

Antibioticagebruik onder asielzoekers

Een literatuurverkenning naar kennis, houding, vertrouwen en belemmeringen
ter voorbereiding op kwalitatief onderzoek

Datum: Maart 2026
Auteurs: Celine Duijves, epidemioloog
Linda Lakenman, deskundige infectiepreventie
Hilde Roberts, functionaris Gezondheidsbevordering Publieke
gezondheid Asielzoekers

Inhoud

Samenvatting	2
Afkortingen	3
Begrippen en definities	4
1. Introductie en methode	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Zoekstrategie	6
2. Antibioticagebruik en AMR bij asielzoekers	8
2.1 Antibioticagebruik in herkomstlanden.....	8
2.2 Nederlandse context en contrast.....	8
2.3 AMR en dragerschap bij asielzoekers	9
2.4 Kritische reflectie	9
3. Determinanten van antibioticagebruik: COM-B analyse.....	11
3.1 Capability/Capaciteit.....	11
3.2 Opportunity/Kans	12
3.3 Motivation/Motivatie	12
3.4 COM-B in het project	13
4. Behaviour Change Wheel (BCW) en interventiekader	15
4.1 Van inzicht naar aanknopingspunten	15
4.2 Richting voor interventies	15
4.3 Randvoorwaarden	16
5. Inventarisatie van bestaande materialen	17
5.1 Methode	17
5.2 Overzicht materialen.....	17
6. Conclusie	19
Literatuurlijst.....	20

Samenvatting

Onjuist en overmatig gebruik van antibiotica is wereldwijd een belangrijke drijfveer van antimicrobiële resistentie (AMR). Asielzoekers vormen een populatie met specifieke risicofactoren, onder meer vanwege eerdere ervaringen in landen waar antibiotica laagdrempelig verkrijgbaar kunnen zijn en regulering beperkt wordt gehandhaafd. Studies in Syrië en Eritrea laten zien dat een substantieel deel van de populatie antibiotica zonder voorschrift gebruikt en dat kennis over indicaties en resistentie vaak beperkt is. Daarnaast beïnvloeden migratie- en contextfactoren, zoals taalbarrières en belemmerde toegang tot zorg, het zorggebruik binnen de Nederlandse context.

In de Nederlandse eerstelijnszorg wordt een terughoudend en richtlijngebonden antibioticabeleid gehanteerd. Verschillen tussen eerdere zorgervaringen en de Nederlandse praktijk kunnen leiden tot discrepanties in verwachtingen en mogelijk gevolgen hebben voor therapietrouw en zorgzoekgedrag. Determinanten van antibioticagebruik bij asielzoekers zijn multidimensionaal en omvatten kennis en gezondheidsvaardigheden (Capability), context en toegang tot zorg (Opportunity), en culturele normen, ervaringen en vertrouwen (Motivation).

Het COM-B-model (Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour) biedt een bruikbaar raamwerk om deze gedragsdeterminanten systematisch te analyseren. In combinatie met het Behaviour Change Wheel (BCW) ondersteunt dit model de ontwikkeling van gerichte, cultuursensitieve interventies die inspelen op zowel individuele als systeemfactoren. Deze literatuurstudie vormt de eerste fase van het project en biedt een theoretische en empirische basis voor vervolgonderzoek via focusgroepen en voor de ontwikkeling van interventies in samenwerking met de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), Centrale Opvang Asielzoekers (COA) en GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA).

Keywords: Antibioticagebruik, Antimicrobiële resistentie, Asielzoekers, COM-B-model, Cultuursensitieve interventies

Afkortingen

AMR	Antimicrobiële resistentie
ARNA	Antibiotic Resistance in Newly Arrived migrants
BCW	Behaviour Change Wheel
BRMO	Bijzonder resistente micro-organismen
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
COM-B	Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour
ESBL	Extended Spectrum Beta-Lactamase
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GZA	Gezondheidszorg Asielzoekers
MRSA	Methicilline-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
Nivel	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
WHO	World Health Organization

