# Cultuursensitief addendum bij de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Schizofrenie

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

## Relatie en competenties

**Elke behandeling staat of valt bij de relaties tussen de patiënt, de hulpverlener, en naastbetrokkenen. Het is van belang te beseffen dat iedere patiënt (en iedere naastbetrokkene) in de eerste plaats een individu is met individuele gewoonten, meningen, religieuze opvattingen en vaardigheden. Sommige daarvan komen vaker of juist minder vaak voor bij niet-westerse migranten dan bij andere Nederlanders, maar op individueel niveau is dat feit van betrekkelijk weinig waarde. De aanbevelingen zijn vooral bedoeld als aandachtspunten en aspecten waarop hulpverleners bedacht kunnen zijn in het contact met de patiënt en de naastbetrokkenen, en niet om verschillen te benadrukken.**

### Competenties om cultuursensitief te kunnen werken

**Kennis** van epidemiologie van ziekten en verschillende effecten van behandeling in verschillende etnische groepen

**Attitude:** openheid, oprechtheid, nieuwsgierigheid en gelijkheid
bewustzijn van:
- invloed cultuur op individueel gedrag en ideeënvorming
- sociale context waarin specifieke etnische groepen leven
- eigen vooroordelen en neiging tot stereotypering

**Vaardigheden**:
- informatie kunnen overbrengen op een begrijpelijke manier
- indien nodig externe hulp gebruiken (bv. tolk)
- flexibel en creatief om kunnen gaan met nieuwe situaties
- belangrijkste gespreksonderwerpen uit het *cultureel interview* kunnen gebruiken bij intake en latere gespreksvoering: identiteit, verklaringen voor klachten, psychosociale omgeving, hulpverleningsrelatie en observatie en reflectie
- cultuurspecifieke interventies kunnen hanteren o.a. genogram maken en werken met beschermjassen

### Opbouwen en in stand houden van een therapeutische relatie

- Er bestaan cultuurverschillen en – overeenkomsten. Beschouw het als een uitdaging om bruggen te slaan. Toon oprechte belangstelling, wees niet bang om vragen te stellen over de achtergrond en beweegredenen van de patiënt.
- Het doel is een gelijkwaardige relatie op te bouwen met wederzijds begrip.
- Het tempo van het patiënt is bepalend. Probeer de tijd te nemen voor het opbouwen van een werkrelatie.
- Overweeg de inzet van ervaringsdeskundigen voor psycho-educatie en begeleiding van patiënten met een niet-westerse achtergrond. Overweeg de inzet van familie-ervaringsdeskundigen bij de psycho-educatie en de begeleiding van naastbetrokkenen.
- Overleg met de patiënt of een tolk nodig is (liever geen naastbetrokkene). Neem kennis van de kwaliteitsnorm tolkgebruik. Informeer of de patiënt (schriftelijke) informatie in de moedertaal wenst (indien beschikbaar).
- Betrek de naastbetrokkenen (zo nodig met een tolk) bij de behandeling. Vraag naar gezag-hebbend figuur in de familie en of deze persoon betrokken moet worden bij de behandeling.
- Overweeg het gebruik van een genogram.

### Gesprekstheme's en aandachtspunten

- Westerse geneeskunde beschouwt symptomen, klachten en gedragsafwijkingen als uitingen van somatisch óf psychisch onwelzijn, bij andere culturen is dit dualisme, de scheiding tussen lichaam en geest niet zo scherp. Houd hier rekening mee bij het beoordelen van de klachtenpresentatie.
- Maak culturele verschillen bespreekbaar en zoek naar een compromis dat voor iedereen acceptabel is. Zeker wanneer culturele verschillen een belemmering kunnen worden in de werkrelatie. Wanneer het vanuit professioneel oogpunt niet lukt om een compromis te vinden, leg het professionele perspectief dan goed uit.
- Verdiep u in cultuur en land van herkomst van de patiënt. Stel vragen over de cultuur van de ander.
- Respecteer het verklaringsmodel (of ga er om heen) en informeer naar eventuele alternatieve behandelingen.
- Probeer de patiënt (en de naastbetrokkenen) te overtuigen van de noodzaak dat altijd ook een medische reguliere behandeling moet plaatsvinden.
- Besteed (extra) aandacht aan de denk- en belevingswereld van de patiënt en zijn naastbetrokkenen en aan interculturele communicatie.
- Besteed aandacht aan gevoelens van schaamte en voor het taboe rond het psychisch ziek zijn.
- Besteed zo nodig aandacht aan racisme, seksisme, klassenverschil en homoseksualiteit en maak deze thema's bespreekbaar.

