



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

**Migrantenonderzoek en etnische diversiteit**

Devillé, W.

*Published in:*  
Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Devillé, W. (2010). Migrantenonderzoek en etnische diversiteit. *Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, 2010(4), 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.

*UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<http://dare.uva.nl>)*

## MIGRANTENONDERZOEK EN ETNISCHE DIVERSITEIT

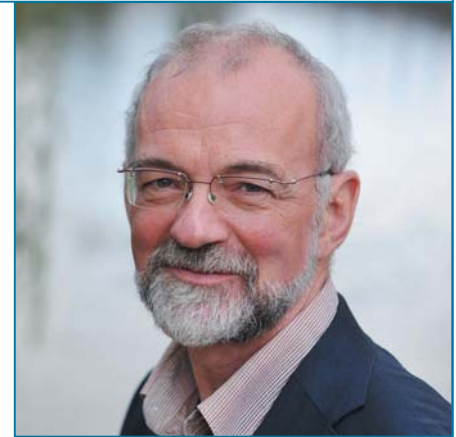
■ Alle onderzoekers zijn bekend met de problemen die je tegenkomt bij uitvoering van onderzoek onder migranten. In het boek van Marleen Foets e.a. *Gezondheids(zorg) onderzoek onder allochtone bevolkingsgroepen* worden deze uitvoering behandeld.

Zo speelt in kwantitatief onderzoek, naast het verkrijgen van een acceptabele respons onder eerste-generatie migranten, het gebrek aan kennis van de Nederlandse taal een rol en het gebrek aan crosscultureel gevalideerde vragenlijsten en meetschalen. Bij kwalitatief onderzoek kan het eveneens noodzakelijk zijn om tolken in te schakelen en ook hierbij is het de vraag of de wijze van interviewen voldoende cultureel sensitief is om alle informatie correct te kunnen interpreteren.

Hiermee heb ik natuurlijk nog lang niet alle moeilijkheden opgesomd. In kwantitatief onderzoek komt bijvoorbeeld het probleem van de aantallen om de hoek kijken. De groep respondenten moet voldoende groot zijn om statistische analyses toe te laten. Voor sommige groepen is het lastig om voldoende respondenten te vinden. Onder migrantengroepen bestaat bovendien een belangrijke interetnische diversiteit. Het is al langer duidelijk dat we noch groepen migranten, noch asielzoekers of vluchtelingen over één kam kunnen scheren. We weten dat zich ook binnen de gemeenschappen diverse etnische of religieuze groepen bevinden. Voorbeelden zijn Koerdische Turken en Hindoestaanse Surinamers. Bij gebrek aan voldoende grote aantallen of gedetailleerde informatie blijven

we in kwantitatief onderzoek toch vaak terugvallen op generalisaties voor de brede etnische groep, in dit geval Turken en Surinamers.

Ook bij kwalitatief onderzoek is het de vraag of zich dat niet beperkt tot de traditionele classificaties. In een recente publicatie over de belemmeringen voor het gebruik van gezondheidszorg onder *Asian Americans* wordt duidelijk dat grove categorisering kan leiden tot mythes.\* In de Amerikaanse literatuur leeft de mythe dat deze groep zich het best heeft aangepast aan de Amerikaanse maatschappij, een betere gezondheid heeft en het economisch goed doet. Maar er blijken grote verschillen te zijn tussen de verschillende etnische subgroepen. Veel studies beperken zich tot redelijke Engels sprekende respondenten. Deze zijn echter beter opgeleid dan degenen die het Engels minder beheersen (dit noemen we steekproef of sample bias). Japanse en Filipijnse migranten gaat het economisch meer voor de wind dan migranten uit Zuidoost Azië – om maar eens een andere classificatie te hanteren. Waar dit onderzoek de klassieke belemmeringen in toegang tot de gezondheidszorg beschrijft (taalkennis, cultuurkennis, gezondheidsvaardigheden en migratiestatus), beschrijven de auteurs ook interessante verschillen in verband met het recht op een openbare gezondheidszorgverzekering. Slechts 6 procent van de Aziatische Amerikanen is verzekerd via de werkgever (ten opzichte van 26 procent van alle Amerikanen). Dat komt voornamelijk omdat een groot percentage zelfstan-



dig ondernemer is, te veel verdient om hierop recht te hebben en te weinig om zich een private zorgverzekering te kunnen veroorloven. Het artikel besluit met de opmerking dat voor gericht en relevant beleid, de specifieke noden van etnische groepen bekend moeten zijn. Dit impliceert dat we in ons onderzoek rekening moeten houden met etnische diversiteit. Misschien kan ook hier een combinatie van kwantitatief en kwalitatief onderzoek oplossingen bieden. Maar hierop zal ik een andere keer ingaan...

\* Wooksoo Kim & Robert H. Keefe. Barriers to Healthcare Among Asian Americans. *Social Work in Public Health*, 25 (3-4), May 2010, pp. 286-295.

Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam