

- ¹⁵ Roth RN, Verdile VP, Grollman LJ, Stone DA. Agreement between rectal and tympanic membrane temperatures in marathon runners. *Ann Emerg Med* 1996;28:414-7.
- ¹⁶ Yaron M, Lowenstein SR, Koziol-McLain J. Measuring the accuracy of the infrared tympanic thermometer: correlation does not signify agreement. *J Emerg Med* 1995;13:617-21.
- ¹⁷ Stavem K, Saxholm H, Smith-Erichsen N. Accuracy of infrared ear thermometry in adult patients. *Intensive Care Med* 1997;23:100-5.
- ¹⁸ Yeo S, Scarbough M. Exercise-induced hyperthermia may prevent accurate core temperature measurement by tympanic membrane thermometer. *J Nurs Meas* 1996;4:143-51.

- ¹⁹ Hooker EA, Houston H. Screening for fever in an adult emergency department: oral vs tympanic thermometry. *South Med J* 1996; 89:230-4.
- ²⁰ Cooper KE, Cranston WI, Snel ES. Temperature in the external auditory meatus as an index of central temperature changes. *J Appl Physiol* 1964;19:1032-5.

Aanvaard op 1 juli 1998

Migranten in de huisartspraktijk: andere klachten en diagnoses dan Nederlanders

m.g.weide en m.foets

Migranten voelen zich ongezonder dan Nederlanders en melden meer – chronische – gezondheidsproblemen. Deze conclusie werd in een recent literatuuronderzoek getrokken op basis van bevindingen uit enquêteonderzoek onder Turken, Marokkanen en Surinamers.¹ Enquêteonderzoek geeft vooral een beeld van de subjectief beleefde gezondheid. Het is dan ook belangrijk dit beeld te toetsen aan bevindingen uit onderzoek in de huisartspraktijk. Dergelijk onderzoek ontbreekt vrijwel. Het onderzoek van Van Wieringen et al. is het enige waarin op vrij grote schaal (12 huisartspraktijken) informatie is verzameld over morbiditeit van migranten.² Het is echter niet representatief voor het hele land en het geeft slechts een globaal beeld, omdat de analyses beperkt zijn tot algemene morbiditeitscategorieën. Bovendien werd geen rekening gehouden met verschillen tussen de groepen in sociaal milieu, terwijl bekend is dat dit van invloed is op de gezondheid.³ In een onderzoek van Versluis-Van Winkel et al. werd wel een uitsplitsing gemaakt naar afzonderlijke klachten en diagnoses en werden migranten en Nederlanders gematcht op sociaal milieu, maar dit onderzoek beperkte zich tot kinderen.⁴ In het hier gepresenteerde onderzoek is getracht genoemde problemen te ondervangen. De vragen die wij wilden beantwoorden, zijn:

- Bestaan er verschillen tussen migranten en Nederlanders ten aanzien van type klachten en diagnoses in de huisartspraktijk, wanneer rekening gehouden wordt met relevante achtergrondkenmerken?
- Betreffen deze verschillen acute somatische klachten, chronische ziekten of infecties?
- Zijn er afzonderlijke klachten en diagnoses aan te wijzen die bij migranten meer of minder voorkomen dan bij Nederlanders?

samenvatting

Doel. Vaststellen in welke mate Turken, Marokkanen en Surinamers van Nederlanders verschillen in gezondheidsproblemen, waarbij gecontroleerd wordt voor de invloed van relevante achtergrondkenmerken.

Opzet. Secundaire analyse.

Plaats. Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Utrecht.

Patiënten en methoden. In 1987/88 hadden 161 huisartsen en hun assistentes in 103 praktijken al hun patiëntencontacten geregistreerd gedurende 3 maanden in het kader van de 'Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk'. Voor onderhavig onderzoek werd gebruikgemaakt van gegevens van 1165 Turken, 853 Marokkanen, 1355 Surinamers en 1471 Nederlanders (een steekproef van 1%) van 18 tot 65 jaar. Verschillen in gezondheidsproblemen (klachten en diagnoses) werden vastgesteld door middel van logistische regressieanalyse. In de analyses werd gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm, verzekeringsvorm, regio en urbanisatiegraad.

