

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

Motiverende gespreksvoering cultuursensitiever maken

Geleerde lessen van jonge statushouders

JANNET M. DE JONGE, JOS DOBBER, CHICO TAGUBA, KAVEH BOUTEH,
ELSKE VAN PUTTEN & CORINE LATOUR

Samenvatting

Een recente definitie van motiverende gespreksvoering (MGV) is: 'a particular way of talking with people about change and growth to strengthen their own motivation and commitment'. Deze manier van gespreksvoering sluit bij aan cultureel diverse groepen. In het FNO-project GGZ en verslavingspreventie voor jonge statushouders, is het preventief adviesgesprek cultuursensitiever gemaakt. Cultuursensitieve motiverende gespreksvoering is hiervan een onderdeel. De spirit van MGV sluit nauw aan bij *cultural humility*. Cultuursensitief werken houdt niet alleen in dat je je als hulpverlener bewust bent van je eigen culturele achtergrond en van de cultuurbepaalde kijk op gezondheid van de cliënt, maar ook dat je begrijpt dat iedere persoon complex en multidimensionaal is. De taken in en technieken van MGV zijn te gebruiken bij jonge statushouders. Het is van belang om vanuit cultural humility aan de sluiten bij de manier van communiceren, culturele waarden en omgeving van de jonge statushouder.

Trefwoorden: motiverende gespreksvoering, statushouders, preventief adviesgesprek, cultuursensitief werken

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ Motiverende gespreksvoering (MGV) is te gebruiken bij jonge Syrische en Eritrese statushouders.
- ▶ Sleutelfiguren zijn van groot belang om vertrouwen te krijgen.
- ▶ MGV sluit aan bij waarden van jonge statushouders.

<https://doi.org/10.5553/TG/016774542024057004010>

INLEIDING

461

Casus mevrouw Y.

Een preventiewerker van een verslavingszorginstelling heeft een gesprek met mevrouw Y. Mevrouw Y. heeft een migratieachtergrond, is opgegroeid in een niet-westers land en is op jongvolwassen leeftijd naar Nederland verhuisd, samen met haar echtgenoot. Ze is moeder van een gezin van vijf kinderen en woont in een wijk waar veel mensen wonen die net als zij niet in Nederland geboren zijn. Na een voorlichtingsbijeenkomst voor ouders in een wijkcentrum heeft mevrouw Y. contact gezocht met de afdeling preventie. Ze maakt zich grote zorgen om haar jongvolwassen zoon, die cannabis gebruikt. Ze wil dat hij daarmee stopt.

Bij aanvang van het gesprek stelt de preventiewerker zich als zodanig voor en met zijn voornaam. Er volgt uitleg over het doel van het gesprek. De preventiemedewerker vraagt wat hij voor mevrouw Y. kan betekenen. Mevrouw Y. zegt dat ze wil dat haar zoon stopt met cannabisgebruik. Ze wil dat de preventiewerker met haar zoon gaat praten om duidelijk te maken dat dit gedrag echt niet kan. Mevrouw Y. noemt dat als haar zoon niet stopt, hij niet langer thuis kan blijven wonen, omdat het slecht is om drugs te gebruiken.

De preventiewerker verwoordt wat hij hoort, namelijk dat mevrouw Y. wil dat haar zoon stopt met cannabisgebruik. Hij probeert echter ook uit te leggen dat hij er niet voor kan zorgen dat haar zoon stopt, maar dat die daar zelf verantwoordelijk voor is en zijn eigen keuzes maakt. Mevrouw Y. raakt geïrriteerd, vraagt zich af wat de preventiewerker dan wel kan en of ze niet een dokter kan spreken. Het gesprek loopt vast.

