor allochtonen worden gezien. Het gaat daarbij niet alleen om fragmentatie binnen de instellingen voor verslavingszorg, maar juist ook om fragmentatie vanwege instellingsgrenzen. In dit verband kan gesproken worden van een “inreichende” aanpak [Braam, 1998].

Een voorbeeld: een Marokkaanse man meldt zich met onduidelijke klachten bij zijn huisarts. Deze vermoedt verslavingsproblematiek en verwijst de patiënt door naar de verslavingszorg. De man gaat naar huis en vraagt zich af wat hij verkeerd gedaan heeft en waarom zijn huisarts hem niet heeft geholpen. De verwijzing mislukt omdat deze patiënt zijn intakeafspraak niet nakomt. Vergelijkbare situaties komen helaas nog te vaak voor. De verslavingszorg is geen vanzelfsprekende hulpverleningssector voor etnische minderheden. Schaamte, het taboe op verslaving en gezichtsverlies zijn van grote invloed bij de houding van allochtonen t.a.v. verslavingsproblemen en zorgconsumptie. Preventieve interventies en zorgverlening dienen, naast dat zij specifiek gericht dienen te zijn op het bereiken van bepaalde groepen, nauw op elkaar aan te sluiten. Met name op dit gebied ligt de grootste uitdaging waarbij nog geen vast omliggende contouren zichtbaar zijn. Om deze uitdaging concreet vorm en inhoud te kunnen geven zou er een overdrachtssystematiek (transferium) moeten worden ontworpen om te kunnen experimenteren met inzet vanuit de verslavingszorg met zowel curatieve als preventieve elementen welke zich specifiek gericht op groepen<sup>7</sup> etnische minderheden. Wij willen hieronder in grote lijnen enkele contouren schetsen.

---

<sup>6</sup> Het ontwikkelprogramma kent in het kader van de ontwikkeling van ketenzorg drie deelprojecten welke zich richten op de methodiekontwikkeling betreffende bemoeizorg, casemanagement en trajectmanagement. Zie hiervoor de publicaties die daarover verschenen zijn. [publicaties noemen]

<sup>7</sup> Eerder is in deze notitie aangegeven dat dé allochtone verslaafde niet bestaat hetgeen betekent dat met name op een gedifferentieerde wijze de zorgverlening aan groepen etnische minderheden zal moeten worden vormgegeven.

Nadere doordenking en concretisering van de geopperde oplossingsrichtingen is noodzakelijk.

### *Transferium: implementatie van een contextuele benadering van multiculturele verslavingszorg*

In de hier onder beschreven voorstellen gaat het om uitgangspunten die primair buiten de zorgstructuur van de verslavingszorg liggen. Bij de meeste allochtone bevolkingsgroepen is verslaving een onderwerp dat in de taboesfeer ligt. Interpretaties als beheksing, voorouderlijke vloek, familieschande zijn belemmerende factoren om allochtonen direct te betrekken. Daarnaast is door segregatie gebrekkige sociale cohesie ontstaan, die zich uit in het gevoel van weinig betrokkenheid bij onze samenleving. Dit kan sociaal isolement tot gevolg hebben, met weinig goede perspectieven voor een succesvolle deelname aan onze maatschappij. Uitgaande van de contextuele benadering is in eerste instantie gekozen om dichtbij allochtone bevolkingsgroepen te gaan opereren. De principes van een contextuele benadering van multiculturele verslavingszorg zijn hierboven reeds beschreven. Tevens is aangegeven dat een nauwe samenhang tussen preventieve interventies en curatieve handelingen noodzakelijk is. Curatieve handelingen zijn immers ook altijd gericht op het behoud van gezonde functies van personen met verslavingsproblemen en op het tegengaan van verergering van deze problemen. Wij onderscheiden in dit transferium twee pijlers:

#### *Overdrachtsgebieden preventieve interventies*

- ◆ Het doorbreken van sociaal isolement dat leidt tot verslavingsproblemen onder allochtonen is mogelijk door het trainen van allochtone intermediairs. Door plaatselijke allochtone organisaties (denk daarbij bijvoorbeeld aan moskeeën en allochtone werkers in buurthuizen) deskundig te maken op het gebied van overmatig middelengebruik wordt een eerste stap gemaakt om de taboes rondom verslavingsvraagstukken te bespreken.
- ◆ Door het aanstellen van 'preventieve interventiefunctionarissen' (bemoeizorg) uit de geledingen van de etnische minderheden kan de verslavingszorg toegang krijgen tot de allochtone groepen. Deze 'interventiefunctionarissen' moeten zicht hebben op verslaving, psychiatrische problematiek, familierelaties en bekend zijn met specifieke problemen van allochtone jongeren.
- ◆ Ouders moeten actief betrokken worden bij de preventieve interventies door het inrichten van ouderpunten in buurthuizen en moskeeën.
- ◆ Allochtone organisaties kunnen een rol spelen bij het werven en opleiden van 'interventiefunctionarissen' die de taal van de doelgroep beheersen en bekend zijn met de etnische en socio-culturele kenmerken, zij kunnen een rol spelen bij het opleiden van hulpverleners, het verschaffen van faciliteiten (ontmoetingsruimten, etc.) en bij het werven van kandidaten voor familiementorenschap (zie punt 2).
- ◆ Allochtone organisaties kunnen tevens een rol spelen in het signaleren van problemen, het slaan van bruggen tussen de verslavingszorg en allochtone patiënten.

