

# ‘Hee broedoe’ (hoog bloed): opvattingen over hypertensie van Creools-Surinaamse patiënten in de huisartsenpraktijk

Erik Beune, Joke Haafkens, Ludwien Meeuwesen

## Inleiding

De laatste jaren is de relatie tussen etnische herkomst en gezondheid steeds meer in de belangstelling komen te staan. Uit onderzoek blijkt dat er etnische verschillen bestaan in incidentie of prognoses van ziekten.<sup>1</sup> Zo is gebleken dat Surinamers in Neder-

## Samenvatting

Beune EJA, Haafkens JA, Meeuwesen L. ‘Hee broedoe’ (hoog bloed): opvattingen over hypertensie van Creools-Surinaamse patiënten in de huisartsenpraktijk. *Huisarts Wet* 2004;47(13):620-4.

**Doel** Verkennen van de opvattingen van Creools-Surinaamse patiënten over hypertensie en de te nemen maatregelen.

**Methode** Pilotonderzoek op basis van gedetailleerde interviews met 15 Creools-Surinaamse hypertensiepatiënten uit de huisartsenpraktijk (leeftijd 35-65 jaar, zonder comorbiditeit). De nadruk lag op opvattingen over dagelijkse beleving, oorzaken, gevolgen en juiste behandeling van hypertensie.

**Resultaten** Respondenten kunnen zich moeilijk een voorstelling maken van hypertensie als risicofactor voor hart- en vaatziekten en zijn zich zelden bewust van een totaal risicoprofiel. Stress wordt als de belangrijkste en moeilijk te beïnvloeden oorzaak van hypertensie gezien. Creools-Surinaamse patiënten menen symptomen van hypertensie te kunnen waarnemen en verbinden daar soms consequenties aan. Zij maken beredeneerde afwegingen om medicatie (soms) niet te gebruiken en beschikken over veel kennis van alternatieve Surinaamse middelen.

**Conclusie** Het is van belang dat de huisarts kennisneemt van ideeën die Creools-Surinaamse patiënten met hypertensie over de behandeling hebben omdat deze op belangrijke aspecten kunnen afwijken van de gangbare medische optiek én omdat het daadwerkelijk bespreken ervan de therapietrouw kan verhogen.

AMC/UvA, Divisie Klinische Methoden & Public Health, afdeling Huisarts-geneeskunde, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam: E.J.A.J. Beune, algemeen sociaal wetenschapper; mw. dr. J.A. Haafkens, sociaal-psycholoog, projectleider onderzoek gender & etniciteit; Universiteit Utrecht, vakgroep Algemene Sociale Wetenschappen: mw. dr. L. Meeuwesen, psycholoog, lid onderzoeksschool ‘Psychology and Health’.

Correspondentie: e.j.beune@amc.uva.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

land een ongunstig cardiovasculair risicoprofiel hebben en dat onderzoek naar differentiatie van preventie en behandeling op grond van etnische herkomst geboden is.<sup>2</sup>

Vooruit uit buitenlands onderzoek is bekend dat hypertensie een risicofactor is voor het ontstaan van hart- en vaatziekten en dat de daarmee samenhangende complicaties vaker en in ernstiger mate voorkomen bij mensen met een van origine Afrikaanse afkomst in vergelijking met de Kaukasische bevolking.<sup>3-5</sup> Nederlandse richtlijnen voor de behandeling van hypertensie geven in tegenstelling tot die van Groot-Brittannië en de Verenigde Staten (nog) geen of in beperkte mate etnisch specifieke aanbevelingen.<sup>3,6</sup>

En dat terwijl bekend is dat de bloeddruk bij patiënten uit etnische minderheidsgroepen moeilijker onder controle te krijgen is, mogelijk door een lagere therapietrouw.<sup>5,7,8,9</sup> Een van de verklaringen daarvoor is dat patiënten specifieke opvattingen over hypertensie hebben en het zorgaanbod onvoldoende aansluit bij deze opvattingen en gebruiken.<sup>5,8-13</sup> De antropoloog Kleinman spreekt in dit kader van verschillen in *explanatory models* tussen patiënten en artsen hetgeen resulteert in een beperkt wederzijds begrip.<sup>14</sup>

