

# Thuiszorg voor Turken en Marokkanen: hoe ervaren huisartsen en thuiszorgmedewerkers dat?

## Fact sheet

Fuusje de Graaff, Anneke Francke, Timon van Hasselt (NIVEL)

Thuiszorgmedewerkers zijn vaak ontevreden over hoe de thuiszorg bij terminale Turkse en Marokkaanse patiënten verloopt. Taal- en communicatieproblemen vormen vaak een probleem. Huisartsen zijn meestal positiever over de zorg door thuiszorgmedewerkers. Vier op de tien huisartsen die bij een patiënt uit deze doelgroepen niet doorverwezen, concluderen achteraf dat het toch beter was geweest als er wel thuiszorg zou zijn ingezet: het was dan voor de familie minder zwaar geweest en het had de zorg ten goede gekomen.

### Achtergronden

De vraag hoe de inzet van thuiszorg bij Turkse en Marokkaanse terminale patiënten ervaren wordt, heeft het Nivel voorgelegd aan meer dan 500 huisartsen en meer dan 100 thuiszorgmedewerkers. Van 78 huisartsen en 91 thuiszorgmedewerkers zijn de antwoorden bekend. De vraag lijkt van belang omdat uit eerder onderzoek onder naasten van Turkse en Marokkaanse terminale patiënten (2000-2001) bleek dat de norm dat de familie de patiënt zoveel mogelijk zelf moet verzorgen, hen belemmert om beroep te doen op de thuiszorg. Toch waren de families die persoonlijk ervaring hadden met thuiszorg over die zorg zeer te spreken.

De thuiszorgmedewerkers en huisartsen moesten in de vragenlijst onder meer een casus beschrijven van hun laatste patiënt die tot de doelgroepen behoorde. De patiënten uit de casussen van thuiszorgmedewerkers en huisartsen waren voornamelijk tussen de 51 tot 70 jaar oud, meestal van het mannelijk geslacht en vaak kankerpatiënt. Een derde van de door huisartsen beschreven Turkse patiënten sprak Nederlands, tegen een vijfde van de Marokkaanse patiënten. In de casussen van thuiszorgmedewerkers sprak twee derde van de Turkse patiënten Nederlands, terwijl zes op de tien Marokkaanse patiënten de taal machtig waren. Nederlands sprekende families maken dus vaker gebruik van thuiszorg.

### Redenen voor thuiszorg

Bij de patiënten uit de casussen van de thuiszorgmedewerkers was de reden om thuiszorg aan te vragen veelal de overbelasting van de naasten (50%). Soms waren de naasten niet deskundig genoeg om de verpleegtechnische zorgtaken uit te voeren. De meest voorkomende verwijzingen naar de thuiszorg betroffen dan ook zorgvragen gerelateerd aan verpleging (93%) en/of persoonlijke verzorging (57%).

### Tevredenheid van patiënten en familie over de inzet van thuiszorg

Ruim de helft van de patiënten was in de optiek van de thuiszorgmedewerkers (54%) of huisartsen (56%) hierover in alle opzichten tevreden. Wanneer patiënten in meer of mindere mate ontevreden waren, hing dit vooral samen met taal- of communicatieproblemen. Ook de familieleden uit de casussen waren volgens de meeste thuiszorgmedewerkers (75%) en huisartsen (64%) tevreden over de thuiszorg. In die gevallen waar de familie niet tevreden was, noemden de huisartsen en thuiszorgmedewerkers uiteenlopende redenen, maar het meest noemden zij dat de verzorging door vreemden door sommige familieleden niet gewenst was.

### **Problemen volgens thuiszorgmedewerkers en huisartsen**

De thuiszorgmedewerkers waren zelf vaak niet zo positief over hoe de thuiszorg verliep. Bij twee derde van de casussen vonden zij dat de thuiszorg met enige tot veel problemen verliep; taal- en communicatieproblemen met de patiënt of familie waren daar vaak debet aan. Daarbij speelde bijvoorbeeld een rol dat men moeilijk afspraken kon maken met de patiënt of de familie over de zorg.

Ook noemen thuiszorgmedewerkers vrij vaak een verschil in zorgopvattingen en verwachtingen tussen henzelf, de patiënt en de familie.

