

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

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

HOE BEREIK JE THERAPIETROUW BIJ DIABETESPATIËNTEN?

>> **Diabetespatiënten staan voor de uitdaging hun leefstijl structureel aan te passen en zich te houden aan de medicatievoorschriften. Dit is meestal niet tijdelijk, maar voor de rest van hun leven. Dit vraagt om nogal wat vaardigheden en een dosis discipline. Voor mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, weinig of geen opleiding hebben gevolgd, of migrant zijn, is dit een extra moeilijke opgave.**

ve. Behalve dat het hebben van diabetes vaak niet ‘probleem nummer 1’ is, hebben zij moeite met het begrijpen, verwerken en toepassen van informatie en adviezen over hun ziekte. De mate van therapietrouw en zelfmanagement is vaak gering en zorgverleners zijn zoekende naar aanpakken om die te verbeteren.

Dit was voor Pharos aanleiding om zorgverleners en onderzoekers op dit terrein uit te nodigen voor een netwerkbijeenkomst over diabeteszorg. Tijdens de Sharing is Caring-bijeenkomst afgelopen november deelden vijf sprekers hun successen in de diabeteszorg aan migrantenpatiënten. Klinisch psycholoog Steven Fischer verzorgde de aftrap met een inleiding over therapietrouw. Hij benadrukte het belang van een goede relatie tussen behandelbaar en patiënt: ‘Je kunt niks bereiken als de relatie niet goed is en er geen wederzijds vertrouwen is.’ De vier andere sprekers presenteerden hun ervaringen met de doelgroep en de factoren waarmee zij (kleine) successen behaalden

als het gaat om gedragsverandering en therapietrouw. Hieronder een lijstje met de succesfactoren die door de sprekers genoemd zijn:

- Om therapietrouw te bereiken is de *kwaliteit van de relatie* met de patiënt cruciaal: er moet wederzijds vertrouwen zijn.
- Zorg dat je communiceert op hetzelfde niveau als de patiënt (qua taalgebruik en begripsniveau).
- Therapietrouw is een gedeelde verantwoordelijkheid van patiënt en zorgverlener.
- *Motivational interviewing* is in principe mogelijk bij alle patiënten ongeacht opleiding of achtergrond, als je je maar aanpast aan het niveau van de patiënt.
- Betrek altijd de partner en (andere) mantelzorgers bij de interventie: zij hebben invloed op de leefstijl en de keuzes die de patiënt maakt.
- Benadruk de kleine successen: vraag de patiënt naar welke zaken gelukt zijn, dit versterkt de zelfeffectiviteit.
- Organiseer beweegmogelijkheden: in de

EEN BLIK OP ONDERZOEK

PARTICIPATIEF ONDERZOEK: EEN METHODE OF EEN VISIE?

>> **Participatie is aan de orde van de dag. De overheid heeft het over de participatiemaatschappij, waarbij vooral uitgegaan wordt van een nieuwe strategie om kosten te besparen in de zorg en het sociaal welzijn. Het gaat daarbij niet om het opvullen van een democratisch tekort of om empowerment. Wanneer we het hebben over participatief onderzoek gaat het om iets helemaal anders** ZonMw, de organisatie die het gezondheids (zorg)onderzoek stimuleert en financiert voor de overheid, heeft begin dit jaar een boekje uitgebracht over patiëntenparticipatie in onderzoek. Daarbij halen ze goede redenen aan om patiënten te betrekken bij het onderzoeksproces: verrassende vragen en thema's uit het dagelijks leven komen eerder aan het licht; onderzoeken krijgen meer maatschappelijke waarde; onderzoeksdesigns worden scherper; vragenlijsten en dergelijke sluiten beter aan bij de leefwereld van de patiënt; interpretaties en conclusies kunnen beter kloppen; er is een grotere kans om toegang tot de onderzoeksgroep te krijgen; meer patiënten blijven mee doen; er is zorgvuldiger omgang met patiënten; resultaten worden beter verspreid. En tot slot: dat de stem van de patiënt gehoord wordt is eigenlijk een fundamenteel recht. Een van de kenmerken van participatief onderzoek – ontstaan in de jaren zeventig, vooral in het kader van ontwikkelingssamenwerking – is dat leden van de gemeenschap of onderzoekspopulatie deel uitmaken van het hele onderzoeksproces en betrokken worden bij de keu-