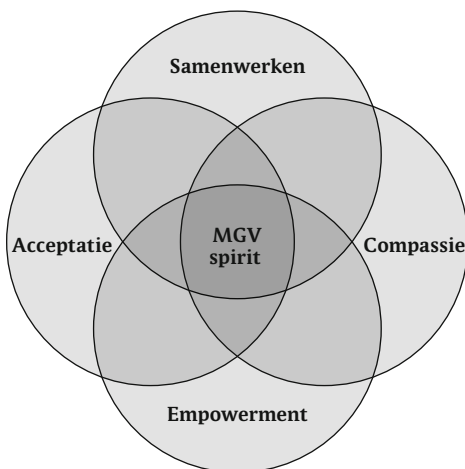
In 1983 kwam W. R. Miller met de eerste publicatie over motiverende gespreksvoering (MGV), waarin hij MGV beschreef als een manier om in gesprek te gaan met probleemdrinkers (Miller, 1983). Sindsdien heeft het gebruik van MGV een hoge vlucht genomen. Momenteel wordt MGV breed gebruikt, in de behandeling van mensen met verslavings-, fysieke of gezondheidsproblemen, tot in begeleidingsgesprekken in het sociale domein en in sportcoaching. In 2023 verscheen de vierde, volledig herschreven editie van het standaardwerk *Motivational interviewing*, nu met als ondertitel *Helping people change and grow* (Miller & Rollnick, 2023). De huidige definitie van MGV luidt ‘a particular way of talking with people about change and growth to strengthen their own motivation and commitment’ (Miller & Rollnick, 2023). Vernieuwend is dat een motiverend gesprek gaat over verandering, groei en ontwikkeling, en dat dit de context is waarin motivatie en bereidheid voor verandering worden versterkt. De nieuwe definitie probeert recht te doen aan het gebruik van MGV in gesprekken over bredere thema's dan alleen gedragsverandering.

De technieken, actieve ingrediënten en werkingsmechanismen van MGVS zijn in dit tijdschrift reeds uitgebreid beschreven (Baron et al., 2015; Dobber, 2022). In dit artikel worden de ‘spirit’ en de taken in MGVS toegelicht zoals die in de vierde editie zijn beschreven. Daarna volgt een korte presentatie van het project GGZ en verslavingspreventie voor jonge statushouders (FNO zorg voor kansen, 2021), waarin samen met jonge statushouders en preventiemedewerkers onder andere het preventief adviesgesprek cultuursensitiever is gemaakt. Een onderdeel daarvan was te komen tot cultuursensitieve motiverende gespreksvoering. Aan de hand van de vier taken in motiverende gespreksvoering worden de hieruit ‘geleerde lessen’ benoemd. Ten slotte worden die toegepast in de casus van mevrouw Y.

SPIRIT EN TAKEN VAN MGVS

.....

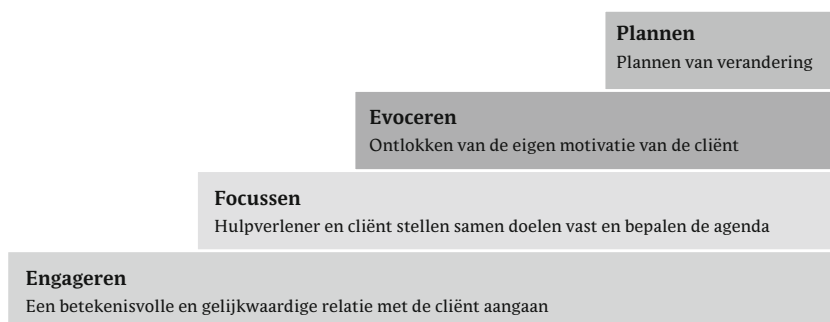
De basis van MGVS is de spirit, die bestaat uit vier kernelementen, namelijk samenwerken, acceptatie, compassie en als nieuw kernelement empowerment (zie figuur 1).



FIGUUR 1 *Spirit van motiverende gespreksvoering*

Het kernelement *samenwerken* betekent dat de professional samen met de cliënt de inhoud van hun gesprekken en de richting van diens verandering of groei bepaalt. Zowel de professional als de cliënt heeft expertises: de cliënt is expert van zichzelf, en beiden werken vanuit hun expertises samen. Het tweede element, *acceptatie*, betekent dat de professional zonder oordeel en geïnteresseerd luistert naar de cliënt. Acceptatie is niet hetzelfde als goedkeuren wat de cliënt doet of het met hem eens zijn, maar de cliënt accepteren zoals deze aanwezig is in een gesprek en hem niet willen veranderen (Miller & Rollnick, 2023). Juist op momenten dat mensen zich zonder oordeel

