

Marga Vintges

ex-huisarts en voorheen werkzaam bij Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Eldine Oosterberg

huisarts en wetenschappelijk medewerker Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Janneke van der Velden

huisarts en adviseur Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Maria van den Muijsenbergh

huisarts, senior onderzoeker en adviseur Pharos en afdeling Eerstelijns geneeskunde Radboudumc

PHAROS-HANDREIKING HELPT CULTUURVERSCHILLEN TE OVERBRUGGEN

SOLK bij migranten vergt extra inspanning

Bij Nederlanders met een niet-westerse achtergrond komen somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) vaak voor. Taalproblemen en gebrekkige gezondheidskennis maken behandeling lastig voor artsen. Pharos heeft daarom, samen met het NHG, een handreiking ontwikkeld met praktische adviezen.

Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komen vaak voor. Zorgverleners in de eerste en tweede lijn hebben er dagelijks mee te maken. Het gaat om klachten als moeheid, buikpijn, rugpijn of duizeligheid waar geen somatische oorzaak voor gevonden kan worden, terwijl er ook geen duidelijke angststoornis of depressie bestaat. Als deze klachten langer dan enkele weken aanhouden, is er sprake van SOLK.¹

Patiënten met SOLK komen gemiddeld twee keer zo vaak bij de huisarts als andere patiënten en dat betekent een grote werkdruk. De patiënten zelf lijden onder hun klachten en zorgverleners vinden het moeilijk om hen goed te helpen.² Nog moeilijker wordt het als de patiënt een migrantenachtergrond heeft, slecht Nederlands spreekt of nauwelijks naar school is geweest.³

Het aantal Nederlanders met een niet-westerse achtergrond is bijna 12 procent van de totale bevolking. In grote steden, en zeker in achterstandswijken, zijn de percentages veel hoger. Hoewel

cijfers ontbreken, hebben huisartsen de indruk dat deze groep vaker SOLK heeft dan mensen opgegroeid in een westerse cultuur. Die indruk wordt gevoed door de ervaring dat risicofactoren die een rol kunnen spelen bij het ontwikkelen van SOLK relatief vaker voorkomen bij migranten, zoals ingrijpende 'life-events', sociale isolatie, onthechting en het ervaren van aanhoudende stress, bijvoorbeeld door zorgen om achtergebleven familieleden.⁴

De praktijk

Mevrouw K. (42) is van Turkse afkomst. Zij komt regelmatig bij de huisarts vanwege pijn in haar rug, hartkloppingen en vermoeidheid. Mevrouw K. woont zeven jaar in Nederland, spreekt een beetje Nederlands en is na drie jaar als schoonmaakster te hebben gewerkt nu arbeidsongeschikt. Ze gebruikt veel pijnstillers en komt niet vaak buiten. De huisarts onderzoekt mevrouw K. telkens goed en vindt geen lichamelijke afwijkingen. Op haar aandringen heeft de huisarts aanvullende onderzoeken laten doen en haar naar specialisten verwezen, maar er worden geen somatische afwijkingen gevonden die de klachten kunnen verklaren. Zowel de specialisten als de huisarts proberen herhaaldelijk haar gerust te stellen, maar zij blijft bezorgd dat zij iets ernstigs onder de leden heeft.

Mevrouw K. heeft veel meegemaakt tijdens haar leven in Turkije. Haar man overleed zes jaar geleden plotseling en nu voedt zij in haar eentje in Nederland de kinderen op. Het lukt de huisarts niet om met haar een relatie te leggen tussen de klachten en haar moeilijke levensomstandigheden. Ook niet met behulp van haar zus die soms meekomt als tolk.

Volgens de criteria van de NHG-Standaard SOLK is de diagnose SOLK bij mevrouw K. heel waarschijnlijk.¹ De standaard geeft richtlijnen voor de begeleiding van SOLK-patiënten, het 'hoe' is echter lastig van papier te leren. Hoe bouw je een goede arts-patiëntrelatie op, en hoe leg je op een begrijpelijke manier uit wat SOLK eigenlijk is? De implementatie van de standaard vraagt om goede communicatievaardigheden. Bij patiënten met een migrantenachtergrond worden hoge eisen gesteld aan die vaardigheden. Behalve cultuurgebonden factoren spelen taalproblemen en geringe kennis van het menselijk lichaam vaak een rol. Meer dan een derde van de eerste generatie migranten in Nederland is laaggeletterd, en van de oudere Marokkaanse vrouwen is ruim 90 procent analfabeet.

Meer dan een derde van de eerste generatie migranten is laaggeletterd



ANP PHOTO

Van de oudere Marokkaanse vrouwen is ruim 90 procent analfabeet.

Praktische adviezen

Om huisartsen bij de implementatie van de NHG-Standaard te ondersteunen, ontwikkelde Pharos samen met het NHG een handreiking met praktische adviezen.⁵ Deze adviezen zijn gebaseerd op de ervaringen van patiënten met een migrantenachtergrond en van huisartsen en praktijkondersteuners ggz uit achterstandswijken. Aan hen, en aan een aantal deskundigen op het gebied van SOLK en cultuursensitieve zorg, is gevraagd naar succesfactoren bij de aanpak van SOLK door de huisarts.⁶ De handreiking geeft bij elk onderdeel van de NHG-Standaard adviezen voor de implementatie ervan. Met voorbeeldzinnnetjes in eenvoudige taal staat telkens het 'hoe' beschreven. Veel adviezen gaan op voor alle patiënten met SOLK, met name ook voor patiënten met geringe gezondheidsvaardigheden. Enkele voorbeelden uit de handreiking:

▪ Vertrouwen en respect

In het eerste deel komen een aantal algemene aspecten aan de orde die van belang zijn in het contact met niet-westerse patiënten. Het allerbelangrijkst is het bestaan van een vertrouwensrelatie. Oprechte belangstelling en respect voor de patiënt en diens familie, serieus nemen van de klachten en een open verwelkomende houding vormen hiervoor de basis. Enige kennis over cultuurgebonden factoren is handig, maar alleen door ernaar te vragen kan de arts echt iets te weten komen over het leven van de betreffende patiënt. Een individuele persoonsgerichte benadering staat ook hier voorop. Het advies is om altijd een vervolgsconsult af te spreken; dit voorkomt frequente ad-hocconsulten en voor de patiënt betekent het een houvast en de zekerheid dat hij welkom is.