Begrippen en definities

Antibiotica	Geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van infecties veroorzaakt door bacteriën.
Antimicrobiële resistentie (AMR)	Het vermogen van micro-organismen om ongevoelig te worden voor antimicrobiële middelen, waardoor behandelingen minder effectief worden.
Asielzoeker	Persoon die in Nederland bescherming vraagt omdat hij of zij gevaar of vervolging in het eigen land vreest, en nog wacht op een beslissing over het recht op verblijf.
Behaviour Change Wheel (BCW)	Raamwerk voor het ontwikkelen van gedragsinterventies op basis van een analyse van gedragsdeterminanten, met het COM-B-model als kern.
Bijzonder resistente micro-organismen (BRMO)	Bacteriën die resistent zijn tegen meerdere belangrijke antibiotica en daardoor moeilijk te behandelen zijn.
COM-B-model	Gedragsmodel dat stelt dat gedrag wordt beïnvloed door de interactie tussen capaciteit (Capability), kans (Opportunity) en motivatie (Motivation).
Cultuursensatieve zorg	Zorg die rekening houdt met culturele achtergrond, taal en ervaringen van patiënten om communicatie en behandeluitkomsten te verbeteren.
Eerstelijnszorg	Direct toegankelijke gezondheidszorg, zoals huisartsenzorg, die fungeert als eerste aanspreekpunt voor patiënten.
ESBL-producerende Enterobacteriaceae	Bacteriën die enzymen produceren (extended spectrum beta-lactamases) waardoor zij resistent zijn tegen bepaalde antibiotica, zoals penicillines en cefalosporines.
Gezondheidsvaardigheden	Het vermogen van mensen om gezondheidsinformatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen bij het nemen van beslissingen over hun gezondheid.
Migrant	Overkoepelende term voor personen die zich over landsgrenzen verplaatsen, ongeacht reden of verblijfsstatus.
MRSA	Methicilline-resistente <i>Staphylococcus aureus</i> , een bacterie die ongevoelig is voor meerdere antibiotica.
Onjuist antibioticagebruik	Gebruik van antibiotica zonder medisch voorschrift, bij niet-bacteriële infecties, of afwijkend van voorgeschreven dosering of behandelduur.
Toegang tot zorg	De mate waarin personen in staat zijn om tijdig en passend gebruik te maken van beschikbare gezondheidszorgdiensten.
Vluchteling	Persoon die zijn of haar land van herkomst ontvlucht vanwege gegronde vrees voor vervolging en internationale bescherming nodig heeft, zoals vastgesteld in het VN Vluchtelingenverdrag
Zelfmedicatie	Het gebruik van geneesmiddelen zonder voorafgaand consult of voorschrift van een zorgverlener.

1. Introductie en methode

1.1 Inleiding

Antimicrobiële resistentie (AMR) vormt een wereldwijde groeiende bedreiging voor de volksgezondheid en wordt voornamelijk veroorzaakt door onjuist en overmatig gebruik van antibiotica (WHO, 2014, 2015). Asielzoekers zijn een kwetsbare populatie, omdat zij vaak te maken hebben met een complexe combinatie van medische, sociaal-culturele en contextuele factoren, zoals beperkte toegang tot zorg, taal- en cultuurbarrières, en uiteenlopende ervaringen met gezondheidszorgsystemen in het land van herkomst en tijdens migratie, wat van invloed kan zijn op zorggebruik en toegang tot medicatie (WHO, 2018, 2022).

In dit rapport wordt de term asielzoekers gebruikt voor personen die in Nederland een asielaanvraag hebben ingediend en verblijven in de opvang. In de literatuur worden de termen migranten, vluchtelingen en asielzoekers soms door elkaar gebruikt. Wanneer in dit rapport naar studies wordt verwezen waarin bredere populaties worden onderzocht, wordt dit expliciet vermeld. De bevindingen worden waar mogelijk geïnterpreteerd in het licht van de specifieke context van asielzoekers in Nederland.

Een deel van de asielzoekers komt uit landen waar antibiotica vaak zonder recept worden gebruikt en de naleving van voorschrijfgeregels laag is, ondanks bestaande regelgeving, waarbij handhaving in de praktijk beperkt is en antibiotica gemakkelijk buiten medische richtlijnen beschikbaar is. Studies uit Syrië en Eritrea tonen aan dat zelfmedicatie wijdverbreid is en dat kennis over correct gebruik en resistentie vaak onvoldoende is (Barah & Gonçalves, 2010; Al-Faham et al., 2011; Ateshim et al., 2019; Tesfamariam et al., 2019; Russom et al., 2021).

Tijdens hun migratiereis passeren asielzoekers vaak meerdere landen met uiteenlopende gezondheidszorgsystemen en medicatieregimes, waar toegang tot antibiotica en naleving van voorschriften sterk kan variëren (WHO, 2022). Het ARNA-project (Antibiotic Resistance in Newly Arrived migrants) laat zien dat antibiotica in sommige Europese lidstaten, ondanks wettelijke voorschriftvereisten, zonder recept worden gebruikt (ARNA Project Consortium, 2017). Deze ervaringen vormen een belangrijk referentiekader voor de verwachtingen van asielzoekers over zorg bij aankomst in Nederland.

In de Nederlandse eerstelijnszorg hanteren huisartsen over het algemeen een terughoudend antibioticabeleid, waarbij zij vaak richtlijnconform voorschrijven en weinig antibiotica voorschrijven bij aandoeningen zonder duidelijke bacteriële indicatie. Dit weerspiegelt zich in analyses zoals de Eerstelijns Antibioticascan, die laat zien dat huisartsen bij de meeste diagnoses volgens de richtlijnen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) voorschrijven en weinig ongepaste antibiotica gebruiken, en in NethMap/MARAN-rapportages, die de lage antibioticaconsumptie en relatief lage resistentie in Nederland bevestigen (Nivel, 2024; RIVM, NethMap/MARAN 2024). Dit terughoudende antibioticabeleid kan echter leiden tot misverstanden of zelfmedicatie bij asielzoekers, met name wanneer het afwijkt van eerdere ervaringen met zorg, medicatie en medicatietoegang in het land van herkomst of tijdens migratie. Rapporten van de World Health Organization (WHO) over gezondheid en migratie laten zien dat vluchtelingen en migranten vaak barrières in toegang tot zorg ervaren en dat toegang tot en gebruik van antibiotica voor deze groepen sterk varieert tussen systemen. Onderzoek wijst erop dat zorg- en systeembarrières ertoe kunnen leiden dat mensen informele of alternatieve routes kiezen voor het verkrijgen of gebruiken van antibiotica, wat risico's op ongepaste behandeling en bijdragen aan AMR verhoogt (WHO Europe, 2018; WHO, 2022). Pharos beschrijft dat nieuwkomers, waaronder asielzoekers, door taal-, cultuur- en systeembarrières soms moeite hebben met toegang tot zorg en met het navigeren door het Nederlandse zorgsysteem (Pharos, 2023). Deze ervaringen beïnvloeden verwachtingen en gedrag van asielzoekers binnen de Nederlandse gezondheidszorg.

Het doel van deze literatuurstudie is om, op basis van bestaande literatuur, inzicht te krijgen in mogelijke determinanten van antibioticagebruik onder asielzoekers, en deze te vertalen naar relevante thema's en aandachtspunten voor kwalitatief vervolgonderzoek (focusgroepen en interviews).

1.2 Zoekstrategie

Voor deze literatuurstudie is in januari-februari 2026 gezocht in PubMed en Google Scholar naar Engelstalige en Nederlandstalige publicaties uit de periode 2010–2024 met betrekking tot antibioticagebruik, AMR en migratie. Inclusiecriteria waren empirische studies en beleidsrapporten relevant voor asielzoekers en populaties uit Syrië en Eritrea. Daarnaast is grijze literatuur geraadpleegd, waaronder rapporten

van de WHO, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel), Pharos en het ARNA-project. Relevante referenties zijn aanvullend gescreend. De bevindingen uit de literatuur worden in dit rapport gebruikt als richtinggevend kader en bieden aanknopingspunten voor verdere exploratie in kwalitatief onderzoek.

2. Antibioticagebruik en AMR bij asielzoekers

2.1 Antibioticagebruik in herkomstlanden

Zoals eerder beschreven blijkt uit verschillende studies dat antibiotica in Syrië en Eritrea in de praktijk vaak zonder recept worden verstrekt en dat kennis over correct gebruik en antimicrobiële resistentie beperkt blijft. Studies uit de afgelopen jaren en eerdere onderzoeken bevestigen dat zelfmedicatie met antibiotica in deze landen veel voorkomt.

In Syrië laten onderzoeken zien dat in onderzochte populaties een groot deel van de respondenten antibiotica gebruikt zonder actueel medisch voorschrift en dat kennis over de juiste indicaties en risico's beperkt is. Zo rapporteren Barah en Gonçalves (2010) dat een meerderheid van de respondenten antibiotica gebruikte zonder actueel voorschrift van een arts, bijvoorbeeld op basis van advies van niet-medische bronnen of een oud recept. Daarnaast bleek het begrip van correcte indicaties en resistentierisico's beperkt. Ook Al-Faham et al. (2011) tonen aan dat apotheken in Damascus in de praktijk veelal antibiotica zonder recept verstrekten, ondanks bestaande regelgeving. Ook Altorkmani et al. (2021) rapporteerden dat de meerderheid van de deelnemers een matig kennisniveau had, terwijl onjuist gebruik van antibiotica frequent voorkwam.

Voor Eritrea tonen meerdere recente studies een vergelijkbaar beeld van veelvuldig antibioticagebruik zonder recept en beperkte kennis over correct gebruik. Een stedelijke populatie-survey in Eritrea rapporteerde dat een aanzienlijk deel van de respondenten antibiotica zonder voorschrift gebruikte, waarbij voortijdig stoppen van kuren en gebruik zonder juiste indicatie frequent voorkwamen (Russom et al., 2021). In een studie onder studenten in vijf colleges had meer dan twee derde ooit antibiotica zonder medisch advies gebruikt (Gebregziabher et al., 2024). Hoewel deze studies niet volledig representatief zijn voor alle bevolkingsgroepen, bevestigen zij het beeld van wijdverbreide zelfmedicatie en beperkte kennis over correct antibioticagebruik in de Eritrese context.

2.2 Nederlandse context en contrast

Ter vergelijking met deze ervaringen is het antibioticagebruik en de antimicrobiële resistentie in Nederland laag in Europees perspectief (NethMap/MARAN 2024). Nederlandse huisartsen schrijven relatief weinig antibiotica voor en volgen in de

meeste gevallen de geldende richtlijnen (Nivel, 2024). Nederland kent een nationaal antibioticabeleid met richtlijnen, surveillance en resistentiemonitoring (RIVM, 2018). Tegelijkertijd kunnen voor specifieke groepen, zoals asielzoekers, praktische en communicatieve barrières de toegang tot zorg beïnvloeden.

