



CARMEN CHAN, HESTER VAN BOMMEL – *Diabetes komt relatief vaak voor bij Turkse migranten. Uit de praktijk weten we dat veel diabetesinterventies onvoldoende aansluiten bij deze groep patiënten. Door middel van een kleinschalig verkennend onderzoek heeft Pharos onderzocht welke interventies of elementen ervan wel aansluiting vinden.*

INTERVENTIES VOOR TURKSE DIABETESPATIËNTEN

Onderzoek in Nederland, Oostenrijk en Duitsland

Algemene diabetesinterventies sluiten vaak onvoldoende aan bij diabetespatiënten met een Turkse achtergrond. Hierbij spelen verschillende factoren een rol zoals taalbarrières, gezondheidsvaardigheden of leefstijladviezen die geen rekening houden met cultuur of religie. Hoe kunnen Turkse patiënten betere ondersteuning krijgen bij het omgaan met diabetes? Deze vraag stond centraal in het verkennende onderzoek dat Pharos uitvoerde naar veelbelovende diabetesinterventies in Nederland, Duitsland en Oostenrijk. Deze laatste twee landen zijn in het onderzoek betrokken omdat ze een vergelijkbare groep migranten herbergen met vergelijkbare prevalentiecijfers (zie kader Feiten en cijfers). In dit artikel beschrijven wij welke elementen de veelbelovende interventies gemeen hebben en lichten we er enkele uit.

NEDERLAND

In Nederland zijn meerdere interventies ontwikkeld gericht op patiënten van Turkse komaf. Een daarvan is het Turkse Diabetesspreekuur van het Zwaans Medisch Centrum (zmc), dat zich effectief heeft bewezen. De interventie bestaat uit drie onderdelen: 1) begeleiding door een diabetesverpleegkundige ondersteund door een Turkse tolk, 2) groepsvoorlichting door verpleegkundigen (voorlichters eigen taal en cultuur) en 3) een jaarlijkse terugkomdag, apart voor mannen en vrouwen.

Een hogere patiënttevredenheid vormde de belangrijkste doelstelling van de interventie. Meer dan 80 ►

▲ Gesprekslandkaarten of conversation-maps presenteren diabetes in alledaagse situaties met tekeningen en korte simpele teksten. Ze zijn vooral bedoeld om gesprekken te stimuleren.

Storytelling stimuleert mensen om in verhalende vorm te vertellen over hun ervaringen met diabetes

INTERVENTIES VOOR TURKSE DIABETESPATIËNTEN

► procent van de patiënten moest tevreden zijn over de kwaliteit van de diabeteszorg. Bij de nameting bleek dit zelfs 94,7 procent te zijn; een duidelijke stijging in vergelijking met de voormeting. Toen beoordeelde 73,7 procent de zorg als goed. Bijkomend succes: de gemiddelde bloedsuikerspiegel bij de totale groep patiënten daalde van 9,55 procent bij de voormeting tot 9,04 procent bij de nameting. Ruim een jaar later werd de bloedsuikerspiegel opnieuw gecheckt en was deze verder gedaald naar 8,6 procent. Het Turkse Diabetesprekeuur van het ZMC onderscheidt zich door nauwe samenwerking met patiënten, een persoonlijke benadering en aandacht voor culturele achtergronden van de doelgroep.

OOSTENRIJK

Over het algemeen bestaan Oostenrijkse diabetesinterventies gericht op Turkse migranten uit Turkstalige varianten van bestaande interventies. Uitzondering hierop vormt het Europese CHANCE-programma. CHANCE bestaat uit drie onderdelen: 1) voorlichting over gezonde leefstijlen met kook- en sportlessen, 2) speciale cursussen in de moedertaal en 3) vertaling van voorlichtingsmateriaal in het Turks. Opmerkelijk is dat de voorlichtingsbijeenkomsten over gezonde leefstijl plaatsvinden in de moskee. Op verzoek van patiënten zijn de kooklessen toegespitst op traditionele Turkse gerechten. Alle lessen zijn inclusief gratis kinderopvang. Kenmerkende elementen van CHANCE zijn: persoonlijk contact, samenwerking met lokale sleutelpersonen, buurtgericht, en op maat gemaakt samen met de deelnemers.