geaccepteerd voelen, komt er ruimte voor verandering (Rogers, 1961). Het derde element is *compassie*, de intentie om de hoogste prioriteit te geven aan de gezondheid en het welzijn de cliënt. Het betekent dat de professional gecommitteerd is om lijden te verlichten en positieve groei te ondersteunen. Als nieuw element wordt *empowerment* beschreven: cliënten helpen om te waarderen en te gebruiken wat ze al kunnen. De taak van een professional is te zien dat cliënten al veel van wat nodig is om te veranderen in zich hebben. In gesprekken probeert de professional dat potentieel naar boven te halen. Hij ondersteunt en moedigt de cliënt aan, zoekt naar wat de cliënt reeds kan en welke mogelijkheden er zijn om te veranderen. Daarmee bevestigt hij autonomie: cliënten kunnen zelf keuzes maken (Miller & Rollnick, 2023).



FIGUUR 2 Vier taken van motiverende gespreksvoering

De vier taken in een motiverend gesprek zijn: *engageren*, *focussen*, *ontlokken* en *plannen*. In figuur 2 zijn de taken te zien als de treden van een trap die de professional en de cliënt samen op en af kunnen lopen. De gesprekstechnieken vragen stellen, reflecteren, bevestigen, en informatie en advies geven (Baron et al., 2015) zijn te gebruiken in alle taken. In de vierde editie wordt voor de professional per taak een hulpvraag geformuleerd. Bij *engageren* hoort de vraag: 'Is de cliënt akkoord dat de professional en hij samen oplopen?' De taak voor de professional tijdens het engageren is het vestigen van een helpende relatie met de cliënt, die zich kenmerkt door wederzijds vertrouwen en respect.

De vraag die hoort bij *focussen* is: 'Waar gaan we naartoe?' De taak voor de professional is het verkennen van een doel of de doelen van de cliënt. Soms is voor de professional en de cliënt duidelijk dat de context van hun gesprekken het doel bepaalt. Een voorbeeld van zo'n context is een verslavingszorginstelling, waarbinnen het veranderen van middelengebruik het doel is. Soms is het doel echter diffuser of zijn er meerdere doelen waaraan de cliënt wil werken. De taak voor de professional is om met de cliënt te komen tot een gedeeld doel.

De centrale vraag bij de taak *ontlokken* is: 'Wat maakt dat je daarheen wilt gaan?' De professional kan gebruikmaken van specifieke gesprekstechnie-

ken en strategieën om bij de cliënt verandertaal te ontlocken: uitspraken die een cliënt doet die in de richting van verandering gaan (Baron et al., 2015; Dobber, 2022). Het betreft uitspraken die betrekking hebben op verlangen naar verandering of de ervaren noodzaak tot verandering. De cliënt kan benoemen dat hij in staat is om te veranderen of dat er duidelijke redenen zijn om te veranderen. Dit zijn voorbeelden van *voorbereidende* verandertaal. Bij *mobiliserende* verandertaal gaat het om uitspraken die de cliënt doet over actie: over stappen die hij gaat zetten of al gezet heeft in de richting van verandering, of om uitspraken waarin duidelijk vastbeslotenheid tot verandering naar voren komt.

Op het moment dat de cliënt meer richting actieve verandering gaat, is de vraag: ‘Hoe kom je daar?’ In de taak *plannen* onderzoekt de professional samen met de cliënt de manier waarop de cliënt zijn doel kan bereiken. Samen stellen ze bijvoorbeeld een veranderplan op. Het versterken van commitment, hoop en vertrouwen is een taak die hoort bij plannen. Het kernelement empowerment van de spirit – cliënten helpen om te waarderen en te gebruiken wat ze al kunnen – is duidelijk aanwezig in de taak plannen.

GGZ EN VERSLAVINGSPREVENTIE VOOR JONGE STATUSHOUDERS: WE DOEN HET SAMEN

.....

