

Khaled en Oumnia

Hoe te handelen bij vluchtelingen met psychische klachten en het voorkomen van negatieve effecten op de kinderen.

Maak kennis met Khaled en Oumnia

Khaled en Oumnia zijn vijf jaar geleden uit Syrië naar Nederland gevlucht. Hun eerste kind, een jongetje, was toen een jaar oud. Hier in Nederland hebben zij nog een kind gekregen, een meisje van drie jaar oud inmiddels.

Oumnia en Khaled hebben beiden Nederlands leren spreken en ze zijn geslaagd voor hun inburgeringsexamen. Oumnia maakt schoon bij een zorgorganisatie. Ze is al opgevallen bij de manager Zorg omdat de bewoners zo goed op haar vriendelijkheid reageren. Deze manager heeft gepolst of ze geen opleiding tot verzorgende wil doen. Oumnia heeft in Nederland een netwerk opgebouwd via de school van hun oudste kind.

Khaled heeft een baan als postbezorger. Het werk geeft hem geen voldoening. Hij heeft geen collega's en anderen die hij dit werk ziet doen, zijn scholieren. Maar Khaled is geen scholier.

Oumnia maakt zich zorgen om haar man. Khaled slaapt zo slecht; iedere nacht wordt hij geplaagd door nachtmerries. Hij schreeuwt in zijn slaap. Ook Oumnia en de kinderen slapen daardoor slecht. Met haar man hierover praten lukt haar niet. Oumnia besluit naar de huisarts te gaan.

Wat werkt bij Khaled en Oumnia

Guus, huisarts

Guus heeft als huisarts in de loop der jaren zo'n twintig tot dertig vluchtelingen in zijn praktijk gehad die de Nederlandse nationaliteit hebben verkregen. Daardoor heeft hij veel ervaring met mensen die hun geboorteland om wat voor reden dan ook hebben moeten ontvluchten.

Guus luistert naar Oumnia. Hij informeert naar haar situatie. Oumnia vertelt dat ze leuke collega's heeft en dat het werk haar prima bevalt. Ook vertelt ze dat ze contact heeft met andere moeders als ze de kinderen brengt en haalt van school. Ze heeft het wel druk, maar het leven in Nederland bevalt haar goed.

Het probleem zijn de nachtmerries van Khaled. Oumnia vertelt dat ze vermoedt dat het te maken heeft met de situatie in Syrië. Het is echter lastig om daar met Khaled over te praten. Guus vraagt door; niet alleen Khaled heeft problemen. Oumnia heeft erge hoofdpijnen. Ze maakt zich grote zorgen. Om Khaled, maar ook om hun jongetje van zes, dat weer in bed is gaan plassen nadat het kind al zindelijk was (*NHG-richtlijn enuresis nocturna 2006*). Het meisje van drie klampt zich bovendien nogal aan de moeder vast.

Khaled is erg prikkelbaar. Hij is overdag ook nog eens in zichzelf gekeerd en ontvlamt bij het minste of geringste in een korzelig gegrom. Hij wil dat de kinderen stil zijn omdat hij zo vermoeid is en hoofdpijn heeft door de slechte nachtrust. Praten doet hij niet en naar de kinderen kijkt hij niet veel om.

Als Oumnia is uitverteld, legt huisarts Guus haar uit dat haar hoofdpijn waarschijnlijk komt doordat zij slecht slaapt (*NHG-richtlijn hoofdpijn*). Hij vraagt Oumnia wat ze zelf al doet en waaraan ze behoefte heeft. Ze geeft aan dat de zorgen om haar man het grootste probleem zijn. Guus kan echter alleen iets voor Khaled betekenen als Khaled zelf naar hem toekomt. Oumnia wil niet dat Khaled weet dat ze het bij de huisarts over hem heeft gehad. Guus denkt met haar mee en vraagt aan haar of haar man wel zou komen voor zijn eigen vermoeidheid en hoofdpijn. Oumnia denkt van wel. Ze gaat het haar man vragen.

Khaled

Khaled maakt een afspraak met zijn huisarts.

