

## **Samenvatting**

### **Achtergrond**

Diabetes mellitus is één van de meest voorkomende chronische aandoeningen. De ziekte blijkt bij Hindostanen meer voor te komen dan bij andere bevolkingsgroepen. Nadat diabetes type 1 of diabetes type 2 is geconstateerd, begint de behandeling. De behandeling bestaat uit voedings- en bewegingsadviezen en medicatie. Op termijn kunnen bij diabetes mellitus patiënten ernstige complicaties ontstaan. Indien patiënten met de ziekte leren omgaan zijn ze in staat hun ziekte zelf te managen. Voor deze zelfmanagement echter is kennis nodig. Hoewel er verschillende initiatieven zijn ondernomen verloopt de educatie aan Hindostaanse diabetespatiënten moeilijk. Dit komt doordat zij een andere cultuur en andere opvattingen hebben dan de zorgverleners die hen behandelen en door de communicatieproblemen die spelen. Om deze problemen te overbruggen is er cultuursensitief voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Dit zijn brochures gemaakt voor de Hindostaanse diabetespatiënten. Echter het materiaal houdt geen rekening met de toepasbaarheid van de informatie in een Hindostaans levensstijl en zijn ze onaantrekkelijk opgemaakt. Voor laagopgeleiden wordt het hierdoor moeilijk de voedings- en bewegingsadviezen in hun leven te incorporeren.

### **Doel**

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is het beschrijven van de ervaringen van Hindostaanse laagopgeleide patiënten met cultuursensitieve diabeteszorg in Amsterdam en Rotterdam en het beschrijven van hoe cultuurspecifiek materiaal dient te worden aangepast.

### **Methoden**

Een literatuurstudie is uitgevoerd om algemene indrukken op te doen. Vervolgens zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen bij zes Hindostaanse patiënten, waarvan er drie woonachtig zijn in Amsterdam en drie in Rotterdam. Verder zijn interviews afgenomen bij twee huisartsen, twee praktijkondersteuners en twee diëtisten. Zij verschilden in etnische afkomst. Vervolgens is alle data geanalyseerd en verwerkt in resultaten.

### **Resultaten**

Diverse professionals verschaffen patiënten mondeling van informatie of verschaffen brochures. De patiënten maken ook gebruik van het internet om aanvullende informatie te zoeken. Behalve algemeen materiaal is er ook cultuurspecifiek materiaal beschikbaar voor de Hindostanen. Echter zijn niet alle patiënten op de hoogte van het bestaan van dit

materiaal. En indien de patiënten er weet van hebben, tonen zij er weinig interesse voor. De adviezen zijn namelijk moeilijke toepasbaar voor de patiënten, aangezien benamingen en termen worden gebruikt die niet bekend zijn bij de laaggeschoolde Hindostanen.

Hindostaanse diabetespatiënten geven eigen motieven voor het wel of niet opvolgen van de adviezen en geven verschillende verklaringen voor het krijgen van de aandoening. Uit deze verklaringen blijkt dat de metabolische kennis onder laaggeschoolde Hindostaanse diabetespatiënten laag is. De professionals echter houden zich vooral met de metabolische werking van het lichaam bezig, maar deze kennis blijkt te specialistisch voor de patiënten. De patiënten stellen diabetes juist gelijk aan de leefregels die ermee gepaard gaan. Voor het krijgen van de ziekte gebruiken de patiënten een narratieve reconstructie. Zij koppelen de hedendaagse ziekte koppelen aan gebeurtenissen en problematiek uit het verleden. Ook religie wordt aan de ziekte gerelateerd.

De zorgverleners aan de ene kant zijn van mening dat zij de informatie aan de cultuur van de patiënten aanpassen. De patiënten aan de andere kant ervaren dit anders, aangezien bij hen het gevoel ontstaat dat de zorgverleners niet luisteren. Om kennis over te dragen is het nodig dat de zorgverleners luisteren. Want de patiënten blijken keuzes te maken tussen het wel of niet toepassen van adviezen in hun leven. De patiënten trachten zo veel mogelijk hun cultuur te behouden en de adviezen die zij ontvangen gaan niet samen met de voeding en beweging in de cultuur. Ook willen zij geen negatief beeld schetsen als patiënt met diabetes bij de rest van de samenleving. Hierdoor blijkt het moeilijk voor de patiënten de adviezen, die door de professionals voor de metabolische controle van de ziekte worden aangedragen, in hun leven te incorporeren.

### **Conclusie**

De Hindostaanse patiënten in Amsterdam en Rotterdam geven de ziekte een plaats in hun leven door narratieve reconstructie toe te passen. Op die manier geven zij verklaringen voor het krijgen van de ziekte. Het blijkt moeilijk voor hen om de adviezen die zij krijgen in hun leven te incorporeren, omdat de adviezen niet toepasbaar zijn. Derhalve maken patiënten keuzes tussen adviezen door zelf te bepalen welke zij belangrijk vinden. De opmaak van het cultuurspecifieke materiaal dient te worden aangepast, als ook de inhoud, die rekening dient te houden met de cultuur van de patiënt en termen en benamingen van voeding die bekend zijn in de cultuur van de patiënt.