Eind 2021 startte het door FNO Geestkracht gesubsidieerde project GGZ en verslavingspreventie voor jonge statushouders: we doen het samen. In dit project werkten preventiewerkers van Jellinek samen met experts van Pharos, ervaringsdeskundigen, jonge statushouders en onderzoekers vanuit het lectoraat Intensieve Complexe Zorg van de Hogeschool van Amsterdam. Zij probeerden een brug te slaan tussen enerzijds de doelgroep van jonge Syrische en Eritrese statushouders, en anderzijds de preventiewerkers van Jellinek. De aanleiding voor het project was de ervaring van Jellinek Preventie dat de groep jonge statushouders niet goed werd bereikt met preventieactiviteiten. Hoewel er nog weinig kennis is over de mate van middelengebruik onder mensen met een vluchtachtergrond, zoals jonge statushouders (Wits et al., 2023), is wel gebleken dat die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van psychische problemen en problematisch middelengebruik (Nuijen et al., 2019; Speths et al., 2018). Een concrete vraag vanuit Jellinek Preventie was om het preventief adviesgesprek (waarin MGv de gespreksmethode is) cultuursensitiever te maken. Internationaal onderzoek gaf daarvoor aanknopingspunten: in cultureel diverse bevolkingsgroepen werd MGv effectief gebruikt, maar onderging het dikwijls wel enige aanpassing (Bahafzallah et al., 2020; Oh & Lee, 2016; Self et al., 2023).

CULTURELE COMPETENTIE EN CULTURAL HUMILITY

.....

465

Om een preventieactiviteit, zoals het preventief adviesgesprek, goed te kunnen uitvoeren bij jonge statushouders, is het belangrijk om rekening te houden met hun diverse culturele achtergrond. Marin en collega's (1995) noemen drie criteria waaraan cultuursensitieve interventies behoren te voldoen: (1) de interventie is gebaseerd op de culturele waarden van de doelgroep, (2) de interventiestrategieën en -onderdelen zijn in overeenstemming met de normen en verwachtingen van de doelgroep, en (3) tijdens de uitvoer van de interventies is het belangrijk dat professionals cultureel competent zijn. Onder 'cultureel competent' wordt verstaan dat professionals zich bewust zijn van zowel de eigen culturele achtergrond, waarden en vooroordelen, als de cultureel bepaalde kijk van de cliënt op gezondheid en ziekte. Daarnaast is het van belang dat de professional kennis heeft van de culturele achtergrond van specifieke etnische groepen en daar vaardig mee om kan gaan (Goorts & Kolste, 2023; Knipscheer et al., 2017). De focus op culturele competentie kan echter leiden tot stereotypering en stigmatisering van etnische groepen. Lekas en collega's (2020) pleitten er dan ook voor om professionals niet alleen cultureel competent te maken, maar tevens te laten groeien in cultural humility.

Het concept cultural humility is ontwikkeld door Melanie Tervalon en Jann Murray-Garcia (1998). Cultural humility verwijst naar de erkenning van de diversiteit en machtsongelijkheid tussen individuen, groepen en gemeenschappen, en gaat uit van twee principes. Het eerste principe is het levenslange proces van zelfreflectie, zelfbewustzijn en zelfkritiek, waarbij iemand openstaat voor anderen als het gaat om zijn eigen culturele identiteit. Het tweede principe is het onderkennen en herstellen van de machtsongelijkheid die inherent is aan de dynamiek tussen professional en cliënt, of tussen instelling en patiënt. Om interventies cultuursensitiever te laten zijn, is het van belang dat instellingen deze twee principes in beleid vormgeven (Tervalon & Murray-Garcia, 1998). Handelen vanuit cultural humility in een preventief adviesgesprek sluit aan bij de gespreksmethode MGV; de basis van beide is empathisch luisteren en acceptatie (Bulls & Naar, 2023). Cultuursensitieve motiverende gespreksvoering dient daarbij dikwijls aangepast te worden aan de taal, normen en waarden van de persoon met wie de professional het gesprek voert.

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING: WAT ZIJN DE GELEERDE LESSEN UIT
HET PROJECT MET JONGE STATUSHOUDERS?

.....

In het project GGZ en verslavingspreventie voor jonge statushouders hebben jonge statushouders, ervaringsdeskundigen, experts en preventiewer-

kers in verschillende ontwikkelstappen input en feedback gegeven over een cultuursensitieve versie van het preventief adviesgesprek (de Jonge & Taguba, 2024). De drie criteria van Marin (zie hiervoor) zijn daarin leidend geweest. Waarden, normen en de cultureel bepaalde kijk op middelengebruik en psychische gezondheid van jonge Syrische en jonge Eritrese statushouders (in totaal 21 jonge statushouders) zijn onder andere in kaart gebracht door middel van diverse interviews en focusgroepen (N = 8). De samenwerking met deze jonge statushouders was niet vanzelfsprekend. Aan de hand van de taken in MGV beschrijven we hierna een aantal geleerde lessen uit het project.

