

De oudere migrant als klant in de openbare apotheek

Bas Steunenbergh *

PhD, Lectoraat Innovaties van de Zorgprocessen in de Farmacie,
Hogeschool Utrecht.

* Correspondentie: Bas.Steunenbergh@hu.nl.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Citeer als: Steunenbergh B. De oudere migrant als klant in de openbare apotheek. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2018;3:a1681.

Kernpunten

- Oudere migranten hebben vaker lage gezondheidsvaardigheden en het taboe hierover te praten met zorgprofessionals is groot.
- Het is belangrijk te investeren in een vertrouwensband met de oudere migrant. Dit kan ruimte geven om het gesprek over de gezondheidsvaardigheden aan te gaan.
- Mantelzorgers voelen zich sterk verantwoordelijk voor een juiste farmacotherapeutische zorg. De apotheek doet er goed aan aandacht te geven aan de mantelzorgers.
- Hulpmiddelen om therapietrouw te ondersteunen, zoals een baxterrol, lijken niet te werken bij oudere migranten.

Inleiding

Oudere Nederlanders met een migratie-achtergrond vormen een diverse groep, maar taal- en cultuurverschillen en hun veelal sociaaleconomische achterstandspositie maken dat deze groep in zijn geheel moeilijker toegang heeft tot goede farmaceutische zorg [1]. Over het algemeen geldt dat de beleefde gezondheidstoestand slechter is, zij meer chronische aandoeningen hebben en als gevolg hiervan ook meer geneesmiddelen gebruiken [2]. Die slechtere gezondheid is deels een erfenis van het migratieverleden en de ervaren stress die daarmee samenhangt, heeft genetische oorzaken en is vaak het gevolg van een langdurige ongezondere leefstijl of het werken onder zware omstandigheden.

Een groot gedeelte van deze groep kan niet lezen of schrijven, heeft problemen met het spreken van de Nederlandse taal en heeft een laag opleidingsniveau. Laaggeletterdheid is vaak gekoppeld aan beperkte gezondheidsvaardigheden; de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen [3,4].

ABSTRACT

The elderly migrant as customer at the pharmacy

BACKGROUND

Non-Western older immigrants experience poorer health outcomes than their Western counterparts, potentially due to limited access to health care services. A majority of the non-Western older immigrants has language problems and low health skills. As a consequence, they experience problems in their medication adherence and compliance.

OBJECTIVE

We tried to get more insight in how the older Moroccan-Dutch migrants and their next of kin at the pharmacy value their medication, how they adhere to medication and safe medication use.

DESIGN and METHODS

Semi-structured interviews were conducted with 20 older Moroccan-Dutch migrants (55 years or older, using five or more prescribed medicines) and 20 next of kin who support an older migrant for medication intake. Interviews were analysed using a qualitative research methodology. To reach the older migrants we deployed a so-called ethnic community health worker (CHW) at the pharmacy. She speaks the same language as the older migrants and has knowledge of the barriers they experience in medication adherence.

RESULTS

The older migrants could name the chronic disease for which they use medication. It seems hard for them to adhere to a medication intake regime due to daily hassles. When asking for more concrete knowledge about medication compliance skills, this topic seems to be a taboo and the older migrants fall silent. The older migrants and their next of kin agree that assistance for adherence to medication is necessary. The next of kin feel responsibility for this issue.

CONCLUSION

More attention to a firm relationship with the older migrants in the pharmacy is needed to talk about the problems they experience with medication adherence. Next to this, more attention should be paid to support their next of kin.

Therapietrouw – het volgens de voorschriften innemen van medicatie – is met name onder de oudere Nederlandse Turken en Marokkanen een probleem [4,5]. Therapietrouw wordt voorspeld door onder andere persoonlijke motivatie van de oudere, kennis over bijvoorbeeld gezondheid

en ziekte en werking van medicatie [5,6]. Oudere migranten begrijpen minder goed de werking van de geneesmiddelen, de tekst van de etiketten, bijsluiters en (mondelinge) instructies voor het innemen [5,7,8]. Ook de iconen en waarschuwingslabels die soms gebruikt worden ter ondersteuning van de tekst op de geneesmiddelverpakking vindt men onduidelijk [7].

