

# ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN BIJ DE HUISARTS

Onderzoek naar de morbiditeit van ongedocumenteerde patiënten en de daaraan gegeven zorg door Nederlandse huisartsen in enkele grote steden

**Naam** Janneke Wolswinkel  
**Studentnummer** 0351113  
**Document** verslag wetenschapsstage 6<sup>e</sup> jaar geneeskunde UMC Utrecht  
**Begeleiding** M.M. Kuyvenhoven  
*Julius Center, UMC Utrecht*  
M. van den Muijsenbergh  
*Pharos / afdeling vrouwenstudies medische wetenschappen*  
*UMC St Radboud*  
C.C. Pronk  
*Landelijke Huisartsen Vereniging*  
**Stageorganisaties** Pharos, Kennis- en adviescentrum Vluchtelingen,  
Nieuwkomers en Gezondheid  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
**Datum** mei – augustus 2009

# ONGEDOCUMENTEERDE PATIËNTEN BIJ DE HUISARTS

Onderzoek naar de morbiditeit van  
ongedocumenteerde patiënten en de daaraan  
gegeven zorg door Nederlandse huisartsen in  
enkele grote steden

Onze grote dank gaat uit naar alle huisartsen en hun praktijkmedewerkers die behulpzaam zijn geweest bij het verzamelen van patiëntgegevens, medewerking hebben verleend aan een interview en/of meegelezen hebben met het conceptverslag.

# Samenvatting onderzoeksverslag

## Inleiding

In Nederland leven naar schatting 75.000 tot 185.000 ongedocumenteerde migranten. Dit zijn mensen die illegaal in Nederland verblijven. Ongedocumenteerde migranten hebben geen mogelijkheid om zich te verzekeren tegen ziektekosten, onder andere hierdoor ontstaat een drempel om van de gezondheidszorg gebruik te maken. Voor artsen is vooral van belang dat hun beroepsethiek hen verplicht zorg te verlenen aan een ieder die dit nodig heeft.

Als gevolg van de andere leefomstandigheden, trauma's in land van herkomst en de huidige angst om uitgezet te worden is te verwachten dat ook bij ongedocumenteerde patiënten een andere problematiek speelt. Over deze specifieke morbiditeit en de zorgbelasting voor huisartsen is weinig bekend.

## Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel om een beeld te geven van (a) de morbiditeit die ongedocumenteerde patiënten aan de huisarts presenteren en (b) de omvang van de huisartsenzorg aan ongedocumenteerde patiënten. Met het verkregen inzicht hopen we huisartsen en beleidsmakers (waaronder Pharos en de LHV) handvatten te geven om problematiek beter te herkennen en gericht te kunnen inspelen op de zorgbehoeften van deze patiëntengroep.

## Vraagstelling

1. Welke morbiditeit presenteerden ongedocumenteerde migranten bij huisartsen in Nederland in de periode 1 mei 2008 – 1 mei 2009?
2. Wat zijn de verrichtingen van de huisartsen bij deze morbiditeitspatronen, met betrekking tot het percentage aanvragen voor aanvullend onderzoek, verwijzingen en voorschriften van medicatie?

## Methoden

We hebben gegevens verzameld van alle ongedocumenteerde patiënten die tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 minstens eenmaal contact gehad hebben met een van de deelnemende huisartsenpraktijken. De volgende gegevens zijn overgenomen uit de papieren of digitale registratie: sociaaldemografische kenmerken (geslacht, leeftijdsgroep, land van herkomst), de eerste consultdatum, de consultfrequentie, morbiditeit in het afgelopen jaar, het voorkomen van chronische aandoeningen en de verrichtingen van de huisarts (aanvullend onderzoek, doorverwijzingen en voorschrijven van medicatie).

## Resultaten

In totaal werden gegevens van 1147 patiënten verzameld bij 11 verschillende huisartsenpraktijken. Uit grote steden in het westen van het land twee praktijken (Rotterdam, Den Haag, Leiden, Amsterdam, Utrecht) en uit Nijmegen één praktijk.

### Kenmerken van patiënten

De meerderheid van de patiënten is man (56,3%) en tussen de 20 en 39 jaar oud (53,3%). Eén vijfde is afkomstig uit Sub Sahara Afrika (21,7%). Van de 1147 waren 429 (37,4%) patiënten in ieder geval de hele periode tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 ingeschreven in de praktijk.

### Aantal consulten met de huisarts

In totaal zijn gegevens verzameld van 3027 consulten tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009, gemiddeld is dit 2,6 keer per patiënt. Van patiënten die het hele jaar ingeschreven stonden bij de huisarts waren dat 1386 consulten met een gemiddelde van 3,2. Wanneer patiënten langer in Nederland verblijven, komen ze vaker op het spreekuur. Patiënten korter dan 5 jaar in Nederland komen gemiddeld 2,7 keer per jaar op het spreekuur;

patiënten langer dan 5 jaar in Nederland gemiddeld 3,4 keer. Van de 1147 patiënten kwam 42,4% één keer in het jaar op consult. In de groep patiënten die het hele jaar ingeschreven stonden is dit percentage 29,8%.

### **Gepresenteerde morbiditeit**

De 3027 consulten tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 besloegen 2360 episoden. Klachten en ziekten van de spijsverteringsorganen komen relatief veel voor gevolgd door problemen van de huid en luchtwegproblemen. De diagnose 'acute infectie van de bovenste luchtwegen' (R74) wordt het vaakst gesteld, gevolgd door 'symptomen/klachten lage rug' (L03) en 'maagpijn' (D02). Behalve het symptoom 'maagpijn' komt in de top-20 ook de diagnose 'stoornis maagfunctie' (D87) voor, dit betreft in veel gevallen een infectie met de bacterie *Helicobacter pylori* (*H.pylori*). Ook symptomen/klachten tanden/tandvlees (D19) (1,5%) en 'zwangerschap' (W78) (1,3%) komen veel voor. Ongewenste zwangerschap staat ook in de top 20.

### **Chronische somatische aandoeningen**

Bij 887 (77,3%) van de patiënten was geen chronische aandoening geregistreerd. 17,9% van de patiënten had één aandoening, 4,8% had twee of meer aandoeningen.

### **Psychiatrische aandoeningen**

Van de onderzoekspopulatie leed 7,9% aan één of meerdere psychiatrische ziekten. PTSS komt vaker voor bij mannen. Psychiatrische aandoeningen komen vaker voor bij mensen uit Oost Europa en de voormalige Sovjet-Unie (20,4%) en bij patiënten uit de regio Irak – Pakistan (23,8%). Weinig psychiatrische aandoeningen worden gezien bij patiënten uit Oost Azië (2,6%) en Midden en Zuid Amerika (2,0%). Er is geen verschil tussen de lengte van het verblijf in Nederland en het voorkomen van psychiatrische aandoeningen.

### **Infectieziekten**

Bij het overgrote deel van de patiënten was geen onderzoek gedaan naar het voorkomen van infectieziekten. Per aandoening was minder dan 5% van de patiënten getest op de ziekte. 10,8% van de patiënten leed of heeft geleden aan één of meer infectieziekten. Voor de verschillende landen van herkomst varieert het percentage patiënten met een infectie tussen de 16,9 (Sub-Sahara Afrika) en 4,1% (Midden- en Zuid-Amerika). Van de testen op *H.pylori* was 88,2% positief. Bij 17,1% van de mensen uit Oost Azië is een infectie met *H.pylori* gediagnosticeerd (gemiddeld in ons onderzoek 5,8%).

### **Doorverwijzingen**

1 op de 5 (19,8%) patiënten werd één of meer keren doorverwezen. In opvallend veel gevallen is dit de tandarts. 13,1% van de patiënten werd doorverwezen naar een specialist, dat is in 4,0% van de consulten.

### **Aanvullend onderzoek**

Voor 123 van de 429 patiënten (28,7%) werd één of meer laboratoriumonderzoeken aangevraagd, voor 10,0% van de patiënten een radiologisch vervolg onderzoek en voor 5,8% van de patiënten een ander aanvullend onderzoek (anders dan laboratorium en radiologisch onderzoek: ECG, scopie, etc.).

### **Medicatie**

In de groep vrouwen tussen de 20-39 gebruikte 8,9% een vorm van anticonceptie, van de vrouwen tussen de 40 en de 64 was dat 3,1%.

4,7% van de patiënten gebruikte op een moment tijdens het jaar een sedativum. 6,1% van de mannen kreeg een sedativum voorgeschreven ten opzichte van 3,0% van de vrouwen.

Alle medicatie bij elkaar opgeteld gebruikte 76,9% van de patiënten minstens één of meerdere medicamenten, gemiddeld waren dat er 2,7.

## **Discussie**

Onze studiepopulatie verschilt met die van de algemene huisartsenpraktijk zoals onderzocht in de 2<sup>e</sup> Nationale Studie van het NIVEL (2<sup>e</sup> NS). In onze studiepopulatie komen meer mannen voor en meer patiënten van tussen de 20 en 39 jaar oud. Er zijn minder kinderen en 65+'ers.

### Lagere consultfrequentie en meer verrichtingen

We vonden een gemiddelde consultfrequentie van 3,2 bij patiënten die het hele jaar ingeschreven gestaan hebben. Uit de 2<sup>o</sup> NS blijkt dat dit voor de Nederlandse bevolking gemiddeld 4,8 *per 1000 ingeschreven patiënten* is (exclusief herhaalrecepten). Ongedocumenteerde patiënten komen in een jaar dus minder vaak op het spreekuur.

In 18,3% van de consulten werd enige vorm van aanvullende diagnostiek aangevraagd (2<sup>o</sup> NS: 5,8%). In 12,6% van de consulten was dit een aanvullend laboratoriumonderzoek (2<sup>o</sup> NS: 2,8%). In 4,0% van de consulten wordt doorverwezen naar een specialist (2<sup>o</sup> NS: 2,5%). Het vaker noodzakelijk zijn van aanvullend onderzoek of verrichtingen, hoewel er financiële drempels zijn, zou verklaard kunnen worden door de ernstigere problematiek waarmee de ongedocumenteerde patiënten zich bij de huisarts presenteren.

### Gepresenteerde morbiditeit

In ons onderzoek zijn aandoeningen als hoesten en overmatig cerumen minder vaak een reden zijn om de huisarts te consulteren. Dit ondersteunt bovenbeschreven vermoeden dat patiënten relatief vaak met een ernstiger aandoening komen.