Resultaten. Het klachten- en diagnosepatroon van migranten kwam op veel punten overeen met dat van Nederlanders, maar er waren ook duidelijke verschillen. Surinamers verschilden het meest. Maag-darmproblemen, zowel acuut als chronisch, oogproblemen, acute problemen van het bewegingsapparaat, met name myalgia/fibrositis, luchtweginfecties en eczeem kwamen bij alle 3 migrantengroepen vaker voor. Surinamers hadden meer diagnoses in de categorieën bloed en endocriene/metabole aandoeningen (diabetes mellitus), Marokkanen hadden minder diagnoses van het hart- en vaatstelsel (hypertensie). Turken en Surinamers hadden meer sociale problemen, terwijl Surinamers daarnaast ook meer psychische problemen hadden.

Conclusie. Migranten hebben op een aantal terreinen meer gezondheidsproblemen dan Nederlanders, die wat achtergrondkenmerken betreft met hen vergelijkbaar zijn. Er is hier duidelijk sprake van een 'etnische' factor.

patiënten en methoden

Voor het onderzoek werd gebruikgemaakt van gegevens uit de 'Nationale studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk', verzameld van april 1987 tot april

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.
Mw.dr.M.G.Weide en mw.dr.M.Foets, sociologen.
Correspondentieadres: mw.dr.M.G.Weide.

1988 bij 161 huisartsen in 103 praktijken.^{5,6} De huisartsen en hun assistentes registreerden gedurende 3 maanden alle patiëntcontacten, in 4 opeenvolgende perioden. Van elk contact werden de contactreden/klacht en de werkhypothese/diagnose genoteerd. Deze werden achteraf gecodeerd met behulp van een aangepaste versie van de 'International classification of primary care' (ICPC).⁷ Contacten die eenzelfde gezondheidsprobleem betroffen, werden samengenomen tot één episode en kregen dezelfde eindiagnose.

Van de bij de praktijk ingeschreven patiënten waren geslacht, leeftijd, etnische herkomst, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm en verzekeringsvorm bekend. De etnische herkomst werd bepaald op basis van het eigen geboorteland en het geboorteland van de ouders.⁸ Iemand werd bij de Turkse, Marokkaanse of Surinaamse groep ingedeeld wanneer hijzelf of tenminste één van zijn ouders in het betreffende land geboren was, en bij de Nederlandse groep wanneer zowel hijzelf als zijn ouders in Nederland geboren was. Het onderzoek beperkte zich tot personen van 18 tot 65 jaar. Voor de Nederlanders werd een steekproef getrokken van 1%. De totale onderzoeksgroep bestond uit 1471 Nederlanders, 1165 Turken, 853 Marokkanen en 1355 Surinamers. Van de huisartspraktijken waren de regio en de urbanisatiegraad bekend.

De gegevens werden geanalyseerd met behulp van logistische regressieanalyse. Om verschillen in klachten te onderzoeken beperkten wij ons tot klachten die geuit werden in het eerste contact van een episode; verschillen in diagnoses werden vastgesteld op basis van de eindiagnose. Eerst werden analyses uitgevoerd op het niveau van algemene morbiditeitscategorieën (volgens de hoofdstukindeling van de ICPC). Klachten in de hoofdstukken over bloed en endocriene/metabole aandoeningen kwamen bij minder dan 1% van de patiënten voor; deze werden buiten beschouwing gelaten. Daarna werd voor de diagnoses binnen de 4 meest voorkomende ICPC-hoofdstukken – over maag-darmkanaal, bewegingsapparaat, luchtwegen en huid – een onderscheid gemaakt tussen acute somatische klachten, chronische ziekten en infecties, volgens de indeling uit de 'Nationale studie'.⁶ Tenslotte werden analyses uitgevoerd voor de 10 klachten en 16 diagnoses die bij tenminste 1% van de onderzoeksgroep voorkwamen. Deze klachten waren: algemene malaise, buikpijn, maagpijn, nekklachten, rugklachten, klachten thorax/rib, hoofdpijn, hoesten, keelklachten en jeuk/huidirritatie. Bij de diagnoses werd onderscheid gemaakt tussen: geen ziekte, afwijking maagfunctie/gastritis, prikkelbare darm syndroom, ongecompliceerde hypertensie, myalgia/fibrositis, lumbago, angst/nervositeit, infectie bovenste lucht-

TABEL I. Achtergrondkenmerken van patiënten (%) in 103 huisartspraktijken van wie gedurende 3 maanden gegevens over klachten en diagnoses werden geregistreerd*

