



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Een blik op onderzoek: migratie als natuurlijk experiment

Devillé, W.

Publication date

2013

Document Version

Final published version

Published in

Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Devillé, W. (2013). Een blik op onderzoek: migratie als natuurlijk experiment. *Phaxx: kwartaalblad gezondheidszorg en vluchtelingen*, 20(1), 18.
<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/vakblad-phaxx/phaxxarchief>

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.

Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg). Met het oog op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: www.pharos.nl.

UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

CHRONISCHE STRESS SLIJPT PADEN IN DE HERSENEN

»» Pijn in het hele lichaam, duizeligheid, misselijkheid, moeheid – vervelende klachten waar veel mensen regelmatig last van hebben. Wanneer deze klachten lang bestaan, mensen er vaak mee naar de dokter komen en er toch geen ziekte wordt gevonden, spreken we van Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (solK). Huisartsen vinden het vaak moeilijk om patiënten met solK goed te helpen. En patiënten met solK zijn nogal eens ontevreden over hun artsen. Onderzoekers houden zich bezig met de vraag waardoor solK worden veroorzaakt en welke behandeling of benadering het beste helpt. Chronische stress lijkt een belangrijke oorzaak

van solK en dat verklaart waarom ook veel migranten hier last van hebben.

Tijdens de laatste bijeenkomst van de Academische Werkplaats (december jongstleden) werd solK vanuit verschillende kanten belicht. Eerst hield prof. dr. Henriette van der Horst een inleiding. Zij is hoogleraar huisartsgeneeskunde aan de VU, waar een speciale polikliniek voor mensen met solK is.

Daarna volgden drie presentaties over specifieke interventies, respectievelijk door Sandra Bijl, huisarts in Rotterdam; Marijke Lutjenhuis, huisarts in Den Haag; en Dorine van Ravensberg, programmaleider Kwaliteit en Doelmatigheid van het NPI (Nederlands Paramedisch Instituut).

Opvallend was dat de gepresenteerde solK-interventies een heel eigen insteek hadden maar allemaal hun kern vonden in het patiëntgericht werken. In een aantal interventies stond de brede klachtexploratie centraal. In de andere: empowerment van de patiënt op het gebied van bewegen of door te (leren) kiezen voor iets wat je zelf graag doet. Nog niet alle interventies zijn onderzocht op hun effectiviteit. Wel is er inzicht in de contactfrequentie, welke afnam na de interventies. De wisselwerking tussen wetenschap en praktijk bleek opnieuw een extra

dimensie toe te voegen. Terwijl er vanuit onderzoek weinig reden lijkt om voor migranten specifieke interventies te ontwikkelen, komt uit de praktijk een ander beeld naar voren. Daar speelt dat migranten toch vaak specifieke problemen hebben die tot chronisch stress leiden. En dat de huisarts daar wel degelijk rekening mee moet houden, met name bij de vragen die hij stelt. Wetenschappers en hulpverleners waren het erover eens dat in de behandeling het accent moet liggen op het doorbreken van de factoren die de klachten in stand houden. En niet zozeer op het vinden van een oorzaak voor de klachten. Mensen activeren, hun gevoel van eigenwaarde verhogen – vooral bij vrouwelijke migranten – blijkt het best te werken om klachten te verminderen en mensen weer meer energie te geven. Gewapend met deze kennis uit onderzoek en praktijk kan Pharos verder werken aan het ontwikkelen van een effectieve en toepasbare aanpak voor migrantenpatiënten met solK bij de huisarts.

Karen Hosper, Maria van den Muijsenbergh
Coördinatoren Academische Werkplaats

Meer informatie over solK in artikel op p. 14 van deze Phaxx

EEN BLIK OP ONDERZOEK

MIGRATIE ALS NATUURLIJK EXPERIMENT

»» Wanneer we onderzoek doen naar oorzaken van ziekten dan willen we als epidemiologen graag groepen mensen vergelijken die onderling verschillen. Althans in de mate dat ze blootgesteld zijn aan factoren die tot ziekte kunnen leiden. Die factoren kunnen persoonskenmerken zijn zoals genetisch materiaal maar ook externe factoren zoals leefstijlfactoren en omgevingsfactoren. Kortom: de bekende discussie over het belang van 'nature' en 'nurture' als oorzaken van ziekte en sterfte. Bevolkingsgroepen in aparte delen van de wereld verschillen in blootstelling aan mixen van risicofactoren.

Een paar decennia terug leek het allemaal eenvoudig: het armere deel van de wereld had te maken met infectieziekten. Het rijkere gedeelte met chronische ziekten. In de loop der tijd kreeg het armere gedeelte echter te maken met een epidemiologische transitie van infectie naar chronische ziekten. Migrantengroepen migreren vanuit een gebied met een lokale blootstelling aan factoren naar een nieuw gebied. Daar worden ze blootgesteld aan andere mixen aan factoren. Ze migreren als het ware van een hogere blootstelling aan risicofactoren voor infectieziekten naar een hogere blootstelling aan risicofactoren voor chronische

ziekten. Een transitie in een hogere versnelling. Regelmatig heeft men het over het 'healthy migrant effect'. Migrantengroepen zijn in het begin gezonder dan de lokale bevolking. Als verklaring hiervoor geldt dat het juist gezondere, sterkere en meer ondernemende mensen zijn die migreren. Tegelijkertijd groeit het voorkomen van bepaalde chronische ziekten zoals diabetes of kanker toe naar het niveau in de lokale bevolking naarmate migrantengroepen langer in het gastland verblijven.

Misschien is er ook een andere verklaring voor het 'healthy migrant effect', de 'Hispanic paradox' (in de us: lage SES, toch gezonder) of de 'Moroccan paradox' (lage SES, minder cardiovasculaire risico's) [eigen definitie]. Namelijk: de snellere transitie in blootstelling. Risico's op infectieziekten verdwijnen bijna bij aankomst in het gastland en chronische ziekten nemen maar langzaam toe. Vandaar een tijdelijke (?) gezondheidswinst ten opzichte van de lokale bevolking! Deze hypothese wordt verder uitgewerkt in het proefschrift van Melina Arnold*. Longitudinale prospectieve studies waarbij een groep migrantengroepen wordt gevolgd vóór migratie tot een hele tijd na het migreren zou veel kunnen leren over blootstelling aan risicofactoren



die leiden toe ziektes en het relatieve belang van 'nature' en 'nurture'. Maar wie gaat dat betalen?

Walter Devillé
Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

* Arnold, M. (2012). *Ethnic heterogeneity of cancer in Europe*. Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam.