



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Therapietrouw: een kwestie van vertrouwen?

Devillé, W.

Publication date

2011

Document Version

Final published version

Published in

Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Devillé, W. (2011). Therapietrouw: een kwestie van vertrouwen? *Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, 2011(1), 18.

http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/2011_1_18-19_academisch_kwartier.pdf

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

THERAPIETROUW: EEN KWESTIE VAN VERTROUWEN?

■ Eind 2010 promoveerde Maurits Sloots, ergotherapeut in de revalidatiezorg, op het onderwerp *Drop-out from rehabilitation in non-native patients with chronic non-specific low back pain*. Voornaamste conclusie: migranten beëindigen vaker hun revalidatiebehandeling voortijdig dan autochtone Nederlanders. Onder patiënten met een migranten achtergrond is de uitval twee maal hoger (28,1%) dan onder autochtone patiënten (13,7%). De belangrijkste reden voor beëindiging is dat migranten andere verwachtingen hebben over de inhoud van de revalidatiebehandeling dan de hulpverleners

Sloots onderzocht barrières in het revalidatieproces van migrantenpatiënten en mogelijke oplossingen daarvoor. Het onderzoek wijst uit dat zich al vanaf het eerste consult spanningen ontwikkelen. Onder andere omdat sommige migranten hun klachten ‘anders’ presenteren, menen artsen dat deze moeilijker te plaatsen zijn. Ook komt het voor dat migranten – al dan niet ingegeven door artsen uit herkomstlanden – een eigen kijk hebben op ziekte en behandeling. Verschillende verklaring modellen leiden tot verschillende verwachtingspatronen. Het is belangrijk dat zorgverleners zich hiervan bewust zijn en rekening mee houden. Veel patiënten verwachten een specifieke medische diagnose, behandeling van hun pijn en niet de boodschap dat men moet leren omgaan met de klachten. Daarnaast spelen communicatieproblemen, schaamte of gebrek aan vertrouwen een rol. In deze situatie is het haast onmogelijk om

een goede vertrouwensband op te bouwen. Het zijn met name deze spanningen, in combinatie met het gevoel van gebrek aan erkenning van de pijnklachten, die leiden tot uitval. Veel van de factoren die tot uitval leiden zijn bekend uit andere onderzoeken naar problemen in de aansluiting van zorg bij diversiteit in de populatie. Het gaat hierbij zowel om allochtonen als autochtonen. Hogere uitval is eveneens te herleiden tot socio-economische omstandigheden zoals werkloosheid en lage opleiding.

Om beter zicht te krijgen op de verklaring modellen en het gezondheidsbeeld van migranten is het nodig de communicatie met hen te verbeteren. De inzet van tolken – nog weinig gebruikt in deze sector – en het besteden van meer tijd tijdens de consulten, kunnen hieraan een positieve impuls geven. Of de verklaring modellen van migrantenpatiënten bijgesteld kunnen worden door meer informatie te verstrekken zoals de onderzoeker aanraadt – een groot deel van migranten komt weinig in aanraking met gezondheidsinformatie in verschillende media – durf ik te betwijfelen. Meer informatie leidt tot een proces van proto-professionalisering waarbij patiënten dichterbij het perspectief op ziekte en behandeling komen van de zorgverlener. Het belangrijkste is echter, denk ik, het scheppen van vertrouwen in de zorgverlener en de gezondheidszorg. Communicatie, tijd, aandacht, begrip en respect kunnen bijdragen aan dat vertrouwen zoals dit ook in bijvoorbeeld de cardio-revali-



datie toegepast wordt (ook in dit proefschrift besproken). Maar het lijkt me steeds duidelijker dat personen die opgegroeid zijn in een ander land meer vertrouwen hebben in zorgverleners uit dat land. Dat ze daarom op zoek gaan naar een second opinion in het land van herkomst, ook al is dat net over de grens. Of hiervoor een oplossing is te vinden – als we dat al zouden willen – zal wel opnieuw onderzoek vragen.

Het proefschrift *Drop-out from rehabilitation in non-native patients with chronic non-specific low back pain* is te downloaden via de repository VU-DARE (<http://dare.uvu.vu.nl/>).

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam