



Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.pw.nl/achtergrond/2018communicatie-met-oudere-migrant-kan-beter2019
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

‘Communicatie met oudere migrant kan beter’

Studie: rol mantelzorger cruciaal.

DOOR IRMA SMEENK, LISET VAN DIJK, YVONNE GROENSTEGE, CUNERA VAN DER LINDEN

Irma Smeenk en Cunera van der Linden zijn verbonden aan het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Liset van Dijk werkt bij onderzoeksbureau Nivel en Yvonne Groenstege is van het Farmaceutisch Bureau Amsterdam

Onder allochtone ouderen ervaren Chinezen de meeste problemen met de apotheek. Door de taalbarrière en door onbekendheid met het Nederlandse apotheekstelsel hebben zij nauwelijks contact in de apotheek. Apothekers zouden zich ervan moeten verzekeren dat iemand kan communiceren met deze ouderen.

Verschillende migrantgroepen kijken verschillend aan tegen de apotheek en ervaren elk zo hun eigen problemen, met name Turkse en Chinese ouderen. Dat blijkt uit onderzoek van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) en het Farmaceutisch Bureau Amsterdam (FBA). Het onderzoek vond plaats onder 186 Amsterdamse oudere migranten van de eerste generatie (zie kader). Een van de doelen van het onderzoek is input leveren voor nieuwe websites voor mantelzorgers van ouderen met een migrantenachtergrond. Deze nieuwe websites gaan eind januari 2013 live.

Een van de belangrijke conclusies is dat Chinese ouderen de meeste problemen hebben met de apotheek. De Chinees-Nederlandse ouderen hebben vanwege de taal en het Nederlandse apotheekstelsel, dat zij niet kennen, liever te maken met de geneesmiddelenvoorziening in hun land van herkomst. Zij ervaren de gang naar de apotheek dan ook als belastend. De Chinees-Nederlandse groep is moeilijk te bereiken met informatie en advies voor de apotheek.

Mantelzorgers zijn daarom van cruciaal belang in het overbrengen van informatie over geneesmiddelen in de apotheek. Apothekers zouden zich ervan moeten verzekeren dat er iemand is die cruciale informatie kan overbrengen.

Turkse ouderen daarentegen kunnen vaak terecht in apotheken waar iemand aanwezig is die hun taal spreekt. Wel missen zij de kleinschaligheid van de apotheek en de betrokkenheid van de apotheker in hun land van herkomst. Om deze patiënten



verder aan zich te binden kunnen apothekers passende aanvullende diensten duidelijker aanbieden: de Turkse groep geeft aan hier veel belangstelling voor te hebben. Dat laatste geldt ook voor Surinaamse ouderen.

De apotheek kan zich voor oudere migranten nog meer profileren als een zorgverlener waar niet alleen geneesmiddelen gehaald kunnen worden maar waar zij goed advies en goede ondersteuning krijgen.

VOORLICHTING

Ouderen met een migrantenachtergrond hebben, vergeleken met autochtone ouderen, vaker een gezondheidsachterstand. Zij hebben meer aandoeningen en hebben van de aandoeningen zelf meer last. Goed, effectief en veilig geneesmiddelengebruik kan complicaties voorkomen en de ziektelast van een aandoening beperken. De apotheek speelt hierbij een belangrijke rol. De voorlichting en informatie die apotheken geven bij afleveren en de medicatiebewaking zijn hierbij cruciale instrumenten.

In hoeverre bereiken apotheken de ouderen met een migrantenachtergrond met deze voorlichting en informatie? Hoe kijken deze ouderen tegen de apotheek aan? Hoe ervaren zij de informatie en voorlichting die ze krijgen? En welke wensen hebben zij met betrekking tot de dienstverlening in hun apotheek?

Van de geïnterviewde ouderen gaat een grote meerderheid (93%) zelf naar de apotheek. De meesten doen dat vier- tot zesmaal per jaar. De Turks-Nederlandse ouderen komen zeven- tot twaalfmaal per jaar in de apotheek. Sommigen nog vaker. Meer dan de helft van de oudere allochtonen kent zowel de apotheek in Nederland als die in het land van herkomst. De ouderen vertellen wat ze hiervan vinden.

De in Nederland wonende Hindoestaans- en de Creools-Surinaamse ouderen geven over het algemeen de voorkeur aan de Nederlandse apotheek boven de apotheek uit hun land van herkomst. Volgens deze groep geven de Surinaamse apotheken onvoldoende informatie en uitleg over de geneesmiddelen. De kennis in de Nederlandse apotheken is groter. Ook vinden zij het wachten in Nederland prettiger omdat de mensen in de wachtrij zich hier ook aan hun nummer houden.

De ouderen vinden de bediening in Nederland sneller en het personeel begripvol en vriendelijk. In Suriname zijn geneesmiddelen soms niet direct leverbaar, in Nederland is er meer voorradig. In Suriname zijn bovendien veel minder apotheken en de huisarts levert soms zelf af. Een voordeel van Suriname is volgens de ouderen dat er meer geneesmiddelen zonder (herhaal)recept te krijgen zijn.

MEDICATIEBEWAKING

De Turkse taal en cultuur maken dat de Turkse respondenten 'hun apotheken' missen. Zoals een respondent zei: "In Turkije was de apotheek de eerste plek waar ik naartoe ging als ik een gezondheidsklacht had. Want daar krijg ik meer uitleg en word ik direct geholpen door apothekers. Hier in Nederland gebeurt dat door apothekersassistenten."

In Turkije kunnen patiënten in hun eigen taal vragen stellen en snappen ze de uitleg goed. Ook geven de apothekers daar adviezen bij klachten. Er zijn veel en kleine apotheken. De ouderen ervaren daardoor dat de apothekers meer betrokken zijn bij hun patiënten. De meeste receptgeneesmiddelen zijn volgens hen ook zonder recept verkrijgbaar.



De Turkse ouderen zien ook pluspunten aan de apotheek in Nederland. De patiënten krijgen schriftelijke informatie mee. In Nederland staat het gebruik duidelijk op het etiket. En in Nederland is er goede medicatiebewaking.

De Chinese ouderen vertellen dat ze niet kunnen communiceren in de apotheek, omdat ze de taal niet kunnen spreken en lezen. Alleen al vanwege de taal hebben ze liever te maken met de apotheken in eigen land, maar ook vanwege het systeem en de organisatie. In China krijgen mensen bij de arts hun geneesmiddelen meteen mee, dat is snel en efficiënt. In Nederland moeten de patiënten heel lang wachten vinden ze. In China kun je alle geneesmiddelen kopen, terwijl je in Nederland een recept nodig hebt.

Een oudere: “Vaak krijgen patiënten in Nederland de geneesmiddelen voor maar drie dagen mee. En als de klachten na drie dagen niet over zijn, moeten ze terug naar de arts.” Eén oudere vindt positief aan de apotheken in Nederland dat ze hygiënischer zijn dan in China. En enkele ouderen vinden dat de apotheken in Nederland minder fouten maken dan in China (Hong Kong).

TAALPROBLEEM

De meeste respondenten – 80% – vinden dat ze in de apotheek genoeg uitleg krijgen over de geneesmiddelen die ze gebruiken. Welke informatie ontvangen deze ouderen dan? Drie kwart krijgt uitleg over hoe ze hun geneesmiddelen moeten gebruiken en wanneer ze die moeten innemen. De apothekersassistenten informeren hen ook over hoe lang ze het geneesmiddel moeten innemen, dat ze de kuur moeten afmaken en of ze wel of niet moeten stoppen bij afname van de klachten.

Ook geven ze informatie over bijwerkingen die kunnen optreden en over de reden van gebruik van de geneesmiddelen. De Hindoestaanse groep ouderen vindt zichzelf het meest uitgebreid geïnformeerd, niet alleen over de hiervoor genoemde onderwerpen, maar ook over hoe lang een geneesmiddel effectief is. En ook over hoe lang het duurt voor je effect merkt en wat er kan misgaan als je je geneesmiddel niet goed gebruikt.

De Hindoestaanse respondenten in dit onderzoek komen overigens bij dezelfde Amsterdamse apotheker, een Hindoestaans-Surinaamse moslima.

Negen Turks-Nederlandse en zestien Chinees-Nederlandse respondenten vinden dat ze niet genoeg uitleg krijgen, maar zijn vervolgens niet duidelijk in welke informatie zij missen. Ze geven bijvoorbeeld niet eensluitend aan dat informatie in eigen taal ontbreekt.

Toch wordt het taalprobleem wel enkele malen genoemd. Een van de Chinese ouderen zegt: “Een taalprobleem is er wel. Maar als de apotheek het geneesmiddel maar op tijd brengt, vind ik het prima. Mijn zoon kan alles vertalen, de apotheker hoeft geen informatie te geven.”

De Turkse, Hindoestaanse en Creoolse respondenten zijn positief over de bejegening in en door de apotheek. De meeste van deze ouderen antwoorden ‘altijd’ op vragen of ze vriendelijk en welwillend benaderd worden, of men openstaat voor vragen, of de mensen zich inspannen om de oudere te begrijpen en of ze vinden dat ze serieus genomen worden. Op de vraag of de apotheek tijd maakt en belangstelling toont voor persoonlijke ervaringen met de ziekte, antwoordt wederom een groot deel ‘altijd’. En ook geven respondenten vooral ‘altijd’ aan op de vraag of men in de apotheek rekening houdt met de achtergrond van de oudere en openstaat voor een gesprek.



Maar een even groot deel antwoordt bij deze laatste twee onderwerpen: 'dat is niet belangrijk voor mij'. De ouderen laten hierbij weten dat ze dit niet verwachten van de apotheek.

Het is lastig om de mening van de Chinese ouderen te interpreteren. Zij kunnen niet communiceren met het personeel. Ze kunnen etiketten, bijsluiters en andere geschreven informatie niet lezen. Ze kunnen daardoor niet beoordelen of ze bijvoorbeeld goed voorgelicht worden en of ze serieus worden genomen. Chinese ouderen hebben door de taalbarrière en door onbekendheid met het apotheekstelsel in Nederland nauwelijks contact in de apotheek.