Les 1: Geef extra aandacht aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie

De eerste taak voor een professional in een motiverend gesprek met een cliënt is *engageren*: het laten ontstaan van een samenwerkingsrelatie waarin er vertrouwen is. Ook in ons project was het opbouwen van een vertrouwensrelatie de eerste stap, waarin thema's rond vertrouwen en respect een rol speelden. De weg naar samenwerking met jonge Syrische en Eritrese statushouders liep via mensen die zij zien als vertrouwenspersonen, sleutelfiguren. Door met zulke sleutelfiguren uit de Eritrese of Syrische gemeenschap contact te maken en met hen een vertrouwensrelatie op te bouwen, werd het mogelijk met de jongeren zelf in contact te komen. Binnen deze context werd met de jonge statushouders een samenwerkingsrelatie opgebouwd. Een houding vanuit cultural humility en cultuursensitieve vaardigheden waren daarvoor beide steeds weer nodig. Daaronder vielen een bewustzijn van de eigen culturele achtergrond, waarden en vooroordelen, en van de cultureel bepaalde kijk van de statushouder op middelengebruik en psychische problemen.

Les 2: Uitgesproken wederzijdse verwachtingen zijn niet altijd wat ze lijken

De volgende taak voor de professional is *focussen*: in een gesprek samen de richting of de doelen bepalen. In ons project was er niet altijd overeenstemming tussen de professionals en de jonge statushouders over het doel van de bijeenkomsten – de focusgroepen. Het gebeurde wel dat de sleutelfiguren ervan uitgingen dat de medewerkers van Jellinek Preventie voorlichting kwamen geven en dat de jonge statushouders verwachtten dat hun aanwezigheid voldoende was om met een tegoedbon beloond te worden, terwijl de onderzoekers met de jongeren in gesprek wilden gaan over gezondheid en middelengebruik. De les was om voorafgaand en bij aanvang van een focusgroep eerst samen de verwachtingen uit te spreken en gedeelde doelen op te stellen. Ook hierin speelden de sleutelfiguren een belangrijke rol: zij konden de preventiewerkers en de onderzoekers duidelijk maken waar de belangen en verwachtingen van de groep lagen. Daarnaast konden zij aan de groep

jonge statushouders verhelderen wat de preventiewerkers en onderzoekers van hen verwachtten. Door gezamenlijk te agenderen, kwam er focus in de gesprekken.

Les 3: Wat hebben jonge statushouders eraan?

De volgende taak is *ontlokken*: op zoek gaan naar het verlangen, de redenen of de noodzaak om te veranderen. Dat kan tevens gaan over vertrouwen in verandering of over stappen die er reeds gezet zijn. In ons project wilden we graag dat jonge statushouders actief betrokken zouden zijn bij het ontwikkelen van een strategie om hen beter te bereiken. We namen aan dat het voor deze jonge statushouders een relevant thema was om aan samen te werken, maar de vraag: ‘Wat maakt dat je deze kant op wilt gaan?’ hadden we niet aan hen gesteld. Welke voordelen waren er voor hen op het moment dat ze met ons zouden samenwerken? En wat zou er gebeuren als ze dat niet zouden doen? We gingen van de taak focussen naar de taak plannen: actief aan de slag met het vernieuwen van onder andere het preventief adviesgesprek.

Een van de strategieën waarmee we meer zicht kregen op de beweegredenen van de jonge statushouders om mee te werken was het *exploreren van waarden*. Het begrijpen van de waarden die jonge statushouders hebben, is een kenmerk van culturele competentie en cultural humility. Waarden kunnen verschillen tussen culturen. Veel mensen in de Nederlandse samenleving hebben individuele autonomie, een grote mate van gelijkheid en informaliteit in relaties als belangrijke waarden. Tevens worden de sociale omgeving en genieten van het leven belangrijker gevonden dan presteren (Beugelsdijk, 2019). Deze waarden worden ook binnen andere culturen omarmd, maar de prioritering ervan verschilt. Vanuit cultural humility – de erkenning dat ieder mens een eigen gezichtspunt heeft – was het *exploreren van waarden* een startpunt om motivatie voor actieve participatie uit te lokken. Een van die waarden was dat de groep waarvan men deel uitmaakte belangrijk was: de Syrische of Eritrese groep. Een van de redenen om mee te werken was ‘ons beter te laten begrijpen hoe er tegen middelengebruik en psychische problemen aangekeken werd en hoe er hulp gezocht kon worden’. Zodra er één jonge statushouder deelnam aan een activiteit, deden er meerdere mee, want ook samen deelnemen aan iets was een waarde.

