

‘HOZL & DE ZORG VOOR PERSONEN MET EEN MIGRATIEACHTERGROND’

Inzet Interculturele Praktijkondersteuner Huisartsenzorg (POH)

Inleiding

De term ‘allochtoon’ is eind 2016 vervangen door het begrip ‘persoon met een migratieachtergrond’. De definitie is niet veranderd en wordt door het Centraal Bureau voor de Statistiek gedefinieerd als: ‘een persoon van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren’. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen:

- personen die zelf in het buitenland zijn geboren: de eerste generatie;
- personen die in Nederland zijn geboren: de tweede generatie.

De groep die onder deze definitie valt, is erg breed. In statistieken wordt derhalve onderscheid gemaakt tussen westerse en niet-westerse migranten. Laatstgenoemden zijn afkomstig uit Turkije, Afrika, Latijns-Amerika en Azië, met uitzondering van Indonesië en Japan. Op grond van hun sociaaleconomische en culturele positie worden migranten afkomstig uit deze twee landen tot de westerse allochtonen gerekend.

Bij het vormgeven van beleid richt de overheid zich met name op vier doelgroepen niet-westerse migranten: Turken, Marokkanen, Antillianen/Arubanen en Surinamers. Iemand behoort tot één van deze doelgroepen als hijzelf, of tenminste één van zijn ouders, in één van de doelgroep-landen geboren is, waarbij het geboorteland van de betrokkene zelf, bepalend is voor het onderscheid tussen de eerste en tweede generatie

Cijfers personen met een migratieachtergrond in Nederland.

Op 1 februari 2021 woonden in Nederland 4.312.289 personen met een migratieachtergrond. Dat is 24,7% van de Nederlandse bevolking. Hiervan heeft: 10,6 % een westerse migratieachtergrond en 14,1% een niet-westerse migratieachtergrond.

Het aantal personen met een migratieachtergrond in Limburg is groot en bestaat grotendeels uit Marokkanen, Turken, Irakezen, Surinamers, Antillianen en Afghanen. Van de totale Limburgse bevolking heeft 22,1 % een migratieachtergrond. Iets meer dan de helft hiervan heeft een niet-westerse migratieachtergrond.

Cijfers van personen met een migratieachtergrond in de regiogemeenten van Oostelijk Zuid Limburg:

- Brunssum 24%
- Voerendaal 13%
- Heerlen 29%
- Simpelveld 18%
- Landgraaf 23%
- Beekdalen 15%
- Kerkrade 32%

- Nuth 10,6%
- Schinnen 12,5%
- Vaals 52%
- Gulpen-Wittem 16,1

Zorg

Door het grote aantal immigranten, vluchtelingen en anderstaligen (o.a. Syriërs, Eritreeërs en Turken), groeit deze doelgroep in Limburg. Wanneer zij eenmaal statushouder zijn, kunnen ze dezelfde zorg aanvragen als autochtonen.

Niet-westerse migranten gaan vaker naar de huisarts en het ziekenhuis dan autochtonen. Als het echter om andere zorg gaat, maken zij daar juist minder gebruik van. Dit komt omdat zij in de eerste plaats te weinig weten over de beschikbare voorzieningen, maar ook omdat veel zorgverleners onvoldoende kennis hebben van interculturele hulpverlening. Specifieke kennis over bepaalde religieuze, culturele gewoonten en gebruiken is niet altijd aanwezig en ook daarom willen cliënten soms liever geen hulp. Daarnaast is de taalbarrière vaak een oorzaak om geen hulp te vragen. Ook bestaat er in bepaalde culturen een soort schaamte als het gaat om een hulpvraag. De angst om gezichtsverlies te lijden binnen de gemeenschap speelt vaak een grote rol, als 'buitenstaanders' ingeschakeld moeten worden voor de zorg/hulp.

Zorgverleners krijgen steeds meer te maken met andere culturen en taalbarrières. Hoe zorgen we ervoor dat deze doelgroep beter passende zorg krijgt? Minder frequent gebruik maakt van de huisartsenzorg en het ziekenhuis en minder vermijdend is wanneer het gaat om andere vormen van zorg of hulp. Dat vraagt om een andere, gerichtere aanpak.

