DREMPELS VOOR VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING BIJ MAROKKAANSE EN TURKSE PATI?NTEN: HOE ERVAREN HUISARTSEN DE CULTURELE VERSCHILLEN?

Haio: VANDEN BUSSCHE Ine , KUL
Promotor: VAN DEN BLOCK Lieve , V.U.B.
Praktijkopleider: Van Haver Katrin

Context: In een context van toenemende vergrijzing en multiculturaliteit neemt het belang van de huisarts als begeleider bij vroegtijdige zorgplanning toe. De grootste populatie van allochtone ouderen in de Belgische context zijn patiënten van Marokkaanse en Turkse origine. De principes van vroegtijdige zorgplanning zijn echter overwegend gebaseerd op Westerse principes, waardoor een cultuursensitieve benadering van vroegtijdige zorgplanning bij de multiculturele patiënt noodzakelijk is.

Onderzoeksvraag: Het achterhalen van de ervaringen van huisartsen ten aanzien van vroegtijdige zorgplanning bij patiënten van Marokkaanse en Turkse origine. Welke belemmerende en bevorderende factoren ervaren worden bij het plannen van deze zorgdoelen en welke socioculturele verschillen worden opgemerkt tijdens deze interactie(s).

Methode: Er werden drie focusgroepen samengesteld uit LOK-groepen van huisartsen uit het Brussels gewest. De groepsdiscussies werden gevoerd aan de hand van een topic guide, die werd samengesteld op basis van de relevante literatuur. De discussies werden letterlijk getranscribeerd en op basis van een constante comparatieve methode geanalyseerd.

Resultaten: De deelnemende huisartsen ervaren heel wat verschillen tussen socioculturele eigenschappen van autochtone patiënten en patiënten van Marokkaanse en Turkse origine. Soms kunnen deze verschillen een drempel vormen om een gesprek aan te gaan over toekomstige zorgdoelen. Om die drempels te overwinnen is communicatie en arts-patiënt interactie van belang, maar ook dit blijkt niet vanzelfsprekend bij de Marokkaans-Turkse populatie. Toch is er reeds ervaring met cultuursensitieve oplossingen voor deze problemen.

Conclusie: Een cultuursensitieve benadering is nodig bij Marokkaanse en Turkse patiënten om aan adequate zorgplanning te doen. Deze bestaat uit het (her)kennen van de verschillen en drempels door huisartsen en een kwaliteitsvolle arts-patiënt interactie. Hiertoe kunnen inspanningen geleverd worden door zowel de overheid als de huisartsen zelf.