



KAREN HOSPER – *Oudere migranten en vluchtelingen bezoeken de huisarts vaker dan autochtone ouderen. Toch is er sprake van ondergebruik van medicatie bij bepaalde aandoeningen. Dit blijkt voor een groot deel samen te hangen met de mate waarin men de Nederlandse taal beheerst.*

OUDERE MIGRANTEN EN HUISARTSBEZOEK

Correcter medicatiegebruik door betere taalbeheersing

De frequentie van huisartsbezoek ligt voor de Turkse, Marokkaanse en Surinaamse 55-plussers het hoogst. In een onderzoek consulteerde ruim twee derde de huisarts in de afgelopen twee maanden. Antilliaanse ouderen volgden met 60 procent, tegen 48 procent van de Nederlandse ouderen (Denktaş e.a. 2009). Ook vluchtelingengroepen in de leeftijd van 45-64 jaar leggen meer huisartsbezoeken af dan autochtone Nederlanders. Het bezoek is het hoogst onder Afghaanse vluchtelingen. Zij consulteren bijna twee keer zo vaak de huisarts als autochtonen van diezelfde leeftijd. Als rekening wordt gehouden met verschillen in ervaren gezondheid, blijkt het gebruik

nog steeds hoger te liggen dan onder autochtonen (Schellingerhout 2011a).

Chinese migranten van 45-64 jaar maken daarentegen minder gebruik van de huisartsenzorg dan vluchtelingen en andere migrantengroepen, maar net iets meer dan autochtone Nederlanders (Schellingerhout 2011b). Met name Chinese migranten die de Nederlandse taal goed beheersen, gaan frequenter naar de huisarts. Het is onduidelijk of dit betekent dat de zorg onvoldoende toegankelijk is voor Chinezen die het Nederlands minder goed beheersen.

Een groot deel van de migranten en vluchtelingen die de huisarts consulteren hebben pijnklachten waar-


▲ Ondanks communicatieproblemen oordelen migrantenouderen meestal positief over hun huisarts.

LEZERSACTIE! MIGRATIE EN GEZONDHEID 2012

Dit artikel is een verkorte versie van het hoofdstuk Gebruik van gezondheidszorg in *Migratie en gezondheid – Feiten en cijfers 2012* (Pharos,

2012). Met de bon in deze Phaxx kunt u deze publicatie, geheel gewijd aan migrantenouderen, bestellen met korting.

Soort zorg	Turks	Marokkaans	Surinaams	Arabi./Arabiaans	Autochtoon
Huisarts*	72	70	69	60	48
Opname in ziekenhuis**	20	13	19	15	15
Consultatie specialist*	35	38	45	36	37



▲ Migrantenouderen bezoeken de huisarts vaker dan autochtonen.

voor geen medische oorzaak gevonden kan worden. Psychosociale problematiek en zaken die te maken hebben met het migratieverleden spelen hierbij een rol (Feldmann e.a. 2007; Dirkzwager & Verhaak 2007). Bij vluchtelingen speelt ook mee hoe lang zij in een opvangcentrum gewoond hebben en of er familie is achtergebleven in het land van herkomst.

In het contact met de zorg hebben de meeste oudere migranten en vluchtelingen te maken met zowel communicatieproblemen als andere verwachtingen van de zorg. Beide factoren hebben grote invloed op het contact met zorgverleners. Regelmatig is er sprake van een gebrek aan wederzijds begrip en vertrouwen tussen huisarts en patiënt. De patiënt blijft dan terugkomen met dezelfde klachten omdat er geen oplossing of acceptatie van de klachten is bereikt. Daarnaast is vooral de eerste generatie sterk afhankelijk van hulp van familieleden (kinderen, partner) of een tolk om hun klachten te kunnen uitleggen.

Ondanks deze situatie is de mening onder migrantenouderen over de competenties van de huisarts grotendeels positief. Veel ouderen vinden dat de huisarts over de juiste kennis beschikt en hen doorverwijst als het nodig is (Van den Bosch 2010). Maar tegelijkertijd voelen sommigen zich onvoldoende serieus genomen en verlangen zij naar betere oplossingen voor hun klachten dan alleen het voorschrijven van pijnstillers. Andere ouderen hebben het gevoel dat zij niet volledig geïnformeerd worden.

