

Allochtonen bij de huisarts

Uitgelezen

Maria van den Muijsenbergh

Ellen Uiters onderzocht de gezondheid en het gebruik van gezondheidszorg onder allochtonen. Dat leverde veel cijfers op die lastig te interpreteren zijn, maar haar conclusies zijn duidelijk en bruikbaar. Er is meer aandacht nodig voor verschillen tussen etnische groepen in de dagelijkse huisartsenzorg, de medische opleiding en in wetenschappelijk onderzoek.

Ellen Uiters, *Primary Health Care Use among Ethnic Minorities in the Netherlands*. Proefschrift. Utrecht, NIVEL, 2007 (200 pagina's).

[Downloaden](#)

Allochtonen vinden zichzelf veel minder gezond dan Nederlanders. Ze gaan vaker naar de huisarts, ook als ze hun gezondheid goed vinden. En ze krijgen vaker dan Nederlanders een recept voorgeschreven, maar zijn hier niet blij mee en gebruiken minder medicatie dan Nederlanders. Dat zijn een paar belangrijke conclusies uit de omvangrijke studie die Ellen Uiters verrichtte bij het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL). Ze deed dit op basis van gegevens van de zogeheten Tweede Nationale Studie en is hier op 9 november op gepromoveerd. De informatie is van belang voor huisartsen en allen die geïnteresseerd zijn in de gezondheid van migranten. Een onderwerp van belang, zeker gezien de verwachte toename van het aantal allochtonen in Nederland. Momenteel behoort 60 procent van de pasgeborenen in de grote steden al tot een niet-westerse etnische groepering*. Op basis van dit onderzoek moeten we verwachten dat ook zij zullen verschillen van autochtone Nederlanders in gezondheid en in gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen. Uiters concludeert namelijk dat, anders dan verwacht, verschillen in gebruik van zorgvoorzieningen niet verminderen, wanneer mensen langer in Nederland zijn, tot de tweede generatie behoren of een acculturatieniveau hebben dat dichterbij de Nederlandse bevolking ligt.

Uit het literatuurreview waarmee het proefschrift opent, blijkt dat het land en de kracht van het *primary healthcare* systeem belangrijkere voorspellers zijn van verschillen in toegang tot de zorg dan etnische groep. Een sterke eerstelijnszorg lijkt bij te dragen aan gelijkheid in toegang tot gezondheidszorg voor kwetsbare groepen. Psychische, culturele kenmerken en opleiding en inkomen zijn ook belangrijke factoren die invloed hebben op de toegang tot zorg. Uit verschillend onderzoek komt naar voren dat lagere opleiding en inkomen, slechtere taalbeheersing en grotere culturele afstand de toegang tot en adequaat gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen hinderen. Uiters hield haar onderzoek onder Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. Deze vier grote migrantengroepen in Nederland maken tezamen ongeveer 6 procent uit van de bevolking. Een steeds groter aantal allochtonen hoort evenwel tot de groep 'overig niet-westers' en het zou goed zijn ook deze groep in verdere onderzoeken te betrekken. Uiters concludeert immers dat er binnen en tussen de verschillende etnische groepen aanzienlijke verschillen bestaan in opvattingen over en gebruik van huisartsenzorg.

In het kader van de Tweede Nationale Studie van het NIVEL hebben 104 huisartspraktijken gedurende één jaar al hun patiëntencontacten geregistreerd. Al deze patiënten hebben een vragenlijst ontvangen en bij een steekproef van hen is een interview afgenomen. Daarnaast is nog een apart interview afgenomen bij een steekproef van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse patiënten. De overdaad aan cijfers is helaas door het gebrek aan onderlinge overeenkomsten in de verschillende hoofdstukken wat lastig te interpreteren.

In de vragenlijst werd gevraagd hoe gezond men zichzelf vond. Opvallend is dat alle vier de onderzochte migrantengroepen hun gezondheid veel vaker dan Nederlanders als matig, slecht of zeer slecht beoordeelden, onafhankelijk van hun sociaal-economische status. Vooral ouderen, vrouwen, lager opgeleiden en arbeidsongeschikten vinden zichzelf niet gezond. Een opvallend feit is dat van alle Marokkaanse vrouwen maar liefst 28 procent geen enkele opleiding heeft genoten, vergeleken met één procent van de Nederlanders.

De consumptie van huisartsenzorg laat zien dat Turken en Marokkanen vaker bij de huisarts komen, vooral als zij oud of vrouw of laagopgeleid zijn of een slechtere gezondheid ervaren. Maar ook als Turkse of Marokkaanse patiënten hun gezondheid goed vinden, komen ze vaker bij de huisarts. Meer voorlichting over gezondheid en zelfzorg zou nuttig kunnen zijn om mogelijke overconsumptie te verminderen. De hoge consumptie kan echter ook een gevolg zijn van communicatieproblemen. Uit de vragen naar de kwaliteit van zorg bleek dat vooral Turken en Marokkanen meer informatie in de eigen taal zouden willen krijgen van de huisarts. En ook vaker zouden willen dat de huisarts een tolk inschakelt. Hier is zeker winst te behalen door betere voorlichting aan huisartsen. Ondanks de Pharosfolders blijken sommige artsen nog altijd niet op de hoogte te zijn van de (gratis) mogelijkheden van de tolktelefoon. De ondervraagden geven aan graag meer erkenning te willen van hun huisarts dat de problemen tussen etnische groepen kunnen verschillen. Ook willen ze meer belangstelling voor hun culturele achtergrond. Overigens vonden de meeste ondervraagden wel dat de huisarts hen voldoende serieus neemt en informeert. Migranten hechten net zoveel belang als Nederlanders aan betrokkenheid bij beslissingen over hun behandeling en aan uitleg over hun ziekte.

Meer aandacht voor taal zou de hoge consumptie kunnen verminderen, aangezien een slecht contact bij het eerste consult vaak leidt tot meerdere consulten, en tot minder *compliance*. Dat wil zeggen dat de patiënt ook doet wat de huisarts voorstelt. Uiteraard vergeleek het aantal recepten dat de huisartsen hadden voorgeschreven met het medicatiegebruik dat deze migranten zelf rapporteerden. Het hoge aantal voorgeschreven recepten bleek niet weerspiegeld te worden in het juist lagere zelfgerapporteerde gebruik van medicatie. Ook van vrij verkrijgbare medicatie of medicatie uit land van herkomst. Consulten die eindigen zonder wederzijdse overeenstemming, resulteren vaker in *non-compliance*. Wederzijdse overeenstemming vereist naast goede communicatie ook verheldering van de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van behandeling. Het feit dat allochtonen het gevoel hebben dat zij te snel een recept krijgen en ontevreden zijn over de soort medicatie (voor alles wordt paracetamol voorgeschreven, zo

luit een opvatting) is een aanwijzing dat deze overeenstemming verbeterd kan worden. Het is waarschijnlijk dat zowel *compliance* als efficiëntie van behandeling verbeterd kan worden door grotere aandacht voor culturele verschillen in gezondheidsopvattingen en gedrag.

Maria van den Muijsenbergh is huisarts, verbonden aan de Radboud Universiteit Nijmegen en sinds september tevens aan Pharos.

Noot

*Gedefinieerd als: zelf of één van de ouders geboren buiten Nederland, West-Europa of de Verenigde Staten.