Tabel      Problemen genoemd door thuiszorgmedewerkers bij de casussen

<b>De thuiszorg verliep met enige tot veel problemen, vanwege:</b>	<b>Aantal malen genoemd</b>
- taalproblemen, geen afspraken kunnen maken	47
- verschil in opvattingen tussen thuiszorg en patiënt/familie	13
- patiënt had geen inzicht in de organisatie van de zorgverlening	5
- geen ziekte-inzicht bij de patiënt	5
- medische of sociale problemen	4
- taboe/ schaamte bij fysieke handelingen	3

De huisartsen waren meestal wel positief over hoe de thuiszorg verliep (72%). De minderheid die vond dat de thuiszorg met enige of met veel problemen verliep (28%), gaf als redenen daarvoor aan dat de patiënt de thuiszorg eigenlijk niet wenste (5x genoemd), taalproblemen (4x), verschillende verwachtingen over de zorg (2x) of medische problemen rondom pijnstilling (2x).

### **Rol van familie**

In bijna alle casussen was er ook sprake van mantelzorg. Partners (56%) en dochters (52%) waren de meest voorkomende mantelzorgers. Wanneer de partner zorg verleende, ging het meestal om vrouwen: 80% van de zorgende partners waren vrouw. Het overleg van thuiszorgmedewerkers over de te leveren zorg vond niet altijd plaats met de directe mantelzorger. Thuiszorgmedewerkers geven aan dat zij met de dochters (53%), met de partners (42%) en met de zonen (39%) overlegden.

Uit de casussen van de huisarts kwam een vergelijkbaar beeld naar voren. De mantelzorg werd meestal uitgevoerd door dochters (68%) en/of partners (64%). Wanneer er sprake is van een zorgende partner, dan bleek het opnieuw meestal om vrouwelijke partners te gaan. Maar het overleg verliep geregeld via de zonen (36 %)

### **Geen gebruik van thuiszorg**

In de huisartsencasussen maakten vier op de tien patiënten *geen* gebruik van thuiszorg (40%). De redenen daarvoor liepen uiteen, maar meestal was de reden dat familieleden de zorg binnen de familie wilden houden (61%), vanuit de opvatting dat dit zo hoort. Bijna de helft van de betreffende huisartsen stelde echter achteraf dat het beter zou zijn geweest als de patiënt wel naar thuiszorg was verwezen (42%), omdat de mantelzorgers dan ontlast hadden kunnen worden of omdat de zorg thuis dan waarschijnlijk beter was verlopen.

### **Conclusie**

Een belangrijke bevinding is dat huisartsen vaak pas achteraf zien dat het toch beter zou zijn geweest als de patiënt wel thuiszorg had gekregen. Voor de huisarts die naar de thuiszorg kan verwijzen en zeker ook voor de thuiszorgmedewerkers die de zorg thuis moeten leveren, lijkt het cruciaal dat er niet alleen overleg plaatsvindt met de mannelijke familieleden die de familie naar buiten toe vertegenwoordigen, maar ook met de primaire (meestal vrouwelijke) mantelzorger. Niet alleen om zich een volledig beeld te vormen van de verhouding tussen draaglast en draagkracht, maar ook om te kunnen inschatten of er instructie van de familie en aanvullende thuiszorg nodig is. Om een goed beeld te verkrijgen van de zorgbehoeften en de taalproblemen te omzeilen, kan de inzet van thuiszorgmedewerkers of zorgconsulenten met een Turkse of Marokkaanse achtergrond zinvol zijn.

### **Meer weten over het onderzoek?**

Wilt u meer weten over dit onderzoek, dan kunt u vanaf eind mei 2005 het eindrapport gratis downloaden vanaf [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl). Ook kunt u het rapport bestellen bij de verzendafdeling van het NIVEL (030-2729700) voor 15 EURO, inclusief verzendkosten.

De referenties van het rapport zijn:

F.M. de Graaff, T.J. van Hasselt & A.L. Francke. Thuiszorg voor terminale Turkse en Marokkaanse patiënten. Ervaringen en opvattingen van naasten en professionals. Eindrapport. Utrecht: Nivel, 2005. ISBN: 906905721-2.