Enkele ouderen hechten er in het interview aan te laten weten dat ze positief zijn over de apotheek en de dienstverlening, maar dat een vorm van taalhulp fijn zou zijn.

Een interviewer schrijft op 'wegens taalbarrière is het een kwestie van recept afgeven en geneesmiddel meegeven. Ook al wordt er uitleg gegeven, mevrouw is niet in staat dit te begrijpen'.

RAMANDANADVIES

Van welke bestaande aanvullende diensten zouden de ouderen gebruik willen maken? De Turks-Nederlandse groep ouderen staat het meest open voor de aanvullende diensten. Gebruik van hulpmiddelen, herhaalattending en ramadanadvies – 99% is moslim – scoren het hoogst. De Hindoestaanse groep voelt het meest voor een medicijnpaspoort, gevolgd door het bezorgen van geneesmiddelen. In deze groep, met 40% moslims, is minder belangstelling voor het ramadanadvies dan je zou verwachten. Maar dat komt doordat de apotheker, die zelf moslim is, de vragen over ramadan en geneesmiddelengebruik al beantwoordt. De Creoolse groep stelt het meeste prijs op het medicijnpaspoort en het reizigersadvies. De respons op deze vraag is laag in de Chinese groep. Een Chinese respondent geeft aan: "Nee ik durf niet zoveel te vragen of te eisen. Apotheek heeft het al te druk." Een ander: "Ja, als mogelijk indien aanwezig en gratis wil ik wel de benodigde services."

BLOEDDRUKVERLAGERS MEEST GESLIKT

Om een beeld te krijgen van de klachten waarmee ouderen uit de onderzoekspopulatie te maken hebben, vroegen de onderzoekers welke ziekten of aandoeningen ze het afgelopen jaar onder de leden hadden. Hoge bloeddruk, diabetes, te hoog cholesterol en gewrichtsslijtage komen voor in de top-10 van alle vier de groepen.

De top-5 van voorgeschreven geneesmiddelen is als volgt: bloeddrukverlagers 56%, diabetesgeneesmiddelen 41%, cholesterolverlagers 41%, bloedverdunners 32% en geneesmiddelen bij maag- en darmklachten 31%.

INTERVIEWS IN DE MOEDERTAAL

De onderzoekers interviewden Amsterdamse oudere eerstegeneratiemigranten over ziekte, zelfzorg, arts- en apotheekbezoek en geneesmiddelengebruik. In de periode maart tot en met mei 2012 namen zij uitgebreide vragenlijsten af bij 186 ouderen, voornamelijk bij de ouderen thuis. De vragenlijst bestond uit open en gesloten vragen.

De interviewers kwamen uit de eigen culturele groep, waardoor de vraaggesprekken met de 51 Turks-Nederlandse, 52 Chinees-Nederlandse, 41 Hindoestaans-Surinaams-



Nederlandse en 42 Creools-Surinaams-Nederlandse ouderen indien nodig in de moedertaal afgenomen werden. Marokkaanse ouderen zijn niet in het onderzoek betrokken omdat er al een website bestaat voor mantelzorgers van oudere Marokkanen: www.zorgvoorjeouders.nl.

Wervingscriteria waren: 55+, gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen en regelmatig contact met een apotheek. De ouderen zijn via drie kanalen geworven: via de apotheken via FBA; via de interviewers, extra wervingscriterium: geen eerstegraads familielid. De Chinese groep is geworven met hulp van het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten. Deze hulp maakte het mogelijk 52 respondenten, allen bewoners van een Chinees verzorgingshuis te Amsterdam, te interviewen. Deze groep omvat zowel Honkong-Chinezen, als Chinezen uit de binnenlanden en uit Suriname.

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 66 jaar. De Chinees-Nederlandse ouderen waren ouder (72,5 jaar) en de Turks-Nederlandse ouderen juist jonger (58,5 jaar) dan gemiddeld. Beide Surinaamse groepen zaten daar tussenin (Creools: 68,5 en Hindoestaans 64,5). De verhouding vrouw:man was 2:1 en in de Chinese groep 3:1.

TABEL 1

Veelgevraagd: hulpmiddel voor geneesmiddelgebruik en bezorgservice

	Turks	Chinees	Hindoestaans	Creools
hulpmiddel om mijn geneesmiddelen beter te gebruiken	28%	10%	7%	14%
bezorgen van geneesmiddelen	32%	27%	39%	17%
herinneren wanneer het tijd is om nieuwe geneesmiddelen te bestellen	35%	6%	22%	14%
afleveren van geneesmiddelen in zakjes (baxterzakjes)	10%	12%	22%	24%
geneesmiddelengesprek	26%	12%	5%	21%
medicijnpaspoort	26%	2%	54%	36%
reizigersadvies	18%	0	24%	33%
actueel medicatieoverzicht (AMO)	6%	0	27%	21%
ramadanadvies	59%	0	2%	0