

Kwaliteit en effectiviteit somatische zorg Meerjarenprogramma 2009-2011

Inleiding

In 2008 is Pharos gestart met het Meerjarenprogramma 'Effectiviteit somatische zorg'. De kwaliteit en effectiviteit van de somatische (curatieve en preventieve) zorg is bij migranten lager dan bij andere Nederlanders. Verantwoordelijke factoren hiervoor zijn onder meer het gebrek aan wetenschappelijke en praktisch toepasbare kennis over etnische verschillen in ziekte en behandeling, gebrek aan kennis over gezondheid en de Nederlandse gezondheidszorg bij migranten, communicatieproblemen en misvattingen bij hulpverleners en migranten. Deze factoren worden breed onderkend, zo bleek tijdens expertmeetings in 2007 en 2008 van ZonMw. Artsen, verpleegkundigen en verloskundigen ervaren in hun dagelijks werk een tekort aan kennis en vaardigheden om hun allochtone patiënten goed te behandelen (Langeveld 2008: rapport gemaakt in opdracht van de LHV¹). Migranten ervaren hun gezondheid als slechter en signaleren dat de zorg van hun (huis)arts op onderdelen onvoldoende toegespitst is op allochtonen (Uiters 2007²).

Om de effectiviteit van de somatische zorg te vergroten dienen de hierboven genoemde factoren in samenhang met elkaar aangepakt te worden. Migranten moeten betrokken worden bij onderzoek naar specifieke gezondheidsproblemen en implementatie van interventies. Richtlijnen en nascholing moeten naast de medisch inhoudelijke kennis aandacht besteden aan culturele en communicatieve aspecten.

Koepelorganisaties van huisartsen en verloskundigen en migranten hebben in 2008 enthousiast gereageerd op het voorstel van Pharos om gezamenlijk het Programma Kwaliteit en Effectiviteit Somatische Zorg te ontwikkelen. Ook ziektespecifieke fondsen reageerden met belangstelling op dit voorstel en nodigden Pharos in 2008 uit voor een presentatie van de plannen. Er is een stuurgroep ingesteld voor dit programma bestaande uit vertegenwoordigers van de Landelijke Huisartsen Vereniging, in het bijzonder de werkgroep achterstandswijken, het Nederlands Huisartsen Genootschap, Pharos en migranten. De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen zal deelnemen wanneer het verloskundige onderwerpen betreft. Ook medisch specialisten worden betrokken afhankelijk van het onderwerp. Voor de uitvoering van dit programma wordt tevens nauw samengewerkt met de deelnemers aan de academische werkplaats 'Migranten en gezondheid(s)zorg', waar Pharos in 2008 het initiatief toe heeft genomen. Meer informatie over de academische werkplaats Migranten en Gezondheid(s)zorg vindt u bij het Overkoepelend programma Onderzoek & Ontwikkeling en samenwerking CGL.

¹ Langeveld R. (2008) Kwaliteit in Diversiteit. Onderzoek naar interculturalisatie van de huisartsenzorg. Bachelorscriptie Geneeskunde VU Amsterdam.

² Uiters AH. (2007) Primary Health Care Use among Ethnic Minorities in the Netherlands. A comparative study, Dissertatie Erasmus Universiteit Rotterdam.

Zowel binnen de academische werkplaats als binnen de stuurgroep 'somatische zorg', ingesteld t.b.v. het meerjarenprogramma Kwaliteit en effectiviteit somatische zorg, is aan de hand van een brede inventarisatie besproken welke knelpunten het meest urgent zijn dan wel bij aanpak het meeste effect sorteren en aansluiten bij reeds bestaande initiatieven. Dit heeft geleid tot een meerjarenplan op hoofdlijnen met als belangrijkste thema's voor de komende 3 jaren:

1. Health literacy bij migranten
2. Zelfmanagement en zorgstandaarden bij chronisch zieke migranten
3. Interculturele communicatie en het cultureel interview
4. Bundeling en disseminatie van bestaande kennis