Klachten van de spijsverteringsorganen en maagklachten komen relatief vaak voor. In de literatuur is beschreven dat een infectie met *H.pylori* bij migranten vaker voorkomt, wat ook in onze studie het geval lijkt te zijn: 88% van de testen op *H.pylori* is positief.

Relatief veel patiënten kwamen met tandklachten en problemen op het spreekuur. Veel patiënten worden doorverwezen naar de tandarts. Het lijkt erop dat een deel van de patiënten die bij de tandarts terecht zouden moeten komen bij de huisarts op het spreekuur komen. Dit is begrijpelijk door de problemen die er zijn met betrekking tot vergoeding van de tandheelkundige zorg.

### Chronische somatische aandoeningen

In de onderzoekspopulatie komen geen patiënten voor met IBD (M. Chron / Colitis Ulcerosa). Dit is opvallend omdat in de onderzoekspopulatie wel veel spijsverteringsproblemen en (meer specifiek) buikklachten voorkomen. Het kan zijn dat er sprake is van een onderdiagnostiek omdat patiënten soms slechts incidenteel bij de huisarts komen. Een zelfde redenering kan een verklaring zijn voor het feit dat COPD niet bij vrouwen uit onze onderzoekspopulatie gediagnosticeerd is.

### Psychiatrische aandoeningen en sedativa

Als gevolg van het feit dat ongedocumenteerde migranten soms een traumatische voorgeschiedenis hebben en leven met onzekerheden ten aanzien van verblijfsmogelijkheden, zou te verwachten zijn dat psychiatrische problemen een belangrijke reden zijn om de huisarts te consulteren dit is in ons onderzoek niet het geval. Uit ander onderzoek blijkt dat er een drempel is om met psychiatrische problemen naar de huisarts te gaan. De houding van de huisarts kan hierin een rol spelen. Wanneer patiënten slechts sporadisch of incidenteel op het spreekuur komen heeft de huisarts wellicht minder oog voor onderliggende psychiatrische problemen.

Sedativa zijn in de onderzoeksperiode voorgescreven aan 4,7% van de ongedocumenteerde patiënten; van de Nederlandse bevolking krijgt jaarlijks 12,2% door de huisarts slaapmiddelen voorgescreven.

### Voorkomen en bekendheid infectieziekten

Van ruim 95% van de onderzoekspopulatie is niet bekend of zij getest zijn op de onderzochte infecties. De herkomst van patiënten uit hogere endemische gebieden maakt een hogere prevalentie van infectieziekten zoals hepatitis, TBC en HIV waarschijnlijk. Het is dus opvallend dat er door huisartsen weinig onderzoek naar gedaan wordt. Wellicht speelt hierin mee dat patiënten vaker kortdurend patiënt zijn bij hun huisarts. Patiënten van wie de infectiestatus wel bekend was, leden volgens verwachting vaker aan Hepatitis B, Hepatitis C en HIV vergeleken met de algemene bevolking.

### Zwangerschap en anticonceptie

Van de vrouwen uit het onderzoek tussen de 20 en 39 jaar gebruikt 8,9% een vorm van anticonceptie (voor zover bij de huisarts bekend). Van de vrouwen tussen de 40 en 64 jaar is dit 3,1%. In de Nederlandse bevolking gebruikt 41% van de vrouwen tussen de 18 en 49 jaar een orale anticonceptie pil. Veel vrouwen komen bij de huisarts in verband met zwangerschap. Uit ander onderzoek is bekend relatief veel ongedocumenteerde vrouwen een abortus ondergaan en dat veel ongedocumenteerde vrouwen de weg naar de verloskundige niet weten te vinden door onwetendheid, angst en een gebrek aan geld. Dit laatste is vreemd omdat verloskundige zorg volledig vergoed wordt.

## Conclusies

1. Ongedocumenteerde patiënten komen in een jaar minder vaak op het spreekuur dan reguliere patiënten.
2. Huisartsen vragen relatief vaak aanvullend onderzoek aan en verwijzen relatief vaak naar een specialist of naar de eerstelijns GGZ, hetgeen kan wijzen op ernstigere problematiek waarmee ongedocumenteerden zich presenteren op het spreekuur.
3. Patiënten komen minder vaak op het spreekuur met een aandoening waarvoor dat niet strikt noodzakelijk is. Voor chronische ziekten komen ongedocumenteerde patiënten wel bij een huisarts.
4. Er wordt erg weinig getest op hepatitis, TBC, HIV, Helicobacter pylori en SOA's, terwijl het percentage positieve testen hoog is. Er komt met name veel H. pylori voor, vooral bij patiënten uit Oost Azië.
5. Psychiatrische diagnoses worden niet vaker gesteld dan bij reguliere patiënten, hoewel uit ander onderzoek bekend is dat ongedocumenteerden veel psychische klachten hebben. Vermoedelijk bezoeken zij hiervoor vaak niet de huisarts. Bij patiënten uit landen waar vanuit vaker om politieke redenen gevlucht wordt komen relatief meer psychiatrische aandoeningen voor.
6. Patiënten komen vaak op het spreekuur met problemen die bij de tandarts terecht zouden moeten komen.
7. Vrouwelijke patiënten maken weinig gebruik van anticonceptie en komen vaak met vragen met betrekking tot (ongewenste) zwangerschap bij de huisarts.

## Aanbevelingen

1. Wanneer daarvoor een aanleiding is zouden huisartsen ongedocumenteerden vaker moeten testen op onder migranten veel voorkomende infectieziekten, met name H.pylori en hepatitis B en C.
2. Het ontwikkelen van een nascholingsprogramma met informatie over toegang tot zorg voor ongedocumenteerde patiënten, juridische en ethische aspecten, culturele problemen en medisch inhoudelijke kennis over specifieke problemen.
3. Beter bekend maken van de mogelijkheden en financiering van de verloskundige zorg in Nederland onder ongedocumenteerde patiënten. Mogelijkheden zoeken om voor huisartsen het gebruik van anticonceptie door ongedocumenteerde patiënten bespreekbaar te maken.
4. Betere organisatie, voorlichting en vergoeding voor tandheelkundige zorg.
5. Organiseren van een uniformere en vollediger registratie van de bekende morbiditeit van ongedocumenteerde patiënten.
6. Verder onderzoek naar
  1. de indicaties voor aanvullend onderzoek bij ongedocumenteerde patiënten
  2. de belasting voor de huisarts in de zin van tijdsbelasting tijdens het consult en organisatie rondom financiering.
  3. wat de diagnoses zijn van patiënten die verwezen worden naar de 2<sup>e</sup> lijn: is er sprake van ernstiger problematiek en/of is vaker een behandeling noodzakelijk?

## Inhoudsopgave

Samenvatting	Pagina 3
1. Inleiding	
1.1. Achtergrond	Pagina 7
1.2. Doelstelling	Pagina 8
1.3. Vraagstelling	Pagina 8
2. Methoden	Pagina 9
3. Resultaten	
3.1. Herkomst patiënten naar praktijk en stad	Pagina 11
3.2. Kenmerken van patiënten	Pagina 11
3.3. Gepresenteerde morbiditeit	
3.3.1. Aantal consulten	Pagina 12
3.3.2. Gepresenteerde morbiditeit	Pagina 13
3.3.3. Chronische somatische aandoeningen	Pagina 16
3.3.4. Psychiatrische aandoeningen	Pagina 16
3.3.5. Infectieziekten	Pagina 17
3.4. Verrichtingen van de huisarts	Pagina 18
4. Discussie	
4.1. Interpretatie van de resultaten	Pagina 22
4.2. Sterke en zwakke punten van de studie	Pagina 25
5. Conclusies en aanbevelingen	Pagina 27
6. Literatuur	Pagina 28
7. Bijlagen	
7.1. Verzamelde gegevens uit registratie	Pagina 30
7.2. ICPC-2 codering	Pagina 32
7.3. Semi-gestructureerd interview huisartsen	Pagina 39
7.4. Vergelijking onderzoeksgegevens	Pagina 40

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

In Nederland leven naar schatting 75.000 tot 185.000 ongedocumenteerde migranten.<sup>1</sup> Dit zijn mensen die illegaal in Nederland verblijven. Zij zijn naar ons land gemigreerd en hebben geen verblijfvergunning verkregen of deze (nog) niet aangevraagd. In dit onderzoek is ervoor gekozen om deze patiënten aan te duiden met de term 'ongedocumenteerd' omdat de aanwezigheid van deze mensen in Nederland niet bij de overheid bekend is, hun gegevens niet in overheidsbestanden gedocumenteerd worden en dit een internationaal veel gebruikte term is.

Uit schattingen blijkt dat de meerderheid van de ongedocumenteerden man is en jonger dan 40 jaar. Veertig procent van de ongedocumenteerden verbleef in de jaren 1997 tot en met 2003 naar schatting in een van de vier grote steden. Daarbinnen woonden zij vooral in sociaal-economisch gezien zwakke wijken waar relatief veel (legale) allochtonen woonden. Voor zover bekend wonen ongedocumenteerden veelal bij familie of kennissen, of in pensions en particulier verhuurde woningen. Een deel van de ongedocumenteerde migranten is ex-asielzoekers en heeft in een asielzoekerscentrum gewoond. Het is niet bekend hoe groot dit aandeel is.<sup>2</sup>

Het ongedocumenteerd zijn heeft diverse gevolgen. Ongedocumenteerde migranten kunnen niet legaal werken, hebben geen recht op een uitkering en geen mogelijkheid om zich te verzekeren tegen ziektekosten. Voor artsen is vooral van belang dat hun beroepsethiek hen verplicht zorg te verlenen aan een ieder die dit nodig heeft, zonder aanzien des persoons, zoals onder andere in artikel 1 van de gedragsregels van de KNMG is vermeld.<sup>3</sup> Men is verplicht om ongedocumenteerde patiënten in Nederland 'medisch noodzakelijke zorg' te verlenen. Door de commissie Klazinga wordt dit gedefinieerd als: *'Verantwoorde en passende medische zorg'*, die wordt geboden *'door dezelfde richtlijnen, protocollen, standaarden en gedragsregels van de medische en wetenschappelijke beroepsorganisaties te gebruiken als bij reguliere zorg'*.<sup>4</sup>

Ondermeer doordat de mogelijkheid om zich tegen ziektekosten te verzekeren ontbreekt, bestaat er voor ongedocumenteerde patiënten een drempel om van de reguliere gezondheidszorg gebruik te maken. Zorgverleners worden in het algemeen pas laat in het ziekteproces benaderd, wat de ernst van de klachten kan doen toenemen en extra gezondheidsrisico's tot gevolg kan hebben. Bij het niet tijdig onderkennen van infectieziekten kan er een gezondheidsrisico voor de algemene bevolking ontstaan.<sup>5</sup> Bekend is dat bij gedocumenteerde migranten andere problemen een rol spelen dan bij autochtone Nederlanders.<sup>6</sup> Als gevolg van de andere leefomstandigheden, trauma's in land van herkomst en de huidige angst om uitgezet te worden is te verwachten dat ook bij ongedocumenteerde patiënten een andere problematiek speelt. Migrant die in een asielzoekerscentrum hebben een korte screening ondergaan. Dit geldt niet voor migranten waarvan de asielaanvraag direct is afgewezen.

