

Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg). Met het oog op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: www.pharos.nl.

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

UITSLUITING IS ONVEILIG

Patiëntveiligheid is hot. En terecht. Elk jaar overlijden er mensen ten gevolge van medisch handelen. Vaak gaat het om bijwerkingen van of fouten met medicatie, gebrekkige samenwerking en slechte communicatie, waardoor belangrijke informatie niet bekend is. Amerikaans onderzoek toont aan dat migran-

ten en patiënten uit etnische minderheidsgroepen een grotere kans hebben op een *adverse event*-gebeurtenis die de gezondheid bedreigt of leidt tot onbedoelde en onnodige schade. Ook in Nederland blijkt de patiëntveiligheid te fluctueren naar gelang de achtergrond van patiënten. Jeanine Suurmond en collega's van de afdeling sociale geneeskunde van het AMC en de VU, onderzochten met steun van de Inspectie voor de Gezondheidszorg patiëntveiligheidsincidenten bij migranten.* Zij concludeerden dat de oorzaken hiervan dikwijls een relatie hadden met etnische en culturele achtergronden. Hulpverleners schoten tekort in het omgaan met objectieve kenmerken zoals beperkte beheersing van het Nederlands of genetische verschillen. Een tweede oorzaak vormden misverstanden rondom ziekteperceptie en verwachtingen over de behandeling. Richtlijnen en nascholingen zijn dan ook drin-

gend nodig om culturele competenties van hulpverleners te bevorderen. Veel lastiger is het om de derde oorzaak aan te pakken: vooroordelen. Zo sloegen artsen en verpleegkundigen geen acht op klachten van een migrant over extreme pijn na een operatie wegens een gebroken been. Het zou wel bij zijn cultuur horen om zo te klagen. Pas na drie dagen volgde onderzoek. Toen bleek de pin verkeerd in zijn been geslagen en moest hij met spoed opnieuw geopereerd worden. Vooroordelen en stereotiepe ideeën zijn impliciete uitsluitingsprocessen die gezondheid en zorg benadelen. Uitsluiting is onveilig. Om de patiëntveiligheid ook voor migranten te verbeteren is aandacht voor uitsluiting onontbeerlijk. Hierboven genoemde en andere praktijksignalen betreft de Academische Werkplaats in haar onderzoek naar in- en uitsluiting en bij ontwikkeling van interventies

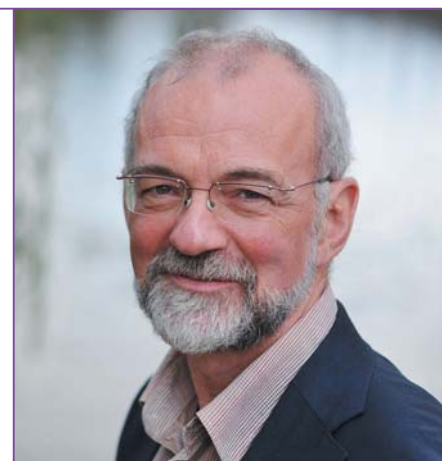
EEN BLIK OP ONDERZOEK

Therapietrouw: een kwestie van vertrouwen?

Eind 2010 promoveerde Maurits Sloots, ergotherapeut in de revalidatiezorg, op het onderwerp *Drop-out from rehabilitation in non-native patients with chronic non-specific low back pain*. Voornaamste conclusie: migranten beëindigen vaker hun revalidatiebehandeling voortijdig dan autochtone Nederlanders. Onder patiënten met een migranten achtergrond is de uitval twee maal hoger (28,1%) dan onder autochtone patiënten (13,7%). De belangrijkste reden voor beëindiging is dat migranten andere verwachtingen hebben over de inhoud van de revalidatiebehandeling dan de hulpverleners. Sloots onderzocht barrières in het revalidatieproces van migrantenpatiënten en mogelijke oplossingen daarvoor. Het onderzoek wijst uit dat zich al vanaf het eerste consult spanningen ontwikkelen. Onder andere omdat sommige migranten hun klachten 'anders' presenteren, menen artsen dat deze moeilijker te plaatsen zijn. Ook komt het voor dat migranten – al dan niet ingegeven door artsen uit herkomstlanden – een eigen kijk hebben op ziekte en behandeling. Verschillende verklaringsmodellen leiden tot verschillende verwachtingspatronen. Het is belangrijk dat zorgverleners zich hiervan bewust zijn en rekening mee houden. Veel patiënten verwachten een specifieke medische diagnose, behandeling van hun pijn en niet de boodschap dat men moet leren omgaan met de klachten. Daarnaast spelen communicatieproblemen, schaamte of gebrek aan vertrouwen een rol. In deze situatie is het haast onmogelijk om