ze van onderzoeksobjecten. Leden van de onderzoekspopulatie worden medeonderzoekers samen met wetenschappers. Wetenschappers als buitenstaanders worden onderdeel van een langdurig proces, waardoor ze echt betrokken raken en niet meer op afstand staan. Participatief onderzoek mobiliseert de deelnemers en maakt hen bewust van hun eigen mogelijkheden. Een ander kenmerk van hoogstaand participatief onderzoek is een goed ontwikkelde wederkerigheidsrelatie tussen onderzoekers en onderzochten, waardoor er vertrouwen gecreëerd wordt door wederzijds respect, en uitwisseling tussen onderzoekers en onderzochten tot stand komt. Deelnemers worden getraind in onderzoek doen, het verzamelen van gegevens. Door actieve deelname in het hele proces worden ze empowered en geactiveerd. Participatief onderzoek gaat ervan uit dat theorieontwikkeling en het zoeken naar praktische probleemoplossingen onderling verbonden zijn, in tegenstelling tot conventioneel onderzoek. En mede daarom is deze vorm van onderzoek vaak moeilijk te verdedigen in conventionele onderzoekskringen. Omdat participatief onderzoek binnen conventionele wetenschappelijke kaders lastig te beoordelen valt op validiteit, betrouwbaarheid en objectiviteit door het betrekken van de onderzochten in het onderzoeksproces. Anderzijds zou je kunnen zeggen dat het juist zou moeten leiden tot meer valide informatie, doordat het dichterbij de leefwereld van de doelgroep staat, en ook bij de manier waarop



FOTO: EELCO GORTER

gegevens worden verzameld en teruggekoppeld kunnen worden naar de doelgroep. Het betrekken van de doelgroep bij het opzetten van het onderzoek en de keuze van het onderzoek vraagt wel veel voorbereiding en tijd. Je moet er dan tijdig aan beginnen, veel eerder dan de tijd die beschikbaar is op het moment dat een subsidiegever een nieuw onderzoeksprogramma start. Maar indien een dergelijke benadering bijvoorbeeld zou leiden tot een meer succesvolle en vlottere werving van deelnemers, dan zou men daar al weer tijd mee kunnen winnen. Het actief betrekken van migrantenorganisaties of laagopgeleiden bij het onderzoeksproces zal het onderzoek meer participatief maken. Niet dat dit dan weer zo eenvoudig is...

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

buurt, goedkoop, passend bij de groep, niet gemengd.

- Inzet van zorgconsulenten met een migrantenachtergrond draagt bij aan begrip, herkenning, vertrouwen en sfeer.
- Visuele ondersteuning: gebruik herkenbaar beeldmateriaal om onderwerpen te bespreken als bewegen in je vrije tijd, samen eten.
- Breng je boodschap over met veel kleine stapjes en veel herhaling!
- Tot slot: organiseer zo nodig deskundigheidsbevordering in de eigen instelling over cultuurspecifieke diabeteseducatie.

Op www.pharos.nl kunt u de presentaties bekijken van de sprekers.

Karen Hosper, Maria van den Muijsenbergh
Coördinatoren Academische Werkplaats

BOEKBESPREKING

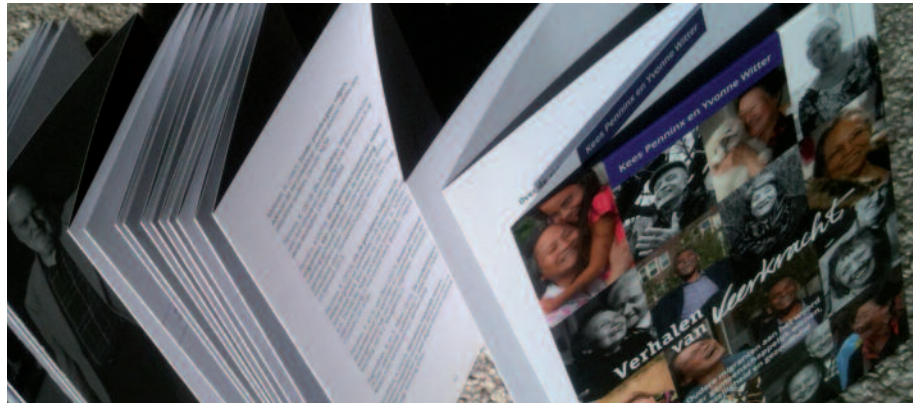
VERHALEN VAN VEERKRACHT

➤ In de bundel *Verhalen van veerkracht. Oudere migranten aan het woord over gemeenschappelijk wonen, gezelligheid en gezondheid* staan verhalen van acht oudere migranten die vertellen over hun leven en hun manier van wonen. Ze wonen allemaal in een woongemeenschap. Van de circa 600 woongemeenschappen voor ouderen in Nederland zijn er 60 voor oudere migranten. In deze bundel is gesproken met bewoners van een Turkse, Chinese, Surinaams-creoolse en Nederlands-Indische woongemeenschap.