Omdat goede communicatie wordt beschouwd als een belangrijk middel voor het verbeteren van therapietrouw,<sup>15</sup> is het van belang om de opvattingen van patiënten een rol te laten spelen in de aan te bieden zorg.<sup>16</sup> Wanneer tijdens het consult ook de opvattingen van patiënten zelf over hypertensie en de behandeling ter sprake kunnen komen, voelt de patiënt zich serieus genomen. Een dergelijke communicatie kan ertoe bijdragen dat behandeladviezen voor hypertensie beter worden opgevolgd.<sup>15</sup>

In Nederland wonen vooral in de grote steden steeds meer mensen die behoren tot etnische minderheden van wie er velen een van origine Afrikaanse afkomst hebben; de Creoolse Surinamers vormen daarbij de meerderheid. Over de opvattingen die Creools-Surinaamse patiënten over hypertensie hebben, is tot nu toe weinig bekend. Omdat wij denken dat dergelijke kennis van nut kan zijn bij de implementatie van de NHG-Standaard Hypertensie<sup>17</sup> bij deze specifieke groep patiënten, hebben we een pilotonderzoek verricht met als de vraagstelling: welke opvattingen hebben Creools-Surinaamse patiënten over hypertensie en de te nemen maatregelen? Ons onderzoek vormde een voorbereiding op een breder opgezet vervolgonderzoek: ‘Hee Broedoe’, gefinancierd door ZonMw, dat inmiddels bij de afdeling huisartsgeneeskunde van het AMC/UvA wordt uitgevoerd.

## Methode

In dit pilotonderzoek werden 15 Creools-Surinaamse hypertensiepatiënten geïnterviewd. De werving vond plaats in Amsterdam Zuidoost, waar 62% van de bewoners tot etnische minderheden behoort, waarvan de helft afkomstig is uit Suriname. In een van de gezondheidscentra (huisartsenformatie 5,7 fte, ruim 11.000 ingeschrevenen) werd een computeruitdraai uit het patiëntenregister gebruikt om patiënten te selecteren. De inclusiecriteria waren: ICPC-code K86 (hypertensie zonder orgaanbeschadiging); minimaal het laatste jaar voor hypertensie onder behandeling bij de huisarts, zodat het medicatiepatroon en de bijwerkingen enigszins zijn uitgekristalliseerd en leeftijd van 35-65 jaar, om grote generatieverschillen te voorkomen. Mensen met belangrijke comorbiditeit of complicaties van hypertensie werden uitgesloten omdat wij anders geen helder beeld konden krijgen van de opvattingen die patiënten (nog) zonder orgaanschade over hypertensie hebben. Wij vroegen de huisartsen alle eerstegeneratie Creoolse Surinamers uit de lijst te selecteren en hen via een brief uit te nodigen aan het onderzoek deel te nemen. Na toestemming kwamen de persoonsgegevens voor de onderzoeker beschikbaar en kon deze telefonisch een afspraak maken. Daarbij werden nog enkele gegevens nagevraagd over generatie en etnische identiteit.<sup>18</sup>

De respondenten werden in de thuissituatie uitgebreid geïnterviewd om vanuit hun eigen beleving en in eigen bewoordingen te vertellen over de volgende onderwerpen:

- de ontstaansgeschiedenis van hypertensie en de dagelijkse beleving;
- oorzaken en gevolgen van hypertensie;
- opvattingen over medische of alternatieve zorg waar men baat van verwachtte;
- omgang met de geboden professionele zorg;
- ervaren mogelijkheden en belemmeringen bij het realiseren van de gewenste zorg.

Deze onderwerpen werden ontleend aan buitenlands onderzoek over hypertensie en ziektepercepties en aan de NHG-Standaard Hypertensie.<sup>8-12,17,19,20</sup>

De interviewgegevens werden in een aantal stappen systematisch geordend en geanalyseerd. Alle interviews werden op band opgenomen en letterlijk uitgeschreven. Voor de analyse stelden we een codesysteem van thematische categorieën op aan de hand van de topiclijst en de uitgeschreven teksten. Twee andere onderzoekers beoordeelden dit systeem op relevantie. De codes werden vervolgens aan de tekstfragmenten toegevoegd met behulp van het analyseprogramma Winmax98. Op grond hiervan konden tekstsegmenten met dezelfde codes thematisch worden gegroepeerd en geïnterpreteerd.

