

Redenen voor non-respons van oudere Turkse, Marokkaanse en Nederlandse huisartspatiënten op een schriftelijke Nederlandstalige depressievragenlijst

V. Simsek · K. van der Kooij · D. van Schaik · M. de Haan ·
H. van Marwijk · H. van Hout

Reasons for non-response of elderly Turkish, Moroccan and Dutch general practice patients on a postal depression screening *Background:* Depression screening can improve identification and subsequent treatment of depression in general practice. Response of Turkish and Moroccan elderly is unknown.

Objectives:

(1) To assess the response of elderly Turkish and Moroccan general practice patients on a postal depression screening.

(2) To trace reasons for non-response.

Method: At 14 different primary care centres, elderly (55+) were screened with GDS-15. Turkish and Moroccan elderly were telephonically and house-to-house approached for tracing the reasons for non-response.

Results: Response rate Dutch elderly (n = 6060; 62%), Turks (n = 39; 31%) and Moroccans (n = 117; 34%). Most important reason for non-response among Turkish elderly was “temporary other place of staying” (Turkey). Among Moroccans it was “illiteracy”.

Conclusion: Response is very low by elderly migrants compared to Dutch elderly. The reasons for non-response implicate that other means to approach migrants’ sub-populations

should be sought.

Samenvatting *Achtergrond:* Het schriftelijk screenen van depressie in de huisartspraktijk kan de herkenning sterk verbeteren. Een goede respons is hierbij zeer van belang. Het is de vraag of een goede respons haalbaar is bij Turkse en Marokkaanse patiënten op een Nederlandstalige depressievragenlijst.

Doel: Wat is het responspercentage van oudere Turkse, Marokkaanse en Nederlandse huisartspatiënten op een schriftelijk Nederlandstalige depressievragenlijst, en wat zijn de redenen voor non-respons?

Methode: Oudere huisartspatiënten kregen na een praktijkbezoek de GDS-15 (Geriatric Depression Scale) vragenlijst thuisgestuurd. Door telefonisch contact en huisbezoek werden redenen voor non-respons getraceerd.

Resultaten: De respons op de depressievragenlijst voor de Nederlandse populatie (n = 6060) was 62%. Voor de Turkse en Marokkaanse populatie was dit respectievelijk, (n = 39) 31% en (n = 117) 34%. De belangrijkste reden voor de Turkse groep voor non-respons was tijdelijk een andere verblijfplaats (Turkije). Voor de Marokkaanse groep bleek analfabetisme de belangrijkste reden voor non-respons.

Conclusie: De respons onder Turkse en Marokkaanse ouderen was aanzienlijk lager dan bij Nederlandse ouderen. Mogelijk dat een depressievragenlijst in eigen taal voor toename van respons zorgt. Bij analfabetisme zal alleen een interview effectief zijn.

Keywords depressie · screenen · migranten · respons · ouderen · huisartspraktijk

Inleiding

De bruikbaarheid en diagnostische waarde van de Nederlandstalige versie van de GDS-15 (Geriatric Depression Scale) om ouderen op depressie te screenen in de huisartspraktijk is uitgebreid onderzocht.¹ Gebruik van de GDS-15 zou de herkenning door de huisarts kunnen verbeteren.

V. Simsek (✉)
biomedisch wetenschapper, Mentrum Geestelijke
Gezondheidszorg Amsterdam

Het proces van (h)erkenning van depressie is bij ouderen in het algemeen en bij oudere allochtone patiënten in het bijzonder vaak lastiger dan bij autochtone jongere volwassenen. Dit komt onder meer door verschillen in de presentatie en een sterkere nadruk op somatische klachten. Schriftelijk onderzoek kan de herkenning verbeteren². Hiervoor is een goede respons onontbeerlijk. Er is echter weinig bekend over de respons van Turkse en Marokkaanse ouderen op schriftelijke vragenlijsten naar stemming zoals de GDS-15. In een gezondheidsonderzoek bij Amsterdamse oudere migranten, bleken zowel Turkse als Marokkaanse ouderen een goede respons (60%) te vertonen op een thuisinterview.³ In de bijlage staat een korte historische beschrijving over deze migrantengroepen en hun migratiemotieven.