Onderzoek liet zien dat bij illegalen relatief vaak diagnoses die betrekking hebben op psychische problemen, stofwisseling en urinewegen voorkomen. Diagnosen met betrekking tot het bewegingsapparaat, de luchtwegen, het hartvaatstelsel en zenuwstelsel komen minder vaak voor. Deze verschillen gelden als rekening wordt gehouden met de afwijkende leeftijd- en geslachtsamenstelling.<sup>7</sup> Voor zover ons bekend zijn er in de internationale literatuur geen gegevens over de morbiditeit bij ongedocumenteerde patiënten.

Voor huisartsen brengt de zorg voor ongedocumenteerde patiënten mogelijk een extra belasting met zich mee door onbegrip als gevolg van de taal en cultuurdrempel en onwetendheid met betrekking tot de financiering en organisatie van de zorg.



## 1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel om een beeld te geven van (a) de morbiditeit die ongedocumenteerde patiënten aan de huisarts presenteren en (b) de omvang van de huisartsenzorg aan ongedocumenteerde patiënten. Met het verkregen inzicht hopen we huisartsen en beleidsmakers (waaronder Pharos en de LHV) handvatten te geven om problematiek beter te herkennen en gericht te kunnen inspelen op de zorgbehoeften van deze patiëntengroep.

## 1.3 Vraagstelling

1. Welke morbiditeit presenteerden ongedocumenteerde migranten bij huisartsen in Nederland in de periode 1 mei 2008 – 1 mei 2009?
2. Wat zijn de verrichtingen van de huisartsen bij deze morbiditeitspatronen, met betrekking tot het percentage aanvragen voor aanvullend onderzoek, verwijzingen en voorschriften van medicatie?

## 2. Methoden

### Studieopzet

Het betreft een retrospectieve, beschrijvende studie op basis van consultregistratie.

### Patiënt en consultinclusie

Het streven was om een willekeurige groep van ongeveer 1000 ongedocumenteerden te beschrijven. Kenmerkend voor de populatie is dat de exacte samenstelling en omvang niet bekend zijn, en een representatieve steekproef dus onmogelijk is. We hebben gegevens verzameld van alle ongedocumenteerde patiënten die tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 minstens eenmaal contact gehad hebben met een van de deelnemende huisartsenpraktijken. We hebben huisartsenpraktijken benaderd waarvan bekend was dat ze relatief veel ongedocumenteerde patiënten in hun bestand hebben. In twee gevallen hebben huisartsen gereageerd op een oproep op een intranet van een GGD. Door de huisartsen zelf werden de patiënten geselecteerd die bekend waren als ongedocumenteerd. Meestal maakten huisartsen al langer gebruik van een bepaalde codering zoals de NONI (niet op naam ingeschrevenen) of werd een aparte registratie op papier bijgehouden.

### Dataverzameling

De volgende gegevens zijn overgenomen uit de papieren of digitale registratie: sociaaldemografische kenmerken (geslacht, leeftijdsgroep, land van herkomst), de eerste consultdatum, de consultfrequentie, morbiditeit in het afgelopen jaar en de verrichtingen van de huisarts (aanvullend onderzoek, doorverwijzingen en voorschrijven van medicatie). Voor zover bekend is de duur dat patiënten in Nederland verbleven en de duur dat zij ongedocumenteerd waren genoteerd. Aanvankelijk zijn ook gegevens genoteerd over de reden van migratie, de woon/werk/opleidings/gezinssituatie en roken/alcohol/drugsgebruik van patiënten. Deze werden echter door zo weinig huisartsen geregistreerd dat ze niet zijn meegenomen in de analyse. Zie voor een uitgebreid overzicht bijlage 1.

Geteld is het aantal consulten en visites. Telefonische consulten en consulten door de praktijkondersteuner en/of praktijkassistente zijn niet meegerekend. Voor de prevalentie van chronische ziekten werden alle beschikbare gegevens uit de registratie van de huisarts, dus ook van langer dan een jaar geleden, geanalyseerd evenals de zogenaamde probleemlijsten. Apart aandacht kregen psychiatrische aandoeningen en een aantal infectieziekten vanwege de vermoedelijk hoge prevalentie onder ongedocumenteerden dan wel het gevolg voor de volksgezondheid. Het gaat hierbij om de verschillende hepatitisen, *Helicobacter Pylori*, TBC, HIV en andere Sexueel Overdraagbare Aandoeningen.

Voor de classificatie van aandoeningen werd gebruikt gemaakt van de ICPC – 2 codering (International Classification of Primary Care 2nd edition, *bijlage 2*). Indien beschikbaar werd de ICPC codering van de huisarts overgenomen. Wanneer deze niet beschikbaar was werd per episode de uiteindelijke conclusie van de huisarts door de onderzoekers overgezet naar een ICPC codering. Twee onderzoekers beoordeelden de episodens onafhankelijk van elkaar en zochten naar overeenstemming wanneer zij een verschillende ICPC code hadden gekozen. Als een episode duidelijk was afgesloten en later in het jaar recidiveerde werd dit als nieuwe episode gerekend. Voor verdieping van het inzicht in de verkregen gegevens werd een semi-gestructureerd interview met een aantal van de deelnemende huisartsen gehouden (*bijlage 3*).

### Data-analyse

De demografische gegevens en de consultgegevens zijn vastgelegd in SPSS versie 15. Er zijn subanalyses gemaakt op basis van geslacht, leeftijdsgroepen en groepen van land van herkomst. Om onze populatie te kunnen vergelijken met die van de 2<sup>e</sup> Nationale Studie van het NIVEL (2<sup>e</sup> NS) is

voor het indelen in leeftijdsgroepen gebruik gemaakt van een indeling van de 2<sup>e</sup> NS waardoor we de kenmerken van beide studiepopulaties kunnen vergelijken.<sup>8</sup>

Voor zover het land van herkomst bekend was, is een indeling in categorieën gemaakt. Wanneer onduidelijkheid bestond over het land van herkomst omdat slechts een vage omschrijving gegeven was zijn patiënten in de categorie overig ingedeeld. Er is ook een tweedeling gemaakt tussen patiënten die de hele periode 1 mei 2008 – 1 mei 2009 ingeschreven stonden en patiënten die later in dat jaar in de praktijk kwamen.

Voor de totaalgroep en de diverse subgroepen zijn analyses gemaakt met betrekking tot het voorkomen van chronische en andere aandoeningen.; de consultfrequentie in een jaar; en de hoeveelheid verrichtingen (aanvullend onderzoek, verwijzingen en medicatievoorschriften) die door de huisarts gedaan zijn. De significantie van het verschil tussen het voorkomen van chronische aandoeningen bij mannen en vrouwen werd berekend met de chi-kwadraattoets. Alle analyses zijn uitgevoerd met SPSS versie 15.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Herkomst patiënten naar praktijk en stad

In totaal werden gegevens van 1147 patiënten verzameld bij 11 verschillende huisartsenpraktijken. Uit elk van de grote steden in het westen van het land twee praktijken (Rotterdam, Den Haag, Leiden, Amsterdam, Utrecht) en uit Nijmegen één praktijk. Voor een verdeling van het aantal patiënten per praktijk en per stad zie tabel 1 en 2.

**Tabel 1 Verdeling van de onderzoekspopulatie over de praktijken**

Praktijk	Aantal patiënten	% van totaal aantal patiënten
1	237	20,7
2	222	19,4
3	181	15,8
4	144	12,6
5	78	6,8
6	77	6,7
7	71	6,2
8	50	4,4
9	33	2,9
10	31	2,7
11	23	2,0
Totaal	1147	100,0

**Tabel 2 Verdeling van de onderzoekspopulatie over de steden**

Stad	Aantal patiënten	% van totaal aantal patiënten
Den Haag	403	35,1
Rotterdam	308	26,9
Amsterdam	194	16,9
Utrecht	109	9,5
Nijmegen	77	6,7
Leiden	56	4,9
Totaal	1147	100,0

#### 3.2 Kenmerken van patiënten

De meerderheid van de patiënten is man (56,3%) en tussen de 20 en 39 jaar oud (53,3%). Eén vijfde is afkomstig uit Sub Sahara Afrika (21,7%). Opvallend is het aantal ontbrekende gegevens bij geslacht (5,2%), onder meer doordat deze bij het verzamelen van gegevens bij twee praktijken niet verkregen zijn. Bij 35,1% van de patiënten was het land van herkomst niet door de huisarts geregistreerd. Van de mannen is een relatief groot aantal afkomstig is uit het Midden-Oosten / Turkije / Noord-Afrika, terwijl de vrouwen relatief vaker afkomstig zijn uit Midden- en Zuid-Amerika. De verdeling over leeftijdsgroepen is voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk. In tabel 3 is een overzicht zichtbaar van de verdeling van de patiënten over geslacht, leeftijd en land van herkomst. De patiënten

afkomstig uit het Midden-Oosten / Turkije / Noord-Afrika komen voor ongeveer de helft uit Marokko, een kwart uit Turkije en een ander kwart uit overige landen uit het Midden-Oosten.

Van de 1147 waren 429 (37,4%) patiënten in ieder geval de hele periode tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 ingeschreven in de praktijk, van de overige patiënten waren deze gegevens niet altijd bekend. Gemiddeld waren deze 429 patiënten ongeveer drie jaar ingeschreven in de praktijk.

De patiënten waar de verblijfsduur in Nederland van bekend was (n=382), waren gemiddeld ruim acht jaar in Nederland. Van 34 patiënten was bekend hoelang zij ongedocumenteerd waren, gemiddeld vier en een half jaar. Van de 429 patiënten die het hele jaar ingeschreven stonden zijn de gemiddelden hetzelfde. De vrouwen uit het onderzoek verblijven gemiddeld korter in Nederland dan de mannen (ruim zes versus ruim negen jaar).

**Tabel 3 Verdeling van de onderzoekspopulatie naar geslacht, leeftijd en land van herkomst**

		Oost Europa / Voormalig Sovjet Unie (n=103)	Sub Sahara Afrika (n=245)	Midden Oosten / Turkije / Noord Afrika (n=186)	Oost Azië (n=72)	Irak / Iran Afghanistan / Pakistan (n=42)	Midden- en Zuid-Amerika (n=49)	Suriname (n=18)	Onbekend (n=380)	Totaal (n=1147)
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>M</b>	<b>0-19</b>	0,3	1,0	0,2	0,3	0,0	0,1	0,0	3,2	5,1
	<b>20-39</b>	2,1	7,8	5,3	1,7	2,3	0,5	0,1	8,7	28,5
	<b>40-64</b>	1,3	2,6	5,9	0,7	1,1	0,3	0,6	6,5	19,0
	<b>≥ 65</b>	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,8
	<b>Totaal</b>	3,7	11,6	11,9	2,7	3,4	0,9	0,8	18,5	53,4
<b>V</b>	<b>0-19</b>	0,6	0,9	0,2	0,1	0,0	0,3	0,2	3,4	5,6
	<b>20-39</b>	2,5	6,5	2,4	1,9	0,2	1,7	0,3	6,3	21,8
	<b>40-64</b>	1,7	1,9	1,5	1,5	0,0	1,2	0,2	4,7	12,7
	<b>≥ 65</b>	0,0	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3	0,0	0,3	1,2
	<b>Leeftijd onbekend</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	<b>Totaal</b>	4,9	9,6	4,4	3,6	0,2	3,4	0,7	14,7	41,4
<b>Geslacht onbekend</b>		0,4	0,5	1,3	0,3	0,1	0,0	0,1	2,4	5,2
<b>Totaal</b>		9,0	21,7	17,5	6,6	3,7	4,3	1,6	35,7	100,0

### 3.3 Gepresenteerde morbiditeit

#### 3.3.1. Aantal contacten met de huisarts

In totaal zijn gegevens verzameld van 3027 spreekuurcontacten tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009, gemiddeld is dit 2,6 keer per patiënt. Van patiënten die het hele jaar ingeschreven stonden bij de huisarts waren dat 1386 contacten met een gemiddelde van 3,2. Bij het toenemen van de leeftijd neemt ook de gemiddelde consultfrequentie toe. Patiënten tussen de 0-19 jaar kwamen gemiddeld 2,2 keer in het jaar bij de huisarts. Er is geen verschil in de consultfrequentie tussen mannen en

vrouwen en niet tussen de verschillende groepen landen van herkomst. Het aantal geregistreerde visites was zo laag (n=2) dat deze niet apart geanalyseerd zijn.

Wanneer patiënten langer in Nederland verblijven, komen ze vaker op het spreekuur. Patiënten korter dan 5 jaar in Nederland komen gemiddeld 2,7 keer per jaar op het spreekuur; patiënten langer dan 5 jaar in Nederland gemiddeld 3,4 keer. Van de 1147 patiënten kwam 42,4% één keer in het jaar op consult. In de groep patiënten die het hele jaar ingeschreven stonden is dit percentage 29,8%.

### 3.3.2 Gepresenteerde morbiditeit

De 3027 consulten tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 besloegen 2360 episodien. Een overzicht van de verdeling over de ICPC hoofdstukken (tabel 4) laat zien dat klachten en ziekten van de spijsverteringsorganen relatief veel voorkomen gevolgd door problemen van de huid en luchtwegproblemen.

Tussen mannen en vrouwen zijn er geen grote verschillen in gepresenteerde morbiditeit. Bij beide staan spijsverteringsproblemen bovenaan, bij mannen gevolgd door huidproblemen en problemen aan het bewegingsapparaat. Bij vrouwen worden problemen met de spijsverteringsorganen gevolgd door problemen met het bewegingsapparaat en de luchtwegen. Een opvallend verschil is psychiatrie 7,4% van de episodien bij mannen ten opzichte van 4,8% van de episodien bij vrouwen. Met de toename van leeftijd hebben aandoeningen van de spijsverteringsorganen een steeds groter aandeel en die van huid en subcutis' een steeds kleiner aandeel. In de groep 65+'ers komen helemaal geen psychiatrische diagnoses voor. De 65+'ers komen voornamelijk uit het Midden-Oosten / Turkije / Noord-Afrika en uit Midden- en Zuid-Amerika.

**Tabel 4 Proportionele verdeling van de diagnoses per ICPC hoofdstuk op het totaal aantal diagnoses verdeeld naar geslacht**

	Man (n=612)	Vrouw (n=475)	Totaal (n=1147)
	%	%	%
<b>A Algemeen</b>	4,7	4,1	4,4
<b>B Bloed</b>	0,6	1,4	1
<b>D Spijsverteringsorganen</b>	18,5	13,6	16,5
<b>F Oog</b>	4,2	3,8	4,1
<b>H Oor</b>	2,7	2,1	2,4
<b>K Hartvaatstelsel</b>	6,0	4,5	5,5
<b>L Bewegingsapparaat</b>	13,3	12,9	12,9
<b>N Zenuwstelsel</b>	3,7	3,5	3,6
<b>P Psychische problemen</b>	7,4	4,8	6
<b>R Luchtwegen</b>	11,4	11,4	11,3
<b>S Huid en subcutis</b>	15,8	10,6	13,8
<b>T Endocriene klieren / metabolisme /voeding</b>	3,3	2,8	3,3
<b>U Urinewegen</b>	2,5	5,9	3,9
<b>W Zwangerschap / bevalling / anticonceptie</b>	-	7,1	3,1
<b>X Geslachtsorganen vrouw</b>	-	9,1	4
<b>Y Geslachtsorganen man</b>	4,3	-	2,3
<b>Z Sociale problemen</b>	1,4	2,2	1,8
<b>Totaal</b>	100	100	100

In tabel 5 is een overzicht te zien van de 20 meest gestelde diagnoses in de totaalgroep en een aantal subgroepen. De diagnose 'acute infectie van de bovenste luchtwegen' (R74) wordt het vaakst gesteld, gevolgd door 'symptomen/klachten lage rug' (L03) en 'maagpijn' (D02). Behalve het symptoom 'maagpijn' komt in de top-20 ook de diagnose 'stoornis maagfunctie' (D87) voor, dit betreft in veel gevallen een infectie met de bacterie H.pylori. Wanneer we deze groepen samen nemen lijkt het een veel voorkomend probleem te zijn. Ook symptomen/klachten tanden/tandvlees (D19) (1,5%) en 'zwangerschap' (W78) (1,3%) komen veel voor. Ongewenste zwangerschap staat ook in de top 20.

In de top-20 komen een groot aantal diagnoses voor die direct of indirect toe te schrijven zijn aan problemen rondom het illegaal in Nederland verblijven, zoals 'slaapstoornis', 'angstig/nerveus/gespannen gevoel', 'depressieve stoornis' en 'problemen asielprocedure'. Daarnaast vallen nog een aantal aandoeningen op die mogelijk als psychosomatisch geduid kunnen worden: 'symptomen/klachten lage rug' (L03) 'algemene moeheid/zwakte' (A04) en 'hoofdpijn' (N01).

**Tabel 5 Top-20 meest gestelde diagnoses in de totaalgroep, bij vrouwen, mannen en patiënten tussen de 0-19 jaar**

ICPC code	Omschrijving	% van patiënten (n=1147)
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	6,7
L03	Symptomen/klachten lage rug	5,3
D02	Maagpijn	5,2
S74	Dermatomyose	5,1
K86	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	3,9
D12	Obstipatie	3,8
T90	Niet insuline afhankelijke DM	3,8
U71	Urinewegsinfectie	3,6
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	3,1
W78	Zwangerschap	2,7
S87	Constitutioneel eczeem	2,5
K96	Hemorroïden	2,4
P06	Slaapstoornis	2,4
A04	Algemene moeheid/zwakte	2,4
N01	Hoofdpijn	2,3
D87	Stoornis maagfunctie	2,2
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	2,2
P76	Depressieve stoornis	2,2
S88	Contacteczeem	2,2
Z04.2	Problemen asielprocedure	2,1

ICPC code	Omschrijving	% van aantal vrouwen (n=475)
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	8,2
U71	Cystitis/andere urineweginfectie	7,2
W78	Zwangerschap	6,5
L03	Symptomen/klachten lage rug	5,9
D02	Maagpijn	5,3
D12	Obstipatie	4,2
K86	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	3,8
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	3,4
X14	Vaginale afscheiding	3,4
X72	Genitale candidiasis vrouw	3,2
T90	Niet insuline afhankelijke DM	2,9
N01	Hoofdpijn	2,7
S87	Constitutioneel eczeem	2,7
S96	Acne	2,7
W79	Ongewenste zwangerschap	2,7
D01	Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen	2,5
L04	Symptomen/klachten borstkas	2,5
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	2,5
R97	Allergische rhinitis	2,5
F71	Allergische conjunctivitis	2,3

ICPC code	Omschrijving	% van aantal mannen (n=612)
S74	Dermatomyose	6,5
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	5,7
D02	Maagpijn	5,4
L03	Symptomen/klachten lage rug	5,2
K86	Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	4,1
T90	Niet insuline afhankelijke DM	3,8
P06	Slaapstoornis	3,3
D12	Obstipatie	3,1
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	3,1
S88	Contacteczeem	2,8
A04	Algemene moeheid/zwakte	2,6
D06	Andere gelocaliseerde buikpijn	2,6
D87	Stoornis maagfunctie	2,6
K96	Hemorroiden	2,6
P76	Depressieve stoornis	2,6
S87	Constitutioneel eczeem	2,5
D82	Ziekte tanden/tandvlees	2,1
H70	Otitis Externa	2,1
P01	Angstig/nerveus/gespannen gevoel	2,1
Z04.2	Problemen asielprocedure	2,1

ICPC code	Omschrijving	% van aantal 0-19 jarigen (n=123)
R74	Acute infectie bovenste luchtwegen	20,3
S87	Constitutioneel eczeem	11,4
H71	Otitis media / myringitis	5,7
R05	Hoesten	4,9
R76	Acute tonsillitis	4,9
R78	Acute bronchitis / bronchitis	4,9
A03	Koorts	4,1
D73	Veronderstelde infectieuze gastro-enteritis	4,1
S74	Dermatomyose	4,1
S88	Contacteczeem	4,1
S98	Urticaria	4,1
A72	Waterpokken	3,3
D19	Symptomen/klachten tanden/tandvlees	3,3
R97	Allergische rhinitis	3,3
S96	Acne	3,3
A97	Geen ziekte	2,4
D12	Obstipatie	2,4
F71	Allergische conjunctivitis	2,4
H72	Otitis media met effusie	2,4
L81	Ander letsel bewegingsapparaat	2,4



Bij een vergelijking van de ICPC gecodeerde episoden vallen nog een aantal andere zaken op. Bij mannen wordt vaker een 'verstuiking, distorsie gewricht' (L79) (11,2% ten opzichte van 0,8%), 'slaapstoornis' (P06) (3,3% ten opzichte van 1,7%) en 'dermatomycose' (S74) (6,5% ten opzichte van 2,1%) gediagnosticeerd. Bij vrouwen vaker een 'allergische conjunctivitis' (F71) (2,3% ten opzichte van 0,8%) en 'urinegewinfecties' (U71) (7,2% ten opzichte van 0,1%). In de groep 0-19 jarigen heeft 1,6% een episode met buikpijnlachten (D01, D02 of D06) gehad.