## Resultaten

### De onderzoeksgroep

Van de 342 patiënten uit de aanvankelijk door de computer geselecteerde patiënten, kozen de huisartsen 28 patiënten van de eer-

### Wat is bekend?

- ▶ Door percepties van patiënten over hypertensie te bespreken kan de communicatie over therapeutische adviezen en de mate waarin patiënten in staat en bereid zijn ze op te volgen verbeteren.
- ▶ Hypertensie komt veel voor onder mensen van Creools-Surinaamse afkomst.
- ▶ Uit buitenlands onderzoek is bekend dat percepties van patiënten over hypertensie uit etnische minderheidsgroepen een cultuurspecifiek karakter hebben.
- ▶ Over de percepties van Creools-Surinaamse patiënten over hypertensie is weinig bekend.

### Wat is nieuw?

- ▶ Percepties van Creools-Surinaamse hypertensiepatiënten verschillen van de huisartsgeneeskundige optiek over hypertensie.
- ▶ Zij beschouwen hypertensie meer als een aandoening die gepaard gaat met symptomen dan als een symptoomloze risicofactor.
- ▶ Zij zien de oorzaak van hypertensie vooral in stress en nauwelijks in leefstijlgebonden factoren.
- ▶ Zij hebben eigen overwegingen om therapeutische adviezen al dan niet op te volgen.

ste generatie Creoolse Surinamers die aan de criteria voldeden. Tien patiënten reageerden niet op de uitnodiging, 18 stemden toe van wie er 15 voldeden aan alle criteria.

De meeste respondenten (75%) waren vrouw, van wie ruim de helft alleenstaand. Bijna iedereen had betaald werk, een lage tot middelbare sociaal-economische positie en was ook belijdend lid van een kerkgenootschap. De intensievere contacten binnen het sociale netwerk bestonden voornamelijk uit contacten met mensen van Surinaamse afkomst of familie; contacten met andere bevolkingsgroepen verliepen voornamelijk via het werk. Informatie over gezondheid en ziekte en over hoge bloeddruk werd hoofdzakelijk in Surinaamse kring uitgewisseld.

### Opvattingen van patiënten over hypertensie

#### Wat is hoge bloeddruk?

Uit de reacties op de vraag wat men zelf onder hoge bloeddruk verstaat, kwam naar voren dat de respondenten het heel moeilijk vinden om een omschrijving te geven en eigenlijk nauwelijks weet hebben van wat hoge bloeddruk is:

‘Ik weet niet ... er zit een prop in, het bloed stroomt niet goed door en daardoor komt er een prop.’

‘Ik weet het niet ... de bloedsomloop in je organen die gaat anders, het werkt anders, het is verkeerd.’

‘De onderdruk is te hoog en dit is heel gevaarlijk, het kan ineens omhoog slaan.’

#### Ontstaansredenen

Uit de reacties op de vraag wat men zelf als oorzaak ziet voor de eigen verhoogde bloeddruk bleek dat de respondenten deze veel-

al aan meerdere factoren toeschreven. Als hoofdredenen kwamen vooral psychische spanningen naar voren (bij tien van de vijftien respondenten), naast erfelijkheid en zwangerschap. Opvallend is dat de respondenten op eigen initiatief maar weinig factoren noemden die ze zelf zouden kunnen beïnvloeden. Van leefstijlgebonden factoren werd zoutgebruik het meest genoemd:

'In Suriname zegt men: zout geeft bloeddruk.'

Overgewicht werd nauwelijks, en tekort aan lichaamsbeweging helemaal niet genoemd. Het meest bracht men de verhoogde bloeddruk dus in verband met de ervaren spanningen. Daarbij viel op dat tweederde van de respondenten spanningen koppelde aan de gewenning aan Nederland:

'In Suriname had ik die stress niet, volgens mij is Nederland het enige land waar het er zo jachtig aan toe gaat, alles móet en snel!'

'Opvoeden ... hier in Nederland kan het niet! Je mag een kind niet slaan en je weet d'r is een kindertelefoon ... dat is óók zo'n druk van ouders hier weet je, je kan nergens je ei kwijt.'