De ouderen zijn vaak niet goed ingevoerd in het Nederlandse zorgstelsel en kennen de wegen naar goede zorg daardoor onvoldoende. Daar komt bij dat zorgprofessionals vaak communicatieproblemen met deze groep ervaren vanwege de eerdergenoemde taalbarrière. Dit maakt dat zij als groep binnen de mensen met lage gezondheidsvaardigheden specifieke aandacht behoeven [4,9].

Kinderen van deze migrantenouderen, meestal ook de mantelzorger, treden vaak op als vertaler en/of zoeken uitleg op het internet. Het is de vraag of zij hierdoor de juiste kennis vinden en zelf eveneens over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikken. Mede hierdoor verdienen ook zij dus een specifieke manier van ondersteuning en extra aandacht [9].

Ondanks groeiende aandacht voor deze groep en diverse verbeterprojecten ervaren de oudere migranten nog veel problemen met de toegankelijkheid van de Nederlandse gezondheidszorg en welzijn. Eind 2014 is het onderzoeksproject Stem van de Oudere Migrant afgerond (ZonMw, Nationaal Programma Ouderenzorg uitgevoerd door het UMC Utrecht, Huisartsgeneeskunde) [10]. Dit project had tot doel om de weg naar en het gebruik van zorg en welzijn door oudere migranten te verbeteren door de inzet van een sleutelfiguur vanuit de eigen gemeenschap. Deze sleutelfiguur dient als brug tussen de zorg- en welzijnsinstellingen en de oudere migranten. Deze sleutelfiguur zet zich in om de wensen en behoeften van de migrantenouderen over te brengen naar de aanbieders van zorg en welzijn en om samen te komen tot een meer cultuursensitief zorg- en welzijnsaanbod. In dit project kwamen onder andere opvallend veel vragen bij de ouderen naar voren over de werking van medicatie en veilig medicatiegebruik.

In dit artikel leest u over de uitkomsten van ons project (uitgevoerd in 2016) waarbij wij deze sleutelfiguur uit het Stem-project hebben ingezet in de openbare apotheek. De onderzoeksvraag die uitgewerkt is in dit artikel, is gericht op hoe ouderen en hun mantelzorgers hun niveau van gezondheidsvaardigheden ervaren als het gaat om veilig medicatiegebruik en therapietrouw? Dit onderzoek gaat daarmee als een van de eerste studies in op de vraag hoe de migrantenouderen zelf en de mantelzorgers hun niveau van gezondheidsvaardigheden ervaren.

Hoe in de praktijk een dergelijk project met een sleutelfiguur op te zetten, is beschreven in de Handreiking Gezondheidsvoorlichting aan Oudere Migrant in de Openbare apotheek die via de website van de KNMP beschikbaar is. Dit project werd deels gesubsidieerd door het KNMP.

Methoden

Onderzoeksdesign en procedure

In de periode december 2015 tot april 2017 vond dit project plaats. Het onderzoeksdesign was kwalitatief met een explorerend karakter.

In oktober 2015 is de sleutelfiguur aangesteld in de openbare apotheek. In de eerdergenoemde handreiking kunt u lezen over het functieprofiel, scholing en takenpakket van de sleutelfiguur. De sleutelfiguur was als farmakundige reeds werkzaam in de apotheek Kanaleneiland te Utrecht, de plek waar dit project is uitgevoerd en een wijk waar een grote groep oudere Marokkaanse Nederlanders woont. De farmakundige voldeed aan het gestelde profiel van sleutelfiguur, zo had zij zelf een Marokkaanse achtergrond, zij sprak dus de taal en kent de cultuurspecifieke kenmerken. Zij was bekend in de wijk en een bekende voor de ouderen. Zij heeft een specifieke training gevolgd voor het herkennen van laaggeletterdheid en zij had door haar opleiding voldoende ervaring met het afnemen van gestructureerde interviews. Haar opleiding farmakunde was een pré vanwege de kennis over farmacotherapeutische zorg en de openbare apotheek als zorginstelling.

De sleutelfiguur was in deze periode meerdere dagen per week aanwezig en ook op meerdere momenten van de dag. De sleutelfiguur informeerde de baliemedewerkers van de apotheek over haar aanwezigheid en het doel van het onderzoek.