Toelichting op de gekozen thema's

1. Health literacy

Het concept Health literacy staat sterk in de belangstelling. Dit begrip wordt vertaald als "gezondheidsvaardigheden" die mensen in staat stellen op hun eigen manier greep te krijgen op de zorg voor hun gezondheid en die van anderen en hun weg in de zorgvoorzieningen te vinden (NIGZ 2006³). Dit betekent dat mensen informatie over hun gezondheid kunnen en willen verzamelen en begrijpen en toepassen. Taalbarrières, culturele verschillen, gebrek aan kennis van het eigen lichaam en van de Nederlandse gezondheidszorg belemmeren het ontwikkelen van health literacy onder allochtonen. Voor een actieve participatie in de gezondheidszorg, optimale toegang tot voorzieningen en adequaat zelfmanagement is voldoende health literacy voorwaarde. Dit is daarom een speerpunt in het meerjarenprogramma. Elk jaar zal een interventie ontwikkeld worden die helpt om de gezondheidsvaardigheden van allochtonen te verbeteren. Het NHG geeft voorlichtingsmateriaal uit dat huisartsen aan patiënten kunnen geven (de zogenaamde patiënten folders en patiënten brieven), zij heeft behoefte aan aanpassing van dit materiaal voor allochtone patiënten. In 2008 is een voorlichtingsplan gemaakt en voorlichtingsmateriaal (schriftelijk en audiovisueel) ontwikkeld voor migranten over veel voorkomende aandoeningen en over de Nederlandse gezondheidszorg. In 2009 zullen trainingen ontwikkeld worden voor migrantenorganisaties om deze voorlichting ook daadwerkelijk bij migranten terecht te laten komen. Daarnaast zal het voorlichtingsmateriaal voor de huisartsen aangepast worden.

2. Zelfmanagement en zorgstandaarden bij chronische ziekten (kanker, COPD, overgewicht, artrose).

Adequaat zelfmanagement, waarmee patiënten zelf zoveel mogelijk de regie houden over hun leven en zorg, verhoogt met name bij chronisch zieken de kwaliteit van leven en de kansen om maatschappelijk te blijven participeren. Programma's gericht op het stimuleren hiervan worden door VWS gestimuleerd. Gebrek aan kennis over ziekten en behandelmogelijkheden, aan vaardigheden om de weg te vinden binnen de Nederlandse gezondheidszorg en andere opvattingen over de rol van patiënten en hulpverleners belemmeren zelfmanagement bij veel allochtone patiënten. Naast projecten gericht op het vergroten van hun health literacy, zijn er

³ Saan H, Singels L (2006). Gezondheidsvaardigheden en Informed consent. NIGZ Woerden.

projecten nodig gericht op zelfmanagement, die rekening houden met culturele aspecten. In dit meerjarenprogramma zullen deze een plek krijgen

Zorgstandaarden beschrijven waar goede zorg voor een specifieke aandoening minimaal aan moet voldoen, gezien vanuit het patiëntenperspectief. Ze bevatten alle relevante richtlijnen en bouwstenen voor preventie, diagnose, behandeling, zelfmanagement en begeleiding van patiënten met een bepaalde aandoening. Ook hierbij geldt dat allochtone patiënten specifieke wensen en noden hebben, waaraan in deze zorgstandaarden aandacht geschonken dient te worden. Dit blijkt onder meer het geval bij kanker en palliatieve zorg (Koppenhol 2007⁴, Dieleman 2007⁵) en bij COPD, overgewicht en artrose. Deze aandoeningen kennen voor allochtone patiënten specifieke aspecten, zo blijkt uit onderzoeken waar Pharos bij betrokken is. (deelname aan bevolkingsonderzoek borstkanker en besluitvorming in de palliatieve zorg bij Turkse en Marokkaanse patiënten). De resultaten uit deze onderzoeken worden de komende jaren gebruikt voor projecten waarin de vertaalslag naar de zorgpraktijk wordt gemaakt.