Sommige respondenten waren er zelfs van overtuigd dat zodra men in Suriname zou zijn, de bloeddruk zou normaliseren:

'In Suriname ben ik 100% gezond ... vraag het aan andere Surinamers.'

Ook werden kwesties rond het werk en het gezin vaak genoemd:

'Ik ben driemaal overspannen geweest en als je overspannen bent, dan krijg je ook meer hoge bloeddruk.'

'Het is niet makkelijk je kinderen in je ééntje opvoeden.'

Overige redenen waren: geldzorgen, relatieproblemen en zorgen over de eigen gezondheid.

Ook bleek uit de gesprekken dat de respondenten het idee hadden op spanningen zelf weinig controle te kunnen uitoefenen.

### Symptomen

De meeste respondenten (12) meenden fluctuaties in hun bloeddruk te kunnen vaststellen aan de hand van bepaalde symptomen. Zo voelden zij vaak een pijnlijk of gespannen gevoel in nek of hoofd, dat soms gepaard ging met duizeligheid of een verhoogd drukgevoel in het hoofd:

'Gespannen gevoel in mijn nek en mijn voorhoofd van binnen, alsof je hersenen gaan knappen.'

'Hoofdpijn en spanning achter in de nek (bloeddrukhoofdpijn); je hebt verschillende soorten hoofdpijn.'

'Het lichaam wordt dan warm en gaat hitte uitstralen.'

Deels verbonden de respondenten daar ook consequenties aan ten aanzien van zelfzorg, medicatie en/of leefstijl, die varieerden van bijvoorbeeld beter opletten wanneer de symptomen zich voordeden tot staken van medicatie wanneer zij geen symptomen opmerkten.

### Gevolgen

De meeste respondenten waren zich ervan bewust dat een slecht

gecontroleerde bloeddruk gevolgen kan hebben voor hart- en bloedvaten:

'Als je het niet onder controle houdt, kan je er dood aan gaan; je gaat er sowieso dood aan, ik neem aan dat je het ook weet.'

In tegenstelling tot het perspectief van schade op langere termijn stelden enkele respondenten zich echter voor dat verhoogde bloeddruk acuut schade kan veroorzaken, waarbij de bloedvaten op ieder moment kunnen knappen:

'Als ik weer licht in mijn hoofd ben of hoofdpijn heb, moet ik weer innemen, anders knapt er een bloedvat in mijn hoofd.'

### Medicatie

Ondanks een soms lichte weerstand tegen medicatiegebruik gaven de meeste respondenten aan van goede wil te zijn om de medicatie te gebruiken. Als echter werd doorgevraagd naar de werkelijke uitvoering en uitvoerbaarheid van de voorschriften, dan bleek een ruime meerderheid eigen redenen te hebben om daar (soms) van af te wijken (tabel 1).

Twee derde van de respondenten gaf ook aan de medicatie wel eens te vergeten, hoewel dit dan niet heel vaak gebeurde. Redenen hiervoor waren meestal tijdgebrek of een veranderd dag/nachtritme.

Daarnaast bleek er soms onduidelijkheid over het medicatievoorschrift te bestaan. Bij een derde van de respondenten week de door henzelf gerapporteerde informatie over de voorgeschreven medicatiebehandeling af van het door de huisarts ingestelde beleid in het medisch dossier. De verschillen kwamen tot uiting in de dosering en de gebruikswijze van de voorgeschreven medicijnen. Zo dachten sommigen één soort te moeten gebruiken, terwijl twee soorten waren voorgeschreven of gebruikten ze eenmaal daags drie tabletten in plaats van driemaal daags één.

Opvallend vaak vertelde men over toepassingen van alternatieve behandelopties voor hoge bloeddruk. Het ging dan meestal om

**Tabel 1** Redenen om af te wijken van medicatievoorschrift (n=9)

#### Angst voor gewenning of last van bijwerkingen (n=5)

- 'Nu met de overgang... als ik dat inneem ben ik echt 2 uur uitgeschakeld, dan voel ik mij heel beroerd.'
- 'Op vakantie of als ik uitga neem ik de medicijnen niet omdat ik anders zoveel naar de WC moet gaan.'
- 'Je moet er ook niet aan gaan wennen als het niet hoeft.'