	<i>Nederlanders</i> (n = 1 471)	<i>Turken</i> (n = 1 165)	<i>Marokkanen</i> (n = 853)	<i>Surinamers</i> (n = 1 355)	<i>totaal</i> (n = 4 844)
<i>patiëntkenmerken</i>					
<i>geslacht</i>					
man	735 (50,0)	627 (53,8)	504 (59,1)	613 (45,2)	2 479 (51,2)
vrouw	736 (50,0)	538 (46,2)	349 (40,9)	742 (54,8)	2 365 (48,8)
<i>leeftijd in jaren</i>					
18-24	267 (18,2)	328 (28,2)	194 (22,7)	350 (25,8)	1 139 (23,5)
25-44	734 (49,9)	546 (46,9)	417 (48,9)	761 (56,2)	2 458 (50,7)
45-64	470 (32,0)	291 (25,0)	242 (28,4)	244 (18,0)	1 247 (25,7)
<i>opleiding</i>					
laag	298 (21,5)	743 (70,9)	602 (80,7)	376 (30,2)	2 019 (45,6)
midden	907 (65,4)	276 (26,3)	128 (17,2)	765 (61,5)	2 076 (46,9)
hoog	182 (13,1)	29 (2,8)	16 (2,1)	103 (8,3)	330 (7,5)
<i>arbeidssituatie</i>					
werkend	777 (56,1)	402 (39,4)	250 (35,9)	521 (42,6)	1 950 (45,1)
niet-werkend	609 (43,9)	618 (60,6)	447 (64,1)	702 (57,4)	2 376 (54,9)
<i>samenlevingsvorm</i>					
alleenstaand	117 (8,2)	59 (5,2)	92 (11,0)	218 (16,9)	486 (10,4)
niet-alleenstaand	1 315 (91,8)	1 082 (94,8)	741 (89,0)	1 071 (83,1)	4 209 (89,6)
<i>verzekeringsvorm</i>					
ziekenfonds	974 (67,0)	1 107 (95,4)	819 (96,6)	1 127 (84,2)	4 027 (83,9)
particulier	479 (33,0)	53 (4,6)	29 (3,4)	211 (15,8)	772 (16,1)
<i>regioekenmerken</i>					
<i>regio</i>					
noord	442 (30,0)	95 (8,2)	29 (3,4)	207 (15,3)	773 (16,0)
midden	465 (31,6)	585 (50,2)	431 (50,5)	931 (68,7)	2 412 (49,8)
zuid	564 (38,3)	485 (41,6)	393 (46,1)	217 (16,0)	1 659 (34,2)
<i>urbanisatiegraad</i>					
ruraal	574 (39,0)	330 (28,3)	164 (19,2)	191 (14,1)	1 259 (26,0)
suburbaan	610 (41,5)	339 (29,1)	329 (38,6)	442 (32,6)	1 720 (35,5)
urbaan	231 (15,7)	334 (28,7)	191 (22,4)	353 (26,1)	1 109 (22,9)
grote stad	56 (3,8)	162 (13,9)	169 (19,8)	369 (27,2)	756 (15,6)

*Bij een aantal kenmerken waren er ontbrekende waarden, waardoor de absolute aantallen niet steeds op het totale aantal uitkomen.

TABEL 2. Vergelijking van klachten van Turken, Marokkanen en Surinamers met die van Nederlanders na correctie voor patiënt- en regiokenmerken*

ICPC-hoofdstuk	Turken OR (95%-BI)	Marokkanen OR (95%-BI)	Surinamers OR (95%-BI)
algemeen	1,12 (0,67-1,86)	0,78 (0,41-1,45)	1,30 (0,82-2,06)
maag-darmkanaal	1,70 (1,10-2,65)	1,56 (0,95-2,56)	1,86 (1,23-2,82)
oog	2,58 (1,28-5,21)	2,72 (1,27-5,85)	1,87 (0,96-3,64)
oor	0,81 (0,41-1,60)	0,58 (0,24-1,38)	0,82 (0,45-1,51)
hart-vaatstelsel	2,47 (0,86-7,15)	0,69 (0,13-3,59)	3,35 (1,34-8,39)
bewegingsapparaat	1,20 (0,87-1,64)	1,02 (0,71-1,47)	1,58 (1,19-2,10)
zenuwstelsel	1,85 (0,99-3,43)	2,24 (1,13-4,44)	1,74 (1,00-3,03)
psyche	1,32 (0,56-3,12)	0,58 (0,17-1,97)	1,51 (0,71-3,20)
luchtwegen	1,47 (1,03-2,09)	1,36 (0,92-2,03)	1,50 (1,07-2,10)
huid	1,10 (0,71-1,69)	1,56 (0,99-2,47)	1,67 (1,15-2,44)
urinewegen	1,84 (0,80-4,25)	2,38 (0,97-5,85)	1,48 (0,68-3,24)
zwangerschap†	1,28 (0,59-2,80)	1,78 (0,74-4,29)	1,35 (0,69-2,66)
vrouwelijke genitaliën†	1,05 (0,54-2,02)	0,77 (0,33-1,80)	1,36 (0,80-2,32)
mannelijke genitaliën‡	1,61 (0,46-5,61)	0,59 (0,10-3,37)	1,79 (0,56-5,77)
sociale problemen	3,32 (1,40-7,90)	1,51 (0,51-4,44)	2,12 (0,92-4,89)