Deze terughoudende en richtlijngebonden benadering kan, zoals in hoofdstuk 1 beschreven, botsen met verwachtingen die zijn gevormd door eerdere ervaringen met zorg en medicatie in het land van herkomst of tijdens migratie. Dit kan leiden tot onbegrip of teleurstelling en het overwegen van alternatieve manieren om aan antibiotica te komen.

2.3 AMR en dragerschap bij asielzoekers

In Nederland is vastgesteld dat asielzoekers vaker drager zijn van bijzondere resistente micro-organismen (BRMO) dan de algemene Nederlandse patiëntenpopulatie die werd gescreend op risicofactoren. Ravensbergen et al. (2017) vonden in een screening dat bijna 10% van de asielzoekers MRSA droeg (vergeleken met 1,3% in de algemene patiëntenpopulatie) en ongeveer 20–21% drager was van ESBL-producerende Enterobacteriaceae (tegenover 5,1% bij de algemene bevolking).

BRMO-dragerschap vormt geen direct bewijs voor onjuist antibioticagebruik na aankomst in Nederland. De verhoogde prevalentie kan samenhangen met eerdere blootstelling aan antibiotica, verschillen in zorgsystemen of omgevingsfactoren in herkomst- en transitlanden. Exacte oorzaken zijn onduidelijk.

2.4 Kritische reflectie

De beschikbare literatuur over antibioticagebruik bij Syrische en Eritrese populaties heeft een aantal belangrijke beperkingen. Veel studies zijn uitgevoerd in stedelijke gebieden of onder specifieke groepen, zoals studenten, en zijn daardoor mogelijk niet representatief voor asielzoekers in Nederland. Daarnaast is het grootste deel van de gegevens gebaseerd op zelfgerapporteerd gedrag in het land van herkomst.

Er is weinig empirische data beschikbaar over daadwerkelijk antibioticagebruik en onderliggende factoren binnen de Nederlandse asielopvang. Daarom moeten bevindingen uit de literatuur voorzichtig worden geïnterpreteerd en kunnen ze niet één-op-één worden vertaald naar de Nederlandse situatie.

De literatuur geeft vooral inzicht in mogelijke patronen en thema's rondom antibioticagebruik, die richting geven aan verdere verkenning. Dit benadrukt het belang van kwalitatief onderzoek waarin de ervaringen, percepties en afwegingen van asielzoekers in Nederland centraal staan.

In het volgende hoofdstuk worden deze thema's verder verkend met behulp van het COM-B-model, dat wordt gebruikt als structuur voor de analyse en het vervolg van het onderzoek.

3. Determinanten van antibioticagebruik: COM-B analyse

Het COM-B-model (Capability + Opportunity + Motivation = Behaviour) vormt het theoretisch kader van deze studie en biedt een raamwerk voor het analyseren van gedragsdeterminanten (Michie, van Stralen & West, 2011; Michie et al., 2014). Het model stelt dat gewenst gedrag optreedt wanneer individuen beschikken over voldoende capability (psychologisch en fysiek), opportunity (sociaal en fysiek) en motivation (reflectief en automatisch). Het model is gekozen omdat het zowel individuele factoren (kennis, vaardigheden, motivatie) als contextuele en systeemfactoren (toegang tot zorg, sociale invloeden) integreert. Gezien de multidimensionale aard van antibioticagebruik bij asielzoekers sluit COM-B goed aan bij de complexiteit van deze problematiek en maakt het, in combinatie met het Behaviour Change Wheel, een systematische vertaling naar interventieontwikkeling mogelijk.

3.1 Capability/Capaciteit

Beperkte kennis over infecties en antibiotica wordt in de literatuur beschreven als een mogelijke determinant van onjuist antibioticagebruik die in dit onderzoek verder wordt verkend. Studies in Syrië laten zien dat bij onderzochte populaties vaak onvoldoende inzicht bestaat in het onderscheid tussen virale en bacteriële infecties en in het belang van het voltooien van een antibioticakuur (Barah & Gonçalves, 2010; Altorkmani, 2021). In Eritrea laten studies zien dat zelfmedicatie met antibiotica veel voorkomt, waarbij kuren soms voortijdig worden gestopt of zonder juiste indicatie worden gebruikt (Ateshim et al., 2019; Tesfamariam et al., 2019; Russom et al., 2021). Concreet gebruikten in een stedelijke survey in Eritrea veel respondenten antibiotica zonder voorschrift en voltooiden zij niet altijd de volledige kuur.

Laaggeletterdheid, taalbarrières en beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen het begrijpen van medische informatie en het navigeren binnen het Nederlandse zorgsysteem bemoeilijken (Pharos, 2023). Daarnaast beïnvloeden ervaringen tijdens de migratiereis – passage door meerdere landen met verschillende zorgsystemen en antibiotica-toegankelijkheid – het begrip en de verwachtingen van zorg. Een systematische review laat zien dat eerdere ervaringen met antibiotica, culturele overtuigingen over de werkzaamheid ervan en ontevredenheid met zorg samenhangen met een verhoogd risico op zelfmedicatie (Ahmed et al., 2023).

