

voor Vlaanderen van belang, maar ook voor Nederlandse huisartsen en beleidsmakers. Een bezwaar dat je zou kunnen aanvoeren is dat de kapstok van het conceptueel kader die Van Driel in het begin neerzet, een maatje te groot is voor de beperkte invulling die ze er in latere hoofdstukken aan geeft. Anderzijds is het uiterst lovenswaardig dat ze een dergelijk kader schetst, en is ze de eerste om aan te geven dat er nog veel werk te verzetten is.

Hans van der Wouden

## Allochtonen en de Nederlandse gezondheidszorg

Ellen Uiters. *Primary health care use among ethnic minorities in the Netherlands* [Proefschrift]. Utrecht: NIVEL, 2007. 199 pagina's. ISBN 978-90-6905-868-9.

Allochtonen voelen zich veel minder gezond dan Nederlanders en gaan vaker naar de huisarts – ook als ze vinden dat ze een goede gezondheid hebben. Vaker dan autochtone Nederlanders krijgen zij een recept voorgeschreven. Dat zij echter minder medicatie gebruiken dan Nederlanders, en het niet prettig vinden dat een consult bij de huisarts meestal met een recept eindigt, verrast wellicht. Dit zijn enkele conclusies uit het proefschrift van Ellen Uiters op basis van gegevens uit de Tweede Nationale Studie van het NIVEL. Voor deze studie registreerden 104 huisartsenpraktijken gedurende 1 jaar al hun contacten met patiënten. Alle patiënten uit deze praktijken ontvingen een vragenlijst en bij een steekproef van hen is een interview afgenomen. Daarnaast is er een apart interview afgenomen bij een aantal Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse patiënten – de vier grote migrantengroepen in Nederland die tezamen ongeveer 6% van de bevolking uitmaken.

Om met een kritische noot te beginnen: het proefschrift bevat een overdaad aan cijfers die in de verschillende hoofdstukken niet consistent gepresenteerd worden of zelfs van elkaar afwijken. Dit belemmert een goede interpretatie. Daarnaast beperkt het onderzoek zich tot de vier grote groe-

pen migranten, terwijl een steeds groter aantal allochtonen tot de zogenaamde 'overig niet-westers' groep hoort. Het zou goed zijn ook deze groep in verdere onderzoeken te betrekken, aangezien Uiters concludeert dat etnische groepen onderling aanzienlijk verschillen in opvattingen over en gebruik van huisartsenzorg.

Ondanks deze beperkingen is haar onderzoek heel interessant voor huisartsen, zeker gezien de verwachte toename van het aantal allochtonen in Nederland. 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 dicht bij de Nederlandse bevolking ligt.

Uiters heeft de patiënten gevraagd hoe gezond zij zichzelf vinden. Opvallend is dat alle vier de onderzochte migrantengroepen hun gezondheid veel vaker als matig, slecht of zeer slecht beoordelen (27% van de Antillianen, 45% van de Turken) dan Nederlanders (15%) – onafhankelijk van hun sociaal-economische status. Turken en Marokkanen bezoeken vaker dan autochtone Nederlanders de huisarts. Maar ook als Turkse of Marokkaanse patiënten hun gezondheid goed vinden, komen ze vaker bij de huisarts. Volgens Uiters kan dit liggen aan gebrekkige kennis over ziekten en zelfzorg (koorts bij kinderen is in veel andere landen een alarmerend symptoom en reden om zo snel mogelijk een arts te bezoeken). Het kan ook zijn dat hun gezondheid slechter is, want het hoger gebruik van huisartsenzorg gaat niet gepaard met een lager gebruik van specialistische zorg, terwijl de allochtonen juist minder dan autochtonen gebruik blijken te maken van gezondheidszorgvoorzieningen buiten de huisarts om. Ondanks het afwijkende gezondheidszorgstelsel in de landen van herkomst is dus de poortwachterfunctie van de huisarts ook sterk bij allochtonen. Een andere mogelijke verklaring voor de hoge consumptie

van huisartsenzorg is tekortschietende communicatie tussen huisarts en migrant. Wanneer de patiënt zich niet begrepen voelt en geen bevredigend antwoord op zijn hulpvraag heeft gekregen, komt hij eerder bij de huisarts terug.

Uit de vragen naar de kwaliteit van zorg blijkt dat vooral Turken en Marokkanen meer informatie in hun eigen taal willen krijgen van de huisarts en vaker zouden willen dat de huisarts een tolk inschakelt. Een andere wens van deze migranten is dat ze makkelijker binnen 24 uur een afspraak kunnen krijgen. Daarnaast willen ze meer belangstelling van de huisarts voor hun culturele achtergrond en erkenning dat etnische groepen onderling verschillen. Overigens vinden de meeste ondervraagden wel dat de huisarts hen voldoende serieus neemt.

Uiters heeft het aantal door de huisarts uitgeschreven recepten vergeleken met het medicatiegebruik dat de 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. Het feit dat allochtonen het gevoel hebben dat zij te snel een recept krijgen en ontevreden zijn over de soort medicatie ('voor alles paracetamol') is wellicht ook een aanwijzing dat de consulten met de huisarts niet altijd in overeenstemming worden afgesloten. Wederzijdse overeenstemming vereist naast goede communicatie ook verheldering van de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van behandeling. Voor de dagelijkse praktijk betekent dit ten eerste dat de huisarts zich ervan vergewist dat de patiënt hem echt verstaat en begrijpt, en zo nodig een tolk inschakelt. Maar vooral lijkt het van belang dat de huisarts expliciet vraagt naar culturele achtergrond, naar wensen en verwachtingen ten aanzien van de medische zorg. Meer aandacht voor verschillen tussen etnische groepen is hard nodig in de dagelijkse huisartsenzorg, in de medische opleiding en in wetenschappelijk onderzoek. Dit proefschrift overtuigt daartoe.

Maria van den Muijsenbergh