ICPC = 'International classification of primary care';⁷ OR = oddsratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

*Geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm, verzekeringsvorm, regio en urbanisatiegraad.

†Analysen beperkt tot vrouwen.

‡Analysen beperkt tot mannen.

wegen, sinusitis, acute bronchi(oli)tis, influenza, dermatofytose/-mycosis, eczeem, diabetes mellitus, cystitis/urinewegsinfectie, anticonceptiepill.

In de analyses werden geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm, verzekeringsvorm, regio en urbanisatiegraad telkens als controlevariabelen meegenomen.

resultaten

Onderzoeksgroep. Turken en Marokkanen waren vaker laagopgeleid, niet-werkend en ziekenfondsverzekerd dan Nederlanders (tabel 1). Surinamers verschilden vooral van Nederlanders in arbeidssituatie en verzekeringsvorm en waren relatief vaak alleenstaand. Turken, Marokkanen en Surinamers woonden meer dan Nederlanders in het midden van het land en in een verstedelijkt gebied of grote stad.

Klachten. Turken presenteerden vaker maag-darmklachten, oogklachten, luchtwegklachten en sociale problemen dan Nederlanders (tabel 2). Bij de luchtwegklachten betrof het vooral keelklachten (oddsratio (OR): 1,98; 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): 1,01-3,87).

Bij Marokkanen kwamen oogklachten en klachten van het zenuwstelsel, vooral hoofdpijn (OR: 2,37; 95%-BI: 1,09-5,15), vaker voor. Ook hadden zij aanmerkelijk vaker maagpijn (OR: 6,08; 95%-BI: 1,73-21,40).

Surinamers verschilden het meest van Nederlanders in klachtenpresentatie. Zij presenteerden vaker klachten van het maag-darmkanaal, het hart-vaatstelsel, het bewegingsapparaat, het zenuwstelsel, de luchtwegen en de huid. Concreet kwamen maagpijn (OR: 4,94; 95%-BI: 1,67-14,60), neklklachten (OR: 2,29; 95%-BI: 1,04-

5,05), hoofdpijn (OR: 1,98; 95%-BI: 1,04-3,78) en hoesten (OR: 2,33; 95%-BI: 1,34-4,04) vaker voor.

Diagnosen. De diagnosen zijn gepresenteerd in tabel 3 en 4. Bij Turken stelde de arts vaker dan bij Nederlanders gezondheidsproblemen vast in de hoofdstukken algemeen, maag-darmkanaal, oog, bewegingsapparaat, luchtwegen en sociale problemen. De maag-darmproblemen waren zowel van acute als chronische aard; de diagnose 'afwijking maagfunctie/gastritis' werd bij Turken vaker gesteld (OR: 3,47; 95%-BI: 1,20-10,01). Ook de problemen van het bewegingsapparaat betroffen zowel acute somatische klachten, meer specifiek myalgia/fibrositis (OR: 2,33; 95%-BI: 1,32-4,09) en lumbago (OR: 2,96; 95%-BI: 1,35-6,52), als chronische ziekten. Het verschil in luchtwegproblemen gold met name infecties; influenza werd vaker gediagnosticeerd (OR: 2,64; 95%-BI: 1,01-6,89). Verder werd bij Turken minder vaak ongecompliceerde hypertensie (OR: 0,49; 95%-BI: 0,26-0,93) en vaker eczeem (OR: 2,73; 95%-BI: 1,19-6,22) vastgesteld.