Z04.2 (problemen met verblijfsvergunning) is een code die voor 7,1% van de patiënten uit Irak – Pakistan (n=42) en voor 3,6% van de patiënten uit Sub Sahara Afrika (n=249) aan het consult is toegekend. Gemiddeld is dat 2,0%. In dit onderzoek was het voor Surinamers nooit een reden om de huisarts te contacteren.

### 3.3.3. Chronische somatische aandoeningen

Bij 887 (77,3%) van de patiënten was geen chronische aandoening geregistreerd. 17,9% van de patiënten had één aandoening, 4,8% had twee of meer aandoeningen. In tabel 6 is te zien hoe vaak de verschillende aandoeningen voorkwamen. Voor mannen en vrouwen is het percentage patiënten met een chronische aandoening gelijk. Vrouwen lijden vaker aan incontinentie, artrose en een maligniteit, mannen aan luchtwegproblemen en hartvaatziekten (zie ook tabel 6). Ouderen lijden vaker aan een chronische ziekte (64,3% van de 65+'ers ten opzichte van 14,4% van de 20-39 jarigen). Als patiënten langer in Nederland zijn blijft het voorkomen van chronische ziekten gelijk.

**Tabel 6 Voorkomen van chronische somatische aandoeningen verdeeld naar geslacht**

	Man (n=612) %	Vrouw (n=475) %	Onbekend (n=60) %	Totaal (n=1147) %	p-waarde verschil man - vrouw
Hypertensie	8,5	9,3	0,8	9,2	0,659
Eczeem	6,2	7,4	0,3	6,6	0,449
DM type II	5,7	4,2	0,8	5,6	0,260
<i>waarvoor orale antidiabetica</i>	3,6	3,2	0,4	3,7	
<i>waarvoor insuline</i>	2,1	1,1	0,3	1,9	
Astma	2,6	1,5	0,3	2,3	0,195
Angina Pectoris	1,1	1,1	0,1	1,1	0,887
COPD	1,8	0,0	0,0	1,0	0,003
Myocardinfarct	1,1	0,4	0,0	0,8	0,192
Incontinentie	0,3	1,5	0,0	0,8	0,038
Artrose	0,2	0,8	0,1	0,5	0,101
Maligniteit	0,2	0,8	0,0	0,4	0,101
TIACVA	0,3	0,0	0,0	0,2	0,212
Rheumatoïde Artritis	0,2	0,2	0,0	0,2	0,857
IBD (M. Chron / Colitis Ulcerosa)	0,0	0,0	0,0	0,0	-
Hartvaatziekten	12,9	12,4	26,7	13,4	0,811
Luchtwegaandoeningen	4,4	1,5	5,0	3,2	0,006

### 3.3.4 Psychiatrische aandoeningen

Van de onderzoekspopulatie leed 7,9% aan één of meerdere psychiatrische ziekten (5,9% leed aan één ziekte en 1,8% aan twee). PTSS komt vaker voor bij mannen (zie tabel 7). In de jongste leeftijdsgroep komen minder psychiatrische aandoeningen voor. Psychiatrische aandoeningen komen vaker voor bij mensen uit Oost Europa en de voormalige Sovjet-Unie (20,4%) en bij patiënten uit de regio Irak – Pakistan (23,8%). Weinig psychiatrische aandoeningen worden gezien bij patiënten uit

Oost Azië (2,6%) en Midden en Zuid Amerika (2,0%). Er is geen verschil tussen de lengte van het verblijf in Nederland en het voorkomen van psychiatrische aandoeningen.

**Tabel 7 Voorkomen van diverse psychiatrische aandoeningen verdeeld naar geslacht**

	Man (n=612)	Vrouw (n=475)	Onbekend (n=60)	Totaal (n=1147)	p-waarde verschil man - vrouw
	%	%	%	%	
<b>Depressie</b>	5,4	5,9	0,2	5,5	0,721
<b>PTSS</b>	5,4	2,9	0,0	4,1	0,049
<b>Psychose</b>	1,8	0,8	0,1	1,4	0,181
<b>Angststoornis</b>	0,8	1,7	0,0	1,1	0,192
<b>1 of meer psychiatrie</b>	10,9	9,1	5,0	9,9	0,304

### 3.3.5. Infectieziekten

Bij het overgrote deel van de patiënten was geen onderzoek gedaan naar het voorkomen van infectieziekten (zie tabel 8) of was de uitslag hiervan niet bij de huisarts bekend. Per aandoening was minder dan 5% van de patiënten getest op de ziekte. Een uitzondering hierin is de *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) die bij 6,6% van de patiënten getest is. 10,8% van de patiënten leed of heeft geleden aan één of meer infectieziekten. Voor de verschillende landen van herkomst varieert het percentage patiënten met een infectie tussen de 16,9 (Sub-Sahara Afrika) en 4,1% (Midden- en Zuid-Amerika). Bij mannen komt hepatitis tweemaal vaker voor dan bij vrouwen. Van de testen op *H.pylori* was 88,2% positief. Bij 17,1% van de mensen uit Oost Azië is een infectie met *H.pylori* gediagnosticeerd (gemiddeld in ons onderzoek 5,8%).

**Tabel 8 Het voorkomen van infectieziekten, de mate waarin bekend is of een infectieziekte voorkomt het percentage positieve testuitslagen verdeeld naar geslacht**

		Man (n=612) %	Vrouw (n=475) %	Totaal (n=1147) %
<b>Hepatitis A</b>	positief	1,5	0,8	1,2
	negatief	0,0	0,0	0,0
	onbekend	98,5	99,2	98,8
	% pos test	100,0	100,0	100,0
<b>Hepatitis B</b>	positief	3,1	1,5	2,3
	negatief	2,6	1,9	2,3
	onbekend	94,3	96,6	95,5
	% pos test	54,3	43,8	50,0
<b>Hepatitis C</b>	positief	2,1	1,1	1,6
	negatief	1,3	1,5	1,3
	onbekend	96,6	97,5	97,1
	% pos test	61,9	41,7	54,5
<b>HIV</b>	positief	1,0	0,8	0,9
	negatief	4,7	3,4	3,9
	onbekend	94,3	95,8	95,2
	% pos test	17,1	20,0	18,2
<b>Tuberculose</b>	positief	1,0	0,4	0,7
	negatief	1,0	0,2	0,6
	onbekend	98,0	99,4	98,7
	% pos test	50,0	66,7	53,3
<b>Chlamydia</b>	positief	0,5	0,8	0,6
	negatief	2,9	5,3	3,7
	onbekend	96,6	93,9	95,6
	% pos test	14,3	13,8	14,0
<b>Syfilis</b>	positief	0,2	0,0	0,1
	negatief	0,8	0,2	0,5
	onbekend	99,0	99,8	99,4
	% pos test	16,7	0,0	14,3
<b>Gonorrhoe</b>	positief	0,2	0,0	0,1
	negatief	2,1	4,8	3,1
	onbekend	97,7	95,2	96,8
	% pos test	7,0	0,0	2,7
<b>H.pylori</b>	positief	5,6	6,9	5,8
	negatief	1,0	0,6	0,8
	onbekend	93,5	92,4	93,4
	% pos test	85,0	91,7	88,2

### 3.4 Verrichtingen van de huisarts

Om te bepalen hoeveel verrichtingen er per patiënt per jaar zijn uitgevoerd zijn analyses gemaakt voor de patiënten die langer dan één jaar in de praktijk ingeschreven stonden (n=429). Ter vergelijking zijn ook de gegevens van de totale onderzoeksgroep gegeven.

### Doorverwijzingen

1 op de 5 (19,8%) patiënten werd één of meer keren doorverwezen (van de totaalpopulatie 20,1%). In opvallend veel gevallen is dit de tandarts (tabel 9 en 10). 13,1% van de patiënten werd doorverwezen naar een specialist, dat is in 4,0% van de consulten. In de totale populatie werd in 4,8% van het aantal consulten de patiënt doorverwezen naar een specialist. Vrouwen (4,5%) worden vaker verwezen naar de fysiotherapeut dan mannen (1,3%). Mannen worden vaker verwezen naar de eerstelijns GGZ: 3,1% ten opzichte van 2,0%.

**Tabel 9 Aantal en aard van verwijzingen door de huisarts in één jaar tijd bij de totale onderzoekspopulatie (n=1147)**

	Aantal	% van patiënten (n=1147)
Tandarts	33	2,9
Chirurgie	22	1,9
Oogheelkunde	19	1,7
Interne	18	1,6
Gynaecologie	17	1,5
Verloskundige	16	1,4
Neurologie	9	0,8
KNO	8	0,7
Psychiatrie	9	0,8
Cardiologie	7	0,6
Orthopedie	7	0,6
Dermatologie	5	0,4
Abortuskliniek	4	0,3
Kaakchirurgie	3	0,3
Kindergeneeskunde	3	0,3
MDL	3	0,3
Opticien	3	0,3
Rheumatologie	3	0,3
Consultatiebureau	2	0,2
Dietiek	2	0,2
Longziekten	2	0,2
SEH	2	0,2
Urologie	2	0,2
Advocaat	1	0,1
Caesartherapie	1	0,1
Diabetespoli	1	0,1
Hematologie	1	0,1
Hoofdpijncentrum	1	0,1
Leger des Heils	1	0,1
Mondziekte	1	0,1
Neurochirurgie	1	0,1
Plastische chirurgie	1	0,1
Podotherapeut	1	0,1
Wondpoli	1	0,1
<b>Totaal</b>	<b>210</b>	<b>18,3</b>

**Tabel 10 Aantal en aard van verwijzingen door de huisarts in één jaar tijd bij de patiënten die de hele onderzoeksperiode ingeschreven stonden (n=429)**

	Aantal	% van patiënten (n=429)
Chirurgie	12	2,8
Fysiotherapie	12	2,8
Tandarts	11	2,6
Eerstelijns GGZ	11	2,6
Oogheelkunde	9	2,1
Gynaecologie	6	1,4
Verloskundige	6	1,4
Interne geneeskunde	5	1,2
Orthopedie	4	0,9
Cardiologie	3	0,7
KNO	3	0,7
Neurologie	3	0,7
Reumatologie	3	0,7
Dermatologie	2	0,5
Advocaat	1	0,2
Caesartherapie	1	0,2
Consultatiebureau	1	0,2
Hematologie	1	0,2
Kaakchirurgie	1	0,2
Kindergeneeskunde	1	0,2
MDL	1	0,2
SEH	1	0,2
Wondpoli	1	0,2
<b>Totaal</b>	<b>99</b>	<b>23,1</b>

### **Aanvullend onderzoek**

Voor 123 van de 429 patiënten (28,7%) werd één of meer laboratoriumonderzoeken aangevraagd, voor 10,0% van de patiënten een radiologisch vervolg onderzoek en voor 5,8% van de patiënten een ander aanvullend onderzoek (anders dan laboratorium en radiologisch onderzoek: ECG, scopie, etc.). Voor de totale onderzoekspopulatie waren deze percentages respectievelijk 24,5%, 9,9% en 6,0%. Vrouwen krijgen vaker een aanvraag voor laboratoriumonderzoek mee dan mannen (32,8% ten opzichte van 25,0%). Bij patiënten uit Irak – Pakistan, Midden- en Zuid-Amerika en Suriname wordt minder vaak aanvullend onderzoek aangevraagd.

### **Medicatie**

5,5% van de vrouwen gebruikte een vorm van anticonceptie. In de groep patiënten tussen de 20-39 werd meer anticonceptie (8,9%) gebruikt dan in de groep patiënten tussen de 40 en de 64 (3,1%).

Voor 23,1% van de patiënten werd een pijnstiller voorgeschreven, in de meeste gevallen (77,8%) was dat een NSAID. In de totaalgroep kreeg 20,1% van de patiënten een pijnstiller voorgeschreven.

21,0% van de patiënten kreeg één of meerdere antibioticakuren: gemiddeld waren dat er dan 1,3. 24,4% van de vrouwen kreeg een antibioticum voorgeschreven versus 18,0% van de mannen. In de totaalgroep kreeg 21,4% een antibioticumkuur voorgeschreven.

4,7% van de patiënten gebruikte op een moment tijdens het jaar een sedativum. 6,1% van de mannen kreeg een sedativum voorgeschreven ten opzichte van 3,0% van de vrouwen. Patiënten uit de regio Irak – Pakistan kregen relatief veel sedativa voorgeschreven (33,3%), aan patiënten uit Oost Azië, Midden- Zuid-Amerika en Suriname werden geen sedativa voorgeschreven. In de totale onderzoekspopulatie kreeg 4,6% van de patiënten een sedativum voorgeschreven.

Medicatie ten behoeve van een chronische klacht of aandoening werd aan 28,9% van de patiënten voorgeschreven (gemiddeld 2,3 medicamenten). Het percentage ligt bij vrouwen lager dan bij mannen (22,9% ten opzichte van 34,2%). In de totaalpopulatie kreeg 20,8% van de patiënten een medicament ten behoeve van een chronische klacht of aandoening voorgeschreven.

46,4% van de patiënten gebruikte andere medicamenten, gemiddeld waren dat er 1,8. In de totale onderzoekspopulatie kreeg 44,1% van de patiënten een 'ander medicament' voorgeschreven.

Alle medicatie bij elkaar opgeteld gebruikte 76,9% van de patiënten minstens één of meerdere medicamenten, gemiddeld waren dat er 2,7. Aan mannen werd vaker medicatie voorgeschreven 78,9 versus 74,6%. Bij oudere patiënten werd relatief veel medicatie voorgeschreven. Bij patiënten uit Irak – Pakistan, Midden en Zuid Amerika en Suriname werden minder vaak medicatie voorgeschreven. Van de totale onderzoekspopulatie kreeg 71,9% één of meerdere medicamenten voorgeschreven.

## 4. Discussie

Ongedocumenteerde patiënten komen gemiddeld 3,2 keer per jaar op consult bij hun huisarts. De vijf meest gestelde diagnoses zijn acute luchtweginfecties, rugpijn, maagpijn, huidschimmel en hypertensie. Bij vrouwen staan urineweginfecties en zwangerschap in de top 5 meest gestelde diagnoses. Negen procent van de patiënten heeft hypertensie en 6% DM. Op infectieziekten wordt nauwelijks getest, maar als er getest wordt is de uitslag voor hepatitis bij meer dan de helft en voor H.Pylori bij 85% van de patiënten positief. De huisarts vraagt bij 28,7% van de patiënten een laboratoriumonderzoek aan, verwijst 19,8% van de patiënten en in een jaar tijd krijgen 76,9% van de patiënten minimaal één medicament voorgeschreven.

### 4.1 Interpretatie van de resultaten

Onze studiepopulatie verschilt met die van de algemene huisartsenpraktijk zoals onderzocht in de 2<sup>e</sup> Nationale Studie van het NIVEL (2<sup>e</sup> NS).<sup>8</sup> In onze studiepopulatie komen meer mannen voor en meer patiënten van tussen de 20 en 39 jaar oud. Er zijn minder kinderen en 65+'ers. Dit komt overeen met het beeld van de populatie ongedocumenteerden zoals ook uit andere onderzoeken naar voren komt,<sup>1</sup> zodat aannemelijk is dat onze studiepopulatie een afspiegeling is van de populatie ongedocumenteerde migranten.

#### Lagere consultfrequentie en meer verrichtingen

We vonden een gemiddelde consultfrequentie van 3,2 bij patiënten die het hele jaar ingeschreven gestaan hebben. Uit de 2<sup>e</sup> NS blijkt dat dit voor de Nederlandse bevolking gemiddeld 4,8 *per 1000 ingeschreven patiënten* is (exclusief herhaalrecepten).<sup>9</sup> Patiënten presenteerden daar aan de huisarts gemiddeld 4,2 episoden per patiënt per jaar terwijl dat in dit onderzoek gemiddeld 2,1 episoden per patiënt per jaar waren.<sup>9</sup> Wanneer patiënten langer in Nederland verblijven, komen zij vaker op het spreekuur. Blijkbaar wordt de huisartsenzorg toegankelijker voor patiënten die meer ingeburgerd raken.

Ongedocumenteerde patiënten komen in een jaar dus minder vaak op het spreekuur en presenteren minder episoden aan de huisarts. Uit ander onderzoek blijkt dat ongedocumenteerde migranten hun gezondheid slecht waarderen en veel lichamelijke klachten hebben.<sup>10</sup> Blijkbaar is de drempel om naar de huisarts te komen hoger. Verklaringen hiervoor kunnen zijn: onwetendheid over het recht op zorg, onwetendheid over de organisatie van de gezondheidszorg, gebrek aan geld en schuldgevoelens over het niet kunnen betalen van de rekening, angst om opgepakt te worden en uitgezet te worden.<sup>2</sup>

In 18,3% van de consulten werd enige vorm van aanvullende diagnostiek aangevraagd (2<sup>e</sup> NS: 5,8%). In 12,6% van de consulten werd een aanvullend laboratoriumonderzoek (2<sup>e</sup> NS: 2,8%). De overige 5,7% zijn aanvullende onderzoeken in de vorm van röntgenonderzoek, ECG, echoscopie et cetera. In 4,0% van de consulten wordt doorverwezen naar een specialist (2<sup>e</sup> NS: 2,5%).<sup>9</sup> Deze resultaten komen overeen met eerdere bevindingen.<sup>7</sup> Het vaker noodzakelijk zijn van aanvullend onderzoek of verrichtingen, hoewel er financiële drempels zijn, zou verklaard kunnen worden door de ernstigere problematiek waarmee de ongedocumenteerden zich bij de huisarts presenteren. Dit is in de lijn met de bevinding uit ander onderzoek waarin huisartsen oordeelden dat ongedocumenteerden vaker met ernstigere aandoeningen komen dan andere patiënten.<sup>7</sup> Een andere verklaring, die ook naar voren kwam in de gesprekken met de huisartsen, kan zijn dat huisartsen sneller aanvullende diagnostiek doen omdat ze weten dat patiënten minder snel retour komen.

De gepresenteerde klachten zijn vooral somatisch en kunnen passen bij potentieel ernstige aandoeningen. Kijkend naar de lagere consultfrequentie is het waarschijnlijk dat als patiënten eenmaal op het spreekuur komen, relatief vaak medisch ingrijpen noodzakelijk is.

### **Gepresenteerde morbiditeit**

In bijlage 4 zijn een aantal tabellen te zien met vergelijkingen van ICPC hoofdstukken en coderingen met daarvan beschikbare cijfers uit de 2<sup>e</sup> NS. In ons onderzoek komen meer klachten en ziekten van de spijsverteringsorganen voor. Klachten van geslachtsorganen bij de vrouw en het bewegingsapparaat dragen relatief minder bij.

Op diagnose niveau is opvallend dat in ons onderzoek aandoeningen als hoesten en overmatig cerumen minder vaak een reden zijn om de huisarts te consulteren. Dit ondersteunt bovenbeschreven vermoeden dat patiënten relatief vaak met een ernstiger aandoening komen.

Dat er verder geen grote verschillen zijn tussen de onderzochte populatie en de algemene populatie komt overeen met eerder onderzoek in een gezondheidscentrum voor onverzekerden.<sup>11</sup>

### **Meer spijsverteringsproblemen, H.pylori infecties en verwijzingen tandarts**

Klachten van de spijsverteringsorganen en maagklachten komen relatief vaak voor (bijlage 4). In de literatuur is beschreven dat een infectie met H.pylori bij migranten vaker voorkomt,<sup>12</sup> wat ook in onze studie het geval lijkt te zijn: 5,8% van de onderzoekspopulatie (88% van de testen op H.pylori waren positief). Omdat veel patiënten uit Oost Azië waren gediagnosticeerd met H.pylori (17,1%) verdient het de aanbeveling bij deze patiëntengroep extra alert te zijn op het voorkomen van H.pylori.

Dat bij migranten relatief veel maagdarmproblemen voorkomen blijkt ook uit ander onderzoek. Een mogelijke verklaring is dat migranten een ander voedingspatroon hebben of dat migranten psychosociale problematiek eerder uiten door maagklachten.<sup>6</sup>

Bij het ICPC hoofdstuk spijsverteringsorganen zijn ook tandklachten en problemen ingedeeld. Relatief veel patiënten kwamen daarmee op het spreekuur. Zonder de episoden D19 (symptomen klachten tanden/tandvlees) en D82 (ziekte tanden/tandvlees) komt hoofdstuk spijsverteringsproblemen op 14,6% van het totaal aantal episoden. Veel patiënten worden doorverwezen naar de tandarts. Het lijkt erop dat een deel van de patiënten die bij de tandarts terecht zouden moeten komen bij de huisarts op het spreekuur. Dit is begrijpelijk door de problemen die er zijn met betrekking tot vergoeding van de tandheelkundige zorg.<sup>13</sup>

### **Chronische somatische aandoeningen**

In de onderzoekspopulatie komen geen patiënten voor met IBD (M. Chron / Colitis Ulcerosa). Dit is opvallend omdat in de onderzoekspopulatie wel veel spijsverteringsproblemen en (meer specifiek) buikkklachten voorkomen. Het kan zijn dat er sprake is van een onderdiagnostiek omdat patiënten soms slechts incidenteel bij de huisarts komen. Wanneer ze niet terugkomen voor controle of bij een andere huisarts die niet beschikt over voldoende gegevens van de voorgeschiedenis wordt minder snel aan een chronische aandoening als IBD gedacht.

Een zelfde soort redenering kan een verklaring zijn voor het feit dat COPD niet bij vrouwen uit onze onderzoekspopulatie gediagnosticeerd is. Daarnaast speelt een rol dat in veel culturen vrouwen niet roken.

Wanneer de huidige populatie ongedocumenteerden in Nederland ouder wordt zal dit een toename van de presentatie van chronische aandoeningen aan huisartsen met zich meebrengen en daarmee de belasting voor de huisartsenzorg en de algehele gezondheidszorg.

### **Psychiatrische aandoeningen, GGZ en sedativa**

Als gevolg van het feit dat ongedocumenteerde migranten soms een traumatische voorgeschiedenis hebben en leven met onzekerheden ten aanzien van verblijfsmogelijkheden, zou te verwachten zijn dat psychiatrische problemen een belangrijke reden zijn om de huisarts te consulteren. Eerder

onderzoek onder ongedocumenteerde mannen in Rotterdam<sup>14</sup> en Nijmegen<sup>10</sup> en ongedocumenteerde vrouwen,<sup>15</sup> wijst uit dat een zeer hoog percentage van hen zelf aangeeft last te hebben van angst en somberheid; het lijkt erop dat zij hiermee evenwel niet snel naar een huisarts gaan.

Patiënten uit landen waar vanuit vaker om politieke redenen gevlucht wordt hebben relatief vaker een psychiatrische aandoening. Vermoedelijk hebben zij traumatische ervaringen in land van herkomst doorgemaakt.

Onderzoek onder Afghaanse vluchtelingen met verblijfsvergunning laat zien dat zij wel vaak met psychiatrische problemen kampen maar hier niet vaak mee naar de huisarts gaan. Uit dat onderzoek blijkt ook dat patiënten weinig vertrouwen hebben in de hulpverlening. Zij voelden zich niet serieus genomen en kregen te weinig uitleg over medicamenteuze behandelingen.<sup>16</sup> Blijkbaar zijn er drempels om met psychiatrische problematiek naar de huisarts te gaan of om het probleem aan de orde te stellen. De houding van de huisarts kan hierin een rol spelen. Wanneer patiënten slechts sporadisch of incidenteel op het spreekuur komen heeft de huisarts wellicht minder oog voor onderliggende psychiatrische problemen.

Zeer opvallend is dat patiënten wel vaker worden doorverwezen naar de eerstelijns GGZ dan patiënten uit de 2<sup>e</sup> NS: 7,9 per 1000 consulten vergeleken met 0,8 per 1000 consulten de 2<sup>e</sup> NS.<sup>9</sup> Dit grote verschil wordt voor een deel verklaard door het feit dat de helft van de verwijzingen naar de eerstelijns GGZ plaatsvonden in gezondheidscentrum waar intern de mogelijkheid was tot het verwijzen naar een psycholoog.

Sedativa zijn in de onderzoeksperiode voorgeschreven aan 4,7% van de ongedocumenteerde patiënten; van de Nederlandse bevolking krijgt jaarlijks 12,2% door de huisarts slaapmiddelen voorgeschreven.<sup>17</sup> Dit is opvallend omdat als gevolg van de sociale problematiek juist een hogere frequentie te verwachten zou zijn. Het feit dat in 2008 slaapmedicatie zelf betaald moest worden zou hierbij een rol kunnen spelen. Het verdient de aanbeveling verder onderzoek te doen naar psychiatrische morbiditeit bij ongedocumenteerde patiënten, de mate waarin zij hun problematiek aan de huisarts presenteren en in hoeverre de huisarts hiervoor gelegenheid geeft en mogelijkheden heeft en benut om verdere diagnostiek en behandeling te organiseren.

### **Voorkomen en bekendheid infectieziekten**

Van ruim 95% van de onderzoekspopulatie is niet bekend of zij getest zijn op de onderzochte infecties. Dit kan te maken hebben met overdracht van gegevens vanuit asielzoekerscentra naar de huisarts of tussen huisartsen onderling. De herkomst van patiënten uit hogere endemische gebieden maakt een hogere prevalentie van infectieziekten zoals hepatitis, TBC en HIV waarschijnlijk. Het is dus opvallend dat er door huisartsen weinig onderzoek naar gedaan wordt. Wellicht speelt hierin mee dat patiënten vaker kortdurend patiënt zijn bij hun huisarts.

Patiënten van wie de infectiestatus wel bekend was, leden volgens verwachting vaker aan Hepatitis B, Hepatitis C en HIV vergeleken met de algemene bevolking.<sup>18-20</sup> Voor de andere onderzochte infectieuze aandoeningen ontbreken gegevens om op een juiste manier te vergelijken. Uit dit onderzoek komen geen gegevens over de mate waarin behandeling voor de genoemde infectieziekten voor ongedocumenteerde patiënten mogelijk is. In verband met de soms kostbare behandelingen die een relatief grote therapietrouw vragen zou het kunnen zijn dat de behandelingsmogelijkheden voor ongedocumenteerde patiënten beperkt zijn.

Omdat het voorkomen van infectieziekten bij ongedocumenteerde patiënten mogelijk ook gevolgen heeft voor de algemene volksgezondheid is dit een punt van aandacht.

### **Zwangerschap en anticonceptie**

Van de vrouwen uit het onderzoek tussen de 20 en 39 jaar gebruikt 8,9% een vorm van anticonceptie (voor zover bij de huisarts bekend). Van de vrouwen tussen de 40 en 64 jaar is dit 3,1%. In de Nederlandse bevolking gebruikt 41% van de vrouwen tussen de 18 en 49 jaar een orale anticonceptie pil.<sup>21</sup> Dit verschil zou verklaard kunnen worden door de onbekendheid van ongedocumenteerde



vrouwen met anticonceptie of met de mogelijkheid deze via de huisarts te verkrijgen. Uit ander onderzoek is bekend dat migrantenvrouwen en zeker ongedocumenteerde vrouwen slecht op de hoogte zijn over de mogelijkheden tot anticonceptie, terwijl zij daar wel gebruik van zouden willen maken.<sup>15</sup> Het relatief hoge aantal consulten wegens ongewenste zwangerschap lijkt ook hierop te wijzen.

Veel vrouwen komen bij de huisarts in verband met zwangerschap. Een eerder onderzoek in een gezondheidscentrum voor onverzekerden in Amsterdam registreerde ook een opvallend groot aantal zwangerschappen en een opvallend lage hoeveelheid verzoeken om anticonceptie.<sup>11</sup> Uit ander onderzoek is bekend relatief veel ongedocumenteerde vrouwen een abortus ondergaan en dat veel ongedocumenteerde vrouwen de weg naar de verloskundige niet weten te vinden door onwetendheid, angst en een gebrek aan geld.<sup>2</sup> Dit laatste is vreemd omdat verloskundige zorg volledig vergoed wordt. Uit een inventarisatie blijkt dit ook onder hulpverleners niet altijd bekend te zijn.<sup>13</sup>

## 4.2 Sterke en zwakke punten van de studie

Voor zover wij weten is dit het eerste onderzoek van deze omvang naar de morbiditeit van ongedocumenteerden. De verdeling van patiënten over geslacht, leeftijd en land van herkomst is divers. Dit maakt het onderzoek, ondanks het feit dat geen sprake is van een aselechte steekproef, goed generaliseerbaar voor de gehele populatie ongedocumenteerde patiënten.

### Patiëntenpopulatie

Ongedocumenteerde patiënten zijn een lastig te onderzoeken patiëntenpopulatie. Het was voor ons niet mogelijk om ongedocumenteerde migranten die niet bij de huisarts kwamen in het onderzoek te betrekken waardoor vergelijken met andere studies vaak lastig of onmogelijk wordt. Daarbij zijn het patiënten die vaak verhuizen en incidenteel bij een huisarts komen, zoals blijkt het uit relatief grote aantal patiënten dat tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009 voor het eerst in de onderzochte huisartspraktijk kwamen. Van sommige praktijken waren alleen registratiegegevens van het onderzoeksjaar beschikbaar en niet van de periode daarvoor. Het kan zijn dat patiënten al wel langer in de praktijk ingeschreven stonden maar dat dit voor ons niet te achterhalen was. Doordat alleen de patiënten in het onderzoek meegenomen zijn die bij de huisarts op het spreekuur geweest zijn, hebben we een relatief ziek deel van de populatie ongedocumenteerden onderzocht. Het is niet bekend welk gedeelte van de ongedocumenteerde migranten in Nederland een huisarts bezoekt. Uit gesprekken met 20 willekeurige ongedocumenteerde mannen bleek dat de helft van hen nooit een huisarts bezocht, hoewel zij veel lichamelijke klachten hadden.<sup>10</sup>

### Studieopzet

Voor de verzameling van de gegevens hebben we de registratie van huisartsen gebruikt die niet voor onderzoeksdoeleinden zijn opgezet. Er is een diversiteit in de wijze waarop en de volledigheid waarmee de verslaglegging en dus ook de gegevensverzameling heeft plaatsgevonden. Dat in sommige gevallen alleen een summier registratie voor handen was heeft ook te maken met de doelgroep. In geval van digitale informatie was het niet altijd mogelijk om de volledige laboratoriumuitslagen en correspondentie in te zien; hierdoor kan informatie gemist zijn. Ook de cijfers die verkregen zijn over het voorkomen van chronische aandoeningen en infectieziekten worden beïnvloed door de mate waarin deze door huisartsen in het dossier zijn geregistreerd. Hierdoor kan een onderschatting zijn opgetreden.