Een kwalitatieve studie onder Nederlandse huisartsen en apothekers laat zien dat taalbarrières bij recent gearriveerde migranten de diagnostiek en communicatie bemoeilijken. Huisartsen ervaren in deze situaties meer diagnostische onzekerheid en tijdsdruk, wat in sommige gevallen kan bijdragen aan mogelijk onnodig antibiotica voorschrijven (Lescure et al., 2022).

3.2 Opportunity/Kans

Contextuele en structurele factoren beïnvloeden het zorggebruik van asielzoekers in sterke mate. Taalbarrières, frequente overplaatsingen binnen de asielopvang, lange wachttijden en het herhaaldelijk moeten doen van het eigen zorgverhaal kunnen leiden tot frustratie en belemmeringen in de continuïteit en effectiviteit van zorg (Pharos, 2023).

Daarnaast benadrukt de WHO (2018) dat toegang tot zorg voor vluchtelingen en migranten sterk afhankelijk is van juridische status, verzekering, organisatorische toegankelijkheid en kennis van zorgrechten. Dergelijke barrières kunnen de continuïteit van zorg onderbreken en het risico op onjuist of onderbroken antibioticagebruik vergroten. De WHO (2022) laat zien dat beperkte toegang tot formele zorg kan samenhangen met een verschuiving naar informele zorg en zelfmedicatie, waarbij antibiotica via niet-formele kanalen worden verkregen.

Determinanten op systeemniveau, zoals lange wachttijden, beperkte toegankelijkheid van zorg en grotere vertrouwensrelaties met apothekers dan met artsen, worden in internationale literatuur in verband gebracht met zelfmedicatie (Ahmed et al., 2023).

Ook kunnen eerdere ervaringen in herkomst- en transitlanden, waar antibiotica soms vrij verkrijgbaar zijn, verwachtingen over behandeling en zorgzoekgedrag beïnvloeden. De discrepantie tussen deze ervaringen en het terughoudende, richtlijnconforme antibioticabeleid in Nederland kan daarmee bijdragen aan spanningen in zorggebruik en -verwachtingen.

3.3 Motivation/Motivatie

Culturele normen, eerdere zorgervaringen en opvattingen over medicatie beïnvloeden de motivatie rondom antibioticagebruik. Studies onder Syrische populaties laten zien dat kennis over het onderscheid tussen virale en bacteriële

infecties beperkt kan zijn en dat antibiotica soms worden beschouwd als effectieve behandeling bij uiteenlopende klachten (Barah & Gonçalves, 2010; Altorkmani et al., 2021). Daarnaast blijkt uit onderzoek in Syrië dat antibiotica in apotheken op grote schaal zonder recept verkrijgbaar zijn, wat duidt op een context waarin antibiotica laagdrempelig toegankelijk zijn (Al-Faham et al., 2011). Dergelijke ervaringen met beschikbaarheid en gebruik in het land van herkomst kunnen verwachtingen ten aanzien van behandeling beïnvloeden en daarmee de motivatie om terughoudende Nederlandse voorschriften te accepteren.

Aan de zijde van zorgverleners spelen eveneens motivatiegerelateerde factoren een rol in het voorschrijfgedrag. Onderzoek toont aan dat het door huisartsen waargenomen patiëntverzoek om antibiotica samenhangt met een significant hogere kans op voorschrijven, zelfs bij beperkte klinische aanwijzingen (Coenen et al., 2006). Daarnaast rapporteren huisartsen dat taalbarrières en uiteenlopende verwachtingen bij migrantenpatiënten het consult complexer maken, wat in sommige gevallen kan bijdragen aan voorschrijfgedrag (Lescure et al., 2022).

Het verhoogde dragerschap van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) onder asielzoekers bij binnenkomst in Nederland (Ravensbergen et al., 2017) wijst op blootstelling aan contexten met een hogere resistentieprevalentie. Dit betreft dragerschap bij binnenkomst en kan niet direct worden toegeschreven aan individueel antibioticagebruik. Dit benadrukt de epidemiologische achtergrond waartegen motivatie en gedrag rondom antibioticagebruik moeten worden begrepen.

3.4 COM-B in het project

Binnen het AMR-project “Antibioticagebruik door de ogen van asielzoekers: van inzicht naar verbetering” wordt het COM-B-model toegepast als richtinggevend kader in verschillende fasen van het onderzoek.