Guus informeert eerst naar hoe het met de kinderen en de vrouw van Khaled gaat. Hij zet consequent in op het versterken van de relatie tussen huisarts en patiënt; een vertrouwensband is nodig om de eerste stappen te kunnen zetten. Veel vluchtelingen komen uit landen waar oorlog en geweld heerst en waar men daardoor weinig vertrouwen

in de medemens heeft. In het algemeen kost het daardoor bij vluchtelingen meer moeite om een vertrouwensband op te bouwen tussen huisarts en patiënt. Cultuursensitieve communicatie gaat Guus goed af. Hij houdt met iedere nieuwe vluchteling in zijn praktijk een kennismakingsgesprek waarbij hij het volgende bespreekt:

- familie
- gezondheid in het algemeen
- opleiding
- persoonlijke historie
- werk
- ervaringen met oorlog en geweld; Guus probeert ook dit te bespreken. Hij doet dat om aan te geven dat zijn patiënten ook over dat soort dingen met hun huisarts kunnen praten.

Nu Khaled voor hem zit, ziet hij hem aarzelen om wat over zichzelf te vertellen. Daarom refereert Guus aan de andere vluchtelingen in zijn praktijk.

Mogelijke vragen:

‘Ik heb ook andere patiënten uit Syrië, die hebben een moeilijke tijd achter de rug, is dat bij u ook zo?’

‘Ik heb patiënten in de praktijk die veel last hebben van alles wat ze op de televisie of op het internet zien. Heeft u dat ook?’

‘Mensen uit Syrië dromen soms over wat zij hebben meegemaakt. Hoe is dat bij u?’

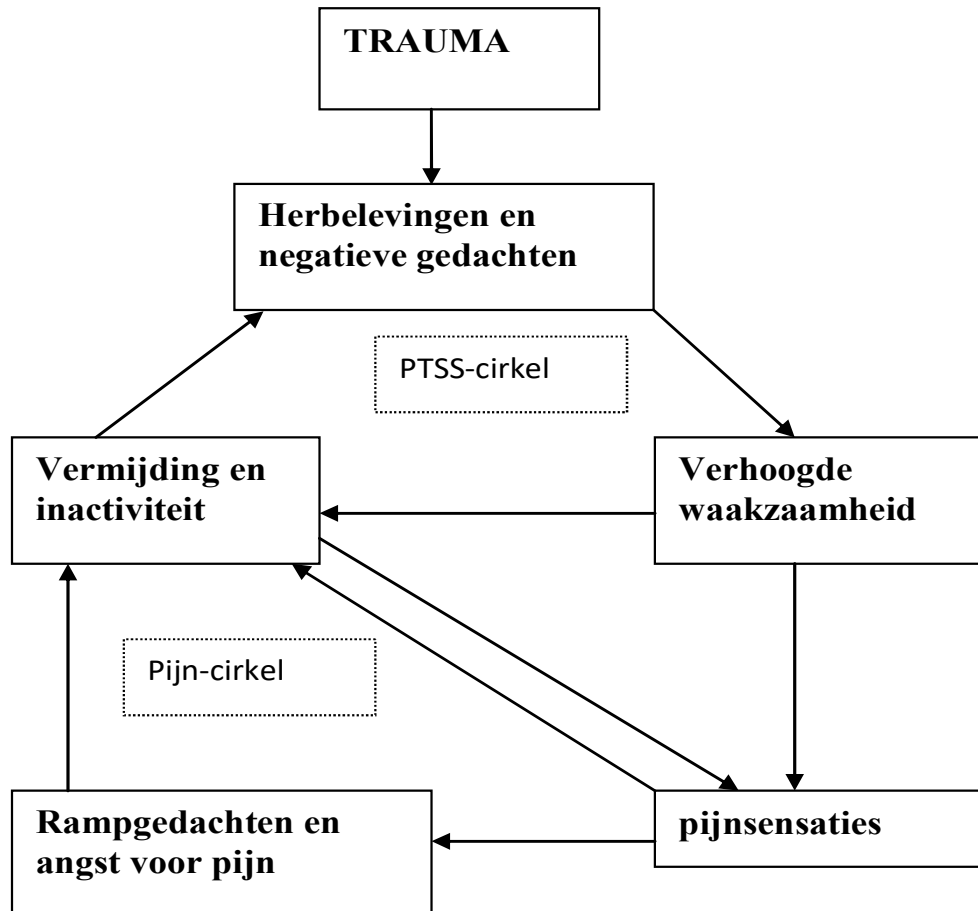
Huisartsen zijn getraind om open vragen te stellen. Het hangt van de huisarts in kwestie af, maar ook van de situatie, of deze in alle situaties open vragen stelt. In dit geval overweegt Guus om gesloten vragen te stellen. De reden daarvoor is de geslotenheid van Khaled. Wellicht voelt Khaled zich meer op zijn gemak bij het slechts hoeven antwoorden met ‘ja’ of ‘nee’.

