

## **Praktijkvoering met ondersteuning van de Zorgconsulent door huisartsenpraktijk Bellavista in Almelo**

### **Achtergrondinformatie Turkse populatie Almelo:**

De eerste generatie Turks sprekende patiënten spreekt weinig of slecht Nederlands en kwamen rond de 80er jaren in ons land. Men hoefde de taal niet te beheersen, was de gedachte. Ze kwamen veelal in de katoenindustrie en dit was vooral handenarbeid. Men veronderstelde dat deze populatie na verloop van tijd terug zou gaan naar hun geboorteland Turkije. Toen zij bleven, bleken velen niet te kunnen lezen en schrijven in het Nederlands. Van de vrouwen bleek dat ze dit ook niet in de eigen taal konden.

Nog steeds komen er bruiden naar ons land, door huwelijk of emigratie, die moeite hebben om hun vraagstelling helder te verwoorden naar de zorgverleners. Een groot deel van deze allochtone populatie leeft vrij geïsoleerd en raakt niet volledig "geïntegreerd". Veel voor ons als Nederlanders belangrijke informatie gaat aan hen voorbij of lijkt voor hun niet van belang. De voortdurende veranderingen in onze maatschappij gaan snel en blijken nadelig voor hun maatschappelijk functioneren. Men weet de manier van leven en denken daarop niet voldoende aan te passen. Hierdoor ontstaan gemakkelijk sociale problemen, die zich bij de huisarts veelal uiten in de vorm van lichamelijke klachten zoals moeheid, hoofdpijn, lusteloosheid en tal van onbegrepen klachten. In deze groep raken meerderen werkloos hetgeen extra problemen oplevert. De gezondheid die veelal niet optimaal is, raakt vanwege de financiële situatie nog meer verslechterd. Men schaamt zich, raakt sociaal geïsoleerd, blijft thuiszitten en komt niet meer in beweging. Het werkloos thuiszitten maakt dat er een ongezond geestelijk klimaat voor man/vrouw en kinderen ontstaat. Kinderen kunnen niet naar sport of leuke dingen doen en bij de ouders nemen de spanningen toe. Eenmaal in een chronische stresssituatie raakt men vervolgens in een neerwaartse spiraal (bron "Armoedepact Almelo", wat is onderschreven door Menzis). De uitkeringen/salarissen zijn veelal te laag. Men heeft nauwelijks (hoge) opleidingen gevolgd. Gevolg hiervan is dikwijls een laag zelfbeeld, lusteloosheid, identiteitscrisis en depressiviteit. De oudere populatie van de 1<sup>e</sup> generatie migranten, probeert krampachtig de eigen cultuur en gewoonten vast te houden. De kinderen die hier worden geboren kunnen moeilijk meegroeien met een veranderende leefomgeving op school en vriendenkring naast de "behoudende" manier van leven thuis. De hieruit voortkomende conflicten hebben tot gevolg dat de puberende jeugd moeilijk hun identiteit kan bepalen. Sommige jongeren vluchten in hun eigen wereld en liggen dagen computerend in bed en onttrekken zich aan de normale sociale gebeurtenissen binnen het gezin. De moeders komen vervolgens in de praktijk met een scala aan lichamelijke klachten, zonder dat er een direct aantoonbaar oorzakelijk verband bestaat met de spanningen thuis. Ze draaien er omheen, bewust en onbewust. Men praat in deze cultuur immers niet over angsten, eenzaamheid of sombere gedachten, laat staan relatieproblemen, of ouder/kind problemen. Ook gaat menigeen, wanneer er geen extra aandacht is, naar huis om zich onbegrepen te voelen, doordat ten eerste de hulpvraag niet is gesteld en ten tweede deze te onduidelijk is geformuleerd.

### **Aandachtsgebied :**

Ons land telt 1.9 miljoen laaggeletterden. Die vragen extra aandacht in taal en communicatie. In onze praktijk zijn er naar verhouding anderhalf keer zoveel laaggeletterden als het gemiddelde aantal in ons land en wonen er 48% van de patiënten in een achterstands- of aandachtswijk en worden aan de hand van postcodetabellen gerekend tot de inwoners met een lage SES. De totale populatie van