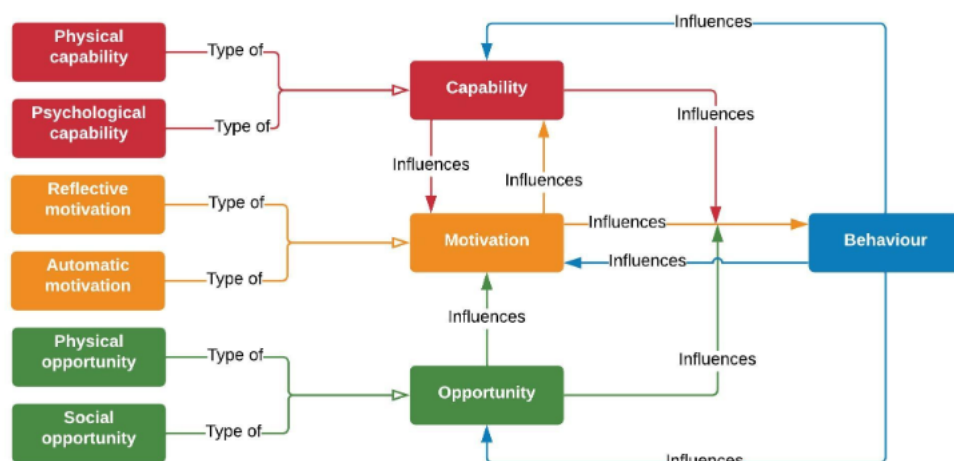
In de kwalitatieve fase wordt het model gebruikt als structurerend raamwerk voor de dataverzameling. De topiclijsten voor focusgroepen en interviews worden opgebouwd rond de drie componenten van COM-B (Capability, Opportunity en Motivation), zodat systematisch kan worden verkend welke factoren zelf van invloed zijn op antibioticagebruik.

Daarnaast fungeert COM-B als analytisch kader bij de interpretatie van de kwalitatieve data. De bevindingen uit interviews en focusgroepen worden thematisch geordend langs de drie componenten, waarbij ruimte blijft voor nieuwe of onverwachte inzichten die niet direct binnen het model passen.

In een vervolgfase van het project worden de inzichten uit deze analyse gebruikt als basis voor interventieontwikkeling. Hierbij biedt het COM-B-model, in combinatie met het Behaviour Change Wheel, aanknopingspunten voor het ontwerpen van gerichte en cultuursensitieve interventies die inspelen op geïdentificeerde knelpunten en mogelijkheden binnen Capaciteit, Kans en Motivatie.

Op deze manier fungeert COM-B als een overkoepelend gedragsdiagnostisch raamwerk dat zowel de verkenning van relevante thema's als de vertaling naar interventies ondersteunt.

Figuur 1 illustreert de wisselwerking tussen Capability, Opportunity en Motivation in relatie tot gedrag volgens het COM-B-model.



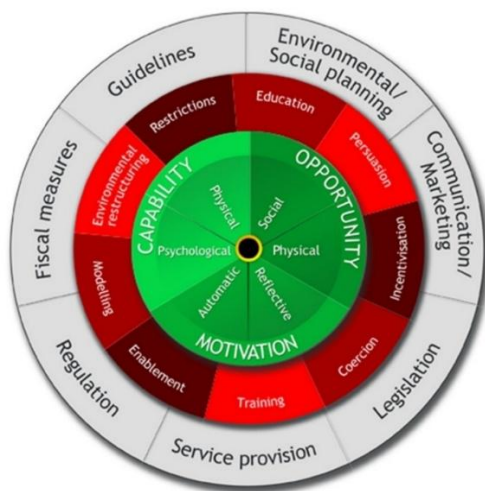
Figuur 1

COM-B model: Capaciteit, Kans en Motivatie beïnvloeden gedrag (Michie, Atkins, & West, 2014).

4. Behaviour Change Wheel (BCW) en interventiekader

Het Behaviour Change Wheel (BCW) wordt in een latere fase van dit project gebruikt om interventies te ontwikkelen. Het model sluit aan op de gedragsanalyse met het COM-B-model en helpt om inzichten uit het onderzoek te vertalen naar mogelijke oplossingen (Figuur 2).

De interventies worden ontwikkeld op basis van zowel de literatuur als de resultaten uit interviews en focusgroepen. Op die manier is het de bedoeling dat ze niet alleen aansluiten bij bestaande kennis, maar ook bij de ervaringen en behoeften van asielzoekers zelf.



Figuur 2

Het Behaviour Change Wheel (Michie, Atkins, & West, 2014)

4.1 Van inzicht naar aanknopingspunten

In de eerste fase van het project ligt de nadruk op het verkennen van factoren die antibioticagebruik beïnvloeden, met behulp van het COM-B-model. Deze analyse helpt om in kaart te brengen waar mogelijke aanknopingspunten voor verandering liggen.

4.2 Richting voor interventies

In een volgende fase kunnen deze aanknopingspunten worden vertaald naar mogelijke interventies. Denk bijvoorbeeld aan interventies gericht op kennis en vaardigheden (Capaciteit), toegang tot zorg en communicatie (Kans), en verwachtingen en overtuigingen (Motivatie). Het BCW helpt om hier gestructureerd over na te denken.

4.3 Randvoorwaarden

Bij de verdere uitwerking van interventies is ook aandacht nodig voor praktische randvoorwaarden, zoals de inzet van tolken, voldoende tijd voor voorlichting en goede samenwerking tussen GGD, COA en GZA. Door COM-B en BCW op deze manier te combineren, werkt het project stap voor stap van inzicht naar mogelijke interventies, waarbij de kwalitatieve fase een belangrijke basis vormt

5. Inventarisatie van bestaande materialen

5.1 Methode

Voor dit overzicht is gebruikgemaakt van bestaande verzamelingen van vertaalde voorlichtingsmaterialen van onder andere GGD GHOR Nederland en Pharos.