#### Ontevreden over de controleresultaten (n=2)

- 'Het helpt toch niet, op controle was hij nog steeds hoog.'

#### Op geleide van symptomen (n=2)

- 'Als ik niet licht in mijn hoofd ben dan hoeft het niet, ik kan zelf voelen wanneer ik behoefte heb.'

#### Religie (n=2)

- 'Als je aan het vasten bent moet het uit je lichaam verdwijnen.'

#### Medicijnangst (n=1)

- 'Ik ben bang van medicijnen, ik neem die tabletten niet meer. Ik haal ze wel op bij de apotheek maar neem ze niet in.'

#### Vergeten (n=10)

- 'Geen tijd om te ontbijten, ik neem ze altijd in bij het ontbijt.'
- 'Ik vergeet ze soms als ik nachtdienst heb gehad, daarom nam ik een tijd alles in één keer, in plaats van drie keer op een dag één tablet.'

**Tabel 2** Kruiden/huismiddelengebruik (n=15)

*Gebruik van kruiden en huismiddelen (n=10)*

- 'Ik ken mijn lichaam en weet wat het nodig heeft, komkommer, twee of drie op je nuchtere maag, of bleekselderij, en dan daalde het veel beter dan met die tabletten.'
- 'In Suriname hebben we huismedicijntjes ... heb een jaar lang geen medicijnen gebruikt, heb ik die arts ook nooit gezegd.'
- 'Knoflook, daar zet ik thee van en die werkt écht 2 weken heel goed.'

*Geen gebruik van kruiden en huismiddelen (n=5)*

- 'Je moet heel voorzichtig zijn, anders kan je heel sterk je bloeddruk verlagen.'
- 'Medicijnen is veel gemakkelijker.'

typisch Surinaamse kruiden en huismiddelen, waarvan twee derde van alle respondenten veel kennis bleek te hebben. Vaak genoemde middelen waren: sopropo, tamarinde, papaja, rode katoen, bita, kokosbast, niem, min, bittere meloen, antroewa, komkommer, bleekselderij en knoflook. Het merendeel zei er mee te hebben geëxperimenteerd en ongeveer de helft zei de middelen nog steeds te gebruiken als additief of als substituut voor de voorgeschreven medicatie (tabel 2).

Andere opties waren naar Suriname gaan. Ook werd bidden als optie genoemd en een enkeling noemde Winti – een Afro-Surinaamse traditionele geneeswijze.



Foto: Herman Wouters/Hollandse Hoogte

### Beschouwing

Ons onderzoek laat zien dat de Creools-Surinaamse hypertensiepatiënten zich moeilijk een voorstelling kunnen maken van hypertensie als risicofactor voor hart- en vaatziekten en dat zij zich zelden bewust zijn van een totaal risicoprofiel. Stress zien zij als belangrijkste oorzaak van hypertensie. Daarbij komt duidelijk een migrantenspecifiek deel naar voren, evenals bij de alternatieve middelen en daaraan gerelateerde ideeën over de beste behandeling. Men meent symptomen van hypertensie te kunnen waarnemen en maakt beredeneerde afwegingen om voorgeschreven medicatie soms niet te gebruiken.

Onze methode kent een aantal beperkingen. De gekozen onderzoekopzet maakte het mogelijk om aan de hand van een reeks aan de literatuur ontleende topics de respondenten diepgaand te

### Abstract

Beune EJA, Haafkens JA, Meeuwesen L. 'Hee broedoe' (high blood): beliefs about hypertension among Creole Surinamese hypertensive patients in General Practice. *Huisarts Wet* 2004;47(13):620-4.

**Objective** Given the generally higher prevalence of hypertension among black people and the varying perspectives on illness and treatment across different ethnic groups, we investigated the lay beliefs and regimens of Creole Surinamese hypertensive patients.

**Methods** In this pilot study we adopted a qualitative approach, aimed at exploring the beliefs about hypertension. We conducted fifteen in-depth semi-structured interviews with Creole Surinamese hypertensive patients. Respondents were recruited among a General Practice population of a health centre in Amsterdam South-East. Selection criteria were: age 35-65 years, no structural organ damage (ICPC-code K.86) and no co-morbidity. They were asked about their perceptions of living with hypertension, its causes, consequences, and treatment.