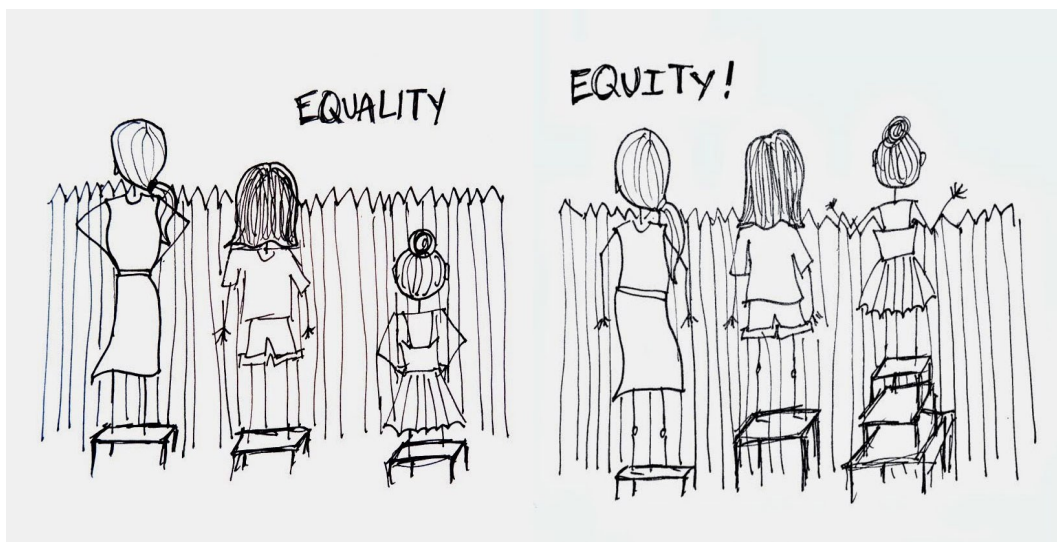
de huisartsenpraktijk bestaat voor 90% uit Turkssprekende allochtone patiënten, waarvan met name de oudere vrouwen slechts enkele jaren onderwijs hebben genoten in het land van herkomst. Een bijzondere populatie die extra aandacht verdient vanwege grote gezondheidsverschillen.

### Gelijkheid en sociale rechtvaardigheid.

Sociale rechtvaardigheid – **equity**- is een belangrijk concept in het denken over gezondheidsverschillen. Het uitgangspunt moet altijd gelijkheid en sociale rechtvaardigheid in zich dragen. Het is een moreel principe; dat wil zeggen dat de middelen zodanig verdeeld worden dat de uitkomst voor iedereen gelijk is. Equity in gezondheid en gezondheidszorg wil dus zeggen dat de gezondheidsuitkomst zodanig is dat er geen verschillen tussen bevolkingsgroepen met verschillende sociaal economische achtergronden (SES) zijn. Beter gezegd wie meer of andere zorg nodig heeft dient dit ook te krijgen. **Horizontale equity** betekent dat mensen met dezelfde behoeften toegang hebben tot dezelfde zorg. **Verticale equity** betekent dat mensen met meer zorgbehoeften toegang hebben tot meer zorg. Dit principe is in tegenstelling tot het gelijkheidsprincipe **equality**. Daarbij is er een gelijke verdeling van middelen voor iedereen waarbij niet naar de extra behoeften van een bepaalde groep wordt gekeken. Daardoor zullen gezondheidsuitkomsten eerder verschillen (boek laaggeletterdheid M.v.d.Muysenberg).

Zoals in de onderstaande tekening te zien is. Gelijkheid (**equality**) betekent dat alle meisjes hetzelfde krukje krijgen en zo niet allen over de schutting kunnen kijken. Sociale rechtvaardigheid (**equity**) betekent dat je de krukjes naar behoefte aanpast zodat iedereen over de schutting kan kijken.

Gelijkheid versus rechtvaardigheid (tekening: Mary Quant)



### Laaggeletterden

Iemand die nauwelijks kan lezen of schrijven in de Turkse taal, kan dit al helemaal niet in de Nederlandse taal. De patiënt heeft dan moeite bij het lezen van medicijnen, doseringen, patiëntbrieven, bijwerkingen of moeite heeft met afspraken buiten onze praktijk. Ook is het lastig om tijden te bewaken van een gemaakte afspraak en/of de weg te vinden naar 2<sup>e</sup> lijns voorzieningen.

We ondersteunen deze patiënten door:

- De laaggeletterde en belangstellende patiënt door te verwijzen naar het taalondersteuningspunt in de bibliotheek
- De laaggeletterde patiënt met beperkingen of sociale vaardigheden in een voorlichting voldoende mondelinge informatie aan te reiken
- De patiënten met meerdere beperkingen in een apart spreekuur te zien waar een zorgconsulent uitleg van ziekte en gezondheid geeft. Hieronder vallen ook patiënten die analfabeet zijn of een geestelijke beperking hebben.
- De patiënt te ondersteunen door middel van de Healthcommunicator, die speciaal is ontworpen voor laaggeletterden en analfabeten.

### **De Healthcommunicator**

De Healthcommunicator heeft een plekje in de ruimte van de zorgconsulent, voordat men de spreekkamer binnenkomt. De patiënt kan hiermee via een luisterhoorn een soort voor-consult doen door op een ja/nee knop te drukken en de gehele tekst af te luisteren. Deze tekst is later in te lezen in het HIS. Insteek hiervan is het bevorderen van meer eigen regie en zelfstandig functioneren, dat tot nu toe bij de oudere allochtone patiënt niet goed lukt.

