

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

WEBSITE HUISARTS-MIGRANT.NL VOORZIET IN LEEMTE

In nauwe samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) ontwikkelde Pharos de website www.huisarts-migrant.nl. De site is mogelijk gemaakt met subsidie van Achmea en bevat gegevens over allerlei ziekten die vaker of anders voorkomen bij migranten. Ook is er informatie te vinden over verschillende culturele en sociale aspecten. Daarnaast voorlichtingsmateriaal in eenvoudig Nederlands en in andere talen. De onderwerpen zijn vastgesteld door een redactie van huisartsen met veel ervaring met

allochtone patiënten. Ze zijn geschreven door deskundige auteurs, die daarbij gebruikmaakten van de laatste wetenschappelijk inzichten. Een vruchtbare samenwerking waarin wetenschap en praktijk elkaar hebben versterkt.

Uit onderzoek leren we steeds meer over etnische (genetische) verschillen. Mensen met wortels in Afrika, zoals veel Surinamers, hebben hogere kans op hoge bloeddruk. Bovendien op jongere leeftijd en met ernstigere consequenties. De behandeling die wij gewend zijn in Nederland, die ook staat in de richtlijnen, werkt bij deze groep niet of zelfs averechts. Een andere behandeling is hier vereist. Maar niet alleen genetische verschillen zijn van belang. Ook culturele factoren spelen een rol bij de beleving van ziekten en de opvolging van medische adviezen. Zo zijn veel mensen, en zeker veel allochtonen, beducht voor de nadelige effecten van bloed-drukpillen op hun seksueel functioneren en slikken ze daarom niet. Mensen die slecht Nederlands spreken, gebruiken minder vaak (waarschijnlijk te weinig) de medicijnen die zij krijgen voorgeschreven. Geschreven informatie, maar vaak ook de mondelinge infor-

matie van de arts, is voor hen niet te begrijpen.

Al deze kennis uit wetenschappelijk onderzoek is van groot belang voor de praktijk. Huisartsen moeten weten bij welke patiënten zij van hun richtlijnen moeten afstappen. Wanneer artsen meer weten over cultureel bepaalde opvattingen over ziekten, kunnen zij hierover spreken met hun patiënten. Zo kunnen ze samen een beleid bepalen waar ook de patiënt achter staat. Voorts is het nuttig als artsen de geletterdheid van hun patiënten kunnen inschatten en in staat zijn op dat niveau te communiceren. Maar waar haal je tijdens een consult van tien minuten al deze kennis vandaan? Ze staat niet in de leerboeken, en niet (of niet duidelijk) in de richtlijnen. De website huisarts-migrant.nl is speciaal ontwikkeld om in deze leemte te voorzien. Door de praktische opzet is het mogelijk om met de spreekwoordelijke druk op de knop snel toegang te krijgen tot de gewenste informatie.

Karen Hosper,
Maria van den Muijsenbergh
Coördinatoren Academische Werkplaats

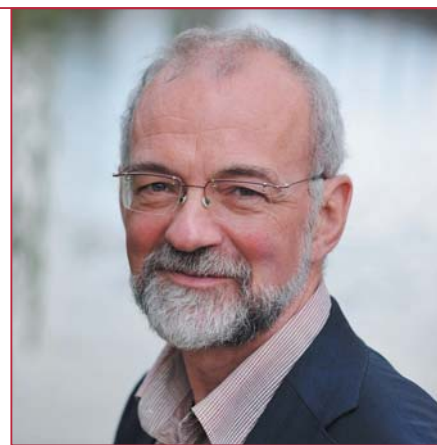
EEN BLIK OP ONDERZOEK

KWALITATIEF GOEDE ZORG VOOR MIGRANTEN: EUROPESE CONSENSUS ONDANKS ZWAAR WEER

Het project *Best Practice in Health Services for Immigrants in Europe* (EUGATE) is een samenwerkingsverband van zestien lidstaten van de Europese Unie waaronder Nederland. Het project beoogt de gefragmenteerde kennis over goede zorg aan verschillende migrantengroepen bijeen te brengen en daaruit onder andere good practices te destilleren.

Onlangs hebben we in het kader van EUGATE onderzoek gedaan naar criteria die experts in verschillende landen belangrijk achten voor kwalitatief goede zorg aan migranten.* De negen criteria waarover consensus bestaat, luiden in volgorde van belangrijkheid: 1) gemakkelijk en gelijkwaardig toegankelijke zorg voor migrantenpopulaties, 2) het versterken van de positie van migranten als klanten in de zorg, 3) cultureelsensitieve gezondheidszorg, 4) kwaliteit van zorg, 5) patiënt-zorgverlenercommunicatie, 6) respect voor migranten, 7) netwerken binnen en buiten de gezondheidszorg, 8) outreach-activiteiten voor specifieke groepen en 9) de beschikbaarheid van specifieke gegevens over migrantenpopulaties in zorg en preventie. Opvallend is dat over de belangrijkste criteria een algehele Europese consensus bestaat

ondanks het zware multiculturele weer waarin verschillende landen zich bevinden. Maar er zijn natuurlijk ook meningsverschillen. Zo woedt de discussie of gezondheidsverschillen tussen migranten en autochtone populaties niet eerder socio-economisch dan cultureel van aard zijn. Of dat te veel aandacht voor etnisch-culturele verschillen het gevaar schept van uitzonderingsposities en getto's. Vaak werd gebrek aan overeenstemming beïnvloed door de lokale discussies binnen die landen op het ogenblik van het onderzoek. En anderzijds kunnen criteria waarover in een land geen discussie (meer) bestaat ontbreken, omdat men het inmiddels de normaalste zaak van de wereld vindt dat met deze punten rekening gehouden wordt. Zo kwamen tolken bij de Nederlandse deskundigen helemaal niet voor in hun top tien. Dit is een logisch gevolg van het feit dat zij hun lijst samenstelden in een tijd dat beschikbaarheid van gratis tolken in de zorg geen discussiepunt vormde. Indien we dit onderzoek nu opnieuw zouden uitvoeren zou dit punt zeker hoger op de prioriteitenlijst komen te staan. Hoewel ons onderzoek het gevoel uitademt van een algemene Europese consensus over kwalitatief goede zorg aan migranten, is er



genoeg verschil van inzicht over specifieke punten om verder onderzoek en debat noodzakelijk te achten.

Walter Devillé
Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

* Devillé, W. et al. (2011). Health care for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. *BMC Public Health*, 11: 699.