Onderzoeksvragen

1. Wat is de respons van Turkse en Marokkaanse oudere huisartspatiënten op de schriftelijke Nederlandstalige depressievragenlijst GDS-15 in vergelijking met de autochtone ouderen?
2. Wat zijn de redenen voor non-respons?

Methoden

Patiënten en design

De respondenten waren afkomstig uit twaalf verschillende huisartspraktijken in Amstelveen, Amsterdam, Heiloo, Hoorn en Uithoorn. Hier zijn bezoekende patiënten van 55 jaar en ouder schriftelijk aangeschreven met behulp van de GDS-15 depressievragenlijst. De GDS-15 werd ontwikkeld om depressieve symptomen bij ouderen te detecteren.⁴ De vragenlijst omvat 15-items die met ja en nee beantwoord kunnen worden. Er wordt gevraagd naar het voorkomen van depressieve symptomen in de afgelopen maand. De etniciteit van de Turkse en Marokkaanse ouderen werd bepaald door classificatie op achternaam. Deze classificatie werd gecontroleerd door Turkse en Marokkaanse collega's. Dit is een valide methode gebleken.⁵ Initiële non-responders werden na drie weken voor de tweede keer schriftelijk benaderd. De overige patiënten bestonden voornamelijk uit autochtonen. Zij werden als één groep beschouwd. In

een random steekproef met 200 'autochtone' personen bleken 198 typisch Nederlandse namen voor te komen. Er kwam één Chinese en één Spaanse naam voor.

Telefoongesprek en huisbezoek

Om antwoord op de vraag "Wat is de reden voor non-respons op de Nederlandstalige depressievragenlijst GDS-15?" te krijgen, werden Turkse en Marokkaanse non-responders telefonisch en thuis benaderd. De telefoonnummers en adressen werden verkregen via de huisarts. De medisch ethische commissie van het VUmc gaf toestemming voor de studie waarbinnen dit project plaatsvond.

Analyse

De verschillen in respons en geslacht werden getoetst met de chi-quadraattoets. Verschillen in leeftijd met de T-toets.

Resultaten

Respons

Er bleek een groot verschil in responspercentage tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen enerzijds en Nederlandse ouderen anderzijds. In totaal zijn er 6216 ouderen na huisartsbezoek benaderd met behulp van de Nederlandstalige GDS-15. Hieronder bevonden zich 39 Turkse en 117 Marokkaanse ouderen. De responspercentages van de Turkse (31%) en Marokkaanse (31,6%) respondenten verschilden significant met die van de Nederlandse respondenten (61,7%, $p < 0,05$, chi-quadraattest). Bij de eerste schriftelijke benadering was er een groot verschil in respons tussen de allochtone (12,8%) en autochtone groep (49,2%) (zie tabel 1). Het verschil tussen de Turkse en Marokkaanse respondenten was echter niet zo groot. De tweede benadering sorteerde bij Turkse en Marokkaanse patiënten verhoudingsgewijs meer effect dan bij de Nederlandse patiënten.

In tabel 2 is de relatie van etniciteit met leeftijd en geslacht weergegeven. De gemiddelde leeftijd tussen de allochtone en autochtone ouderen bleek significant lager

Tabel 1 Responspercentages en de gemiddelde GDS scores van de Turkse, Marokkaanse en Nederlandse respondenten op de Nederlandstalige GDS-15. [Response and mean GDS score of Turkish, Moroccan and Dutch responders on the Dutch version of the GDS-15]

Etniciteit	n	1 ^o GDS N (%)	2 ^o GDS N (%)	Totaal N (%)	Score GDS (sd)
Turks	39	6 (15)	6 (15)	12 (31)*	6.07 (5)
Marokkaans	117	14 (12,0)	23 (19,7)	37 (31,6)*	6.03 (4)
Nederlands	6060	2982 (49,2)	755 (12,5)	3737 (61,7)	2.57 (3)