Marokkanen kregen vaker een diagnose in de hoofdstukken maag-darmkanaal, oog en huid en minder vaak in het hoofdstuk hart-vaatstelsel. Bij dit laatste ging het vooral om ongecompliceerde hypertensie (OR: 0,35; 95%-BI: 0,16-0,79). Het verschil in maag-darmproblemen betrof zowel acute als chronische problemen, maar kon niet toegeschreven worden aan specifieke diagnosen. Verder constateerde de arts bij Marokkanen vaker acute klachten van het bewegingsapparaat, vooral myalgia/fibrositis (OR: 1,87; 95%-BI: 1,00-3,50), infecties van de luchtwegen, chronische huidproblemen, vooral ec-

TABEL 3. Vergelijking van diagnosen van Turken, Marokkanen en Surinamers met die van Nederlanders na correctie voor patiënt- en regiokenmerken*

ICPC-hoofdstuk	Turken OR (95%-BI)	Marokkanen OR (95%-BI)	Surinamers OR (95%-BI)
algemeen	1,80 (1,18-2,74)	1,40 (0,86-2,28)	1,75 (1,18-2,59)
bloed	1,42 (0,59-3,37)	1,58 (0,59-4,23)	2,49 (1,24-5,00)
maag-darmkanaal	1,97 (1,36-2,85)	2,16 (1,45-3,23)	1,93 (1,36-2,74)
oog	2,35 (1,25-4,40)	2,35 (1,17-4,72)	1,91 (1,06-3,43)
oor	0,78 (0,42-1,47)	0,71 (0,34-1,50)	0,88 (0,50-1,54)
hart-vaatstelsel	0,85 (0,55-1,32)	0,46 (0,25-0,82)	1,39 (0,97-2,00)
bewegingsapparaat	1,57 (1,20-2,06)	0,98 (0,71-1,35)	1,53 (1,19-1,98)
zenuwstelsel	0,87 (0,51-1,50)	0,67 (0,34-1,30)	0,83 (0,50-1,37)
psyche	1,12 (0,74-1,68)	0,90 (0,56-1,45)	1,77 (1,25-2,51)
luchtwegen	1,41 (1,04-1,89)	1,22 (0,87-1,71)	1,45 (1,09-1,91)
huid	1,38 (0,99-1,93)	1,76 (1,22-2,52)	2,02 (1,51-2,69)
endocriene/metabole			
aandoeningen	1,30 (0,66-2,55)	1,21 (0,56-2,58)	2,25 (1,26-4,03)
urinewegen	1,61 (0,78-3,32)	1,74 (0,78-3,85)	1,61 (0,81-3,20)
zwangerschap†	0,92 (0,60-1,42)	1,35 (0,83-2,20)	1,05 (0,72-1,51)
vrouwelijke genitaliën†	0,75 (0,42-1,33)	0,57 (0,27-1,17)	1,13 (0,73-1,77)
mannelijke genitaliën‡	0,87 (0,26-2,99)	0,98 (0,26-3,69)	1,43 (0,48-4,27)
sociale problemen	2,21 (1,19-4,10)	1,18 (0,55-2,51)	1,80 (1,01-3,22)

ICPC = 'International classification of primary care';⁷ OR = oddsratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

*Geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm, verzekeringsvorm, regio en urbanisatiegraad.

†Analysen beperkt tot vrouwen.

‡Analysen beperkt tot mannen.

TABEL 4. Vergelijking van uitgesplitste diagnoses van Turken, Marokkanen en Surinamers met die van Nederlanders na correctie voor patiënt- en regiokenmerken*

diagnose	Turken OR (95%-BI)	Marokkanen OR (95%-BI)	Surinamers OR (95%-BI)
maag-darmkanaal			
acute somatische klachten	2,10 (1,05-4,21)	2,61 (1,25-5,43)	2,51 (1,33-4,71)
chronische ziekten	2,15 (1,28-3,60)	2,26 (1,30-3,95)	2,13 (1,31-3,48)
infecties	1,38 (0,55-3,46)	1,35 (0,48-3,80)	1,36 (0,56-3,29)
bewegingsapparaat			
acute somatische klachten	2,23 (1,53-3,25)	1,63 (1,06-2,50)	2,09 (1,45-3,01)
chronische ziekten	1,59 (1,04-2,44)	0,84 (0,49-1,43)	1,40 (0,93-2,12)
luchtwegen			
acute somatische klachten	1,51 (0,68-3,33)	0,60 (0,20-1,80)	2,23 (1,09-4,54)
chronische ziekten	1,57 (0,71-3,46)	1,15 (0,44-3,03)	1,01 (0,45-2,89)
infecties	1,52 (1,07-2,17)	1,48 (1,00-2,20)	1,40 (1,00-1,97)
huid			
acute somatische klachten	1,08 (0,52-2,26)	1,10 (0,48-2,53)	2,34 (1,29-4,23)
chronische ziekten	1,51 (0,92-2,49)	2,17 (1,27-3,69)	2,33 (1,53-3,55)
infecties	1,35 (0,75-2,44)	1,93 (1,04-3,57)	1,17 (0,65-2,09)

OR = oddsratio; 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval.

*Geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm, verzekeringsvorm, regio en urbanisatiegraad.

zeem (OR: 3,41; 95%-BI: 1,41-8,26) en huidinfecties. Tenslotte werd bij Marokkanen vaker diabetes mellitus vastgesteld (OR: 3,92; 95%-BI: 1,30-11,82).

Ook voor de diagnoses verschilden Surinamers het meest van Nederlanders. Bij hen werden meer gezondheidsproblemen vastgesteld in de categorieën algemeen, bloed, maag-darmkanaal, oog, bewegingsapparaat, psychie, luchtwegen, huid, endocriene/metabole aandoeningen en sociale problemen. Ook Surinamers hadden zowel vaker acute als chronische maag-darmproblemen en kregen vaker de diagnose 'afwijking maagfunctie/gastritis' (OR: 3,12; 95%-BI: 1,11-8,73). Het verschil in problemen van het bewegingsapparaat betrof acute klachten, vooral myalgia/fibrositis (OR: 2,80; 95%-BI: 1,64-4,79) en lumbago (OR: 2,66; 95%-BI: 1,22-5,83). Bij de luchtwegproblemen ging het om acute klachten en infecties, bij de huidproblemen om acute en chronische problemen, met name eczeem (OR: 2,87; 95%-BI: 1,36-6,07). Het verschil in problemen voor de hoofdstukken endocriene/metabole aandoeningen was vooral toe te schrijven aan het vaker voorkomen van diabetes mellitus (OR: 4,66; 95%-BI: 1,79-12,12).

beschouwing

In dit onderzoek werd vastgesteld in hoeverre Turken, Marokkanen en Surinamers van Nederlanders verschilden in klachten en diagnoses, waarbij gecorrigeerd werd voor de invloed van relevante achtergrondkenmerken. Een beperking van het onderzoek is gelegen in het feit dat gebruik werd gemaakt van gegevens uit 1987/'88 bij gebrek aan recent materiaal van die omvang. Hoewel de gegevens dus niet actueel zijn, menen wij toch dat ze inzicht verschaffen in de gezondheidsproblemen van migranten. Wel verdient het aanbeveling de bevindingen in

de nabije toekomst te actualiseren op basis van nieuwe gegevens.

Het klachten- en diagnosepatroon van migranten kwam op veel punten overeen met dat van Nederlanders, maar er waren ook verschillen. Maag-darmproblemen, zowel acuut als chronisch, oogproblemen, acute problemen van het bewegingsapparaat en luchtweginfecties kwamen bij alle 3 migrantengroepen vaker voor, problemen in de categorie algemeen, chronische huidproblemen en sociale problemen bij 2 van de 3 groepen. Turken hadden bovendien meer chronische problemen van het bewegingsapparaat, Surinamers acute problemen van de luchtwegen en de huid. Dat migranten vaker last hebben van maag-darmproblemen en luchtwegproblemen komt overeen met bevindingen uit eerder – kleinschalig – onderzoek.^{2,9} Het valt op dat Surinamers het meest in klachten- en diagnosepatroon van Nederlanders verschilden. Het beeld dat deze groep wat morbiditeitspatroon betreft veel op de Nederlanders lijkt,² dient dus bijgesteld te worden.