3. *Interculturele communicatie en methodiek van het 'cultureel interview'*

Huisartsen en andere hulpverleners noemen evenals migranten zelf, problemen in de communicatie het grootste struikelblok voor goede zorg (Langeveld 2008, Hariri 2007⁶, Harmsen 2003)⁷. In de opleiding tot (huis)arts wordt hier mondigesmaat aandacht aan besteed, hoewel ook geneeskundestudenten aangeven hier grote behoefte aan te hebben. De komende jaren wil Pharos aan deze behoefte tegemoet komen via trainingen in interculturele gespreksvoering voor artsen en andere hulpverleners. Niet alleen de wijze waarop men communiceert is van belang, ook de aard van de informatie die men vergaart bij nieuwe patiënten. In 2002 (Borra R, van Dijk R Rohlof 2002⁸) is het zogenaamde cultureel interview in het Nederlands ter beschikking gekomen, waarmee zowel in de GGZ als op beperkte schaal in de huisartsenzorg (Feijter C de (2006)⁹, Bartels Almere) positieve ervaring is opgedaan. Vooral bij nieuwe patiënten lijkt dit interview positief te werken op de relatie met en het vertrouwen in de behandelaar. Het verschaft hulpverleners achtergrondkennis die relevant is voor diagnostiek en behandeling (Groen S 2008)¹⁰. Probleem blijft, ook bij het invullen van de verkorte versie, de tijdrovendheid ervan. LHV/NHG hebben behoefte aan onderzoek naar de toepasbaarheid en implementatie in de huisartspraktijk. Zeker daar per 1-1-2009 de medische zorg voor asielzoekers onder verantwoordelijkheid van huisartsen valt.

⁴ Koppenol-van Hooijdonk MAGJ, Francke AL, Vleems FA, Nijhuis HGJ. Kanker bij patiënten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Ziektebeleving, communicatie en zorggebruik. IKR Bulletin 2007; juni: 10-12.

⁵ Dieleman K (2007) Signaleringsrapport palliatieve zorg voor vluchtelingen. Pharos Utrecht.

⁶ Hariri S (2007): Gezondheidsklachten van Afgaanse vrouwen en hun ervaringen met de huisarts. Afdeling vrouwenstudies medische wetenschappen Nijmegen UMC St Radboud.

⁷ Harmsen JAM (2003). When Cultures meet in medical practice. Diss Erasmus Universiteit Rotterdam.

⁸ Borra R, van Dijk R, Rohlof H(2002). Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV.Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

⁹ Feijter C de (2006). Haagse huisartsen positief over cultureel interview. Huisarts en praktijk oktober 2006, 12-14.

¹⁰ Groen S: Een nieuwe versie van het culturele interview 2008. CMG 5 (2): 96-103

4. Bundeling en disseminatie van bestaande kennis

Huisartsen, met name in achterstandswijken, hebben behoefte aan snelle en eenvoudig toegankelijke informatie over verschillende aspecten van medische zorg voor hun allochtone patiënten. Informatie die liefst tijdens het spreekuur opgezocht kan worden. Deze informatie is echter versnipperd en ontbreekt bijna helemaal in door huisartsen geraadpleegde informatiebronnen zoals NHG standaarden, leerboeken en websites als 'de spreekuurassistent'. Er is evenmin een goed overzicht van voorlichtingsmateriaal, effectieve interventies en andere good practices op het gebied van zorg voor allochtonen.

In 2008 wordt in overleg met de LHV en de NHG een projectplan uitgewerkt voor de bouw en onderhoud van een website.

Daarnaast reserveren we in het programma ruimte voor actuele en ongeplande kennisvragen. Het profiel van Pharos - praktijkgericht en gericht op onderbouwing van interventies en kennisborging – is richtinggevend voor de keuze van projecten.

Doelstelling meerjarenprogramma Kwaliteit en effectiviteit somatische zorg

Verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de somatische (curatieve en preventieve) zorg aan allochtonen, door:

- het verwerven en beschikbaar maken van praktijkgerichte kennis en
- het ontwikkelen van interventies en scholing voor artsen en andere hulpverleners in de somatische zorg

