

Antibioticagebruik door de ogen van asielzoekers



Disclosure sheet

(Potentiële) Belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	n.v.t.
Sponsoring of onderzoeksgeld	n.v.t.
Honorarium of andere (financiële) vergoeding	n.v.t.
Aandeelhouder	n.v.t.
Andere relatie, namelijk ...	n.v.t.

- Hilde
- Linda
- Celine



Deskundigen Infectiepreventie,
verpleegkundige, verpleegkundig
specialist

Artsen

(huisarts, arts IZB, specialist
ouderengeneeskunde e.d.)

Asielzoekers

Overig

(bestuurder,
beleidsmedewerker e.d.)





1 Literatuurverkenning

→ bestaande kennis en
mogelijke determinanten



2 Verkennende interviews

→ perspectief van bewoners én
professionals
→ inhoudelijke en praktische input
voor de focusgroepen



3 Focusgroepen (3) + individueel gesprek (1)

→ ervaringen en perspectieven
van bewoners centraal

COM-B



C Capability

- Kennis
- Vaardigheden
- Begrip



O Opportunity

- Toegang
- Zorgcontext
- Sociale omgeving



M Motivation

- Overtuigingen
- Ervaringen
- Gewoonten



Doel: begrijpen **welke factoren** een rol spelen bij antibioticagebruik
en verwachtingen rondom antibiotica.

Verkennde interviews



INZICHTEN



**Kennis & begrip
verschillen**



**Andere zorgervaringen
& verwachtingen**



**Invloed van sociale
netwerken**



MEEGENOMEN IN FOCUSGROEPEN



Eenvoudig & visueel



Interactief & laagdrempelig



Veilige setting & vertrouwen



De gesprekken gaven richting aan zowel de inhoud als de uitvoering van de focusgroepen.



25 deelnemers

3 focusgroepen + 1 individueel gesprek

De geplande Syrische focusgroep 18-30 jaar kon door de lage opkomst niet doorgaan als focusgroep en werd een individueel gesprek.

Focusgroepen

Thema's:

- Kennis over antibiotica
- Verwachtingen rondom behandeling
- Eerdere ervaringen met gezondheidszorg
- Vertrouwen in zorgverleners
- Toegang tot zorg
- Informatiebronnen

Waar hebben we naar geluisterd?



Door dit alles samen te bekijken, kregen we een breder beeld van wat er rondom antibioticagebruik en verwachtingen speelt.

Voorlopige inzichten

- **Antibiotica ≠ automatisch goede zorg**

De behoefte gaat breder: serieus genomen worden, uitleg en passende zorg

- **Eerdere zorgervaringen werken door**

Verwachtingen worden mede gevormd door ervaringen in het land van herkomst

- **Zorgervaring is belangrijk**

Toegang, snelheid, communicatie en bejegening spelen mee in hoe zorg wordt ervaren

- **Informatie komt uit meerdere bronnen**

Zorgverleners, sociale netwerken en online bronnen beïnvloeden kennis en verwachtingen



Antibioticagebruik en verwachtingen zijn niet alleen een kwestie van kennis.

Het is een combinatie van kennis, eerdere ervaringen, verwachtingen én de context waarin iemand zorg krijgt.

- Syrië



- Oekraïne



Waar komen de meeste asielzoekers vandaan?

- Eritrea



- Palestina



Wat zijn verschillen in zorgverwachting tussen een Eritreeër en een Nederlander?

preventie en leefstijladvies

vs

tastbare behandeling

De dokter doet onderzoek

vs

De dokter stelt vragen

Dat kan niet, dat is niet door een
bacterie

Dat is interessant...

Ik voel me beter door AB als ik de griep heb...

Dat is het placebo effect

Dat komt omdat na een paar dagen de
griep afzwakt

**Een Arabische vertaling van een folder is altijd
bruikbaar (voor een Arabische patiënt)**

ja

nee

Van gesprek

“Het eerste medicijn wat we krijgen is antibiotica en binnen 2 à 3 dagen ben je weer beter, magisch.”

AZC bewoner

“Vaccinatie is toch ook een soort antibiotica?”

“Ons lichaam is gewend aan antibiotica. In Nederland denkt men dat je lichaam het zelf kan genezen en jullie lichamen zijn hier ook meer aan gewend.”

AZC bewoner

“Frustrerend, vooral als ik pijn heb. Dan wordt gezegd dat ik paracetamol moet gebruiken.”

“Wij vertellen hun dat griep erbij hoort in Nederland. Dat het komt door de temperatuurswisselingen.”

“Een arts heeft veel aanzien, als die het zegt dan gelooft men dat”.

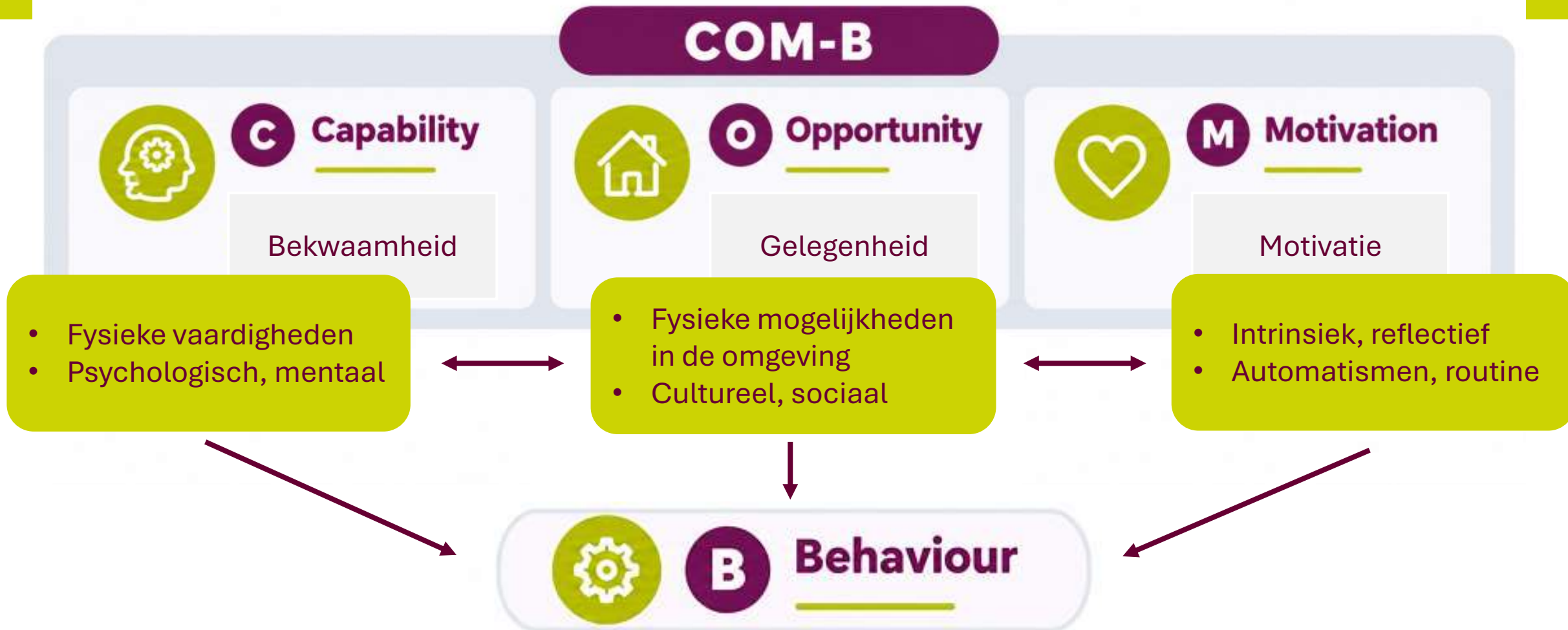
COA medewerker

“Door de antibioticawens leveren wij slechte zorg.”

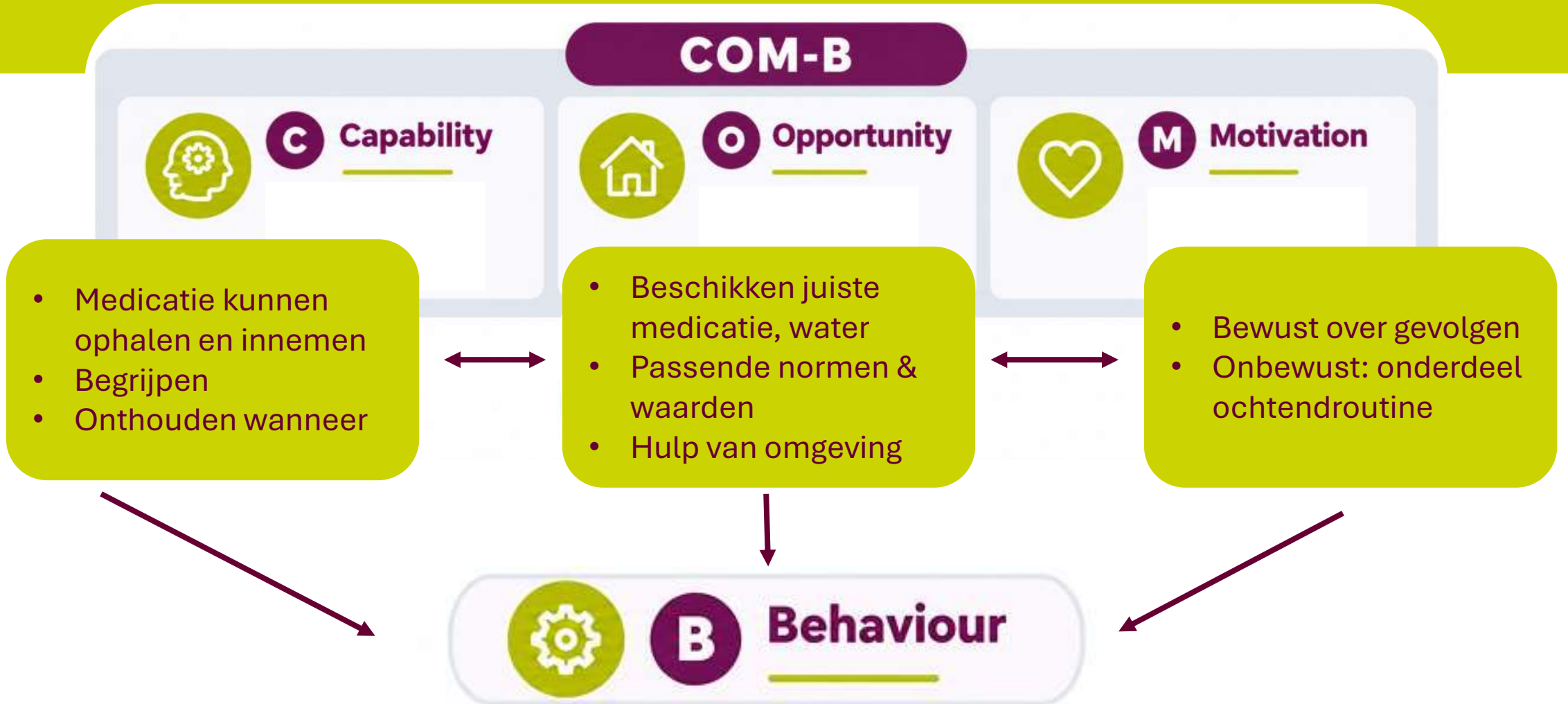
GZA zorgverlener

“Het lukt niet altijd om mensen dat besef te geven. Dat is jammer, want je wil juist uitleggen dat op de lange termijn het antibioticagebruik problemen geeft.”

..... naar inzicht met behulp van het
COM-B gedragsmodel



Amy krijgt antibiotica voorgeschreven





Capability

“Vaccinatie is toch ook een soort antibiotica?”



Opportunity

“Ons lichaam is gewend aan antibiotica. In Nederland denkt men dat je lichaam het zelf kan genezen en jullie lichamen zijn hier ook meer aan gewend.”

“Door de antibioticawens leveren wij slechte zorg.”



Motivation

“Het eerste medicijn wat we krijgen is antibiotica en binnen 2 à 3 dagen ben je weer beter, magisch.”

“Een arts heeft veel aanzien, als die het zegt dan gelooft men dat”.

“Frustrerend, vooral als ik pijn heb. Dan wordt gezegd dat ik paracetamol moet gebruiken.”

“Het lukt niet altijd om mensen dat besef te geven. Dat is jammer, want je wil juist uitleggen dat op de lange termijn het antibioticagebruik problemen geeft.”

"Wij vertellen hun dat griep erbij hoort in Nederland. Dat het komt door de temperatuurswisselingen."

Van inzichten naar aanknopingspunten

- Inzichten
- Aanknopingspunten voor interventies
- Ideeën interventies afstemmen met doelgroepen
- Interventies uitvoeren en evalueren

Tot eind 2027

Wat het ons heeft gebracht

Hilde

Celine

Linda



Wat nemen we mee en delen we graag...

- Ken je eigen culturele opvattingen en normen en waarden
- Heb kennis wat bij de ander kan spelen (en manier van communiceren)
- Neem tijd om kennis te maken
- Wissel van perspectief
- Heb aandacht voor overeenkomsten
- Ondervraag niet, wissel uit

Antibioticagebruik door de ogen van asielzoekers



Literatuurstudie en informatie project