* $p < 0,05$ Verschil tussen Turken en Marokkanen met Nederlanders

Tabel 2 Leeftijd van respondenten naar etniciteit en geslacht. [Age of respondents in relation to ethnicity and gender]

Etniciteit	VrouwenM(SD) N	MannenM(SD) N	TotaalM(SD) N
Turks	62.1(7.0) 7	62.3(4.8) 5	62.2(6.4) 12*
Marokkaans	62.9(5.1) 15	63.1(5.3) 22	63.0(5.2) 37*
Nederlands	73.2(9.4) 2211	73.6(8.9) 1526	73.4(9.2) 3737

* $p < 0.05$ Verschil Turken en Marokkanen met Nederlanders

($p < 0.05$ chi-kwadraattoets). Daarentegen bleek de gemiddelde leeftijd tussen man en vrouw binnen alle groepen niet significant te verschillen.

Non-respons redenen

Om de reden van non-respons te onderzoeken werden 130 personen benaderd, vijftien Turken, vijftien Marokkanen en 100 Nederlanders. Deze respondenten werden telefonisch ($n = 110$) of via huisbezoek ($n = 20$) benaderd. Van de Turkse non-responders zijn er vijf telefoonnummers getraceerd. Zij zijn telefonisch benaderd. Van de overige Turkse non-responders zijn er tien random huisbezoeken verricht. Dezelfde methode is toegepast bij de Marokkaanse non-responders. In Tabel 3 zijn de redenen voor non-respons weergegeven voor de Turkse, Marokkaanse en Nederlandse non-responders. De belangrijkste non-respons reden voor de Turkse ouderen was het tijdelijk elders verblijven (Turkije) (60%). Bij de Marokkaanse ouderen bleek analfabetisme de belangrijkste reden (67%). De meerderheid van de Nederlandse non-responders gaf als reden aan geen tijd te hebben (81%).

Discussie

Een schriftelijk onderzoek op depressie in de huisartspraktijk zou volgens de literatuur de herkenning kunnen verbeteren, maar daarvoor is een goede respons van belang. De respons was aanzienlijk lager onder Turkse

en Marokkaanse oudere huisartsbezoekers dan bij autochtone ouderen. Dit betekent dat de bruikbaarheid van deze strategie vooralsnog beperkt lijkt. Mondelinge afname zou een alternatief kunnen zijn.

Turkse ouderen die niet hebben gereageerd op de GDS-15 depressievragenlijst hadden als belangrijkste reden een tijdelijk andere verblijfplaats (Turkije). In verschillende andere onderzoeken werd dit ook als belangrijkste oorzaak gevonden.^{3,6,7} De belangrijkste reden voor non-respons op de GDS-15 bij de Marokkaanse ouderen was analfabetisme. Analfabetisme komt veel meer voor bij de Marokkaanse populatie dan bij de Turkse.^{3,6}

Beperkingen

Deze studie kent enkele beperkingen. Een eerste beperking is dat de non-responsredenen bij relatief kleine aantallen Turken en Marokkanen is achterhaald. De generaliseerbaarheid is daardoor beperkt. Een tweede beperking is dat zich onder de Nederlandse groep ouderen ook enkele personen van andere nationaliteiten zoals Italianen, Surinamers en Spanjaarden bevonden. Hoewel deze groep volgens een steekproef zeer klein bleek, kan dit betekenen dat de respons onder de 'autochtone' Nederlanders wellicht nog iets anders zou uitvallen.

Tabel 3 Non-respons redenen van de Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouderen. [Reasons of non-response of Turkish, Moroccan and Dutch elderly]

	Turksn (%)	Marokkaansn (%)	Nederlandsn (%)
Totaal N	15	15	100
Geen tijd	3 (20)	3 (20)	81 (81)
Niet aanwezig	2 (13)	-	-
Analfabeet	-	10 (67)	-
Tijdelijk andere verblijfplaats	9 (60)	-	-
Verhuisd	1 (7)	2 (13)	-
Negatieve ervaring met onderwerp	-	-	1 (1)
Psychische problemen	-	-	6 (6)
Lichamelijke problemen	-	-	2 (2)
Overig	-	-	10 (10)

Bijlage

Een groot deel van de Marokkanen in Nederland, naar schatting tachtig procent, heeft een Berber achtergrond. Zij zijn meestal afkomstig uit het Rifgebergte. Berbers zijn de oorspronkelijke bewoners van Noord-Afrika en hebben een eigen (ongeschreven) taal. De Arabieren zijn later, in de achtste eeuw, naar Marokko gekomen. Van de Turkse migranten heeft vijftien procent een Koerdische achtergrond, en zijn er minderheidsgroepen als Armeniërs en Assyriërs.

De meeste Turkse en Marokkaanse ouderen zijn in de jaren zestig en zeventig als gevolg van arbeidsmigratie naar Nederland gekomen. Gezien de aard van de werkzaamheden, betrof dit in eerste instantie gezonde, laagopgeleide mannen tussen de 25 en 30 jaar die gingen werken in de zware industrie. Ze waren van plan om tijdelijk in Nederland te werken, hier geld te verdienen voor hun familie, en daarna terug te keren. Deze remigratie werd echter steeds verder uitgesteld en veel getrouwde mannen lieten uiteindelijk hun vrouw en kinderen overkomen. Nu deze eerste generatie Turkse en Marokkaanse migranten ouder begint te worden, denkt slechts een minderheid aan remigreren.⁸

Het aantal ouderen onder etnische minderheden in vergelijking met het aandeel autochtone ouderen is nog gering. De populatie van de Turkse en Marokkaanse ouderen die in Amsterdam woont, neemt ook toe; in 2010 zullen er waarschijnlijk 3500 Turkse en 5750 Marokkaanse ouderen in Amsterdam wonen.⁹ De leeftijdsopbouw van de migrantenouderen is ook afwijkend van de autochtone bevolking. Het aandeel van de 75-plussers van Turkse en Marokkaanse herkomst is zeer

gering, doordat de maximumleeftijd voor arbeidsmigratie in de jaren zestig en zeventig 35 jaar was.

Literatuur

- Van Marwijk HW, Wallace P, de Bock GH, Hermans J, Kaptein AA, Mulder JD. Evaluation of the feasibility, reliability and diagnostic value shortened versions of the geriatric depression scale. *Br J Gen Pract.* 1995;45 (393): 195-199.
- Pignone MP, Gaynes BN, Rushton JL, Burchell CM, Orleans CT, Mulrow CD, Lohr KN. Screening for depression in adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2002 May 21;136(10):765-76.
- Poort EC, Spijker J, Dijkshoorn H, Verhoeff AP. Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam, Amsterdam: Amsterdamse Gezondheidsmonitor GG&GD, 1999-2000.
- Sheikh JA, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent findings and development of a shorter version. In *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, Brink TL (ed.) New York: Howarth Press, 1986. Lettink D, Scholten D. *Ouderen in Amsterdam*. Amsterdam: O+S, 1999.
- Smeets HM. *Zorggebruik van Marokkanen en Turken*, Utrecht: Agis Zorgverzekeringen, Stafgroep R&D
- Tesser PTM, Dugteren FA van, Merens JGF. *Rapportage minderheden, de eerste generatie in de derde levensfase*, SCP, 1998.
- De Vries W, Smits C. *Psychische klachten bij Turkse en Marokkaanse ouderen, een handreiking voor de praktijk*. Utrecht: Trimbo-Instituut, 2003.
- Abraham E. *Oudere mensen zijn als bomen die schaduw geven, oudere Marokkaanse mannen en vrouwen in de Nederlandse verzorgingsstaat*. Amsterdam: Het Spinhuis, 1996.
- Kloosterboer D, Yilmaz B. *De leefsituatie van moslimouderen in Rotterdam*. Rotterdam: NISBO, 1997.
- Bijl D, van Marwijk HWJ, Ader HJ, de Haan M, Beekman ATF. Test-characteristics of the GDS-15 in screening for major depression in elderly patients in general practice. *Clinical Gerontologist* 2004; accepted for publication.