Middelen

- Tips voor cultuursensitieve communicatie met vluchtelingen (1)
- Het belang van de vertrouwensband voor een vluchteling (2)
- Kennismakingsgesprek vluchtelingenpatiënten (3)

Guus heeft ervaren dat het goed is alert te zijn op symptomen die kunnen wijzen op PTSS (*NHG-richtlijn angst*). In het begin was hij daar minder alert op omdat zijn patiënten zelf vaak niet het verband leggen met trauma’s van jaren geleden. Hij zag daarom bij sommige

patiënten in eerste instantie alleen de pijnkring: pijnsensaties → rampgedachten en angst voor pijn → vermijding en inactiviteit → verhoogde waakzaamheid → pijnsensaties. Bij PTSS speelt vermijding ook een centrale rol die kan leiden tot inactivering en pijn (circulair vermijdingsmodel). Het kan helpen om bij chronische pijn bij vluchtelingen actief te vragen naar symptomen van PTSS.



A. Liedl en K. Knaevelsrud (2008)

Er zijn een paar bruikbare signaleringslijsten die helpen op gestructureerde wijze psychische klachten die kunnen wijzen op PTSS en/of depressie uit te vragen. Voordat Guus vragen stelt, normaliseert hij dit door te zeggen: "Dit zijn de vragen die ik altijd stel aan vluchtelingen om beter te begrijpen wat er aan de hand is."

In het geval van Khaled gebruikt Guus deze vragen om PTSS op te sporen in de eerste lijn:

"Heeft u in uw leven ooit een schokkende ervaring gehad die zo angstaanjagend en afschuwelijk was, dat u in de afgelopen maand:

- *nachtmerries hierover heeft of gedachten die u niet wilt hebben?*
- *uw best doet er niet aan te denken of situaties vermijdt die u aan die ervaring herinneren?*
- *constant waakzaam en alert bent en snel schrikt?*
- *zich verdoofd voelt of los voelt staan van andere mensen, activiteiten of uw omgeving?"*

A. Prins et al. (2003)

Guus realiseert zich dat deze vraagstelling te ingewikkeld is voor veel mensen. Wie laaggeletterd is of de Nederlandse taal niet voldoende machtig, is er bij gebaat dat zorgverleners hun vragen in eenvoudige taal stellen.

Guus verwoordt het dan ook als volgt:

"Heeft u in uw leven wel eens iets heel ergs meegemaakt, waardoor u:

- *naar bent gaan dromen of slecht gaan slapen?*
- *heel hard probeert om niet aan de gebeurtenis te denken?*
- *snel schrikt?*
- *moeite heeft om contact te maken met de mensen om u heen?"*

Op alle vier vragen antwoordt Khaled met 'ja'. Hij begint te vertellen dat hij slechter is gaan slapen. Hij ziet op de televisie regelmatig de bombardementen op zijn geboortestad in de provincie Homs. Het vervult hem met afgrijzen en een groot verdriet. Bovendien denkt hij dat zijn winkel onlangs is weggevaagd. De verschillende foto's op Facebook, waar hij nauw contact onderhoudt met enkele vrienden en familieleden die nog in Syrië zijn, doen het ergste vermoeden.

Guus bedenkt dat de recente bombardementen de trigger voor het ontstaan van Khaleds klachten kunnen zijn. Hij legt Khaled uit dat het vluchtelingen vaak lang goed gaat in Nederland. Hij prijst Khaled voor de wijze waarop hij en Oumnia hun bestaan in Nederland hebben opgebouwd. Soms kan het minder goed gaan met mensen die gevlucht zijn. Soms pas na een aantal jaar. Dan kan een gebeurtenis in het heden de reden zijn dat nare gebeurtenissen in het verleden alsnog hun tol eisen. In dit geval zijn de oorlog in Syrië en het wegvagen van zijn winkel, zijn trots, wellicht de oorzaak dat Khaled niet goed meer slaapt en nachtmerries heeft.

