



### Transculturele ggz

Onze samenleving wordt steeds diverser in allerlei opzichten. Uit cijfers van Statbel (2023) blijkt dat meer dan 30% van de bevolking in België een migratieachtergrond, of een niet-Belgische nationaliteit heeft. Naast de verschillende nationaliteiten zorgen verschillen in religie, etniciteit en culturele achtergrond voor een maatschappelijke superdiversiteit. Met deze superdiversiteit komen we in de geestelijke gezondheidszorg dagelijks in contact. Helaas leven we in een samenleving die zo is georganiseerd dat 'anders zijn' vaak samengaat met een slechtere mentale gezondheid. Dat geldt bijvoorbeeld voor mensen met een lagere opleiding of inkomen, voor seksuele minderheden, en in het bijzonder voor mensen met een migratieachtergrond. Zo lopen mensen met een migratieachtergrond uit bepaalde gebieden meer dan 2 keer zo groot risico om een ernstige, psychotische stoornis te ontwikkelen.

Daarnaast gaat het denken en de manier van werken binnen de ggz vooral uit van een seculiere, geschoolde en witte patiënt. Hierdoor ervaren veel patiënten met een andere culturele achtergrond een minder positief effect van de geestelijke gezondheidszorg. De ggz is voor hen vaak moeilijker toegankelijk, waardoor ze met ernstigere problemen in zorg terechtkomen. Ook toont internationaal onderzoek dat bijvoorbeeld patiënten met een donkere huidskleur een 4 keer hogere kans hebben om gedwongen te worden opgenomen. Doordat ggz-hulpverleners de cultuur en leefwereld van mensen met migratieachtergrond onvoldoende kennen, lopen deze patiënten 50% hoger risico om een verkeerde diagnose te krijgen.

Een gebrek aan begrip tussen zorgverlener en patiënt maakt het moeilijk om tot een gedeelde klinische realiteit te komen die nodig is voor een goede behandeling. Dat vergroot het risico op drop-out uit behandeling, door bijvoorbeeld vroegtijdig vertrek uit opname, of mindere therapietrouw. Onderzoek toont aan dat patiënten met een migratieachtergrond vaak een minder goede behandeling krijgen.

Om aan de kwetsbaarheid van deze grote groep patiënten tegemoet te komen, is het belangrijk oog te hebben voor de barrières die er vandaag zijn in de zorg voor patiënten met een migratieachtergrond, en om stil te staan bij de mogelijke interventies om hieraan tegemoet te komen. Voorbeelden van deze barrières zijn een gebrek aan kennis van het gezondheidszorgsysteem, communicatiemoeilijkheden, andere manieren om ziekte te uiten en te verklaren, verschillen in de opvatting over behandeling, stigma, en gebrek aan vertrouwen. Ook discriminatie bemoeilijkt nog steeds de toegang tot de ggz. Negatieve beeldvorming van patiënten met een migratie-achtergrond, uitsluiting, racisme en discriminatie kunnen psychische moeilijkheden doen toenemen, en leiden tot terughoudendheid om over klachten te spreken of zich tot een psycholoog of psychiater te wenden. Als ggz mogen we niet blind blijven voor de tekorten die deze patiënten ervaren, en deze structurele vorm van discriminatie niet langer tolereren. De geestelijke gezondheidszorg moet mee evolueren met de groeiende maatschappelijke diversiteit.

Toegankelijke en effectieve zorg, voor al onze patiënten ondanks hun maatschappelijke en culturele achtergrond, verdient meer dan ooit prioriteit.