Mogelijke verklaringen voor de verschillen in gezondheidsproblemen zijn verschillen in erfelijke aanleg, voedingspatroon en leefwijze, en woon- en werkomstandigheden. De correctie voor woonomgeving en arbeidssituatie betrof globale maten; er werd niet gecorrigeerd voor concrete woon- en werkomstandigheden en deze kunnen dan ook een verklaring vormen voor de gevonden verschillen. Uit eerder onderzoek is bekend dat bij Surinamers erfelijke vormen van bloedarmoede^{10,11} en diabetes mellitus¹² relatief vaak voorkomen. Het feit dat migranten meer maag-darmproblemen hebben, heeft mogelijk te maken met een ander voedingspatroon. Luchtweginfecties kunnen met de woonomstandigheden van migranten samenhangen, oogproblemen en problemen van het bewegingsapparaat met het type werk en de werkomstandigheden.¹³

Dat bij migranten meer maag-darmproblemen en problemen van het bewegingsapparaat geconstateerd worden, kan ook verklaard worden door een andere probleempresentatie. Maagpijn en nekkklachten kunnen wijzen op psychosociale problemen. Verondersteld wordt dat migranten meer dan Nederlanders geneigd zijn dergelijke problemen als somatische klachten te presenteren.¹⁴ Communicatieproblemen tussen arts en patiënt werken somatiseren in de hand.¹⁵ Onzekerheid van de arts kan dit nog versterken. Artsen geven zelf aan bij migranten soms problemen te hebben met het stellen van een diagnose vanwege communicatieproblemen en een andere probleempresentatie.¹⁶ Het lijkt plausibel dat een arts bij onzekerheid eerder geneigd is een somatische dan een psychische diagnose te stellen, hetgeen – mede – een verklaring zou kunnen zijn voor het vaker vóórkomen van de diagnoses 'afwijking maagfunctie/gastritis' en 'myalgia/fibrositis' bij migranten.

Een laatste verklaring kan zijn dat migranten eerder dan Nederlanders met bepaalde klachten naar de huisarts stappen. Zo bleek uit een enquêteonderzoek onder Turken dat zij klachten als griep en hoofdpijn als ernstiger beschouwen dan Nederlanders en hiervoor eerder een arts raadplegen.¹⁶

De in dit onderzoek gevonden verschillen in gezondheidsproblemen tussen migranten en Nederlanders zijn vastgesteld na correctie voor verschillen in opleiding, arbeidssituatie, samenlevingsvorm en woonomgeving. Dit betekent dat er duidelijk sprake is van een 'etnische factor', mogelijk bestaande uit niet-Nederlandse erfelijke aanleg, voedings- en leefwijze, woon- en werkomstandigheden, probleempresentatie en communicatieproblemen met de arts. Hierbij dient men zich wel te realiseren dat etnische herkomst breed gedefinieerd was en dat er ook binnen de etnische groepen grote verschillen bestaan in verblijfsduur, mate van integratie en leefwijze. De genoemde verklaringen gaan daarom niet voor alle Turken, Marokkanen en Surinamers in dezelfde mate op. Helaas was het in dit onderzoek niet mogelijk groepen migranten te onderscheiden op basis van hun verblijfsduur. Om een nog beter beeld te krijgen van de gezondheidsproblemen van migranten en mogelijke risicogroepen binnen deze groep, lijkt het belangrijk in toekomstig onderzoek met deze factor rekening te houden.

abstract

Migrants in general practice: different from the Dutch in complaints and diagnoses

Objective. To determine to what extent Turks, Moroccans and Surinamese differ from the Dutch in health problems, while taking the impact of relevant background characteristics into account.

Design. Secondary analysis.

Setting. Dutch Institute for health care research, Utrecht, the Netherlands.

Patients and methods. In 1987/88, 161 general practitioners and their assistants in 103 general practices recorded all patient contacts during three months in four consecutive periods for the Dutch National Survey on Morbidity and Interventions in General Practice. Data on 1165 Turkish, 853 Moroccan, 1355 Surinamese and 1471 Dutch persons (a 1% sample) between 18 and 65 years of age were used. Differences in health problems (complaints and diagnoses) between groups were tested by means of logistic regression analysis. Sex, age, educational level, working situation, marital status, health insurance, region and urbanisation were included in the analyses as covariates, for which the data were corrected.

Results. The pattern of complaints and diagnoses of ethnic minorities concurred with that of the Dutch in many respects, but there were also clear differences. Surinamese differed the most. Digestive problems, acute and chronic, eye problems, acute musculoskeletal problems, especially muscle pain or fibrositis, respiratory infections and eczema occurred more often in all three minority groups. Surinamese had more diagnoses in the chapters blood and endocrine/metabolic/nutritional system (diabetes mellitus), Moroccans fewer diagnoses of the circulatory system (hypertension). Turks and Surinamese had more general and social problems, while Surinamese also had more psychological problems.

