



**UvA-DARE (Digital Academic Repository)**

**Etnisch/cultureel of socio-economisch (2)**

Devillé, W.

*Published in:*

Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*

Devillé, W. (2011). Etnisch/cultureel of socio-economisch (2). *Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, 2011(3), 18.

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

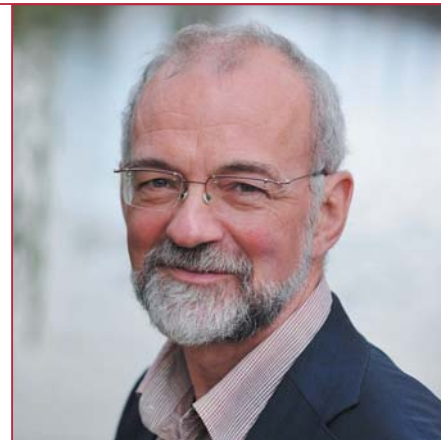
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## ETNISCH/CULTUREEL OF SOCIO-ECONOMISCH (2)

■ In mijn vorige column ging het over de interactie tussen socio-economische achtergrond en etnisch/culturele herkomst en hoe ingewikkeld het is om te onderzoeken welke invloed beide hebben op gezondheid. Een paar jaar terug onderzochten we voor de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) de verschillen in diagnoses tussen huisartsen werkzaam in achterstandswijken en huisartsen werkzaam in stadswijken die niet tot achterstandsgebieden behoren.\* Deze vergelijking werd mogelijk door bestanden aan elkaar te koppelen via het Centraal Bureau voor de Statistiek. De diagnoses bleken flink te verschillen.

Opvallend was bijvoorbeeld dat maagpijn en hoofdpijn systematisch vaker gediagnosticeerd werden door huisartsen uit achterstandswijken, bij welke bevolkingsgroep je ook keek. Dit is een vaststelling, geen verklaring. Op dezelfde bestanden hebben we een secundaire analyse gedaan. We waren namelijk benieuwd of de verschillen tussen de diagnoses bij allochtone cliënten en autocht-

onen even groot waren in zowel achterstands- als niet-achterstandsgebieden. Dat zou je namelijk kunnen verwachten indien die verschillen voornamelijk aan de etnisch/culturele achtergrond te wijten zouden zijn. We groepeerden de diagnoses in diagnostische groepen (ICPC-groepering) en corrigeerden ze voor verschillen in leeftijd, geslacht, verzekeringsstatus (gegevens van vóór 2006) en achterstand. Uitkomst was dat diagnoses in twaalf van de zestien diagnostische groepen significant meer voorkwamen onder allochtone patiënten. Psychologische diagnoses en oorproblemen kwamen significant minder voor. Kijk je naar de interactie tussen beide soorten wijken, dan zijn deze verschillen in zes groepen significant groter in achterstandswijken. Het lijkt erop dat de verschillen in gezondheid of in het artsbezoek tussen autochtone en allochtone Nederlanders voor een reeks diagnoses groter zijn in achterstandswijken. Waarom is een vraag die we graag zouden willen beantwoorden.



Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

\* M. Nielen, R. Verheij, D. de Bakker & W. Devillé, *Vooronderzoek verbetering kwaliteit huisartsenzorg in achterstandsgebieden grote steden*. NIVEL, Utrecht, 2007 (te downloaden via [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)).