Aanvullend is gezocht via Google met zoektermen als *antibiotica*, *anderstaligen*, *asielzoekers*, *zorg in Nederland* en *cultuursensitieve zorg*.

De selectie richtte zich op unieke en actueel beschikbare materialen die relevant zijn voor de doelgroep.

5.2 Overzicht materialen

Onderstaande tabel geeft een overzicht van beschikbare materialen rond antibiotica en zorg voor anderstalige asielzoekers, en ondersteuning in cultuursensitief communiceren voor hulpverleners.

Antibioticagebruik

Organisatie	Beschrijving	Type	Talen ¹	Link
Pharos	Antibiotica en resistentie	Folder	AR, TI, EN, TR, UKR, RU	https://www.pharos.nl/informatie-voor-patienten-over-antibiotica/
Pharos	Waarom krijg ik niet altijd antibiotica?	Folder	AR, TI, EN, TR, UKR, RU	
Pharos	Waarom krijg ik wel of geen antibiotica?	Animatie	NL, AR, EN, TI, TR, BER	
Gezondheids Zorg Asielzoekers	Patiënteninformatie	Divers	AR, TI, EN, FR	https://www.gzasielzoekers.nl/ikbenasielzoeker/voorlichting
Stichting Kijksluiter	Bijsluiterinformatie	Animatie	AR, TR, EN	https://www.kijksluiter.nl/#!

Zorg in Nederland

Organisatie	Beschrijving	Type	Talen	Link
Pharos	Wat doet de huisarts?	Infographic	AR, TI, TR, EN, FA, DA, SO, UKR	https://www.pharos.nl/kennisbank/infographic-eerstelijnszorg/
LZO/Nivel	Contact huisarts	Animatie	NL, AR	https://www.naarjehuisarts.nl/nl/
Sandoz/SVG	Zo werkt de zorg	Animatie	EN, AR, FA, TR, TI, SO, UKR	https://www.voorlichtersgezondheid.nl/zo-werkt-de-zorg/

¹ Talen: AR, TI, EN, FR, TR, UKR, RU, BER, FA, DA, SO, NL – (Arabisch, Tigrinya, Engels, Frans, Turks, Oekraïens, Russisch, Berbers, Farsi, Dari, Somalisch, Nederlands)

ISMD	Hulpverleners in eigen taal	Dienst	Divers	https://ikspreekmeerdan.nl/
Resisto	Toolbox met materialen in eenvoudig Nederlands over Infectiepreventie	Toolbox	NL	https://www.rezisto.nl/als-je-begrijpt-wat-ik-bedoel/

Cultuur sensitief communiceren in de zorg

De onderstaande materialen zijn bedoeld voor hulpverleners en zijn allen in het Nederlands beschikbaar.

Organisatie	Beschrijving	Type	Link
Pharos	Diverse trainingen over cultuursensitief werken	Training	https://www.pharos.nl/training
Pharos	Handvatten voor cultuursensitief werken	Flyer	https://www.pharos.nl/cultuursensitief-werken-zorg-sociaal-domein-handvatten/
Pharos	Cultuursensitief werken kort samengevat	Infographic	Infographic: wat is cultuursensitief werken? – Pharos
Pharos	Praktische tips voor inclusieve zorg	Gids	Gids-Gezondheidszorg-voor-iedereen_052025.pdf
Ministerie VWS	Een handreiking die zorgprofessionals ondersteunt bij inclusief werken	Handreiking	https://www.regelhulp.nl/inclusieve-zorg
Rezito	Divers materiaal voor huisartsen en expats om de samenwerking in de zorg te verbeteren	Toolbox	https://www.rezisto.nl/expat-en-het-zorgsysteem-in-nederland/

6. Conclusie

De onderstaande conclusies en aandachtspunten zijn gebaseerd op bestaande literatuur en vormen een vertrekpunt voor de verdere fase van dit project, waarin deze inzichten via focusgroepen en interviews nader worden getoetst en verdiept. De thema's en determinanten die in de literatuur naar voren komen, vormen de input voor de topiclijsten van deze focusgroepen en interviews.

Samengevat wijst de literatuur erop dat onjuist antibioticagebruik onder asielzoekers voortkomt uit een complex samenspel van kennis, toegang tot zorg en motivatiegerelateerde factoren. Binnen het COM-B-model raken deze determinanten aan zowel Capability, Opportunity als Motivation.

De literatuur suggereert dat discrepanties tussen eerdere zorgervaringen in herkomst- en transitlanden en het terughoudende, richtlijngebonden Nederlandse antibioticabeleid een mogelijke verklarende factor kunnen zijn in gedrag rondom antibioticagebruik bij asielzoekers.