Activiteiten 2009

- Organiseren van 4 bijeenkomsten van de stuurgroep van het meerjarenprogramma, leiding geven door de stuurgroep aan de projecten binnen het programma en het ontwikkelen van nieuwe projecten
- Samenwerking uitbreiden met wetenschappelijke verenigingen artsen en organisaties van verpleegkundigen.
- Co-financiering zoeken en bouw en beheer van de website voor huisartsen en andere hulpverleners waarop praktische informatie over somatische zorg aan allochtonen gebundeld.
- Co-financiering zoeken voor én uitvoeren van het voorlichtingsplan. Dit omvat het ontwikkelen en implementeren van trainingen voor migrantenorganisaties en allochtone zorgconsulenten en het aanpassen van voorlichtingsmateriaal voor huisartsen.
- Onder voorbehoud van het vinden van co-financiering, afronden van het onderzoek borstkankerscreening onder allochtone vrouwen en implementeren van de resultaten: ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal voor migrantenvrouwen en huisartsen, aanbevelingen voor screeningorganisaties, hulpverleners en overheid.
- Voorstel uitwerken en co-financiering zoeken voor het project zelfmanagement en vergroten van kennis en gezondheidsvaardigheden van migranten met chronische ziekte (kanker) en voor het ontwikkelen van een effectieve interventie ten behoeve van deze groep
- Voorstel uitwerken en co-financiering zoeken voor bijscholing in interculturele competenties van (huis) artsen en verloskundigen.
- Stagiaires werven voor uitvoering delen van wetenschappelijk onderzoek en ontwerpen voorlichtingsmateriaal

Resultaten 2009

- De stuurgroep is 4 maal bij elkaar gekomen, heeft lopende projecten geleid en nieuwe projecten ontwikkeld
- Er is maximale inspanning verricht om samenwerking tot stand te brengen met medisch specialisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen.
- De website met praktisch toegankelijke informatie voor huisartsen over zorg aan allochtonen functioneert. Er is een PR plan gemaakt en uitgevoerd om de website bij huisartsen/praktijkondersteuners, verloskundigen, fysiotherapeuten en medische specialisten bekend te maken. Dit onder de voorwaarde dat hier eind 2008 co-financiering voor gevonden is.
- Het in 2008 ontwikkelde voorlichtingsmateriaal voor allochtonen is verspreid, NHG- patiëntenbrieven zijn aangepast voor allochtonen. Dit onder de voorwaarde dat hier eind 2008 co-financiering voor gevonden is.
- Training gericht op health literacy is ontwikkeld en er is co-financiering gevonden voor 10 trainingen voor migrantenorganisaties.
- De resultaten van het onderzoek naar deelname van allochtone vrouwen aan borstkankerscreening zijn vertaald naar aanbevelingen voor de organisatie en uitvoering van de screening en voor voorlichting aan migrantenvrouwen en voorlichtingsmateriaal over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is ontwikkeld. Dit onder voorwaarde dat hier co-financiering voor gevonden is.
- Er is een projectplan gereed en co-financiering gevonden voor zelfmanagement en bevordering van gezondheidskennis en – vaardigheden voor migranten met kanker.
- Er is een projectplan gereed en co-financiering gevonden voor de inhoud en implementatie van scholing in interculturele competenties aan huisartsen en verloskundigen.

Resultaten t.a.v. overige vormen van kennisoverdracht: beleidsadvies, presentaties en publicaties.

Beleidsadvies heeft plaatsgevonden:

- minimaal één beleidsadvies vanuit de academische werkplaats aan VWS en vaste Kamercommissie.
- over screening borstkanker aan de organisatie van het bevolkingsonderzoek (RIVM).

Presentaties zijn gegeven:

- minimaal 4 presentaties van de verschillende projecten tijdens wetenschappelijke congressen en studiedagen van professionals of migranten.

Publicaties zijn aangeboden aan:

- een wetenschappelijk tijdschrift: over screening borstkanker en cultureel interview.
- algemene tijdschriften van beroepsverenigingen: over de website, over de voorlichting, over de screening, over het cultureel interview.
- via informatiekanaalen (website, tijdschriften) aan migranten en migrantenorganisaties, over het programma somatische zorg, over de voorlichting en over de screening.

Looptijd van het project

2009- 2013



Samenwerkingspartners

LHV, NHG, Migrantenorganisaties, KNOV, van de Orde van medisch specialisten de voor specifieke projecten relevante wetenschappelijke verenigingen, vereniging van Praktijk ondersteuners in de huisartspraktijk.