



Factsheet

Migranten en kanker in de huisartsenpraktijk

Het aantal migranten met kanker neemt toe. Huisartsen krijgen er steeds meer mee te maken. Het blijkt dat sommige groepen migranten weinig kennis hebben over kanker en kankerzorg. Zij zijn niet voldoende op de hoogte van het takenpakket van een huisarts, waardoor zij nogal eens eerder dan autochtone patiënten verwezen willen worden naar een specialist.

Aandachtspunten

Door gebrek aan kennis bestaan misvattingen over kanker, zoals:

- kanker is besmettelijk, je roept het over je af door er over te praten
- kanker is een straf van God of Allah
- het leidt onherroepelijk tot de dood
- een operatie leidt tot uitzaaiingen.

Ook is kanker met taboes en stigmatisering omhuld. Dat kan leiden tot sociale uitsluiting. En daardoor tot uitstel of afstel van het zoeken naar passende zorg.

Taal en opleiding

Anders taligheid en een laag opleidingsniveau spelen een rol bij de communicatie. Een professionele tolk, geen familielid, is soms onontbeerlijk in de communicatie over kanker tussen arts en patiënt, maar wordt lang niet altijd door de migrant zelf gewenst.

Vertrouwen

Er zijn migranten groepen die zich niet serieus genomen voelen door de huisarts en waardoor er weinig vertrouwen is. Daarom besluiten sommigen tot een second opinion in het land van herkomst, en in de eigen taal.

Familie

De familie speelt bij de meeste mensen uit niet-westerse bevolkingsgroepen een zeer belangrijke rol. De patiënt en de familie verwachten dat iedereen (van hen) betrokken wordt bij de communicatie en de besluitvorming. Vaak is er een woordvoerder.

Cultuur en religie

Het komt voor dat mensen van niet-Nederlandse afkomst moeite hebben met de Nederlandse gewoonte om open en eerlijk te praten over kanker en dood. Familieleden willen vaak niet dat de diagnose, en in elk geval niet een slechte prognose, aan de patiënt verteld wordt om hem of haar te beschermen. Ook binnen migrantenfamilies is kanker vaak met zwijgzaamheid omhuld, men wil elkaar het leed besparen. Dit betekent echter niet dat er geen besef is van de ernst van de ziekte.

Feiten en cijfers

Kanker incidentiecijfers voor migranten zijn moeilijk te verkrijgen omdat etniciteit in de meeste registers in Nederland niet wordt genoteerd.

Europees onderzoek laat zien dat de incidentie van kanker onder niet-westerse migranten in Europa lager is dan onder de algehele bevolking.

De kans op het krijgen van kanker *stijgt* echter met het aantal jaren dat iemand in een westers land woont (convergentie hypothese). Dit betreft kankersoorten gerelateerd aan een *westerse leefstijl* (colorectaal-, pancreas-, long-, borst-, ovarium-, nier- en blaas carcinoom).

Vanwege de toename van het aantal oudere migranten in Nederland is de verwachting dat het percentage migranten onder de kankerpatiënten zal stijgen van 1,8% in 2005 naar 6% in 2030

Infectie gerelateerde kankersoorten (cervix-, maag-, lever-, galblaas- en baarmoederhalskanker) komen bij niet-westerse bevolkingsgroepen juist *vaker* voor:

- Het risico op baarmoederhalskanker is onder *Surinaams-Nederlandse* vrouwen 1,8 keer zo groot als onder autochtone Nederlandse vrouwen.
- Maagkanker gerelateerd aan HP-infectie komt vaker voor bij migranten in Nederland, met name bij Turken.

Religie kan een belangrijke rol spelen. Alleen God (Allah) beschikt over het verloop van een ziekte en het eventuele moment van sterven. Behandelingen moeten gericht zijn op een zo lang mogelijk leven. Lijden wordt gezien als een eervolle beproeving.