Aanleiding

Binnen HuisartsenOZL is een team van 45 POH GGZ werkzaam binnen meer dan 50 huisartsenpraktijken. De POH GGZ en huisarts lopen regelmatig vast wanneer het gaat om het vinden van passende zorg voor patiënten met een niet westerse migratieachtergrond. Veel voorkomende knelpunten die hierin naar voren komen zijn:

- Patiënten beheersen onvoldoende de Nederlandse taal waardoor communicatie moeilijk is.
- Het is voor patiënten moeilijk om hun emoties, klachten, behoeften en verwachtingen over te brengen in een andere taal.
- Ontdekken wat de vraag achter de vraag is. Stress vertaalt zich vaak in somatische klachten.
- Ontbrekende kennis bij de doelgroep over hoe de gezondheidszorg in Nederland is geregeld.
- Onbekendheid van ziektes.
- De manier van omgaan met een ziekte vergeleken met een autochtone Nederlanders.
- De wensen en behoeften van allochtone zorgbehoevenden zijn in sommige opzichten anders dan autochtone Nederlanders. Worden de werkzaamheden niet afgestemd op de behoeften van de patiënt, dan is de kans groot dat een zorgverlener al snel niet meer gewenst is met alle gevolgen van dien.
- inadequate manier gebruik van medicatie.

- Medewerkers in de huisartsenpraktijk hebben onvoldoende kennis van de cultuur en de religie waardoor er zowel in de communicatie, hulpverlening als het vinden van passende zorg zaken mis gaan. Voorbeelden en veel voorkomende situaties hiervan zijn:
 - De overtuiging van een Marokkaanse patiënt: een dokter die geen pillen voorschrijft is een slechte dokter. Ik blijf komen totdat ik pillen voorgeschreven krijg.
 - Een weduwe met een Islamitische achtergrond komt bij de POH GGZ met depressieve klachten. De POH GGZ geeft verschillende adviezen om meer ontspanning te vinden niet wetende dat hiervoor geen ruimte is, omdat de weduwe na het overlijden van haar man onder de hoede van haar schoonfamilie leeft. Daarnaast moet de vrouw lange tijd rouwen voordat zij aan ontspanning kan denken.
 - Een man met depressieve klachten en financiële problemen komt bij de POH GGZ. Deze regelt begeleiding via Radar en behandeling via Mondriaan. De man ziet dit als een bedreiging waardoor hij zich niet coöperatief opstelt. Tevens is er veel schaamte over zijn huidige situatie waardoor hij zijn zoon niet onder ogen durft te komen.
 - Patiënten uit de doelgroep praten niet graag over hun geestelijke gesteldheid. Ze moeten eerst vertrouwen voelen.
 - Schaamte bij huiselijk geweld. Je verraadt je eigen familie niet richting de buitenwereld.
 - Misverstanden Ramadan en diabetische patiënten.
 - Dementie, de 1^e generatie Marokkaanse mensen raakt aardig op leeftijd en dementie en alzheimer komen voor. De patiënten en hun achterban/ familie moeten goed voorgelicht worden en bekend worden gemaakt met de (on)mogelijkheden op dit gebied.
 - Angst voor eerwraak, bij o.a. overspel en huiselijk geweld.
 - Bij het sterven van moslims zijn er specifieke richtlijnen inzake het wassen van het lichaam en de begrafenis. Moslims dienen het liefst op de dag van het sterven begraven te worden.

Dit soort vraagstukken komen steeds frequenter voor. De nadruk ligt op dit moment op patiënten met een Marokkaanse achtergrond, daar dit de grootse doelgroep in Limburg is. Bovendien is hier inmiddels al sprake van 4 generaties.

Binnen de huisartsenzorg bestaat behoefte aan expertise die hiervoor kan worden ingeschakeld. Deze expertise bij externe partners is zeer schaars. Op dit moment is er binnen de regio Oostelijk Zuid Limburg één vrijgevestigde psychiater werkzaam waarnaar verwezen kan worden. Verder zijn er geen professionals bekend die hierin geraadpleegd kunnen worden.

