

Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid. Met een blik op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: www.pharos.nl → Academische werkplaats.

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

PROEFSCHRIFTPRIJS DIVERSITEIT EN GEZONDHEID 2012

➤➤ In mei 2013 is voor het eerst de Pharos Proefschriftprijs Diversiteit en Gezondheid uitgereikt. Voortaan zal Pharos deze prijs elk jaar toekennen. Als belangrijk criterium voor de prijs geldt dat het onderzoek betreft dat van grote relevantie is voor de praktijk van gezondheid en zorg. Dit jaar kreeg Stéphanie

de Maesschalck de prijs voor haar proefschrift *Linguistic and cultural diversity in the consultation room. A tango between physicians and their ethnic minority patients*. Haar proefschrift werd als beste gekozen uit alle dissertaties uit 2012 op het terrein van gezondheid en diversiteit in Nederland en België..

De Maesschalck, zelf huisarts in een opvangcentrum voor asielzoekers, onderzocht de arts-patiëntcommunicatie op het gebied van emoties en analyseerde hiervoor 191 video-opnames van consultaties van huisartsen met migrantenpatiënten. Haar onderzoek laat zien hoe belangrijk de invloed van taal is op het uiten van emoties. Patiënten die de taal matig spreken, uiten minder (negatieve) gevoelens tijdens het consult dan mensen die geen taalproblemen hebben. Opvallend is dat ook patiënten die helemaal niet of zeer slecht Nederlands spreken meer emoties uiten. Dit komt

omdat zij vaak gebruikmaken van een (informele) tolk. Wanneer patiënten de taal enigszins beheersen, zijn artsen echter niet snel geneigd een tolk in te schakelen. Deze groep lijkt buiten de boot te vallen. Juist bij hen zou het gebruik van een tolk gestimuleerd moeten worden. Tot slot pleit De Maesschalck voor meer ondersteuning vanuit de overheid voor artsen in praktijken met een hoog percentage patiënten uit kwetsbare groepen, en voor ondersteuning van tolkendiensten. Onderzoek en beleidsontwikkeling rond diversiteit (in brede zin) in gezondheid en zorg noemt zij: een noodzaak. En daar is Pharos het uiteraard zeer mee eens. Meer informatie over het proefschrift en de Pharos Proefschriftprijs: www.pharos.nl > Academische werkplaats.

Karen Hosper, Maria van den Muijsenbergh
Coördinatoren Academische Werkplaats

EEN BLIK OP ONDERZOEK

VITAMINE D: EEN NIEUWE HYPE OF EEN MIDDEL TEGEN GEZONDHEIDSVerschillen?

➤➤ Het is al langer bekend dat bepaalde groepen in de bevolking ten minste gedeurende een deel van het jaar aan vitamine D-tekort lijden. Bij mensen met een lichte huidskleur komt vitamine D-gebrek in Nederland voor bij 6 tot 8 procent (bij zwangeren). Maar bij ouderen kan dat oplopen tot de helft. Bij mensen met een donker huidtype lopen die percentages bij verschillende bevolkingsgroepen uiteen van een kwart onder mensen afkomstig uit Afrika tot de helft onder mensen afkomstig uit Suriname. Bij zwangere vrouwen afkomstig uit Turkije loopt dit zelfs op tot 70 procent. De cijfers komen uit een grootschalig onderzoek uitgevoerd in een aantal steden in Nederland. Het tekort kan leiden tot verminderde spierkracht, spierpijn, botpijn en zelfs botafbraak (Van der Meer et al., 2006, 2008). Ik haal dit onderzoek aan naar aanleiding van een recente publicatie uit de VS (Weishaar & Vergili, 2013). Daarin bouwen de auteurs verder op de theorie dat een deel van de gezondheidsverschillen te verklaren zouden zijn door verschillen in huidskleur en blootstelling aan lokale UV-straling van de zon. Mensen met een donkere huidskleur hebben een gezondheidsnadeel in regio's met minder UV-straling en mensen met een lichtere huidskleur hebben meer nadeel in regio's met een hogere UV-blootstelling. We weten uit veelvuldige publicaties dat er binnen een land gezondheidsverschillen bestaan tussen bevolkingsgroepen met een andere etnische herkomst. We weten ook dat een groot deel van deze verschillen verklaard kunnen worden door so-

ciaaleconomische verschillen, maar vaak niet helemaal. De factoren etniciteit, migratiestatus en generatie dragen vaak nog extra bij aan het verschil in gezondheid, subjectief of objectief, of in het gebruik van gezondheidszorg. De onderzoekers uit de VS gebruikten ervaren gezondheid als maat voor gezondheid, terwijl ze zich bewust waren van de mogelijkheden en beperkingen van deze maat. De ervaren gezondheid verschilde significant tussen de verschillende bevolkingsgroepen (blanken, niet-Spaans sprekende zwarte Amerikanen en Mexicaanse Amerikanen). Die verschillen bleven bestaan wanneer rekening gehouden werd met een hele reeks kenmerken van de deelnemers. Ook wanneer rekening gehouden werd met hun socio-economische achtergrond via de gevolgdde opleiding en het familie-inkomen. Wanneer echter daarboven nog gekeken werd naar het niveau van vitamine D in het bloed verdwenen de verschillen in ervaren gezondheid tussen blanke en zwarte Amerikanen. Bovendien werden de verschillen tussen Mexicaanse en niet-Mexicaanse blanke Amerikanen kleiner. Verschillen in vitamine D-niveau alleen verklaren de helft van de verschillen in ervaren gezondheid tussen bevolkingsgroepen in de VS, socio-economische verschillen verklaren twee derde. Samen verklaren ze de gezondheidsverschillen bijna helemaal. Het zou mooi zijn indien ook in Nederland een deel van de gezondheidsverschillen verholpen zou kunnen worden door een verhoogde inname van vitamine D. Dan kunnen we ons concentreren op de resterende sociaaleconomische gezond-

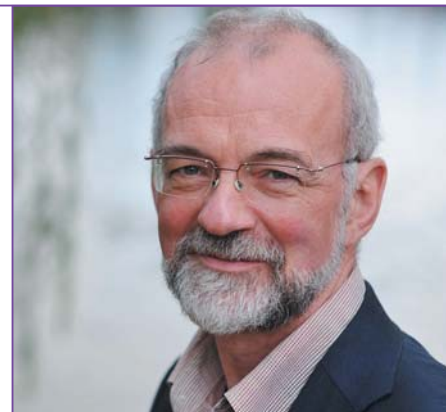


FOTO: EELCO GORTER

heidsverschillen. Maar daar hebben we geen 'golden bullet' voor.

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

Meer, I.M. van der, Karamali, N.S., Boeke, A.J., et al. (2006). High prevalence of vitamin D deficiency in pregnant non-Western women in The Hague, Netherlands. *American Journal of Clinical Nutrition*, 84, 350-353.

Meer, I.M. van der, Boeke, A.J., Lips, P., et al. (2008). Fatty fish and supplements are the greatest modifiable contributors to the serum 25-hydroxyvitamin D concentration in a multi-ethnic population. *Clinical Endocrinology*, 68, 3, 466-472.

Weishaar, T. & Vergili, J.M. (2013). Vitamin D status is a biological determinant of health disparities. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113, 643-651.