Les 4: Blijf elkaar ‘verstaan’

In de communicatie met de jonge statushouders merkten we dat indirecte communicatie heel belangrijk was. Met indirecte communicatie wordt bedoeld dat de professional niet directief en expliciet vragen stelt over een onderwerp, maar dat het onderwerp via een omweg wordt benaderd. Direct iets vragen kan namelijk als behoorlijk confronterend worden ervaren, indirecte vragen zijn meer ingekleed (Bouteh, 2019). Een voorbeeld was dat tij-

dens een interview een jonge statushouder niet direct werd gevraagd: ‘Wat vind jij van blowen?’ maar dat die vraag als volgt werd ingekleed: ‘Stel dat je iemand kent die blowt. Hoe kijk jij naar die persoon?’ Een andere vraag was: ‘Als iemand die je kent ’s nachts niet kan slapen, elke nacht, wat zou die persoon dan kunnen helpen?’ Directe vragen wekten achterdocht op, want de professional zou kunnen denken dat de statushouders blowden. Indirecte vragen zijn veiliger te beantwoorden.

Er waren momenten tijdens ons project dat we informatie deelden met de jonge statushouders. Dat kon praktische informatie zijn over tijden, of informatie over middelengebruik en psychische problemen. De terugvraagmethode was daarbij helpend. Deze methode is ontwikkeld voor communicatie met mensen met lage gezondheidsvaardigheden en sluit heel goed aan bij cultuursensitief werken (Bouteh & de Haan, 2019; Shersher et al., 2021; Talevski et al., 2020). De kern ervan is dat zodra een cliënt informatie of advies heeft gekregen met betrekking tot gezondheid, hem de vraag gesteld wordt in eigen woorden terug te vertellen wat hem is verteld (McCafferey et al., 2010). In ons project kwam naar voren dat jonge Syrische statushouders veel waarde hechten aan de deskundigheid van de professional: tijdens een preventief adviesgesprek verwachten zij een goed advies. Vanuit deze culturele waarde sloot het goed aan als een preventiewerker zijn deskundigheid liet blijken in een gesprek. De terugvraagmethode werd in ons project geïntegreerd in het preventief adviesgesprek: ‘Zou je me in je eigen woorden terug kunnen vertellen wat ik je zojuist verteld heb?’ Een motiverende vervolgvraag was: ‘Sluit dit advies bij jou aan? Zou het je kunnen helpen?’ Vanuit cultural humility is dit ook een manier om gelijkwaardigheid in het gesprek te houden.

Les 5: Plannen kan niet zonder expliciete aandacht voor de omgeving

Na de taak ontlokken volgt de taak *plannen*: de jonge statushouder moet bereid zijn om gestructureerd met bijvoorbeeld middelengebruik aan de slag te gaan. Vanuit empowerment zal de professional de mogelijkheden aanspreken die de jonge statushouder zelf bezit (Miller & Rollnick, 2023, p. 9). Maar ook diens omgeving is van invloed: die kan ofwel ondersteunend, ofwel niet-ondersteunend zijn. In ons project werd duidelijk dat het bespreken van de rol van de omgeving belangrijk is. Tijdens onze gesprekken met zowel Syrische als Eritrese jonge statushouders hoorden we dat er in hun culturele gemeenschap soms stigma ligt op middelengebruik. Iemand die hulp zoekt of krijgt voor middelengebruik of psychische problemen kan buiten de gemeenschap komen te staan. Daarentegen vertelden ze ons ook dat familie juist alle ondersteuning kan geven zodra iemand de keuze maakt om te veranderen. De sleutelfiguren van de jonge statushouders spelen bij het plannen van verandering een belangrijk rol. Als sleutelfiguren vertrouwen hebben in de betrokken professionals, kunnen zij een ondersteunende

brugfunctie vervullen. Opnieuw geldt dat het erom gaat om vanuit cultural humility aan te sluiten bij hoe het voor de cliënt werkt in zijn gemeenschap.