**Results** Participants found it difficult to view hypertension as a risk factor for cardiovascular disease. They were often not aware of their own risk profile and the measures they could take to reduce that risk. They viewed stress as the main reason for their hypertension. They experienced symptoms of hypertension and sometimes, as a result, changed their behaviour. Participants had their own reasons for modifying medical advice, and they had a great deal of knowledge at their disposal about traditional Surinamese remedies for hypertension.

**Conclusion** It is important that the GP should know about the lay beliefs of Creole Surinamese hypertensive patients because these beliefs are currently not reflected in the appropriate clinical guidelines. The care process offers the GP the opportunity to effectively understand and use these lay beliefs. This may contribute to better mutual understanding between doctor and patient about hypertension control, and possibly lead to greater patient compliance and improved quality of care.

bevragen. Door gebruik te maken van deze kwalitatieve methode was het mogelijk dat er nieuwe thema's naar voren kwamen die de respondenten uit zichzelf introduceerden, zoals de migratieproblematiek, verwachtingen ten aanzien van de dokter (klacht verhelpen) en het gebruik van kruiden. Omdat er geen cyclische analyse heeft plaatsgevonden, zijn deze nieuwe thema's niet tot in de diepte uitgevraagd en geanalyseerd. Hierdoor is het mogelijk dat saturatie niet geheel bereikt is. In deze pilot werd uitsluitend gewerkt met een voor alle deelnemers eenzelfde lijst van onderwerpen.

Om praktische redenen gebeurde de werving van patiënten op één locatie. De Creools-Surinaamse onderzoeksgroep had hierdoor een vrij homogeen karakter (grotendeels vrouwen, vergelijkbare SES). Bij een meer gevarieerde groep zou er een grotere schakering aan opvattingen boven tafel hebben kunnen komen. Doordat er geen vergelijkingsgroepen in het onderzoek betrokken zijn, kunnen we ook niet zeggen welke bevindingen specifiek zijn voor Creools-Surinaamse patiënten of dat deze ook in het algemeen gelden. Dit pilotonderzoek had een verkennend karakter; het vervolgonderzoek, zoals vermeld in de inleiding, zal in het licht van bovenstaande echter wel breder van opzet zijn.



Ondanks de beperkingen bevestigen de resultaten van dit onderzoek bevindingen uit ander, voornamelijk buitenlands onderzoek, bijvoorbeeld dat mensen specifieke opvattingen over hypertensie hebben en stress vaak als oorzaak van hun hypertensie zien.<sup>8,15,21,22</sup> Andere publicaties ondersteunen het vermoeden dat opvattingen en gebruiken van patiënten met hypertensie een typisch cultuur-specifiek karakter kunnen hebben.<sup>8-9,12,22-23</sup> Zo gebruiken Afro-Caraïben in Londen vaker kruiden en huismiddelen en hebben zij vaker de opvatting symptomen van hypertensie te kunnen waarnemen dan de autochtone bevolking.<sup>8</sup> Daarbij wordt het gebruik van kruiden en huismiddelen in verband gebracht met een hogere mate van therapieontrouw.<sup>8,12</sup> Ook wijst ander onderzoek erop dat therapieontrouw veelal ten onrechte aan het vergeten van medicatie wordt toegeschreven en dat mensen hiervoor hun eigen redenen kunnen hebben.<sup>8,10,11</sup> Onze resultaten ondersteunen deze interpretatie, namelijk dat patiënten zo hun eigen logica hebben – bijvoorbeeld afstemmen van medicatie op het waarnemen van bepaalde symptomen – opnieuw.

## Conclusie

Ons onderzoek laat zien dat de opvattingen van Creools-Surinaamse patiënten over hypertensie op diverse aspecten kunnen afwijken van de huisartsgeneeskundige optiek over hypertensie. De huisarts moet dus de ideeën van de patiënt daadwerkelijk bespreken.<sup>16</sup> Verschillen in perspectieven op hypertensie tussen arts en patiënt kunnen implicaties hebben voor de mate waarin de patiënt in staat en bereid is therapeutische adviezen op te volgen.<sup>21</sup> Zo ligt het misschien voor de patiënt minder voor de hand om aandacht te besteden aan overige risico/leefstijlfactoren als deze hypertensie voornamelijk relateert aan spanningen. Ook zouden patiënten bloeddruksymptomen kunnen verwarren met spanningssymptomen. Het bespreken van deze perspectiefverschillen kan bijdragen tot een beter gecontroleerde bloeddruk en een kleinere kans op complicaties. De bevindingen van dit onderzoek kunnen huisartsen daarbij een handvat bieden en bijdragen aan meer wederzijds begrip.