Migranten hebben nogal eens minder vertrouwen in Nederlandse artsen vanwege onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg. Eerstelijnszorg wordt in veel herkomstlanden laag gewaardeerd en men verwacht medicatie en verwijzing naar het ziekenhuis. Het helpt om dit te benoemen en uit te leggen hoe de zorg in Nederland werkt. Ook is er mogelijk onbekendheid met het bestaan van het beroepsgeheim, iets waarmee in veel niet-westerse landen nog weinig ervaring bestaat. Het is zinvol om hieraan regelmatig en nadrukkelijk te refereren.

▪ Lichamelijk onderzoek

Voor het vertrouwen is het belangrijk om telkens weer lichamelijk onderzoek te doen, gericht op de klacht. Mevrouw K., de Turkse patiënte in de casus, is bang dat haar huisarts iets over het hoofd zal zien, omdat ze de juiste woorden niet kent om haar lichamelijke klachten uit te leggen. Het feit dat haar huisarts telkens weer een goed lichamelijk onderzoek deed, gaf haar het gevoel dat haar klachten serieus genomen werden. Zij bleef daarom haar huisarts bezoeken, een voorwaarde om een relatie op te kunnen bouwen.

▪ Chronische stress

De meeste oudere migranten leven met een zekere mate van verlies en heimwee. Verlies van het moederland, van status, van eigen identiteit, van familie. Nogal eens is er sprake van sociale isolatie of de confrontatie met discriminatie, bijvoorbeeld op het werk. Het gezinsleven met kinderen die in een westerse samenleving opgroeien, kan veel en aanhoudende stress opleveren. Chronische stress leidt vaak tot lichamelijke klachten, en tot gevoelens van verdriet of somberheid. Hoe mensen uiting geven aan dat soort gevoelens is sterk cultuurgebonden. Wanneer men er geen woorden voor heeft, of waar een taboe rust op psychische problemen, is vertaling in lichamelijke klachten veiliger.

▪ Aandacht voor achtergrond

De NHG-Standaard adviseert huisartsen zich middels een uitgebreide klachtexploratie een beeld te vormen van de gedachten, gevoelens en het leven van de patiënt. 'Wat kunt u niet doen als u

zo moe bent?’ en ‘Wat denkt u als u rugpijn heeft?’ zijn vragen die daarbij horen. De Pharos-handreiking adviseert om de klachten af en toe te laten voor wat ze zijn en de patiënt te vragen om over zijn leven te mogen praten aan de hand van een cultuursensitieve vragenlijst. Voorbeelden hiervan zijn opgenomen in de handreiking. Het betekent een investering van twee of drie dubbele consulten die zich op verschillende fronten terugbetaalt. De patiënt voelt zich gehoord en serieus genomen als persoon, de arts leert de patiënt beter kennen en de arts-patiëntrelatie, bij SOLK-patiënten van cruciaal belang, verbetert. Wanneer er een te grote taalbarrière bestaat, is een officiële tolk aan te bevelen. Een familielid of kennis kan remmend werken; de angst voor gezichtsverlies en roddels is vaak groot. Zorgverleners voelen zich wel eens onzeker om vragen te stellen over onderwerpen rond cultuur of religie, maar als dit op respectvolle wijze met gemeente interesse gebeurt, wordt dit vaak juist op prijs gesteld.

▪ SOLK uitleggen

De handreiking doet suggesties voor een begrijpelijke uitleg van SOLK. Belangrijk is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de woorden en begrippen die de patiënt zelf gebruikt. De meeste migranten kennen het begrip ‘stress’, of gebruiken alternatieven als ‘te veel denken’ en ‘druk in het hoofd’. Voorbeelden kunnen zaken verduidelijken, zoals het langdurig en hard aanspannen van gebalde vuisten als uitleg dat ‘spanning’ daadwerkelijk tot pijn leidt. Kennis van de werking van het menselijk lichaam is bij mensen met weinig schoolopleiding vaak afwezig, eenvoudige plaatjes om dit uit te leggen helpen om inzicht te krijgen.

Verder lezen

Meer adviezen vindt u in de Pharos-handreiking ‘Onzichtbare pijn, adviezen voor de implementatie van de NHG-Standaard SOLK bij patiënten met een migrantenachtergrond’. De handreiking is gratis online beschikbaar via pharos.nl (zoekterm ‘solk en migranten’) en geschikt voor alle zorgverleners die met migranten te maken hebben.

De Pharos-website huisarts-migrant.nl (zoekterm ‘solk’) geeft bij het stuk over SOLK aanvullende praktische informatie, zoals adviezen voor verwijzing van patiënten, een overzicht van literatuur en suggesties voor het vinden van eenvoudig beeldmateriaal, zoals de uitgave ‘Begrijp je Lichaam’.

Er is ook een training ontwikkeld. Deze wordt als een StiP-training aangeboden door het NHG en is geschikt voor diverse zorgverleners (zie nhg.org/scholing). ■

contact

j.velden@pharos.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.