DUITSLAND

Veelbelovende Duitse diabetesinterventies combineren gebruik van de taal uit het herkomstland, buurtgerichtheid en interactieve groepssessies (zelfhulpgroepen). Daarnaast is er in Duitsland veel aandacht voor laaggeletterdheid. De Duitse focus op laaggeletterdheid vertaalt zich onder andere in het gebruik van *storytelling*. Storytelling stimuleert de deelnemers om in verhalende vorm te vertellen over hun eigen ervaringen met diabetes. Ook laaggeletterde patiënten of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen meedoen. Naar verhalen luisteren en vertellen is immers niet gebonden aan lees- of schrijfvaardigheden.

Ook maakt men veel gebruik van (audio)visueel materiaal. Een voorbeeld hiervan zijn de *conversation maps*. Deze 'gesprekslandkaarten' presenteren diabetes in alledaagse situaties met tekeningen en korte simpele teksten. De kaarten zijn vooral bedoeld om gesprekken te stimuleren. Interactie maakt het makkelijker om te praten over persoonlijke ervaringen en knelpunten. Bovendien wordt gauw duidelijk of de stof goed begrepen is. De effectiviteit van het gebruik van conversation maps bij voorlichting aan diabetespatiënten is in verschillende landen wetenschappelijk bewezen.

GEMEENSCHAPPELIJKE ELEMENTEN

De hierboven besproken interventies hebben een aantal factoren met elkaar gemeen die bijdragen aan het succesvol bereiken van de Turkse doelgroep. Ten eerste zijn ze gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Daar-

naast zijn ze afgestemd op de sociale omgeving van patiënten. Zo vindt er veelal samenwerking plaats met zelforganisaties, moskeeën of sleutelpersonen. Het werven van deelnemers gaat zo veel mogelijk via een persoonlijke benadering en men probeert aan te sluiten bij al bestaande activiteiten in de buurt. Ook het betrekken van familieleden en mantelzorgers maakt onderdeel uit van het aanbod. Naast afstemming op de sociale omgeving, houden veelbelovende interventies rekening met de culturele achtergrond. Leefstijladviezen zijn aangepast aan de Turkse levenswijze, eetgewoonten en sociale context. Het betekent ook: gescheiden groepen voor mannen en vrouwen, informatiemateriaal in de Turkse taal en een planning waarin rekening wordt gehouden met (islamitische) feestdagen en vakantiemaanden.

Verder is men attent op de individuele vaardigheden van deelnemers. Het aangeboden materiaal is geschikt gemaakt voor laaggeletterde deelnemers en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het gebruik van interactieve methoden biedt ruimte voor het onderling bespreken van de stof zodat duidelijk wordt of alles goed is begrepen. Bovendien kunnen deelnemers praten over hun persoonlijke uitdagingen. Het samen met patiënten ontwikkelen van materiaal en aanpak is een volgend gemeenschappelijk kenmerk van interventies die zich veelbelovend tonen. Patiënten vinden het fijn dat er naar hun ideeën en behoeften wordt geluisterd. Ook op het terrein van diabetesinterventies geldt: *one size fits all* voldoet niet. Zoals een Nederlands-Turkse diabetespatiënt treffend zei: 'Iedereen is niet hetzelfde.' ●

Carmen Chan verrichtte dit verkennende onderzoek in het voorjaar van 2013 binnen het kader van haar opleiding Internationale Ontwikkelingsstudies aan Wageningen University. Hester van Bommel is projectleider bij Pharos. Zij begeleidde Carmen Chan bij haar stage. Meer informatie over dit onderzoek: h.bommel@pharos.nl

FEITEN EN CIJFERS

Diabetes mellitus type 2 komt voor bij 9,9 procent van de Turkse Nederlanders, tegenover 4,8 procent van de autochtone Nederlanders (Kriegsman e.a., 2003). Bovendien krijgen Turkse patiënten diabetes op jongere leeftijd. In Duitsland en Oostenrijk zijn soortgelijke fenomenen waarneembaar. In Duitsland is de prevalentie van diabetes bij Turkse inwoners 14,9 procent. Dat is twee keer zo hoog als bij de autochtone Duitse bevolking (Laube e.a., 2012). In Oostenrijk hebben migranten 1,4 tot 3,4 keer zo vaak diabetes als de autochtone bevolking (Kautzky-Willer, 2010). Daarnaast blijkt dat migranten in Oostenrijk vijf jaar eerder diabetes ontwikkelen dan landgenoten die niet zijn geëmigreerd (Ludvik e.a., 2011). De genoemde literatuur in dit artikel is op te vragen bij de redactie.



Patiënten vinden het fijn dat er naar hun ideeën en behoeften geluisterd wordt