ONDERGEBRUIK MEDICATIE

Turkse en Marokkaanse ouderen gebruiken gemiddeld vaker medicijnen op recept dan andere groepen ouderen. Ook gebruiken zij meer pijn- en koortswerende middelen (Schellingerhout 2004a). Daarnaast vinden ook traditionele geneesmiddelen, bijvoorbeeld kruiden, aftrek. Traditionele middelen en reguliere medicatie worden dikwijls in combinatie genutzt.

Opvallend is dat het gebruik van voorgeschreven medicatie voor bepaalde chronische aandoeningen la-

ger is dan onder autochtone ouderen. Dit geldt vooral voor Turkse en Marokkaanse migranten met diabetes mellitus en voor de Turkse groep met COPD. Zij gebruiken minder medicijnen dan op grond van hun conditie verwacht mag worden (Denktaffl e.a. 2009). Het onderzoek van Denktaffl e.a. laat zien dat de mate waarin groepen de Nederlandse taal beheersen invloed heeft op het gebruik van medicijnen. Hoe beter men Nederlands spreekt, hoe meer het ondergebruik afneemt. Goede communicatie met de arts hangt dus samen met een grotere kans op correct gebruik van medicatie.

Daarom is extra aandacht voor de uitleg van medicatie-inname erg belangrijk. Dit geldt ook voor medicatiegebruik tijdens de ramadan. Veel zorgverleners hebben de ervaring dat hun patiënten stoppen met de medicijnen tijdens de vastenmaand, terwijl zij niet beseffen welke gezondheidsrisico's hieraan kleven. Tot slot vormt het wel of niet kunnen lezen en schrijven een factor van groot belang bij medicatiegebruik. Voor analfabete ouderen kan visueel materiaal de uitleg over medicijngebruik ondersteunen.

SECOND OPINION IN TURKIJE

De meeste oudere migranten verblijven regelmatig voor langere periode in hun land van herkomst (Engelhard 2006). Hier voelen veel ouderen zich mentaal beter door de vertrouwde omgeving en het weerzien met oude kennissen en familieleden. Maar in Nederland hebben zij de kinderen en kleinkinderen. Deze spagaat is er de oorzaak van dat ouderen dikwijls pendelen tussen twee verschillende landen.

Onder de 55-plussers zijn het vooral Turkse ouderen (63 procent) die in hun herkomstland gebruikmaken van de medische zorg, gevolgd door Marokkaanse ouderen (42 procent). Zij bezoeken in de meeste gevallen een dokter, ziekenhuis of gezondheidscentrum ter plekke.

De reden om zorg buiten Nederland te zoeken, blijkt niet zozeer te maken te hebben met ontevredenheid over de Nederlandse zorg. Alleen Marokkaanse ouderen noemden dit in één onderzoek als reden (29 procent). De meest voorkomende aanleiding was het ontstaan van een nieuwe klacht of ziekte en de ernst daarvan. Wel geven Turkse ouderen aan het fijn te vinden om in de eigen taal hun klachten te kunnen uitleggen. Bovendien willen zij graag de mening van een Turkse arts horen, als second opinion (Van den Bosch 2010). Desalniettemin vertelden de ouderen uit dit onderzoek liever in Nederland naar de dokter te gaan dan in Turkije. In Turkije vormen corruptie en minder goede verzorging redenen om geen arts te bezoeken (Witter 2011).

TOT SLOT

De beschikbare cijfers over migrantenouderen en het gebruik van zorg in Nederland en het land van herkomst zijn enigszins verouderd. Om beter zicht te krijgen op het huidige zorggebruik, de behoefte, de ervaren kwaliteit en de toegankelijkheid lopen er momenteel nieuwe studies, onder andere binnen het Nationale Programma Ouderenzorg van ZonMw.

Karen Hosper is onderzoeker en projectleider bij Pharos. De genoemde literatuur is op te vragen bij de redactie.