#### *Overdrachtsgebieden curatieve inzet (zorg)*

Schaamte en taboes over middelengebruik zijn drempels die vaak het zoeken naar hulp en de zorgconsumptie van allochtone verslaafden in hoge mate beïnvloeden. Om deze drempels te slechten zal het hulpaanbod dichterbij de allochtone patiënten gebracht moeten worden. Voor deze benaderingswijze zijn twee invalshoeken noodzakelijk:

- ◆ Interventies in gezinnen door het inrichten van familiementoren. Hierbij kunnen familiementoren, die op grond van hun vertrouwensrelatie ingangen hebben, een rol spelen.
- ◆ Het inrichten van voorpostteams (outreaching medische en psychiatrische zorg) in wijk- en buurthuizen, moskeeën en koffiehuisen. Hierdoor worden niet alleen de lijnen van het hulpaanbod zichtbaar, maar ook bereikbaar.

## **Conclusie**

In deze nota hebben wij de contouren geschetst van een ontwikkeling die het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid en het Platform Multiculturele Verslavingszorg in gezamenlijkheid willen inzetten en waarbij zij andere partners nodig zullen hebben. Het realiseren van multiculturele verslavingszorg vraagt om specifieke beleidsvoering om te kunnen komen tot integratie van een contextuele benadering uitgaande van multiculturele coëxistentie en de principes en uitgangspunten van sociale verslavingszorg. Praktijkexperimenten zullen het beschreven kader concrete vorm en inhoud moeten gaan geven. Beschrijvingen van de praktijkexperimenten zullen te zijner tijd als addendum kunnen worden bijgevoegd.

## Literatuur en publicaties

1. Braam, R.V., Verbraeck, H.T., Wijngaart, G.F. Allochtonen en verslaving. Inventarisatie naar aard en omvang van verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over werkwijzen en knelpunten in de zorg voor allochtone verslaafden. Centrum voor Verslavingsonderzoek Universiteit Utrecht. Utrecht, 1998.
2. Braam, R.V., Dupont, J.B.H.M., Verbraeck, H.T, Asielzoekers en middelengebruik. Jellinek Gooi en Vechtstreek, Centrum voor Verslavingsonderzoek Universiteit Utrecht. Utrecht, 1999.
3. Czyzewski, E.C.J.E., Hogendoorn, A., Thuijls, M. Kadernota. Ontwikkelkader en ontwikkelprogramma sociale verslavingszorg. Resultaten Scoren / Ontwikkelcentrum sociaal Verslavingsbeleid. Utrecht, september 2001.
4. Broek, H. van de., Etman, O. Allochtonen en Verslavingszorg. Een onderzoek naar bereik en effectiviteit van de verslavingszorg voor allochtonen. Eysink Smeets & Etman. Den Haag, 27 februari 1997.
5. Broek, H. van de., Otter, P. den., Witte, R., Werf, J. van der. Allochtonen en verslavingszorg: naar een zichtbaarder en daadkrachtiger beleid. Eysink Smeets & Etman. Den Haag, 21 februari 2000.
6. Eland, A., Rigter, H. Allochtonen en verslavingszorg. Achtergrondstudie Nationale Drugsmonitor. Bureau NDM. Utrecht, februari 2001.
7. Kluis, E. de. 'Imams kunnen verslaving bespreekbaar maken'. Interview met Jellinek-preventiemedewerker Driss Kaamouchi. In: Zorg en Welzijn, nr. 13, 8 augustus 2001.
8. Mensink, C., Spruit, I.P. (eindred.) Verslaving 1998. Over gebruik en zorg. Trimbos Instituut/ Bohn Stafleu Van Loghum. Houten/ Diegem, 1999.
9. Minister van Grote Steden en Integratiebeleid. Nota Integratiebeleid 1999 – 2002 (26333, nr.2). Sdu Uitgevers. 's Gravenhage, 1998.
10. Minister van Grote Steden en Integratiebeleid. Rapportage Integratiebeleid Etnische Minderheden 2001 (28006, nr 2). Sdu Uitgevers. 's Gravenhage, 2001.
11. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport(VWS). Brief van de minister van VWS betreffende zorgnota 2001 (27401, nr 6). Sdu Uitgevers. 's Gravenhage, 2000.
12. Nederlands Instituut voor Kunsteducatie. One monkey no show. Verhandeling over culturele diversiteit in de Nederlandse muziekeducatie. Lok V. Ned. Instituut voor Kunsteducatie, cultuurnetwerk\_nl, 1997.
13. Overdijk-Francis, J.E., Smeets, H.M.A.G. Bij nader inzien. Het integratiedebat op afstand bekeken. Bohn Stafleu van Loghum/ Koninklijke Vermande. Houten/ Diegem, 2000.
14. Pinxten, R. Culturen sterven langzaam. Hadewijch. Antwerpen, 1994. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Integratie in perspectief. Integratie van bijzondere groepen en van personen uit etnische groeperingen in het bijzonder. Advies 7. Sdu Uitgevers. 's Gravenhage, 1998.
15. Verkuyten, M. Etnische identiteit. Theoretische en empirische benaderingen. Het Spinhuis. Amsterdam, 1999.
16. Vrieling, I., Alem, V.C.M. van., Mheen, H. van de. Drop-out onder allochtonen in de ambulante verslavingszorg. Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg & Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving. Houten, maart 2000.
- Vorst, L. van der. The Clash of Civilizations. Noord Zuid Cahier, maart 1998.

17. Wennink, H.J., Boomstra, R., Meeuwissen, J.A.C. Een onvoldoende voor interculturalisatie. Quick scan naar de mate van interculturalisatie van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. GGZ Nederland, Trimbos Instituut en Nederlands Centrum Buitenlanders. Utrecht, juni 2001.
18. Wolf, J. Referentiekader: resultaten scores in de sociale verslavingszorg. Resultaten Scores/ Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid en Trimbos Instituut. Utrecht, december 1999.