Om in deze behoefte te kunnen voorzien onderzoekt HuisartsenOZL de mogelijkheid om een Interculturele Praktijkondersteuner Huisartsenzorg met een Marokkaanse achtergrond in te zetten. Een POH met kennis van diverse culturen en talen en een achtergrond in maatschappelijk werk. Dit idee is enerzijds getoetst bij 15 huisartsen in de regio OZL. Daarnaast is het idee voorgelegd aan 45 POH GGZ in dienst van HuisartsenOZL. Er werd unaniem aangegeven dat deze inzet kan voorzien in hun behoefte. Binnen bepaalde praktijken (bijvoorbeeld Vaals, Kasteellaan, Heerlerbaan, Terwinselen, van Daal – van den Berg, MC de Linde, Cremers, Molenhoek, Kling Nullet, Heerlen Noord, Akerstraat Noord Hoensbroek, Emma) is de behoefte groter vanwege de wijk waarin de praktijk gevestigd is. Binnen andere praktijken komt het minder frequent voor.

De behoefte aan een POH met een Arabische achtergrond is op dit moment het grootst. In de toekomst kan dit uitgebreid worden voor patiënten met andere culturele achtergronden. Het is de bedoeling om de interculturele POH beschikbaar te stellen aan alle huisartsenpraktijken in de regio Oostelijk Zuid Limburg.

Doelstelling

Met de inzet van een Interculturele POH willen we waarde toevoegen op de vier dimensies van het Quadruple Aim model.

1. Het verbeteren van de kwaliteit van de ervaren zorg.
2. Het verbeteren van de gezondheid van de bevolking.
3. Het verlagen van de zorgkosten.
4. Het verbeteren van het werkplezier van de zorgverlener.

De hulpvraag van de patiënt wordt sneller concreet in kaart gebracht en vertaalt naar passende zorg. Hierdoor voorkomen we onnodige trajecten die niet bijdragen aan het oplossen van de hulpvraag. Met als gevolg lagere zorgkosten, meer tevreden patiënten, een betere gezondheid en meer voldoening bij de zorgverleners. Er ontstaat meer veiligheid voor zowel de patiënt als de zorgverlener, omdat er expertise in de huisartsenpraktijk aanwezig is over de taal, cultuur en religie.

Werkwijze

Het betreft een nieuwe pilot waarin de Interculturele POH, hierna te noemen POH, wordt ingezet voor de regio Oostelijk Zuid Limburg. Momenteel worden in deze regio wijksamenwerkingsverbanden georganiseerd. Doelstelling van de wijksamenwerkingsverbanden is om als huisartsen gezamenlijk met de partners in de wijk in gesprek te gaan over de knelpunten in de wijk en te komen tot gezamenlijke plannen van aanpak om deze problemen het hoofd te bieden. Het wordt als toegevoegde waarde gezien om de POH aan te laten sluiten bij deze verbanden. Op deze manier worden meerdere huisartsenpraktijken tegelijk bediend en wordt er tevens op een laagdrempelige manier contact gelegd met de ketenpartners en met de doelgroep (wijkgericht werken en huisbezoeken) in de betreffende wijken.

Voorbeelden van inzet wijkgericht werken:

- Huisbezoeken zorgvragers.
- Vaccineren Corona wat momenteel zeer actueel is.
- Inloopsprekuren voor vragen over allerlei ziektes.
- Lotgenotencontact.
- Voorlichtingsbijeenkomsten in eigen taal over veel voorkomende chronische ziektes (diabetes en longziekte), maar ook overgewicht, opvoedproblemen, verslavingen, schulden, migratiesyndroom etc.
- Projecten ontwikkelen aan de hand van de behoefte in de wijk.
- In samenwerking met ketenpartners activiteiten opzetten (gezond bewegen, voeding) om de zelfredzaamheid te vergroten en de integratie te bevorderen.
- Klankbord voor huisartsen en POH's en andere belangrijke ketenpartners.
- Samenwerking wijkverpleegkundige, diëtiste, en psychologen.
- Filmpjes en video's Marokkaanse artsen in eigen taal (bij analfabeten bij 1^e generatie is dit een zeer goed middel om ziektes uit te leggen en bewustwording te creëren).

De POH gaat op verschillende manieren zijn expertise inzetten voor de regio. De voornaamste taken liggen op het gebied van patiëntenzorg, scholing en netwerken.