## Signaleren en screenen

**Vroegtijdige herkenning van een (beginnende) psychotische stoornis heeft een positief effect op het beloop van de ziekte. Er is echter geen screeningsinstrument om de psychotische problematiek goed te kunnen screenen. Eventueel zijn handvatten uit het cultureel interview of Cultural Formulation Interview te gebruiken om misscommunicatie te voorkomen.**

### Wees er bij (sommige) migrantengroepen van bewust dat

- de symptomen anhedonie en depressie ook kunnen duiden op een niet primair psychotische ziekte, of samenhangen met de sociaal- economische situatie
- ze andere verklaringsmodellen kunnen hebben voor een psychose en de verschijnselen ervan anders kunnen uiten, respecteer het
- aandachtsproblemen van schizofrenie vaker voorkomen dan bij autochtonen. Houd hier rekening mee tijdens de behandeling, bijvoorbeeld bij de lengte van een behandelsessie
- de incidentie van schizofrenie verhoogd is: zeker bij Surinaamse, Antilliaanse en Marokkaanse migranten van de eerste generatie en bij Surinaamse, Antilliaanse, Marokkaanse en Turkse migranten van de tweede generatie.

### Aandachtspunten bij de organisatie van zorg en voor onderzoek

- Trek als hulpverlener genoeg tijd uit voor de gesprekken.
- Verwerk vragen uit het cultureel interview waar mogelijk in een bestaande werkwijze (zoals de KOP(LEEKS)methodiek).
- Hulpverleners in de eerste lijn en de basis-ggz, zoals huisarts, wijk-SPV en POH-GGZ, hebben een belangrijke taak bij het signaleren van problemen bij migranten en het opbouwen van een goede relatie met mensen uit deze doelgroepen.
- Inzet van de POH-GGZ, wijkteams en integrale zorgteams is van belang om mensen met een psychose te signaleren. Deze professionals kunnen ook voorlichting geven en cliënten toeleiden naar gespecialiseerde zorg.
- Zet de vraag van de cliënt en de naastbetrokkenen altijd voorop, ook al past die niet binnen het aanbod.
- Help zonodig bij het formuleren van een passende hulpvraag, teneinde adequate hulp te kunnen aanbieden. Trek voor dit proces voldoende tijd uit: een dergelijke zoektocht en overleg met de naastbetrokkenen over het juiste traject is vaak tijdrovend.
- Er dient aandacht te zijn voor het financiële en organisatorische spanningsveld in de hulpverlening tussen de norm en de ingeplande tijd en daadwerkelijke goede zorg voor de patiënt en diens naasten. Voor complexe zorg moet meer tijd worden ingepland.
- Onderzoeken naar verschillen in symptomen tussen migrantengroepen en autochtone cliënten moeten gestimuleerd worden.

## Diagnostiek

**Een goede relatie met de patiënt en naastbetrokkenen is van belang om het diagnostisch proces goed te laten verlopen. De MDR Schizofrenie raadt aan om bij patiënten met een vermoeden van een schizofrene stoornis een semigestructureerd diagnostisch interview af te nemen.**
**Al decennialang is duidelijk dat in de westerse psychiatrie de diagnostiek van schizofrene stoornissen bij sommige patiënten van niet-westerse achtergrond lastiger is dan bij de autochtone patiënten.**

### Aandachtspunten en aanbevelingen bij diagnostische interviews

- De noodzaak van het afnemen van een goede hetero-anamnese is bij migranten zo mogelijk nog groter dan bij autochtonen. Het verdient aanbeveling om aan familieleden te vragen wat ze van de opvattingen en belevingen van de patiënt vinden en of ze deze normaal achten binnen hun cultuur.
- Diagnostische interviews houden in de meeste gevallen onvoldoende rekening met de migratie-achtergrond en daarom zijn culturele vragen als toevoeging van belang.
- Tijdens het diagnostisch proces kan als toevoeging van de normale procedure (vragen uit) het cultureel interview gebruikt worden. Bij mensen van Marokkaanse afkomst kan (daarnaast ook) de CASH-CS gebruikt worden.
- Consulteer bij twijfel of een onduidelijke diagnose bij een persoon met een niet-westerse achter-grond een ervaren collega's op dit gebied.
- Besteed, bij iemand met een migratieachtergrond die psychotische symptomen ontwikkelt, in de differentiële diagnostiek extra aandacht aan een eventuele depressieve stoornis met psychotische kenmerken of PTSS.

## Behandeling met antipsychotica

**Farmacotherapie is een essentieel onderdeel van de behandeling van mensen met schizofrene stoornissen. In de praktijk wordt regelmatig vastgesteld dat de therapietrouw laag is bij patiënten met een migratieachtergrond. Mogelijke oorzaken hangen samen met: de acceptatie die lager is door een ander cultureel concept van psychotische ziektes, taalvaardigheid, opleidingsniveau en het verschil tussen de gezondheidszorg in Nederland en het land van herkomst. Ook komt er steeds meer erkenning van etniciteit als belangrijke factor van de interindividuele variabiliteit van de behandeling met antipsychotica.**

### Algemene aanbevelingen

- Om de therapietrouw te bevorderen is een goede behandelrelatie essentieel.
- Ga na hoe de compliance van de patiënt is.
- Begin met een relatief lage dosering van het antipsychoticum en bouw de dosering langzaam op – eventueel tot een hogere einddosis dan gebruikelijk ('start low, go slow, go all the way').
- Als een antipsychoticum niet werkt of als er ernstige bijwerkingen zijn, laat dan bij personen met een niet westerse etniciteit farmacogenotypering van CYP verrichten.

### Aandachtspunten bij specifieke groepen

- Metabolisme en andere farmacokinetische aspecten kunnen verschillen tussen etnische groepen. Hierdoor kunnen ernstige (verschillen in) bijwerkingen optreden.
- Niet alleen etnisch-genetische variaties maar ook levensstijlaspecten kunnen veroorzaken dat mensen uit sommige etnische groepen eerder te maken krijgen met antipsychotica-geïnduceerde gewichtstoename.
- Bij het voorschrijven van antipsychotica hebben Antilianen een verhoogde kans op tardieve dyskinesie.
- Houd bij het kiezen van een antipsychoticum bij patiënten van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse afkomst rekening met het verhoogd risico op diabetes. Kies bij voorkeur voor een middel zonder veel metabole bijwerkingen.
- Let extra op bij het voorschrijven van haloperidol en clozapine bij Aziatische en Latijns-Amerikaanse patiënten. Bij patiënten uit deze groepen kan een lagere standaarddosering genoeg zijn.
- Houd met name bij Afrikanen en Jemenitische Joden rekening met het bestaan van benigne etnische neutropenie. Mocht een patiënt met schizofrenie deze erfelijke aandoening hebben, overweeg dan toch clozapine voor te schrijven, bij zorgvuldige controles van leukocyten en neutrofielen. Samenwerking met een hematoloog wordt geadviseerd.

## Colofon

**©Trimbos-instituut, Utrecht**

**Dit is een samenvatting van het 'Cultuursensitief addendum bij de Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Schizofrenie' (kortweg: Cultuursensitief addendum) en is bedoeld als hulpmiddel voor de zorgpraktijk. Voor alle details, onderbouwing en bronnen, zie het Cultuursensitief addendum op www.ggzrichtijnen.nl, of in boek-uitgave.**

*Het Cultuursensitief addendum en deze samenvattingskaart is mogelijk gemaakt met financiering vanuit Fonds NutsOhra.*

*Deze samenvattingskaart is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1390*