Voor de doelgroep van oudere migranten met een Marokkaanse achtergrond werd de leeftijdsgrens van 55 jaar en ouder gehanteerd. Deze leeftijdsgrens wordt in projecten met deze doelgroep standaard gebruikt [11]. Het gebruik van vijf of meer geneesmiddelen – polyfarmacie – was het tweede inclusiecriteria en conform de daarvoor geldende richtlijn Polyfarmacie [12].

Wanneer zich een mogelijke klant uit de doelgroep meldde aan de balie van de apotheek, werd dit in het computersysteem van de apotheek door de sleutelfiguur geverifieerd. Na deze check werd de klant benaderd voor deelname aan een individueel gesprek met de sleutelfiguur. De interviews zijn afgenomen in een afgeschermd ruimte in de apotheek die geschikt is voor persoonlijke gesprekken.

Wij hebben er voor gekozen geen screeningslijst over gezondheidsvaardigheden af te nemen, dit omdat het merendeel van deze doelgroep laaggeletterd en laaggezonderd is en omdat onze doelstelling gericht is op hoe deze groep omgaat met therapietrouw en hoe zij hun niveau van gezondheidsvaardigheden hierin ervaren.

Er hebben 20 semigestructureerde interviews plaatsgevonden met oudere Nederlandse Marokkanen. De antwoorden zijn vastgelegd op het enquêteformulier. Verzadiging van het onderzoeksonderwerp in de interviews bleek al snel bereikt, de antwoorden van de migrantenouderen op de interviewvragen waren eensluidend. Wij hebben toch besloten het vooraf gestelde aantal van 20 interviews vol te maken. Er zijn eveneens 20 mantelzorgers gesproken.

De mantelzorgers waren niet allemaal direct gekoppeld aan een oudere die ook geïnterviewd is binnen dit project, maar wel mantelzorger van een Marokkaans Nederlandse oudere en verantwoordelijk voor de medicatie-inname van de oudere.

De thema's die tijdens de interviews met zowel de ouderen als de mantelzorgers ter sprake kwamen, waren: welke geneesmiddelen en gezondheidsproblemen de ouderen hebben, hoe de medicatie-inname verloopt, therapietrouw en gezondheidsvaardigheden rondom veilig en verantwoord medicatiegebruik en de zorgverlening vanuit de apotheek.

Dataverwerking

De enquêteverslagen zijn door een onderzoeker van de Hogeschool Utrecht geanalyseerd aan de hand van de theoriebenadering van Glaser en Strauss [13]. De gegevens uit de interviews zijn eerst gelabeld in fragmenten en gekoppeld aan de hierboven genoemde specifieke thema's. Daarna zijn de fragmenten geëvalueerd aan de hand van de onderzoeksvragen en vervolgens in overkoepelende labels gegroepeerd. Verder is een hiërarchie aangebracht in de gevonden begrippen ofwel labels, om te komen tot een optimale set van thema's.

Resultaten

Om te beginnen waren alle migrantenouderen uiterst tevreden over de service vanuit de apotheek en hoe zij geholpen werden door de apotheekmedewerkers.

Weet wat u slikt!

Het merendeel van de oudere migranten wist de specifieke merknaam van de geneesmiddelen die zij gebruikten veelal niet, maar wisten wel waarvoor het geneesmiddel gebruikt wordt. Als het geneesmiddel bijvoorbeeld voor de ogen was, wezen zij ook naar de ogen. Voor de meeste respondenten geldt dat zij de medicatie al jaren gebruikten. Zij weten ook het aantal inname-momenten per dag per geneesmiddel te benoemen.

Therapietrouw – te druk voor regelmaat

De meeste ouderen geven in de individuele gesprekken aan dat er regelmatig een inname-moment vergeten wordt. De reden voor deze vergeetachtigheid is dat ze te druk zijn met het leven van alledag. De respondenten wisten niet hoe te handelen als een inname-moment van de geneesmiddelen was overgeslagen. Sommige respondenten gaven aan dat ze dan een dubbele dosis innamen. Op de vraag of zij zelf manieren of routines zouden kunnen verzinnen zodat zij de geneesmiddelen niet meer kunnen vergeten, kon door de meeste respondenten geen antwoord worden gegeven. De meeste ouderen worden geholpen door de familie om de geneesmiddelen op tijd in te nemen.