1. Patiëntenzorg

De POH kan door de huisartsenpraktijk op verschillende manieren betrokken worden bij de patiëntenzorg.

a. Consultatie

De POH kan door de huisarts, POH GGZ of POH-S geconsulteerd worden. Bij consultatie is er sprake van een advies door de POH waarnaar de eigen zorgverlener verder gaat met de patiënt. Consultatie kan op diverse manieren plaatsvinden:

- Telefonisch consult
- Emailconsult
- Face-to-face consult waarbij de POH de patiënt zelf spreekt

Zoals in de aanleiding beschreven, kan consultatie bij diverse vraagstukken worden ingezet. Hierbij moet wel de opmerking geplaatst worden dat de consultatie bij voorkeur plaatsvindt via face-to-face contact. Het is belangrijk om het vertrouwen te winnen van de patiënten met een migratieachtergrond. In de praktijk maken zij ook weinig gebruik van e-mailverkeer en /of telefonie c.q. videobellen.

b. Kortdurende interventies

De POH kan kortdurende interventies verrichten die passen binnen de zorg in de huisartsenpraktijk. Hierbij kan gedacht worden aan psycho-educatie in de eigen taal, vraag verhelderende gesprekken, op zoek gaan naar passende hulp, voorbereiden op vervolgzorg, het helpen bij het doorbreken van schaamte, het ondersteunen van de POH GGZ of POH-S bij de behandeling of kortdurende behandelingen door de POH zelf. Interventies vinden plaats in overleg met de patiënt, huisarts en/of POH GGZ / POH-S.

Scholing

De POH kan per wijksamenwerkingsverband scholingen organiseren voor medewerkers van de huisartsenpraktijk. De inhoud van de scholing wordt afgestemd op basis van de behoefte van de praktijk. Onderwerpen die hierin centraal kunnen staan zijn:

- Patiënten met een niet westerse migratieachtergrond en zorg;
- Typische culturele aspecten die van invloed kunnen zijn op de zorg;
- De invloed van het sociale netwerk;
- Eerwraak
- Leer de juiste woorden te gebruiken tijdens je consult
- Sociale kaart voor niet westerse migranten
- Subculturen binnen de Marokkaanse cultuur (afkomst stammen en mensen uit dorpen en grote steden)
- De islam als religie van de patiënten
- Betekenis Ramadan voor de moslims ondanks ziektes

- Voorlichting (sociale) achtergrondzaken patiënten

Netwerken

a. Sociale kaart

De sociale kaart voor patiënten met een niet westerse migratieachtergrond ziet er deels anders uit dan voor patiënten zonder migratieachtergrond. Binnen de Marokkaanse gemeenschap zijn bijvoorbeeld onderstaande personen en organisaties belangrijk:

- Migrantenorganisaties
- Moskeeën
- Mensen die een voorbeeldfunctie hebben
- Imams
- Sleutelfiguren binnen de gemeenschap die veel aanzien genieten
- Zelforganisaties Arabische gemeenschap
- Zorgorganisatie migranten (regionaal, provinciaal en landelijk)

Middels het versterken van dit netwerk ontstaat er een passende sociale kaart voor deze patiëntengroep. Tevens kan er middels deze sociale kaart een groep zorgmijders bereikt worden die door schaamte of andere oorzaken zich niet meldt bij de huisarts.

Naast deze sociale kaart is het ook van belang om de samenwerking met de verschillende sociale domeinen van betrokken gemeenten op te zoeken, zoals bijvoorbeeld de werkgroep Cultuur sensitief werken in de gemeente Heerlen.

b. Onderzoeken initiatieven in de Randstad

In de Randstad vinden reeds meer initiatieven plaats voor deze doelgroep. De POH onderzoekt deze initiatieven en de mogelijkheid om deze toe te passen in de regio Oostelijk Zuid-Limburg. Waarbij we recht doen aan datgene waar op dit moment veel behoefte aan is: Functie- en cliëntgerichte zorg op maat voor mensen met een migratieachtergrond.

Betrokkene bij het project

Het project wordt georganiseerd vanuit Zorggroep HuisartsenOZL. Vanuit de Zorggroep wordt de POH beschikbaar gesteld aan alle aangesloten huisartsenpraktijken in de regio OZL.