Conclusion. In some areas ethnic minorities have more health problems than Dutch patients who are comparable with them in background characteristics. This clearly suggests an 'ethnic' factor.

literatuur

- ¹ Weide MG, Foets M. Migranten en de huisarts: bevindingen uit twaalf onderzoeken in kaart gebracht. TSG 1997;75:4-12.

- ² Wieringen JCM van, Leentvaar-Kuijpers A, Brouwer HJ, Slegt AC, Kessel HA van. Morbiditeitspatroon en huisartsgeneeskundig handelen bij etnische groeperingen: een onderzoek in 12 Amsterdamse huisartspraktijken. Amsterdam: GG&GD Amsterdam, Instituut voor Huisartsgeneeskunde, Universiteit van Amsterdam, 1986.
- ³ Velden J van der, Bakker DH de, Claessens AAMC, Schellevis FG. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: morbiditeit in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1991.
- ⁴ Versluis-van Winkel SY, Bruijnzeels MA, Lo Fo Wong SH, Suijlekom-Smit LWA van, Wouden JC van der. Geen verschil in frequentie van huisartsbezoek door Turkse, Surinaamse en Marokkaanse kinderen van 0-14 jaar en door Nederlandse, maar wel in contactredenen. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140:980-4.
- ⁵ Foets M, Velden J van der. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: meetinstrumenten en procedures. Utrecht: NIVEL, 1990.
- ⁶ Groenewegen PP, Bakker DH de, Velden J van der. Een Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Basisrapport: verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1992.
- ⁷ Velden J van der, Schellevis F, Steen J van der, redacteuren. ICPC, International Classification of Primary Care: tabulaire lijst ten behoeve van de Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1989.
- ⁸ Heeten J den, Verwey AO. Identificatie en registratie van etnische herkomst. Een handleiding voor registratie en beleid. 's-Gravenhage: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 1993.
- ⁹ Slegt AC, Kessel-Al HA van, Brouwer HJ. Ziektegedrag van allochtone patiënten. Een retrospectief onderzoek in een Amsterdamse huisartspraktijk. Huisarts Wet 1985;28:289-93.
- ¹⁰ Rengeling-van der Lee JH, Schulpen TWJ, Beemer FA. Incidentie en prevalentie van hemoglobinopathieën bij kinderen in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 1995;139:1498-501.
- ¹¹ Middelkoop BJC, Haak HL, Huisman W. Erfelijke vormen van bloedarmoede bij migranten. Is een preventief protocol gewenst? Epidemiol Bull Grav 1995;304:3-8.
- ¹² Middelkoop BJC, Ramsaransing GN, Sadhoeram SM, Burger I, Struben HWA. Suikerziekte onder Hindoestaanse Surinamers. Verontrustende ziekte- en sterftegegevens. Epidemiol Bull Grav 1996;312:5-11.
- ¹³ Velden J van der, Abrahamse HPH, Bakker DH de. Arbeid en gezondheid. Nationale Studie van ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Utrecht: NIVEL, 1993.
- ¹⁴ Dijk R van. Gezondheid en gezondheidszorg. In: Entzinger HB, Stijnen PJJ, redacteuren. Etnische minderheden in Nederland. Meppel: Boom, 1990.
- ¹⁵ Avezaat J, Smulders R. Huisartsenzorg: de multiculturele huisartsenpraktijk anno 1996. In: Haveman HB, Uniken Venema P, redacteuren. Migranten en gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
- ¹⁶ Leeftang RLI. Zoeken naar gezondheid: hulpzoekgedrag van personen van Nederlandse en Turkse herkomst. Leiden: Leiden Institute of Development Studies and Consultancy Services, 1994.

Aanvaard op 23 maart 1998

Bladvulling

Eet smakelijk!

Vijfduizend K.G. groenten worden dagelijks in de Parijse hospitalen verorberd, waarvan ongeveer 3000 K.G. aardappelen, 900 K.G. bladgroenten en de rest soepgroenten. Bovendien worden jaarlijks 100 000 K.G. boonen, evenveel linzen- en evenveel spliterwtten opgedaan, benevens 24 000 K.G. confituren, 55 000 K.G. pruimen, 36 000 K.G. vijgen, 18 000 K.G. rozijnen en 36 000 K.G. zoutvisch.

(Berichten Buitenland. Ned Tijdschr Geneesk 1898;42II:648.)