De migrantenouderen geven aan dat ze niet stopten met het innemen van de geneesmiddelen als ze geen klachten meer hadden. De reden daarvan was dat de huisarts

aan hen verteld had niet te stoppen met de inname en had benadrukt hoe belangrijk het is om de medicatie in te blijven nemen.

Taboe op gebrek aan gezondheidsvaardigheden

De meeste respondenten waren in eerste instantie niet bekend met bijsluiters. In het gesprek liet de onderzoekster vervolgens een bijsluiter zien en dan gaven zij aan die te herkennen. De ouderen lezen de bijsluiter echter niet zelf. Dit door moeite met het lezen of juist de moeilijke woorden in de bijsluiter.

Bij de vragen over medicatie-inname, hoe bijvoorbeeld bruistabletten opgelost moeten worden of waarom bepaalde medicatie voor het eten en andere na het eten ingenomen moet worden, werd duidelijk dat de respondenten het moeilijk vinden om hierover te praten. De vragen over of zij de informatie begrijpen die ze bij de eerste uitgifte van de medicatie krijgen, werden eveneens vermijnd beantwoord. Het merendeel viel stil en gaf geen antwoord meer op de volgende vragen. Zij wilden op dit moment graag het gesprek beëindigen. De sleutelfiguur kreeg tijdens deze gesprekken de indruk dat dit gebrek aan functionele- en communicatievaardigheden een beladen onderwerp of taboe is om over te spreken.

Ondersteuning mantelzorger bij juiste manier van inname

De meeste ouderen worden geholpen door familie om de medicatie veilig in te nemen. De familie leest bijvoorbeeld de bijsluiter voor, bellen naar de huisarts of apotheek voor informatie of herhaalrecepten en vaak gaat familie mee naar de huisarts of apotheek om te tolken. Vaak halen de mantelzorgers de geneesmiddelen ook op bij de apotheek en leggen de instructies uit aan de oudere migranten.

Alle mantelzorgers geven aan dat geneesmiddelgebruik bij de ouderen moeilijk is. Het innemen door de patiënt zelf gebeurt niet altijd goed. Bijvoorbeeld, de mantelzorger geeft de medicatie aan de patiënt met een glas water voor het innemen. Vervolgens vindt de mantelzorger tijdens het opruimen op een later moment de medicatie terug onder de bank of op het tapijt. De oudere heeft niet door gehad dat de pil op de grond viel. Om dit te voorkomen zit de mantelzorger erbij totdat de oudere de medicatie ingenomen heeft.

Sommige ouderen kunnen het tijdstip van inname niet zelf herinneren. De mantelzorgers herinneren de ouderen aan het tijdstip van inname. Als de mantelzorgers dit niet doen, komt er meestal geen eigen initiatief van de ouderen.

Mening mantelzorger over gezondheidsvaardigheden patiënt

De mantelzorgers geven aan dat de oudere migranten weinig tot niet over gezondheidsvaardigheden in het algemeen en meer specifiek voor veilig en verantwoord geneesmiddelgebruik beschikken. Dat de oudere migranten

niet kunnen lezen of schrijven is volgens hen de belangrijkste verklaring. Daarnaast vergeten ze snel dingen en blijft de informatie (bijna) niet hangen. Ook durven zij door het niet goed beheersen van de Nederlandse taal niet om hulp of informatie te vragen bij Nederlandse zorgverleners.

Als voorbeeld illustreren we de baxtermedicatie. Het gebruik van baxterrollen wordt door de ouderen zelf niet begrepen. Ze snappen de dagen en tijdstippen niet. Mantelzorgers helpen hiermee en zien dat de oudere soms alles in een keer wil innemen of alles openscheurt waardoor het niet meer duidelijk is welke geneesmiddelen het zijn of op welk tijdstip dit moet worden ingenomen.

Mantelzorgers voelen verantwoordelijkheid

De mantelzorgers geven aan dat ze zich verantwoordelijk voelen voor de farmacotherapeutische zorg van de oudere migranten. Na het juist en veilig innemen van de medicatie door de patiënten voelen de mantelzorgers rust. De mantelzorgers doen dit vaak al jaren en voelen zich hiervoor verantwoordelijk. Mantelzorgers geven aan behoefte te hebben aan lotgenotencontact. Ervaringen uitwisselen en gevoelens delen zouden voor hen zeer waardevol zijn.