Voor Syrische en Eritrese asielzoekers benadrukt dit de noodzaak van cultuursensitieve communicatie en voorlichtingsmateriaal dat expliciet aansluit bij bestaande verwachtingen en ervaringen met zorg en medicatie. Het COM-B-model biedt een praktisch raamwerk voor het ontwerpen van gerichte interventies. Structurele samenwerking en consistentie tussen GGD, COA en GZA zijn essentieel om vertrouwen en begripelijkheid te versterken.

Hiermee wordt een inhoudelijke en theoretische basis gelegd voor gerichte interventies die bijdragen aan verantwoord antibioticagebruik en het beperken van antimicrobiële resistentie binnen de asielopvang.

Literatuurlijst

Ahmed, I., King, R., Akter, S., Akter, R., & Aggarwal, V. R. (2023). Determinants of antibiotic self-medication: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(7), 1007–1017.

<https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/197694>

Altorkmani, A., Alzabibi, M. A., Shibani, M., Ismail, H., Sawaf, B., Daher, N., & Al-Moujahed, A. (2021). Assessing the Syrian Population's Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Antibiotic Usage. *Avicenna journal of medicine*, 11(3), 132–138.

<https://doi.org/10.1055/s-0041-1732815>

Al-Faham, Z., Habboub, G., & Takriti, F. (2011). The sale of antibiotics without prescription in pharmacies in Damascus, Syria. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 5(05), 396–399. <https://doi.org/10.3855/jidc.1248>

ARNA Project Consortium. (2017). *Antibiotic resistance and prescribing in European countries: Findings from the ARNA project*. ARNA.

Ateshim, Y., Bereket, B., Major, F., Emun, Y., Woldai, B., Pasha, I., Habte, E., & Russom, M. (2019). Prevalence of self-medication with antibiotics and associated factors in the community of Asmara, Eritrea: a descriptive cross sectional survey. *BMC Public Health*, 19(1), 726. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7020-x>

Barah, F., & Gonçalves, V. (2010). Antibiotic use and knowledge in the community in Syria. *Journal of Infection in Developing Countries*, 4(11), 699–706.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20799551/>

Coenen, S., Michiels, B., Renard, D., Denekens, J., & Van Royen, P. (2006). Antibiotic prescribing for acute cough: the effect of perceived patient demand. *British Journal of General Practice*, 56(524), 183–190.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828261/>

Gebregziabher, N. K., Netsereab, T. B., Franchesko, B. T., Ghebreamlak, H. H., & Yihdego, N. M. (2024). Prevalence of self-medication practices with antibiotics and associated factors among students in five colleges in Eritrea: a cross-sectional study. *Antimicrobial resistance and infection control*, 13(1), 106.

<https://doi.org/10.1186/s13756-024-01466-6>

Lescure, D. L. A., van der Velden, A. W., Huijser van Reenen, N., Richardus, J. H., & Voeten, H. A. C. M. (2022). Providing antibiotics to immigrants: A qualitative study

of general practitioners' and pharmacists' experiences. *BMC Primary Care*, 23, Article 100. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35501699/>

Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). *The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions*. *Implementation Science*, 6, 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: A guide to designing interventions*. Silverback Publishing.

Nivel. (2024). *Eerstelijns Antibioticascan: huisartsen schrijven vaak volgens richtlijnen, maar er zijn verbeterpunten*. Nivel.

Pharos. (2023). *Gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning [Kennissynthese]*. Pharos. <https://www.pharos.nl/kennisbank/kennissynthese-gezondheid-van-nieuwkomende-vluchtelingen-en-indicaties-voor-zorg-preventie-en-ondersteuning/>

Ravensbergen, S. J., Berends, M., Stienstra, Y., & Ott, A. (2017). High prevalence of MRSA and ESBL among asylum seekers in the Netherlands. *PLoS ONE*, 12(4), e0176481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176481>

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2018). *Briefrapport: Toepassing van antibiotica en resistentie in Nederland*. RIVM.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2024). *NethMap 2024. Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands in 2023 (RIVM rapport 2025 0122)*. RIVM.

Russom, M., Bahta, M., Debesai, M., Bahta, I., Kessete, A., Afendi, A., Fitsum, Y., Nambozi, J., Kidane, S. N., & Tesfamariam, E. H. (2021). Knowledge, attitude and practice of antibiotics and their determinants in Eritrea: an urban population-based survey. *BMJ Open*, 11(9), e046432. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046432>

Tesfamariam, S., Anand, I. S., Kaleab, G., Berhane, S., Woldai, B., Habte, E., et al. (2019). *Self-medication with over-the-counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea*. *BMC Public Health*, 19(159). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6470-5>

World Health Organization. (2014). *Antimicrobial resistance: Global report on surveillance*. WHO.

World Health Organization. (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance*. WHO.

World Health Organization. (2018). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region*. WHO Europe.

World Health Organization. (2022). *Capturing the evidence on access to essential antibiotics in refugee and migrant populations*. Geneva: World Health Organization; 2022 (Global Evidence Review on Health and Migration (GEHM) series).