469

Vervolg casus mevrouw Y.

Mevrouw Y. heeft een gesprek met een preventiewerker, die zich voorstelt als een deskundige op het gebied van verslaving, met ervaring met mensen die drugs gebruiken. Hij vraagt wat hij voor mevrouw Y. kan betekenen. Opnieuw geeft mevrouw Y. aan dat ze wil dat haar zoon stopt met zijn cannabisgebruik: zo kan het niet langer doorgaan, het is slecht en op deze manier kan hij niet thuis blijven wonen. Ze vraagt of de preventiewerker een dokter is, die wel met haar zoon wil praten en hem zeggen dat drugs slecht zijn en dat hij moet stoppen. De preventiewerker zegt dat hij geen dokter is, maar wel een deskundige op het gebied van verslaving. Hij noemt dat hij heeft gehoord dat mevrouw Y. graag wil dat haar zoon stopt met gebruik van cannabis. Hij vraagt of hij, voor hij antwoord geeft op haar vraag of hij met haar zoon wil praten, eerst iets anders aan haar mag vragen. Ze geeft toestemming en de preventiewerker vraagt naar hoe de omgeving van mevrouw Y. kijkt naar haar zoon en wat zij graag voor hem zou willen in het leven. Mevrouw Y. begint te vertellen dat er schande wordt gesproken over het gedrag van haar zoon, dat ze zich voor hem schaamt, en dat zij het belangrijk vindt dat hij een goede opleiding volgt, geld gaat verdienen en een goed voorbeeld voor de familie is. Ze wil graag dat het goed met hem gaat, maar ziet nu dat het niet goed gaat en hij zijn opleiding niet afmaakt. Ze is bang dat hij straks geen werk heeft. De preventiewerker probeert in zijn woorden aan te sluiten bij de waarden die voor mevrouw Y. belangrijk zijn, zoals de rol van mensen in de familie en de gemeenschap, en dat het beschamend is dat haar zoon cannabis gebruikt. Ook noemt hij dat mevrouw Y. graag wil dat het goed gaat met haar zoon. Hij verwoordt haar dilemma: ze wil zo graag dat haar zoon zich goed gedraagt, maar tegelijk ervaart ze dat ze hem niet kan veranderen. De preventiewerker vraagt of hij een suggestie mag doen hoe mevrouw Y. er voor haar zoon kan zijn. Mevrouw Y. vindt dat goed en het gesprek gaat verder.

Jannet de Jonge, Jos Dobber, Chico Taguba en Corine Latour zijn allen verbonden aan de Hogeschool van Amsterdam.

Kaveh Bouteh is werkzaam bij het Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.

Elske van Putten werkt voor Jellinek Preventie.

Correspondentieadres: Jannet de Jonge, Hogeschool van Amsterdam, faculteit Gezondheid, Sport en Bewegen, Postbus 2125, 1000 CN Amsterdam. E-mail: j.m.de.jonge@hva.nl

Summary *Making motivational interviewing culturally sensitive: lessons learned from young status holders*

A recent definition of motivational interviewing (MI) is 'a particular way of talking with people about change and growth to strengthen their own motivation

and commitment'. Using this method of conducting conversations suits culturally diverse groups. As part of the FNO project GGZ and addiction prevention with young status holders, the preventive advisory interview has been made more culturally sensitive, including more culturally sensitive motivational interviewing. The spirit of MI is closely aligned with cultural humility. Working more culturally sensitive means not only being aware of one's own cultural background and culturally determined view on health, but also understanding that every person is complex and multi-dimensional. MI tasks and techniques can be used with young status holders. In terms of cultural humility, it is important to adapt to the way that young status holders communicate, their values, and their environment.