### **Turkssprekende zorgconsulenten**

De zorgconsulent heeft (na verwijzing door de huisartsen) eigen spreekuren, individuele voorlichtingen, voert samen met de huisarts en patiënt driegesprekken tijdens de consulten en geeft groepsvoorlichtingen of uitleg over ziekte, gezondheid en welzijn. Indien nodig geeft ze daarna uitleg over de te volgen therapie. Op verzoek van de huisarts gaat ze regelmatig mee op huisbezoek bij probleemgezinnen. Voor de patiënt die de Nederlandse taal niet beheerst is, brengt de zorgconsulent vervolgens de vraagstelling in kaart. Zij is dan een eerste aanspreekpunt. Soms schuift ze aan tijdens een consult om de klachten te verhelderen. De consulten duren langer dan bij een Nederlandse patiënt. Spreekuren lopen vaker uit en het is lastiger om snel bij de kern van hun probleem te komen.

### **Groepsvoorlichtingen:**

De groepsvoorlichtingen zijn divers en kunnen per seizoen verschillen met uitzondering van de diabetes en CVRM voorlichtingen welke een vast onderdeel zijn. De voorlichting is soms in samenwerking met de POH-GGZ. Er zijn in het verleden ook groepsconsulten gegeven in samenwerking met een GGZ psycholoog. Dit omdat de drempel te hoog was om direct in te stappen naar een psycholoog. Voor de ouderen zijn er in de afgelopen jaren voorlichtingen gegeven over Alzheimer, dementie, ouderen en palliatieve zorg. Voor een groepsvoorlichting worden meestal 12 personen uitgenodigd. Tijdens de groepsvoorlichting zijn er gemiddeld 8 tot 12 mensen aanwezig.

Daarnaast zijn er diverse, meestal eenmalige voorlichtingen per jaar zoals:

- Astma/COPD
- Ouderenzorg; vergeetachtigheid/dementie/Alzheimer/palliatieve zorg
- Incontinentie
- Osteoporose /Vitamine D
- Vrouwenklachten en overgang
- Prostaatklachten
- Uitleg Zorgvragen (PGB)+ (ZIN) en uitleg veranderingen in de zorg
- Uitleg bevolkingsonderzoek darmkanker

- Uitleg bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- Medicatie/polyfarmacie (afgelopen 2 jaar in samenwerking met Turkssprekende apotheek).
- Psychosomatische aandoeningen in samenwerking met POH-GGZ/psycholoog/psychische klachten en depressie/spanningsklachten en hyperventilatie
- Slaapproblemen/hoofdpijn en migraine/nee zeggen/tijd voor jezelf nemen
- Maag- en darmklachten
- Refluxklachten
- Allergieklachten
- Fibromyalgie/reuma- en rugklachten
- Begrijp je lichaam
- Therapietrouw
- Overgewicht en bewegen/voeding

Onderstaande tabel toont het aantal contacten die over een jaar door de zorgconsulent. Dit wordt via een eigen (niet in het HIS) registratiesysteem bijgehouden. De huisartsenpraktijk levert vervolgens deze uitkomsten aan bij het achterstandsfonds.

Zorgconsulente	totaal
Totaal driegesprekken huisarts en patiënt	446
Huisbezoeken met huisarts (probleem gezinnen)	11
Inloop spreekuren	485
Spreekuur afspraak	99
Telefonisch spreekuur of uitleg	77
vervolgafspraken zorgconsulent	126
Interne gesprekken (artsen, poh's, etc)	34
Totaal aantal registraties in verslag	641
Voorgesprekken met arts	184
Totaal aantal geregistreerde contacten met patiënten 2018	1122

#### Aanvullende taken van de zorgconsulent:

Er zijn veel maatschappelijke problemen waarbij de zorgconsulent betrokken is. Zij is een luisterend oor voor de patiënt en geeft adviezen. Daarnaast zijn er veel cultuurgebonden stellingen en meningen vanuit Turkije. Zij probeert te achterhalen wat er speelt en legt uit hoe dit in onze Nederlandse cultuur ervaren wordt. In de Turkse cultuur leeft nog dikwijls de gedachte dat de dokter je beter moet maken. Ze leggen daarbij de volledige verantwoording bij de huisarts of behandelaar. De zorgconsulent legt uit wat er in ons land verwacht wordt en legt de nadruk op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheden.

Therapietrouw is lastig voor de patiënt. Dit onderwerp is opgenomen in de groepsvoorlichting. De patiënt heeft een heel andere beleving bij terapietrouw dan de arts. De patiënt ziet dikwijls niet het nut van terapietrouw of de medicatievoorschriften die de arts meegeeft. "Als je niets voelt, neem je geen tablet." Wanneer een patiënt op familiebezoek naar Turkije gaat, bespreekt men voor de besproken periode medicatie af met het belang van terapietrouw. Toch blijken ze na terugkomst dikwijls ontregeld te zijn. Dit komt het meest voor bij diabetespatiënten.