een goede vertrouwensband op te bouwen. Het zijn met name deze spanningen, in combinatie met het gevoel van gebrek aan erkenning van de pijnklachten, die leiden tot uitval. Veel van de factoren die tot uitval leiden zijn bekend uit andere onderzoeken naar problemen in de aansluiting van zorg bij diversiteit in de populatie. Het gaat hierbij zowel om allochtonen als autochtonen. Hogere uitval is eveneens te herleiden tot socio-economische omstandigheden zoals werkloosheid en lage opleiding.

Om beter zicht te krijgen op de verklaringsmodellen en het gezondheidsbeeld van migranten is het nodig de communicatie met hen te verbeteren. De inzet van tolken – nog weinig gebruikt in deze sector – en het besteden van meer tijd tijdens de consulten, kunnen hieraan een positieve impuls geven. Of de verklaringsmodellen van migrantenpatiënten bijgesteld kunnen worden door meer informatie te verstrekken zoals de onderzoeker aanraadt – een groot deel van migranten komt weinig in aanraking met gezondheidsinformatie in verschillende media – durf ik te betwijfelen. Meer informatie leidt tot een proces van proto-professionalisering waarbij patiënten dichterbij het perspectief op ziekte en behandeling komen van de zorgverlener. Het belangrijkste is echter, denk ik, het scheppen van vertrouwen in de zorgverlener en de gezondheidszorg. Communicatie, tijd, aandacht, begrip en respect kunnen bijdragen aan dat vertrouwen zoals dit ook in bijvoorbeeld de cardio-revali-



datie toegepast wordt (ook in dit proefschrift besproken). Maar het lijkt me steeds duidelijker dat personen die opgegroeid zijn in een ander land meer vertrouwen hebben in zorgverleners uit dat land. Dat ze daarom op zoek gaan naar een second opinion in het land van herkomst, ook al is dat net over de grens. Of hiervoor een oplossing is te vinden – als we dat al zouden willen – zal wel opnieuw onderzoek vragen.

Het proefschrift *Drop-out from rehabilitation in non-native patients with chronic non-specific low back pain* is te downloaden via de repository VU-DARE (<http://dare.uvu.vu.nl/>).

Walter Devillé
Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam

om uitsluiting tegen te gaan en de patiëntveiligheid te bevorderen.

Maria van den Muijsenbergh

Arts en programmamedewerker Pharos
Coördinator Academische Werkplaats

* J. Suurmond, E. Uiters, M.C. de Bruijne, K. Stronks & M.L. Essink-Bot, Explaining ethnic disparities in patient safety: a qualitative analysis. *American Journal of Public Health*, Apr 2010; 100: S113-S117

BOEKBESPREKING

TRANSCULTURELE VAARDIGHEDEN VOOR THERAPEUTEN

Nel Jessurun heeft haar nieuwste boek *Transculturele vaardigheden voor therapeuten: Een systeemtheoretisch behandelmodel* opgedragen aan haar systeem. Gelukkig kunnen hulpverleners en anderen die niet tot haar systeem behoren, zich ook betrokken voelen bij dit boek. Jessurun geeft namelijk op een zeer toegankelijke manier praktische handreikingen aan zowel de 'cultureel gevorderde' als aan de startende collega. Het boek bestaat uit vier delen. In deel I worden sociaalmaatschappelijke aspecten be-



Transculturele vaardigheden voor therapeuten: Een systeemtheoretisch behandelmodel
Nel Jessurun, Coutinho, 2010, 397 p., €39,50,
ISBN 978 90 4690 201 1

schreven, in deel II theoretische concepten en methodische bouwstenen, in deel III vaardigheden en in deel IV oefeningen. Het boek bevat een code waarmee de lezer extra oefen-

soms te maken hebben met een slechte aansluiting tot het zorgaanbod. Dit geldt voor veel meer mensen. Als het zorgsysteem meer oog krijgt voor diversiteit van cliënten, dan zal dit ten goede komen aan de gehele bevolking.