Beschouwing

Oudere migranten met een Marokkaanse achtergrond geven zelf aan geen problemen te ervaren met het tijdig en juist innemen van hun medicatie. De mantelzorgers geven echter aan dat zonder hun hulp de medicatie-inname regelmatig vergeten wordt en niet juist gebeurt. Uit dit onderzoek blijkt dat er een groot taboe ligt op het bespreken met zorgprofessionals van het lage niveau van functionele en communicatieve gezondheidsvaardigheden die deze groep ouderen heeft. De ondersteuning van hun familie of mantelzorgers lijkt bijna noodzakelijk om een tijdige en veilige inname van medicatie mogelijk te maken.

Deze resultaten zijn verkregen uit een Marokkaanse groep oudere migranten en het is raadzaam om dit onderzoek te herhalen voor de andere groepen oudere migranten, zoals de Turkse en Chinese ouderen. Wij verwachten dat gelijke resultaten in die groepen worden gevonden.

Diverse interventies zijn de laatste jaren ontwikkeld om laaggeletterden te ondersteunen, zoals de 24 iconen voor een veiliger medicatiegebruik (www.apotheek.nl/kunt-u-dat-even-uitleggen), de door Pharos samen met de KNMP ontwikkelde training om laaggeletterdheid te herkennen in de apotheek en de website Bijsluiterinbeeld.nl. Helaas geldt voor al deze toolkits dat er geen aandacht is voor de groep van Nederlandse ouderen met een niet-Westerse migratieachtergrond. Gelukkig is recent de Kijksluiter in het Turks verschenen.

Uit een literatuurzoektocht die wij deden in het kader van dit project, bleek ook dat er geen bewezen effectieve interventies zijn die de gezondheidsvaardigheden van oudere migranten bevorderen binnen de openbare apotheek. Dit maakt de noodzaak voor toekomstig onderzoek meer dan duidelijk. Interventies moeten zich richten op het aangaan van een duurzame relatie met de oudere migrant. De vertrouwensband met de zorgprofessionals is voor deze doelgroep belangrijk. Zo ontstaat een prettige samenwerkingsrelatie en dit leidt uiteindelijk tot een correcte medicatie-inname en therapietrouw [3-5,14].

Vaak wordt medicatie opgehaald door de familie van de oudere migrant, zoals kinderen of kleinkinderen. Uit de gesprekken met mantelzorgers in dit project bleek ook dat zij behoefte hebben aan voorlichtingsbijeenkomsten en lotgenotencontact voor uitwisseling van ervaringen. De mantelzorgers van oudere migranten zijn een kwetsbare en overbelaste groep [9]. Uit de gesprekken in dit project blijkt dat zij zich verantwoordelijk voelen voor een correcte inname van de medicatie. Deze groep verdient specifieke aandacht en ondersteuning. Registreer de mantelzorgers in het systeem en laat steeds een vaste contactpersoon de medicatie ophalen. Bel ook eens om te vragen hoe het ermee gaat en wat de ervaringen zijn.

Conclusie

Uit ons onderzoek is het inzicht gekomen dat er een groot taboe lijkt te liggen op het bespreekbaar maken van het niveau van gezondheidsvaardigheden. Dit is een aandachtspunt. De ouderen weten wel wat zij slikken, maar hoe therapietrouw zij zijn en hoe de medicatie-inname gaat kunnen en willen zij niet bespreken. De eerdergenoemde vertrouwensband kan helpen om dit onderwerp bespreekbaar te maken. Daarnaast is het raadzaam om voorlichting en communicatiemateriaal op maat voor deze doelgroepen, zoals de Kijksluiter, aan de balie te gebruiken. De mantelzorger blijkt een belangrijke rol te spelen in de therapietrouw en medicatie-inname van de migrantenouderen. Als apotheek is het daarom raadzaam goed in contact te staan met deze mantelzorgers. Door het geven van op maat gemaakte voorlichting en trainingen kan het mogelijk zijn om het niveau van gezondheidsvaardigheden in de groep van migrantenouderen te verbeteren. Toekomstige interventies dienen zich hierop te richten en daarmee ook de mantelzorgers te ontlasten. ■

Zie voor literatuurreferenties: npfo.nl.