VERSLAG BIJENKOMSTEN

CONGRES ASIELZOEKERS EN VLUCHTELIJNGEN IN DE GGZ

➤ Op 11 december 2013 organiseerde De Evenaar (de behandelunit voor asielzoekers en vluchtelingen van Ggz Drenthe) haar jubileumcongres '10 jaar Evenaar, 1001 Gezichten'. In de ochtend waren er drie sprekers. Prof. dr. Joop de Jong gaf een breed overzicht van de stand van de wetenschap over ggz en vluchtelingen. Prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, voorzitter van de KNMG deed ferme uitspraken over de toegankelijkheid van de zorg voor illegalen. De zaal was muisstil bij de lezing van Marc Dullaert, de kinderombudsman, die schokkende verhalen bracht over de gevolgen van het vreemdelingenbeleid voor kinderen. Tussendoor waren er videoportretten van patiënten en hulpverleners te zien. Het ochtendprogramma werd afgesloten met een debat over traumabehandeling. Duidelijk



Doel van de bundel is sleutelfiguren en geestelijk leiders in migrantengemeenschappen te stimuleren tot nadenken en in gesprek te gaan over deze manier van wonen. Gemeenten, woningcorporaties en aanbieders van wonen en zorg worden hiermee geïnformeerd over de voordelen van deze woonvorm. De auteurs zijn ervan overtuigd dat gemeenschappelijk wonen ouderen niet alleen een buffer biedt tegen toenemende kwetsbaarheid, maar ook bijdraagt aan hun niet aflatende veerkracht. Uit deze verhalen blijkt dat wonen in een gemeenschap ouderen gezelligheid, veiligheid en geborgenheid, ontmoeting en informele steun biedt en leidt tot samenredzaamheid. Er is sociale controle, men helpt elkaar met klusjes en bij ziekte, en bewoners ondernemen samen veel activiteiten. En, hoewel ze veel van Nederland houden, de gemeenschappelijke achtergrond geeft meer binding en minder taalproblemen.

Natuurlijk is niet iedere oudere geschikt om in een woongemeenschap te leven; er is 'immers

overal wel wat'. Nu de eerste bewoners ouder worden, is het zaak de groep vitaal te houden door te zoeken naar jongere en actieve ouderen die bereid zijn de anderen zonnig te helpen. Zelfstandig wonen en verantwoordelijkheid nemen voor elkaar past prima bij de beoogde participatiesamenleving. Wat dat betreft hopen de auteurs op meer aandacht en stimulans voor, erkenning van en investering in deze woonvorm voor ouderen vanuit de overheid en maatschappelijke instanties op het gebied van wonen en zorg.

Joke van Wieringen
Senior projectleider Pharos

Verhalen van veerkracht, oudere migranten over gemeenschappelijk wonen, gezelligheid en gezondheid Kees Penninx en Yvonne Witter.
Bestellen: www.wachtstand.nl/woonsaem.nl/
Prijs: € 16,50 (plus € 6,50 verzendkosten)

werd dat het nodig blijft om een persoonsgerichte zorg te zoeken. Het werken met strakke protocollen is lastig, daarvoor is de groep te divers en zijn de wegen naar herstel te verschillend.

In de middag waren er workshops over diagnostiek en behandeling (herstel van ouderschap en van verbindingen tussen lichaam en geest), over wetenschappelijk onderzoek (slaap en PTSS; trauma, cultuur en identiteit) en over sociaal-maatschappelijke zaken (activeren door scholing en werk; dilemma's bij de zorg voor illegalen). De diversiteit aan onderwerpen met inbreng van mensen uit verschillende werkvelden leidde regelmatig tot de opmerking: 'We zouden daar veel langer over door willen praten.'

Dit congres laat de behoefte zien om kennis te delen en elkaar te inspireren. Maar het beeld is ook dat de ggz voor asielzoekers aan breedte heeft ingeboet. De afname van het aantal asielzoekers de afgelopen jaren, het inzetten op de



eerstelijns ggz en de moeilijke tijden die de ggz doormaakt zijn hier mede debet aan. Het inrichten van een goed uitgebalanceerde zorgketen (van eerstelijns tot derdelijns, van dichtbij naar verder weg, van generalistisch naar topklinisch, van breed naar smal) vraagt om investeringen en onderhoud. Na dit feest van De Evenaar wachten nieuwe uitdagingen.

Evert Bloemen
Arts en senior projectleider bij Pharos