Keywords *motivational interviewing, status holders, preventive advisory interview, cultural sensitivity*

Referenties

- Bahafzallah, L., Hayden, K. A., Raffin Bouchal, S., Singh, P., & King-Shier, K. M. (2020). Motivational interviewing in ethnic populations. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 816-851. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00940-3>
- Baron, E., de Jonge, J., & Schippers, G. M. (2015). Motiverende gespreksvoering. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 48, 138-152.
- Beugelsdijk, S. (2019). Nederlandse waarden en normen internationaal vergeleken. In *Sociaal en Cultureel Rapport 2019 – Denkend aan Nederland* (hoofdstuk 9). Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bouteh, K. (2019). *Cultuursensitieve en inclusieve communicatie*. Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.
- Bouteh, K., & de Haan, A. (2019). *Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen*. Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen.
- Bulls, M., & Naar, S. (2023). *Demonstrating cultural humility, cultural opportunity and cultural comfort in MI sessions*. MINT Forum.
- de Jonge, J. M., & Taguba, C. (2024). *Modelteksten preventief adviesgesprek: Statushouders met psychische klachten en/of verslavingsproblemen* (Interne publicatie). Hogeschool van Amsterdam.
- Dobber, J. (2022). Actieve ingrediënten en verandermechanismen in motiverende gespreksvoering. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 55, 15-34.
- Dobber, J., Latour, C., van Meijel, B., ter Riet, G., Barkhof, E., Peters, R., Scholte Op Reimer, W., & de Haan, L. (2020). Active ingredients and mechanisms of change in motivational interviewing for medication adherence: A mixed methods study of patient-therapist interaction in patients with schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 78. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00078>
- FNO zorg voor kansen. (2021). *GGZ en verslavingspreventie voor jonge statushouders*. www.fnozorgvoorkansen.nl/activiteiten/ggz-en-verslavingspreventie-voor-jonge-statushouders
- Goorts, I., & Kolste, R. (2023). *Cultuursensitief werken*. Pharos.
- Knipscheer, J., Drogendijk, A., & Ghane, S. (2017). Op weg naar een effectieve cultuursensitieve psychotherapie. In J. Knipscheer & R. Kleber (red.), *Psychologie en de multiculturele samenleving* (pp. 241-258). Boom.

- Lekas, H. M., Pahl, K., & Fuller Lewis, C. (2020). Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health Services Insights*, 13, 1178632920970580. <https://doi.org/10.1177/1178632920970580>
- Marin, G., Burhansstipanov, L., Connell, C. M., Gielen, A. C., Helitzer-Allen, D., Lorig, K., Morisky, D. E., Tenny, M., & Thomas, S. (1995). A research agenda for health education among underserved populations. *Health Education Quarterly*, 3, 346-363. <https://doi.org/10.1177/109019819402200307>
- McCaffery, K. J., Smith, S. K., & Wolf, M. (2010). The challenge of shared decision making among patients with lower literacy: A framework for research and development. *Medical Decision Making*, 30, 35-44. <https://doi.org/10.1177/0272989X09342279>
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Therapy*, 11, 147-172. <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.
- Nuijen, J., Bolier, L., van Doesum, T., van der Poel, A., & Kleinjan, M. (2019). *QuickScan Kwetsbare jongvolwassenen met psychische problematiek*. Trimbos-instituut.
- Oh, H., & Lee, C. (2016). Culture and motivational interviewing. *Patient Education and Counseling*, 99, 1914-1919. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.010>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Self, K. J., Borsari, B., Ladd, B. O., Nicolas, G., Gibson, C. J., Jackson, K., & Manuel, J. K. (2023). Cultural adaptations of motivational interviewing: A systematic review. *Psychological Services*, 20(Suppl 1), 7-18. <https://doi.org/10.1037/ser0000619>
- Shersher, V., Haines, T. P., Sturgiss, L., Weller, C., & Williams, C. (2021). Definitions and use of the teach-back method in healthcare consultations with patients: A systematic review and thematic synthesis. *Patient Education and Counseling*, 104, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.026>
- Speth, E., Speetjens, P., & Meijer, D. (2018). *Vluchtelingen en middelengebruik: Verslag van onderzoek onder Syrische en Eritrese vluchtelingen*. Pharos, in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het Trimbos-instituut.
- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PloS One*, 15, e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- Tervalon, M., & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 117-125. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>
- Wits, E., Poole, N., Barendregt, C., Nagelhout, G., & de Vries, T. (2023). *Kennis-synthese Verslaving aan middelen* (Rapportage IVO & Amsterdam UMC). www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2023-10/231009-Kennissynthese-Verslaving-aan-middelen_DEF.pdf