## Dankbetuiging

Wij bedanken alle respondenten, huisartsen en praktijkassistenten van gezondheidscentrum Gein in Amsterdam wier medewerking dit onderzoek mogelijk maakte.

## Literatuur

- 1 Migrant Health in Europe. International conference on differences in health and health care provision. *Ethn Health* 2004;9(S1).
- 2 Bindraban NR, Stronks K, Klazinga NS. Cardiovascular risk factors for Surinamese in the Netherlands. A literature review. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;147:1591-4.
- 3 Timmers GJ, Schouten JA, Ter Wee PM, Gans RO. Hypertensie bij de Negroïde patiënt. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:229-34.
- 4 Raleigh VS. Diabetes and hypertension in Britain's ethnic minorities. Implications for the future of renal services. *BMJ* 1997;314:209-13.
- 5 Cappuccio FP. Ethnicity and cardiovascular risk. Variations in people of African ancestry and South Asian origin. *J Hum Hypertens* 1997;11:571-6.
- 6 Manna DR, Buijnzeels MA, Mookink HGA, Berg M. Minder etnische kennis in de standaarden van het Nederlands huisartsengenootschap over diabetes mellitus type 2, hypertensie en over astma bij volwassenen dan in de onderbouwende literatuur. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003;35:1691-6.
- 7 Feldman R, Bacher M, Campbell N, Drover A, Chockalingam A. Adherence to pharmacologic management of hypertension. *Can J Public Health* 1998;89:116-8.
- 8 Morgan M. The significance of ethnicity for health promotion. Patients' use of anti-hypertensive drugs in inner London. *Int J Epidemiol* 1995;24 Suppl 1:S79-84.
- 9 Heurtin-Roberts S, Reisin E. The relation of culturally influenced lay models of hypertension to compliance with treatment. *Am J Hypertens* 1992;5:787-92.
- 10 Benson J, Britten N. Patients' views about taking antihypertensive drugs. Questionnaire study. *BMJ* 2003;326:1314-5.
- 11 Benson J, Britten N. Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs. Qualitative study. *BMJ* 2002;325:873.
- 12 Brown CM, Segal R. The effects of health and treatment perceptions on the use of prescribed medication and home remedies among African American and white American hypertensives. *Soc Sci Med* 1996;43:903-17.
- 13 Predicting treatment adherence. An overview of theoretical models. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1998:25-50.
- 14 Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med* 1978;88:251-8.
- 15 De Ridder D, Theunissen CM. De rol van ziektepercepties in therapie-trouw bij hypertensie. *Gedrag Gezond* 2003;31:237-49.
- 16 Theunissen NC, De Ridder DT, Bensing JM, Rutten GE. Manipulation of patient-provider interaction. Discussing illness representations or action plans concerning adherence. *Patient Educ Couns* 2003;51:247-58.
- 17 Walma EP, Thomas S, Prins A, Grundmeyer HGLM, Van der Laan JR. NHG-Standaard Hypertensie. *Huisarts Wet* 2003;46:435-49.
- 18 Aspinall PJ. Operationalising the collection of ethnicity data in studies of the sociology of health and illness. *Sociol Health Illn* 2003; 23:829-6.
- 19 Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire (BMO). The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychol Health* 1998;14:1-24.
- 20 Blumhagen D. Hyper-tension. A folk illness with a medical name. *Cult Med Psychiatry* 1980;4:197-224.
- 21 Meyer D, Leventhal H, Gutmann M. Common-sense models of illness. The example of hypertension. *Health Psychol* 1985;4:115-35.
- 22 Schoenberg NE. A Convergence of health beliefs. An "ethnography of adherence" of African-American rural elders with hypertension. *Hum Organ* 1997;56:174-81.
- 23 Snow LF. Traditional health beliefs and practices among lower class black Americans. *West J Med* 1983;139:820-8.