Khaled hoort het allemaal aan. Guus stelt voor dat Khaled gaat praten met de POH-GGZ, John. John heeft als POH-GGZ ervaring met vluchtelingen met psychische klachten. Khaled twijfelt. Hij vindt zijn huisarts een aardige man die veel begrip toont voor zijn situatie. Hij heeft het liefst een pil zodat hij weer beter slaapt. Hij wil helemaal niet praten over het verleden, want dan worden zijn klachten erger. Praten met een hulpverlener betekent in zijn

thuisland bovendien dat hij eigenlijk een beetje gek is. En gek is hij niet. Hij is alleen maar verdrietig en boos.

Guus heeft meer patiënten in zijn praktijk die het lastig vinden om te accepteren dat fysieke klachten, zoals niet goed slapen, kunnen samenhangen met psychische klachten, of neutraler geformuleerd: zorgen. Dat zijn overigens niet alleen migrantenpatiënten. Om Khaled en andere patiënten te helpen begrijpen dat zorgen kunnen ontaarden in fysieke klachten, heeft hij een rugzak met stenen in zijn praktijkruimte staan. Hij vraagt zo'n patiënt om de rugzak om te doen, te gaan staan en te vertellen hoe dat voelt. Al die stenen, legt hij uit, staan voor zorgen. En al die zorgen in de rugzak maken het zwaar om te blijven staan of zitten met die rugzak om. Zo laat hij ze letterlijk voelen hoe zwaar het leven kan zijn met zorgen.

Guus vertelt Khaled dat hij hem gaat helpen. En dat er meer manieren zijn om te helpen. Een ervan is een pil. Maar een andere manier is praten met de POH-GGZ. Als Khaled hoort dat de huisarts hem gaat helpen, gebeurt er iets met hem. Het geeft hem een beetje hoop.

Als Khaled is vertrokken, denkt Guus nog verder over de situatie na. Het herstel van Khaled zal een preventieve werking hebben voor Khaleds kinderen realiseert hij zich.

Middelen

- Let op triggers (4)
- Meer informatie over het circulair vermijdingsmodel (pijncirkel/PTSScirkel) (5)
- Handige signaleringslijsten (6)
- Praten over psychische klachten (7)
- 'Helpen' (8)

Samenwerken met de POH-GGZ

Twee weken na het consult bij de huisarts, komt Khaled bij John, de POH-GGZ. Na een uitgebreide kennismaking, waarvoor ook John de tijd neemt en zich baseert op Het Culturele Interview, informeert John naar Khaleds werk in Syrië. Khaled blijkt in Syrië een eigen kruidenierswinkel te hebben gehad. Een kleine winkel, maar wel al in de familie sinds honderd jaar. Het eigendom is overgegaan van vader Achmed op zoon Yf op zoon Khaled. Veel scholing heeft Khaled niet gehad, hij is al heel jong in de zaak van zijn vader Yf begonnen met werken. Toen hij 20 was, nam hij de zaak over. Het heeft hem altijd met trots vervuld dat hij zo jong al de scepter zwaaide over de winkel en hij zijn gezin en zijn ouders heeft kunnen onderhouden.

John heeft in zijn praktijk enkele mensen die gevlucht zijn behandeld. John weet dat zowel eerste als tweede generatie vluchtelingen het soms moeilijk krijgen. Vluchtelingen hebben vaker dan andere patiënten PTSS, er zijn regelmatig spanningen in de gezinnen. Ook speelt een financiële component mee. De eerste generatie probeert van alles om vooruit te komen in het leven. Dat is lastig in een nieuw land waar men taalachterstand heeft en zonder goede opleiding in het land van herkomst te hebben genoten. Het gevoel te mislukken in combinatie met de afwezigheid van financiële middelen, maken het bestaan lastig.

Belangrijk, weet John, is het ontwikkelen van perspectief. Als Khaled weer perspectief ziet, kan hem dat helpen bij het verwerken van zijn oorlogstrauma. Naast een goede afstemming met de huisarts over een mogelijke combinatie van medicatie, beweging en gesprekken, wil John daarom meer weten over wat voor Khaled belangrijk is.

Het liefste, vertelt Khaled, zou hij ook hier weer een winkel bestieren. Hij weet alleen niet hoe hij dit moet aanpakken. Er komt allemaal papierwerk bij kijken en er zijn vergunningen nodig. John heeft goede ervaringen met het sociale wijkteam. Daar werken mensen die goed op de hoogte zijn van wat er zich afspeelt in de buurt. Bovendien zijn ze zeer ervaren in het bieden van praktische ondersteuning. Zou Khaled niet werkervaring kunnen opdoen in een kruidenierszaak in de buurt? Hij belt de sociaal werker uit het team en legt zijn vraag voor. Er komt een enthousiaste reactie en ter plekke maakt John de afspraak dat de sociaal werker bij het volgende consult met Khaled aanschuift.