In het eerste deel van het programma verzorgde dhr. Devillé (UvA, Nivel, Pharos) een inleiding over medezeggenschap van migranten en het belang van hun participatie binnen het zorgstelsel. Hij lichtte toe dat met name eerste generatie migranten andere beelden hebben over ziekte en gezondheid. Een voorbeeld hiervan is dat ze de oorzaak van ziekte buiten henzelf zoeken. Begrippen als preventie en leefstijlfactoren zijn daarom minder relevant voor deze patiënten/cliënten. Deze andere positie van migrantencliënten staat hun participatie binnen de cliëntenbeweging in de weg. Zo is het verschijnsel 'patiëntenverenigingen' als een vorm van belangenbehartiging vrijwel onbekend.

Dhr. Vos (rvz) gaf een toelichting op het rvz-advies. De daaropvolgende sprekers gaven hun reacties op het advies: dhr. May (NOOM) vanuit oudere migranten, mw. Raghoebier (Pharos) vanuit de resultaten van Pharos ex-

perimenten kan downloaden via de bijbehorende website. De kracht van dit boek zit hem erin dat Jessurun de hulpverlener laat zien hoe de verschillende levensfasen die ieder mens meemaakt, door diverse culturen gedefinieerd worden. Mensen die van het ene naar het andere land migreren, komen er vaak tot hun schrik achter dat ze een nieuw evenwicht moeten vinden in die fasen.

Een bijzonder leuk hoofdstuk is dat over lichaamsstaal en pijn. Heel herkenbaar voor hulpverleners die bijvoorbeeld met asielzoekers werken. Mensen die je niet aankijken als ze met je praten of die (in onze ogen) een slap handje geven. Door middel van herkenbare casuïstiek beschrijft ze deze situaties. Haar uitleg geeft meer zicht op de achtergronden van dit gedrag. Ondanks dat het boek een systeemtheoretische benadering heeft, is het zeer goed bruikbaar voor de hulpverlener die alleen individuele contacten heeft. Hij of zij wordt zich bewuster van de invloed van familie en omgeving. Voor sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen is dit boek een must. Hulpverleners of belangstellenden die niet in de ggz werken, kunnen er eveneens belangrijke tips en oefeningen uithalen.

Marjan Mensinga

Cultureel antropoloog en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

pertmeetings en dhr. Van Woensel (Laurens) vanuit ervaringen met de cliëntenraad als grootstedelijke zorgaanbieder. Hierna volgde discussie waarin deelnemers en forum samen de mogelijkheden verkenden om de positie van migranten te versterken. Men stelde verder te willen gaan dan vrijblijvend actiepunten inventariseren. Daarom werd gesproken over een geschikt vervolg van deze bijeenkomst. Dagvoorzitter Monica van Berkum (directeur Pharos) stelde voor om met (migranten-) patiënten – en cliëntenorganisaties bij elkaar te komen en een vijfjarenplan op te zetten. In dit plan komen concrete actiepunten te staan die ook geadresseerd zijn aan de verschillende partijen. Toetsing zal nadrukkelijk worden opgenomen in het plan. Met dit actieplan kan vervolgens gestapt worden naar de verschillende partijen, zoals de zorgverzekeraars, de patiëntenorganisaties, migrantenorganisaties en de overheid.

Het gehele verslag van de conferentie is te downloaden via www.pharos.nl.

Rohina Raghoebier

Eigenaar van Rohina Raghoebier Consultancy

VERSLAG BIJEENKOMSTEN

ROL EN MEDEZEGGENSCHAP MIGRANTEN IN GEZONDHEIDSZORG

Pharos en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (rvz) organiseerden eind 2010 de conferentie Rol en medezeggenschap van migranten in het stelsel van de Nederlandse gezondheidszorg. Aanleiding vormde het rvz-advies *Perspectief op gezondheid 20/20*. Aanwezig waren vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, migrantenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, kennis- en ondersteuningsorganisaties.

Voordat de conferentie van start ging, lichtten Pharos en de rvz hun uitgangspunten toe. Zo menen beide organisaties dat het principe 'de cliënt centraal' ook geldt voor migranten. Zorgprofessionals moeten in staat zijn aan iedereen zorg op maat te leveren. Migrant zelf zijn hiervoor medeverantwoordelijk. Zij vormen een belangrijke motor, door het kiezen voor passende zorg, het geven van feedback en de rol die ze spelen in hun eigen gezondheid. Tot slot wordt benadrukt dat migranten niet de enigen zijn die