

Epidemioloog Charles Agyemang over het belang van diversiteit en participatie

Door Veronique Huijbregts

**BETERE
GEZONDHEID
BETERE
SOCIALE INTEGRATIE**

Etnische diversiteit is here to stay. Epidemioloog Charles Agyemang waarschuwt voor hoge maatschappelijke kosten als we geen aandacht besteden aan de verschillen in gezondheid en zorgbehoefte van de diverse groepen in de samenleving. En als we mensen niet serieus laten meepraten.

» Charles Agyemang verhuisde op zijn veertiende uit Ghana naar Groot Brittannië. Tijdens zijn opleiding *Public Health* in Edinburgh opende hoogleraar Raj Bhopal hem de ogen voor diversiteit in gezondheidsonderzoek. Agyemang raakte geïntrigeerd door de grote gezondheidsverschillen tussen groepen. En hij wilde het zijne weten van een paradoxaal gegeven: hoge bloeddruk komt vaker voor bij migranten uit Afrika en de Cariben, terwijl dit niet leidt tot meer hartziekten maar wel tot meer beroertes. Hij promoveerde op het onderwerp. Als lid van een etnische minderheid in Europa was hij sterk gemotiveerd om mee te werken aan het terugdringen van gezondheidsverschillen tussen etnische groepen. Nu is Agyemang epidemioloog bij het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en doet hij onderzoek naar de gezondheid van specifieke etnische groepen, zoals Turken, Marokkanen, Ghanezen en Surinamers. Hij vergelijkt hun gezondheid met die van autochtone Nederlanders en spoort zo etnische verschillen op. Ook legt hij de gezondheid van etnische groepen in Nederland en Engeland naast elkaar, om de invloed van een woonplaats op de gezondheid te onderzoeken. Dat die invloed er is, bewezen hij en zijn collega's al voor Amsterdam, waar mensen in bepaalde wijken significant ongezonder zijn dan in andere wijken.

MIGRATIESTRESS

Diversiteit heeft niet alleen betrekking op etnische verschillen in de bevolking, benadrukt Agyemang. 'Het is een breed begrip. Het gaat ook om sekse, seksuele geaardheid, sociale groepen... Voor al die verschillen moet de gezondheidszorg oog hebben.' Voor de epidemioloog zou het 'absurd' zijn om bij onderzoek en zorgverlening voorbij te gaan aan etnische diversiteit. 'In Nederland is twintig procent van de bevolking niet van oorsprong Nederlands, in Amsterdam zelfs de helft. Die verschillen brengen andere klachten en behoeften op het terrein van de gezondheid met zich mee. Niet iedereen is man, wit, *middle class* en tussen de twintig en veertig!' Onderzoek brengt bovendien steeds meer specifieke gezondheidsproblemen bij etnische groepen aan het licht. 'Hart- en vaatziekten komen meer voor bij migranten, diabetes ook. Beroertes zijn een groot probleem in veel etnische groepen.' De problemen komen vaak door de migratie aan de oppervlakte, aldus Agyemang. 'Allochtonen zijn meestal gezond, want het zijn de sterksten die migreren. Maar hier in Nederland lopen zij door migratiestressoren meer gezondheidsrisico's. Vies en gevaarlijk werk, gebrek aan sociale banden, problemen met de taal, met de status, al die zaken kunnen mensen ziek maken. Daarom is de gezondheid van allochtonen uiteindelijk vaak slechter dan die van de autochtone bevolking. Als de gezondheidszorg daaraan geen aandacht besteedt, kan dat verschil nog toenemen.'

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO heeft vastgelegd dat alle mensen, ongeacht hun achtergrond, gelijke rechten hebben op toegang tot de gezondheidszorg, benadrukt Agyemang. Ook wil de WHO iedereen behoeden voor discriminatie en stigmatisering. Maar het maatschappelijk belang telt voor de Amsterdamse onderzoeker zeker zo zwaar. 'Allochtonen dragen bij aan de ontwikkeling van de samenleving. Dat kunnen ze alleen als ze

gezond zijn. Er is dus ook een economische noodzaak om aandacht te besteden aan diversiteit in gezondheidszorg en -onderzoek. Anders bestaat het risico van marginalisatie van bepaalde groepen en dat tast de gezondheid aan. Iemand die niet gezond is, kan niet voluit werken. Uiteindelijk moet de maatschappij dan voor ze betalen.'

Agyemang pleit ervoor om migranten meteen bij aankomst in Nederland gezondheidsvoorlichting te geven en niet te wachten totdat ze de vaak ongezonde *mainstream* gewoonten overnemen. 'Zo breng je ze aan boord en houd je ze fit. Mensen moeten weten dat niet alles wat ze zien goed is. Neem roken. Daar beginnen migranten vaak hier mee, ook de vrouwen.' Daarnaast, denkt Agyemang, integreren gezonde migranten ook beter in de samenleving. 'Als zij zich goed behandeld voelen door de gezondheidszorg, voelen ze zich ook meer deel van de samenleving.'

PIJNLIJK ONDERWERP

Op dit moment hebben veel migranten weinig vertrouwen in de gezondheidszorg, en niet altijd ten onrechte, zegt Agyemang. Zij krijgen vaak niet de zorg waarop ze recht hebben, en soms vermoeden migranten volgens hem dat daarbij racisme in het spel is. Agyemang: 'Dat is een pijnlijk onderwerp, zowel voor de zorgverleners als voor hun cliënten. De meeste hulpverleners willen hun cliënten goed helpen. Maar ze hebben soms onvoldoende begrip of kennis. Het risico bestaat dat de cliënt de gebrekkige hulp interpreteert als racisme, terwijl dat niet het punt is.' Maar je kunt ook niet om racisme heen, vindt de onderzoeker. Al was het maar omdat vooroordelen onbewust een rol kunnen spelen.

Uit onderzoek blijkt dat discriminatie en racisme samenhangen met gezondheid. Het is belangrijk dat hulpverleners zich bewust worden van het bestaan ervan en naar hun eigen houding kunnen kijken, vindt Agyemang. Bij het AMC krijgen studenten geneeskunde nu een cursus over gezondheidsverschillen en een training

in communicatie met mensen met een andere culturele achtergrond. En dat is volgens Agyemang 'hard nodig'.

Het AMC belegt ook bijeenkomsten waarop hulpverleners in gesprek

gaan met Marokkanen, Turken en Ghanezen. Deze migranten kunnen dan zelf vertellen waaraan ze behoefte hebben en hoe ze de gezondheidszorg ervaren. 'Dat is een goede manier om deze groepen bij de gezondheidszorg te betrekken. Als je ze het gevoel geeft dat ze erbij horen, zullen ze zelf ook meer contact zoeken. Een voorbeeld: wij doen nu onderzoek naar de gezondheid van Ghanezen. Daarvoor hebben we eerst contactpersonen geconsulteerd binnen de Ghanese gemeenschap. Hierdoor voelen ze zich serieus genomen en willen ze meewerken. Er is vaak wantrouwen bij deze gemeenschappen. Dus je moet eerst bruggen bouwen.' Die bruggen zijn overigens ook nodig voor het maken van goed beleid. 'Mensen uit de gemeenschappen zelf kunnen ook laten zien wat de belangrijke kwesties zijn voor beleid en onderzoek. Zorg dus dat ze ook op dat vlak goed vertegenwoordigd zijn op alle niveaus.' Hij besluit: 'Een samenleving zonder diversiteit is ondenkbaar. We kunnen het ons eenvoudigweg niet veroorloven er geen aandacht aan te besteden.' »