Als bij alle patiënten gaat John met Khaled een behandelplan maken dat bij hem past. Net als bij sommige autochtone patiënten zal hij bij Khaled meer tijd nemen om uit te leggen hoe praten als onderdeel van de behandeling helpt om je beter te voelen.

Voor nu stelt John voor met de huisarts te overleggen of de gesprekken gecombineerd kunnen worden met medicatie. Ze spreken af dat Khaled de komende twee maanden iedere week komt. Khaled is blij dat hij Oumnia's advies heeft opgevolgd en naar de huisarts is gegaan met zijn hoofdpijnklachten. Het voelt zich nog onzeker om met de POH-GGZ in gesprek te gaan over zijn zorgen. Maar het heeft hem veel goed gedaan om zijn wens uit te spreken weer in een winkel te werken. Ineens ziet hij een lichtpuntje aan de sombere horizon.

Middelen

- Het Culturele Interview (9)
- Meer over het behandelplan, als bij alle patiënten (10)

Toelichting bij de ingezette middelen

En tips, goede voorbeelden en bronnen hoe te handelen bij een trauma bij vluchtelingen en het voorkomen van negatieve effecten op de kinderen.

1) Tips voor cultuursensitieve communicatie met vluchtelingen

In veel culturen is het gebruikelijk niet meteen ter zake te komen, maar eerst in de relatie te investeren. Dit levert u als huisarts op dat u relevanter antwoord krijgt op uw vragen, sneller de context van de klachten begrijpt, dat uw uitleg makkelijker wordt geaccepteerd en uw adviezen beter worden opgevolgd.

2) Het belang van de vertrouwensband voor een vluchteling

Vertrouwen ligt in het verlengde van elkaar kennen. Voor vluchtelingen, net als bij andere patiënten, is het belangrijk dat een huisarts geïnteresseerd in hem of haar is en iets afweet van het leven voor de vlucht en het leven nu in Nederland. Te weten dat de arts hen begrijpt helpt om duidelijk te maken dat u de patiënt graag wil leren kennen om hem of haar te kunnen begrijpen.

In 'Huisarts en vluchteling. Practicum Huisartsgeneeskunde' van Evert Bloemen en Jaap van der Laan kunt u onderstaande tips en meer praktische informatie vinden over cultuursensitieve communicatie met vluchtelingen.

Tips

- Let op dat u langzaam en duidelijk spreekt. Hard praten hoeft niet.
- Stel iedere vraag los van andere vragen en vermijd dubbele vragen in een vraag.
- Vermijd negatieve vragen, want die kunnen misverstanden veroorzaken. (*"Heeft u geen last van vermoeidheid?"*).
- Door goed te luisteren, hoort u aanwijzingen voor het antwoord vaak in de klacht.
- Geef tijd en ruimte om te antwoorden, het mag even stil zijn.
- Ondersteun en moedig aan om zich uit te spreken.
- Verifieer of u goed begrepen bent en of u het goed heeft begrepen.
- Vermijd jargon (het woord wordt herkend, de betekenis niet altijd).
- Passende humor kan helpen. Cynische humor wordt niet altijd begrepen.
- Handhaaf de regels van etiquette (beleefd, respectvol, gemanierd).

Bron

Evert Bloemen en Jaap van der Laan (2012) 'Huisarts en vluchteling. Practicum huisartsgeneeskunde', Reed Business, Amsterdam. 978-9035234109

3) Kennismakingsgesprek vluchtelingenpatiënten

Een uitgebreid kennismakingsgesprek met vluchtelingen die nieuw in de praktijk zijn, is zowel voor huisarts als vluchteling van meerwaarde. Zo'n gesprek helpt om relevanter antwoord op vragen te krijgen, sneller de context te kunnen begrijpen en beter inzicht in risicofactoren in het gezin te hebben. Voor de vluchteling leidt het tot meer acceptatie van uitleg en adviezen. En een kennismakingsgesprek helpt om het vertrouwen te winnen.

Ook hierbij is het prettig eerst te verwelkomen, vragen te stellen over familie en welzijn en pas daarna *to the point* komen. Daarna kan het gaan over opleiding en werk, maar ook over ervaringen tijdens het vluchten en de aanleiding voor de vlucht. Dit kan emotioneel beladen zijn, maar vluchtelingen weten dan dat ook hierover gesproken kan worden met een huisarts. De huisarts heeft meteen een eerste indruk.

Tips

Geef vluchtelingen 'waakzaam de tijd'. *De tijd* om te wennen aan de nieuwe situatie en de gebeurtenissen te verwerken. In een aflevering van het televisieprogramma De Reünie op Vlieland uit 2002 waar in 1997 een asielzoekerscentrum was geopend, spreken de vluchtelingen hun waardering uit voor de huisarts die zij destijds hadden. De huisarts was zelf ooit als jongen uit Nederlands-Indië naar Nederland gekomen en voelde intuïtief aan dat het bieden van een luisterend oor en het geven van tijd nodig is bij het wennen in Nederland. *Waakzaam* omdat er ingegrepen – zoals in de situatie van Khaled – moet worden als er hulp nodig is.

Vragen die bijvoorbeeld in een kennismakingsgesprek gesteld kunnen worden:

'Lastig he, een nieuw land, een nieuwe taal...'

'Is religie voor u belangrijk? Biedt het u houvast?'

'Hoe bent u opgegroeid? In wat voor gezin?'

Bron

Maria van den Muijsenbergh & Eldine Oosterberg (red.) (2016) 'Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk, praktische tips en inspirerende voorbeelden', Pharos/NHG. ISBN-nr 978-90-5793-265-6

4) Let op triggers

Wees alert op een plotselinge verandering van de gezondheid bij vluchtelingen, ook na jaren waarin het goed is gegaan. In het dagelijks leven kan een vluchteling iets tegenkomen of meemaken dat als 'trigger' werkt. Veel voorkomende triggers zijn berichten op sociale media, nieuwsbeelden en berichten op televisie, en het ziek worden of overlijden van een achtergebleven familielid.

Tip

Meer informatie over PTSS bij vluchtelingen is te vinden op:

<http://www.huisarts-migrant.nl/ptss-bij-vluchtelingen/>

5) Meer informatie over het circulair vermijdingsmodel (pijncirkel/PTSScirkel)

Na eerdere studies naar de relatie tussen PTSS en (chronische) pijn, is in 2008 een inzichtelijk model gemaakt waarin te zien is hoe de wederzijdse beïnvloeding plaats kan vinden: het circulair vermijdingsmodel. Het kan zijn dat een patiënt enkel de symptomen van de pijncirkel ter sprake brengt. Omdat beide cirkels leiden tot vermijding en inactiviteit, versterken deze elkaar. Om de cirkels te doorbreken helpt het de PTSS-cirkel in beeld te krijgen.

Bronnen

A. Liedl en K. Knaevelsrud (2008) Chronic pain and PTSD: the Perpetual Avoidance Model and its treatment implications, *Torture*, 18:6976

Evert Bloemen en Jaap van der Laan (2012) 'Huisarts en vluchteling. Practicum huisartsgeneeskunde', Reed Business, Amsterdam

6) Handige signaleringslijsten

Naast de vragen die Guus aan Khaled stelt, zijn er nog andere mogelijkheden. Guus gebruikt de 'Primary Care PTSD screen'. Een screening die in de Verenigde Staten is ontwikkeld om snel en zo vroeg mogelijk PTSS op te sporen bij uit oorlogsgebied teruggekeerde militairen. Deze kan goed gebruikt worden bij vluchtelingen, mits u alert bent op eenvoudiger taalgebruik. Huisartsen zijn getraind in het afstemmen van de communicatie op de patiënt, maar voor laaggeletterden en mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn, vereist deze afstemming extra aandacht.

Als drie vragen met een “ja” worden beantwoord, wijst dit bij 85 procent van de personen op het bestaan van PTSS. Als twee vragen met “ja” worden beantwoord wijst dit bij 77 procent van de personen op een PTSS.

Ook is er de PROTECT-vragenlijst.

PROTECT-vragenlijst

	Vragen	Ja	Nee
	‘Vaak’ betekent: meer dan normaal en leed veroorzakend		
1	Val je vaak moeilijk in slaap?		
2	Heb je vaak last van nachtmerries?		
3	Heb je vaak hoofdpijn?		
4	Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?		
5	Word je snel en gemakkelijk boos?		
6	Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?		
7	Voel je je vaak bang of angstig?		
8	Vergeet je vaak gewone dagelijkse dingen?		
9	Valt je op dat je steeds minder interesse hebt in dingen?		
10	Heb je vaak moeite je te concentreren?		

Als er 0-3 keer beantwoord is met “ja” dan is er een laag risico op posttraumatische problematiek. Wordt er 4-7 keer met “ja” beantwoord dan is het een medium risico. Wordt er 8-10 keer met “ja” beantwoord dan is het een hoog risico.

Bronnen

http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/protect_versienl_50pag.pdf

A. Prins et al. (2003) The primary PTSD screen (PC-PTSD): development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry* 9:9-14

Evert Bloemen en Jaap van der Laan (2012) 'Huisarts en vluchteling. Practicum huisartsgeneeskunde', Reed Business, Amsterdam

7) Praten over psychische klachten

De manier waarop over gevoelens gepraat wordt, verschilt per cultuur.

Tips

Een tip voor het bespreekbaar maken van zorgen: een patiënt kan in de spreekkamer voelen dat gespannenheid tot pijn leidt door de handen tot vuist te maken en heel strak te spannen. Voor veel mensen kan het abstracte idee dat 'kopzorgen' tot lichamelijke pijnklachten kunnen leiden beter te bevatten zijn als zij hier een voorbeeld van krijgen. Dat de samengeknepen handen pijn doen, maakt het logischer dat ook de zorgen tot een gespannen lichaam leiden en dat weer tot klachten kan leiden.

Mocht u meerdere vluchtelingen in de praktijk hebben, dan kan het lonen als u of de POH het boek 'Goed ouderschap in moeilijke tijden' leest. 'Goed ouderschap in moeilijke tijden' is een handleiding waarin een preventief programma voor asielzoekers en vluchtelingen wordt beschreven. Het is gebaseerd op de Multi Family Therapy, die in Engeland is ontwikkeld voor gezinnen met veel problemen. De essentie is ouders in moeilijke tijden te ondersteunen in hun ouderschap, waardoor hun veerkracht toeneemt en zij hun kinderen goed kunnen ondersteunen. Verergering van klachten of symptomen wordt hierdoor voorkomen. Deze handleiding biedt naast een heldere beschrijving van de methode ook veel achtergrondinformatie over hoe deze gezinnen omgaan met stress.

Voorbeeld uit de praktijk

De rugzak met stenen wordt door verschillende huisartsen op verschillende plekken in Nederland gebruikt. Zo vertelde een Iraanse man waarom zijn huisarts in Arnhem zo'n prettige arts is. Hij zei dat de huisarts het gevoel kent van eenzaamheid, van heimwee en depressie. Ook begreep hij door de uitleg van zijn huisarts eindelijk waarom hij ziek wordt van zijn zorgen. De huisarts had een rugzak gevuld met stenen en hem gevraagd de rugzak om te doen en plaats te nemen in de wachtkamer. Toen de huisarts hem na een kwartier weer binnen vroeg, vroeg hij of hij ergens pijn had. Dat had hij zeker. De huisarts legde uit dat zorgen net als de stenen zijn, die zijn ook zwaar voor het lichaam.

Bron

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/webshop/product/291/goed-ouderschap-in-moeilijke-tijden>

8) Helpen

Met het gebruik van het woord 'helpen' in plaats van 'behandelen' kan een patiënt meer steun ervaren. Wanneer een vluchteling veel heeft meegemaakt, weerstand heeft ondervonden, kan het idee dat de huisarts kan helpen opluchting en hoop bieden.

9) Het Culturele Interview

Een POH-GGZ kan aan de hand van Het Culturele Interview in gesprek gaan. Het Culturele Interview bestaat uit vragen waarmee iemands migratieverleden, geloof en culturele normen en waarden inzichtelijk gemaakt worden. Voor POH-ers heeft Pharos in samenwerking met NIVEL een trainingsprogramma ontwikkeld waarin Het Culturele Interview en cultuursensitief werken een plaats hebben gekregen.

Bron

Het Culturele Interview en meer informatie daarover vindt u op:

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/herkennen-laaggeletterdheid-en-effectief-communiseren/culturele-interview>

10) Meer over het behandelplan, als bij alle patiënten

Het klinkt voor de hand liggend, maar is toch belangrijk om goed te beseffen: Vluchtelingen zijn *gewone* mensen met *ongewone* ervaringen. Behandel ze ook gewoon. Geef ze inzichten en tools.