

## **Samenvatting**

Uitval uit revalidatiebehandeling door patiënten met chronisch aspecificke lage rugpijn met een niet-Nederlandse achtergrond

De laatste decennia wordt een groeiend aantal patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond behandeld in de Nederlandse revalidatiesector. Uit voorgaand onderzoek in de revalidatiesector blijkt dat er barrières bestaan in de zorg voor patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Bovendien was de klinische ervaring dat patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond de behandeling vaker voortijdig beëindigden. De doelstelling van dit proefschrift was het exploreren van barrières in het revalidatieproces voor patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond en mogelijke oplossingen daarvoor. De focus lag op onderzoek naar de hoogte en redenen voor uitval uit de revalidatiebehandeling door patiënten met chronische aspecifieke lage rugpijn. Eveneens is onderzocht welke oplossingen en strategieën om het zorgproces voor deze patiëntengroep te verbeteren, zijn geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk van de revalidatiezorg.

**Hoofdstuk 1** Is een algemene inleiding van dit proefschrift en geeft een overzicht van de verschillen in gezondheid, gezondheidszorggebruik en barrières in zorggebruik van patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond vergeleken met autochtone patiënten. Vervolgens is de specifieke situatie binnen de revalidatiezorg beschreven met daarop volgend het theoretisch raamwerk van dit proefschrift. De inleiding wordt afgesloten met een overzicht van de vraagstellingen van het proefschrift.

In **Hoofdstuk 2** zijn de resultaten van een studie naar het verschil in uitvalpercentage tussen autochtone patiënten en patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond met chronische aspecifieke lage rugpijn gepresenteerd. Uitval uit de revalidatiebehandeling onder patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond was twee maal hoger (28.1%) dan onder autochtone patiënten (13.7%). Het gemiddelde uitvalpercentage was 18.7%. Uitval bleek, naast het hebben van een niet-Nederlandse achtergrond, ook gerelateerd te zijn aan de behandelsetting, te weten een revalidatiecentrum en de fase van de behandeling, namelijk de diagnostische fase.

Het doel van de studie die beschreven is **Hoofdstuk 3** was het bepalen van verschillen in redenen voor uitval uit tussen patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond en autochtone patiënten met chronische aspecifieke lage rugpijn. Deze medische dossierstudie, onder de uitgevallen patiënten van de studie uit hoofdstuk 2, laat zien dat patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond hun revalidatiebehandeling vaker vanwege tegengestelde verwachtingen over de inhoud van de revalidatiebehandeling beëindigd hebben dan autochtone patiënten.

**Hoofdstuk 4** beschrijft de resultaten van een interviewstudie naar bronnen van spanning tijdens het eerste consult tussen revalidatieartsen en patiënten met chronische aspecifieke lage rugpijn van Turks of Marokkaanse achtergrond die voor revalidatiebehandeling verwezen waren. Factoren die hebben geleid tot spanning in de revalidatiebehandeling waren: verschillen in verwachtingen ten aanzien van het doel van de behandeling, klachten presentatie, verschillende visies ten aanzien van verantwoordelijkheden van arts en patiënt aangaande de ziekte en de revalidatiebehandeling, communicatie problemen en schaamte, gebrek aan vertrouwen in de revalidatiearts en tegengestelde visies van artsen uit het land van herkomst van de patiënt aangaande de oorzaak en de behandeling van pijn. Deze bronnen van spanning leiden mogelijk tot toekomstige uitval van patiënten.

In **Hoofdstuk 5** is verslag gedaan van een interview studie naar redenen voor uitval uit de revalidatiebehandeling door patiënten met chronische aspecifieke lage rugpijn met een Turks of Marokkaanse achtergrond. Er zijn interviews gehouden met uitgevallen patiënten en revalidatieartsen die bij de behandeling van deze patiënten betrokken waren. Factoren die hebben geleid tot uitval uit de revalidatiebehandeling waren: verschillen in verwachtingen ten aanzien van het doel van de behandeling, gebrek aan erkenning van de pijnklachten door arts en behandelteam, communicatie- en taal problemen, gebrek aan vertrouwen in de revalidatiearts en

tegengestelde visies van artsen uit het land van herkomst van de patiënt aangaande de oorzaak en de behandeling van pijn. De belangrijkste reden voor vroegtijdige beëindiging is dat patiënten andere verwachtingen hadden over de inhoud van de revalidatie behandeling dan hulpverleners. Bovendien kwam er vaak geen goede vertrouwensrelatie tot stand en werden communicatie problemen onvoldoende opgelost hetgeen het behandelproces verstoortte.

In **Hoofdstuk 6** zijn de resultaten beschreven van een interviewstudie naar de ervaringen van patiënten en therapeuten met een aangepast programma voor complexe hartrevalidatie. Omdat het bestaande revalidatieprogramma niet goed aansloot bij patiënten met niet-Nederlandse achtergrond die beperkt of geen Nederlands spreken is dit aangepaste programma ontwikkeld. De resultaten laten zien dat de ziektesymptomen en klachten van patiënten zijn verminderd en dat patiënten veranderingen in hun leefstijl hebben geïmplementeerd. Patiënten hadden door het structureel gebruik van professionele tolken de mogelijkheid om nadere uitleg te vragen wanneer ze iets niet begrepen, dit heeft bijgedragen aan een beter begrip van de oorzaak en de behandeling van hun klachten. Therapeuten hebben ervaren dat de lengte en het aantal consulten, het structureel gebruik van professionele tolken en (audio) visueel voorlichtingsmateriaal hebben bijgedragen aan het behalen van de behandel doelstellingen van patiënten. De revalidatie voor patiënten met complexe hartproblematiek is vergelijkbaar met revalidatie voor chronisch pijn omdat beide programma's streven naar leefstijlveranderingen ten aanzien van gezond gedrag. De pijnrevalidatiesector kan leren van de aangepaste interventies en strategieën die worden toegepast in het aangepaste hartrevalidatieprogramma, om zodoende de toegankelijkheid en kwaliteit van de revalidatie-behandeling voor patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond te verbeteren.

Het doel van de studie die in **Hoofdstuk 7** is beschreven was het onderzoeken welke aanpassingen aan pijnrevalidatieprogramma's in Nederland ten behoeve van patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond zijn gerealiseerd. Ook is onderzocht of instellingskarakteristieken gerelateerd zijn aan het hebben gerealiseerd van aanpassingen ten behoeve van patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond. Minder dan de helft van de revalidatie-instellingen heeft één of meer programma aanpassingen voor patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond gerealiseerd. Instellingen die een hoog percentage patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond behandelen hadden vaker het revalidatieprogramma aangepast voor patiënten met chronische specifieke pijn met een niet-Nederlandse achtergrond dan instellingen met een laag percentage. Hoewel andere interpretaties niet kunnen worden uitgesloten lijkt het dat instellingen die aanpassingen hebben gerealiseerd meer patiënten met een niet-Nederlandse achtergrond aantrekken.

De algemene discussie in **Hoofdstuk 8** geeft een reflectie op de resultaten van de studies die voor dit proefschrift zijn uitgevoerd. Vervolgens zijn de implicaties en adviezen voor de dagelijkse praktijk van de revalidatiezorg beschreven. De discussie sluit af met aanbevelingen voor toekomstig onderzoek.