De betrokkenen bij de organisatie van het project zijn:

Naam	Organisatie	Functie
Joyce Schiffers	HuisartsenOZL	Manager GGZ / Projectleider
Manon Parlevliet	HuisartsenOZL	Coördinator P&O / Projectmedewerker
Onbekend	HuisartsenOZL	Interculturele POH

Tijdpad & Borging

Voor de pilotperiode willen we bij voorkeur een periode van 2 jaar uittrekken. Gezien het Achterstandsfonds in principe alleen projecten voor de duur van 1 jaar financiert beperken we ons in deze aanvraag tot de periode van 1 jaar. Dit jaar zal enerzijds in het teken staan van pionieren; kennismaken, netwerken, bekendheid creëren en behoefte inventariseren. Anderzijds is het vooral gaan 'doen' door patiënten te spreken, interventies op te starten, deel te nemen aan MDO's, consultaties aan medewerkers van de huisartsenpraktijk te verlenen etc. Aan het einde van de periode van 1 jaar gaan we graag in gesprek aan de hand van de resultaten over een eventuele verlenging van de pilot.

Zorgverzekeraar CZ is reeds betrokken bij het vormgeven van deze pilot. Wanneer blijkt dat de pilot succesvol is en heeft geleid tot het gewenste resultaat is CZ bereid om hiervoor een structurele financiering via de POH GGZ module binnen de huisartsenzorg beschikbaar te stellen.



Evaluatiecriteria

Bij het evalueren van de pilot willen we zowel op het proces als het effect evalueren.

1. Proces evaluatie om het verloop van het project te evalueren.

- Hoe verloopt de samenwerking tussen de POH en de stakeholders? In ieder geval met de volgende stakeholders:
 - Huisartsen
 - POH GGZ
 - POH-S
 - Sociaal domein
 - GGZ
- Hoe is de tijdsinvestering? Hierbij onderscheid makend tussen:
 - Patiëntenzorg
 - Netwerken
 - Overige taken
- Zijn er knelpunten in de werkwijze?
- Waar ligt de concrete behoefte van de medewerkers in de huisartsenpraktijk en matcht dit met het aanbod in de pilot?
- Wat is de caseload van de POH?

2. Effectevaluatie om te bepalen of de beoogde doelstellingen zijn bereikt

- Is de inzet van de POH bekend bij huisartsen en andere medewerkers in de huisartsenpraktijk?
- Heeft de huisartsenpraktijk / het wijksamenwerkingsverband de doelgroep beter in kaart?
- Voelen medewerkers in de huisartsenpraktijk zich zekerder bij het verlenen van zorg voor de betreffende doelgroep? Het dit een positieve invloed op hun werkplezier? (Quadruple aim 4)
- Leidt de inzet van de POH tot een zorgaanbod dat voor zowel de cliënt als de betrokken professionals passend is en meerwaarde heeft? (Quadruple aim 1,2,3)
- Voelt de patiënt zich beter geholpen in de huisartsenpraktijk? (Quadruple aim 1)
- Doelmatigheid: (Quadruple aim 2,3,4)
 - Komt de patiënt minder vaak naar de praktijk?
 - Vergroot het de zelfredzaamheid?
 - Wordt onnodige medicalisering voorkomen?

Dataverzameling:

- Gesprekken met stakeholders tijdens een nulmeting (voor aanvang pilot) en na 1 jaar (Interculturele POH, Huisartsen, POH GGZ, POH-S, praktijkmanagers).
- Monitoren casuïstiek interculturele POH:
 - aantal aanvragen
 - aard van de aanvragen
 - passend zorgaanbod
 - tevredenheid patiënten

Financiering inzet interculturele POH

Onderstaande kosten betreffen de kosten voor een pilot van 1 jaar.

Soort kosten	Uren	Tarief	Totaal	Eigen bijdrage	Subsidie aanvraag
Project opstart	60	€ 85	€ 5100	€ 5100	€ 0
Project monitoren en evalueren	40	€ 85	€ 3400	€ 3400	€ 0
Overleggen intern en extern	20	€ 85	€ 1700	€ 1700	€ 0
Inzet interculturele POH (38 uur per week) 1 jaar	1976	€ 45	€ 88.920	€ 0	€ 88.920
Totaal			€ 99.120	€ 10.200	€ 88.920