Preventie

Uit onderzoek blijkt dat de opkomst van migranten bij bevolkingsonderzoek naar borstkanker lager is dan die van vrouwen uit de algemene bevolking. Ook de alertheid van migranten op vroege symptomen van kanker is gering. Dit heeft voor een groot deel te maken met gebrek aan kennis over o.a. functioneren van het eigen lichaam.

Medicatie en zorg

Paracetamol wordt vaak gezien als synoniem voor 'niet serieus nemen'. Morfine wordt door een aantal migranten afgewezen vanwege de associatie met sufheid en verslaving. Bij niet-westerse patiënten bestaat soms een aversie tegen rectale toedieningsvormen van medicatie. Ook kan er een voorkeur bestaan voor injecties boven orale toediening. Sommige capsules kunnen dierlijke ingrediënten bevatten die om religieuze redenen worden afgewezen (door bv. Hindoestanen).

De zorg- en behandelvoorzieningen in Nederland, waaronder thuiszorg, zijn vaak onvoldoende bekend bij migrantengezinnen, zodat zij vaak lang zelf alle zorg op zich nemen. Het behoort ook vaak tot de plicht van (vrouwelijke) familieleden om de verzorging van zieke ouders op zich te nemen. Overbelasting van de mantelzorg is daarbij een groot risico.

Voorlichting en verwijzing

Er is voorlichtingsmateriaal in verschillende talen beschikbaar over: bevolkingsonderzoeken: kanker in het algemeen en sommige kankersoorten in het bijzonder. Sommige ziekenhuizen en kankercentra hebben zorgconsulenten of geestelijke verzorgers in dienst met een migranten achtergrond. Een overzicht is te vinden op [www.huisarts-migrant](http://www.huisarts-migrant.nl) (onder Voorlichting>kanker)

Bronnen

- KWF Kankerbestrijding. [Allochtonen en kanker. Sociaal-culturele en epidemiologische aspecten.](#) 2006
- Arnold M. [Ethnic Heterogeneity of Cancer in Europe, lessons from registry-based studies in migrants \(thesis\).](#) Erasmus University Rotterdam, 2012
- Mieke Aarts. [Socioeconomic determinants of cancer risk, detection, and outcome in the Netherlands since 1990 \(thesis\)](#) Erasmus University, Rotterdam 2012
- [http://www.huisarts-migrant](http://www.huisarts-migrant.nl) onder [ziektebeelden kanker en palliatieve zorg](#)
- P. Mistiaen, A.L. Francke, F.M. de Graaff, M.E.T.C. van den Muijsenbergh. Handreiking Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond Utrecht 2011 zie pdf op www.pallialine.nl

Specifieke referenties

1- Sai K, Saito Y. Ethnic differences in the metabolism, toxicology and efficacy of three anticancer drugs Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2011 Aug;7(8):967-88. doi: 10.1517/17425255.2011.585969. Epub 2011 May 17

- Migranten afkomstig uit China en Noord-Afrika hebben een verhoogd risico op kanker in de neus-keelholte, met name tumoren die gerelateerd zijn aan infectie met het Epstein-Barr Virus (EBV).

Werking en toxiciteit van veel gebruikte kankermedicatie kunnen anders zijn voor *verschillende* etnische groepen. Farmacogenetisch onderzoek staat in de kinderschoenen maar toonde dit al wel aan voor o.a. tamoxifen, vincristine, 5-Fluorouracil (1)

Geringe gezondheidsvaardigheden (lage opleiding, laaggeletterdheid, anders taligheid) (zie ook factsheet gezondheidsvaardigheden) zijn een *risicofactor* voor ontstaan én kortere overleving van kanker: zij kunnen leiden tot een ongezonde levensstijl, gebrek aan kennis over vroege symptomen, lage opkomst bij screeningsprogramma's en niet begrijpen van adviezen en instructies.

Voor dikke darm-, prostaat-, slokdarm- en borstkanker is aangetoond dat patiënten met een hoge SES langer overleven en met een betere kwaliteit van leven dan patiënten met een *lage* SES. Zij krijgen vaker een ingrijpende behandeling gericht op genezing.