### ICPC codering

Gebruik is gemaakt van de ICPC codering. Indien beschikbaar is de codering van de huisarts overgenomen. Wanneer deze niet voorhanden was, is zelf een ICPC codering gegeven aan de

informatie uit de dossiers. Mogelijk zal er op sommige punten verschil bestaan tussen de wijze van coderen door de verschillende huisartsen en de onderzoekers. Het betreft hier vooral de minder duidelijke coderingen zoals 'sociale problemen' en 'psychiatrische ziekten'.

In veel gevallen was alleen een klacht genoteerd en kon dus ook alleen een klachtcodering van de ICPC gegeven worden. Het is onduidelijk of dit – als gevolg van de minder volledige verslaglegging – meer voorkomt dan in andere onderzoekssituaties en een ander beeld geeft bij het vergelijken.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

### 5.1 Conclusies

1. Ongedocumenteerde patiënten komen in een jaar minder vaak op het spreekuur dan reguliere patiënten.
2. Huisartsen vragen relatief vaak aanvullend onderzoek aan en verwijzen relatief vaak naar een specialist of naar de eerstelijns GGZ, dit kan wijzen op ernstigere problematiek waarmee ongedocumenteerden zich op het spreekuur presenteren.
3. Patiënten komen minder vaak op het spreekuur met een aandoening waarvoor dat niet strikt noodzakelijk is. Voor chronische ziekten komen ongedocumenteerde patiënten wel bij een huisarts.
4. Er wordt erg weinig getest op hepatitis, TBC, HIV, Helicobacter pylori en SOA's, terwijl het percentage positieve testen hoog is. Er komt met name veel H.pylori voor, vooral bij patiënten uit Oost Azië.
5. Psychiatrische diagnoses worden niet vaker gesteld dan bij reguliere patiënten. Bij patiënten uit landen waar vanuit vaker om politieke redenen gevlucht wordt komen relatief meer psychiatrische aandoeningen voor.
6. Patiënten komen vaak op het spreekuur met problemen die eigenlijk bij de tandarts terecht zouden moeten komen.
7. Vrouwelijke patiënten maken weinig gebruik van anticonceptie en komen vaak met vragen rond (ongewenste) zwangerschap bij de huisarts.

### 5.2 Aanbevelingen

1. Wanneer daarvoor een aanleiding is zouden huisartsen ongedocumenteerden vaker moeten testen op onder migranten veel voorkomende infectieziekten, met name H.pylori en hepatitis B en C.
2. Ontwikkelen van een nascholingsprogramma met informatie over toegang tot zorg voor ongedocumenteerde patiënten, juridische en ethische aspecten, culturele problemen en medisch inhoudelijke kennis over specifieke problemen.
3. Beter bekend maken van de mogelijkheden en financiering van de verloskundige zorg in Nederland onder ongedocumenteerde patiënten. Mogelijkheden zoeken om voor huisartsen het gebruik van anticonceptie door ongedocumenteerde patiënten bespreekbaar te maken.
4. Betere organisatie, voorlichting en vergoeding voor tandheelkundige zorg.
5. Organiseren van een uniformere en vollediger registratie van de bekende morbiditeit van ongedocumenteerde patiënten.
6. Verder onderzoek naar
  - de indicaties voor aanvullend onderzoek bij ongedocumenteerde patiënten
  - de belasting voor de huisarts in de zin van tijdsbelasting tijdens het consult en organisatie rondom financiering.
  - wat de diagnoses zijn van patiënten die verwezen worden naar de 2<sup>e</sup> lijn: is er sprake van ernstiger problematiek en/of is vaker een behandeling noodzakelijk?

## 6 Literatuur

1. Van der Heijden PGM, Van Gils G, Cruijff M, Hessen D. Een schatting van het aantal in Nederland verblijvende illegale vreemdelingen in 2005. IOPS (Interuniversitaire Onderzoekschool voor Psychometrie en Sociometrie), Universiteit Utrecht, 2006
2. Kromhout MHC, Wubs H, Beenackers EMT. Illegaal verblijf in Nederland. Een literatuuronderzoek. Cahier 2008-3; Wetenschappelijk Onderzoek en Documentatiecentrum.
3. KNMG. Gedragsregels voor artsen, versie 3.0. Laatste gewijzigd: 2002
4. Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Arts en vreemdeling. Rapport van de commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen. Utrecht, Pharos, 2007
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota Gezond en Wel. Rijswijk, Min.VWS, 1997.
6. Weide MG, Foets M. Migranten in de huisartspraktijk: andere klachten en diagnoses dan Nederlanders. Ned Tijdschr Geneeskd 1998;142(38):2105-2109.
7. Van Oort M, Kulu Glasgow I, Weide M, De Bakker D. Gezondheidsklachten van illegalen. Een landelijk onderzoek onder huisartsen en Spoedeisende Hulpafdelingen. Utrecht, Nivel, 2001.
8. Van der Linden MW, Westert GP, De Bakker DH, Schellevis FG. Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Klachten en aandoeningen in de bevolking en in de huisartspraktijk. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
9. Cardol M, Van Dijk L, De Jong JD, De Bakker DH, Westert GP. Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter? Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004.
10. Yosofi T, Van den Muijsenbergh M. Gezondheidsklachten van ongedocumenteerde mannen en hun ervaringen met huisartsenzorg. Onderzoeksverslag afdeling eerstelijns geneeskunde UMC StRadboud 2009.
11. Kruiswijk M, van Weert H, Hoekstra, J. Populatie en morbiditeit binnen een centrum voor onverzekerden. Huisarts Wet 1997;40(1):14-7.
12. De Vries AC, van Driel HF, Richardus JH, Ouwendijk M, Van Vuuren AJ, De Man RA, et al. Migrant communities constitute a possible target population for primary prevention of Helicobacter pylori-related complications in low incidence countries. Scand J Gastroenterol 2008;43:403-409.
13. Breed Medisch Overleg. Toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor mensen zonder wettelijke verblijfsstatus. Eerste inventarisatie van knelpunten. Juni 2009
14. Burgers J, Ten Dam J. Gezondheid en zorg. In: Burgers J, Engbersen G red. De ongekende stad. Illegale vreemdelingen in Rotterdam. Boom Amsterdam 1999.
15. Schoevers MA, Van den Muijsenbergh METC, Lagro-Janssen ALM. Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands, a descriptive study. (ongepubliceerd).
16. Gernaat HBPE, Malwand AD, Laban CJ, Komproe, De Jong JTVM. Veel psychiatrische stoornissen bij Afgaanse vluchtelingen met verblijfsstatus in Drenthe, met name depressieve stoornis en posttraumatische stressstoornis Ned Tijdschr Geneeskd 2002;146(24):1127-1131.
17. NHG standaard slaapproblemen en slaapmiddelen, geraadpleegd 24-07-2009.
18. Van der Bij AK, Mulder-Fokerts DKF, Van den Hoek JAR, Boer K, Schutte MF, Coutinho RA. HIV-screening onder zwangere vrouwen in de regio Amsterdam in 2002. Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147(25):1232-1236.

19. Kok A, Zuure FR, Weegink CJ, Coutinho RA, Prins M. Hepatitis C in Nederland: schaarse gegevens over actuele prevalentie en de noodzaak van epidemiologisch onderzoek en innovatieve opsporingsmethoden. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151:2367-2371.
20. Koedijk DH, Op de Coul ELM, Boot HJ, Van de Laar MJW. Surveillance van hepatitis B in Nederland, 2002-2005: acute infectie vooral via seksueel contact, chronische via verticale transmissie door moeders uit endemische gebieden. Ned Tijdschr Geneeskd 2007;151(43):2389-2394.
21. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 20-7-2009.
22. ICPC-2-NL International Classification of Primary Care - 2e editie Wonca International Classification Committee (WICC)

## 7.1 Bijlage 1 – Verzamelde gegevens uit registratie

1. Sociaaldemografische gegevens
  - geslacht
  - leeftijd (ingedeeld naar categorieën)
  - land van herkomst
  - in Nederland sinds:
  - ongedocumenteerd sinds...
  - religie
  - gezinssamenstelling (partner, kinderen)
  - woonsituatie (dakloos, bij kennissen, vast eigen adres)
  - oorspronkelijke opleiding / beroep
  - huidige werkzaamheden
  
2. Consultgeschiedenis
  - aantal huisartsenconsulten tussen 1 mei 2008 en 1 mei 2009
  
3. Relevante medische voorgeschiedenis
  - operaties in Nederland
  - intoxicaties (roken, alcohol, drugs)
  - chronische ziekten
    - o Hart en Vaatziekten
      - Hypertensie
      - Angina pectoris (AP)
      - Myocardinfarct (MI)
      - TIA /CVA
    - o Diabetes Mellitus type 2 (DM type 2)
    - o COPD
    - o Astma
    - o Eczeem
    - o Artrose
    - o Incontinentie
    - o Maligniteit
    - o Chronische darmziekten (IBD)
    - o (rheumatoïde) artritis
  - psychische ziekten
    - o Posttraumatische stressstoornis (PTSS)
    - o Angststoornis
    - o Psychoses
    - o Depressie
  
4. Infectieziekten
  - o HAV
  - o HBV
  - o HCV
  - o HIV
  - o TBC
  - o SOA's
    - Chlamydia
    - Syfillis
    - Gonorrhoe
  - o Helicobacter pylori
  
5. Geregistreerde morbiditeit ingedeeld naar de volgende groepen (ICPC hoofdstukken):
  - algemeen en niet gespecificeerd
  - bloed en bloedvormende organen
  - spijsverteringsorganen
  - oog
  - oor

- hart vaatstelsel
  - bewegingsapparaat
  - zenuwstelsel
  - psychische problemen
  - luchtwegen
  - huid en subcutis
  - stofwisseling
  - urinewegen
  - zwangerschap/bevalling/anticonceptie
  - geslachtsorganen en borsten vrouw
  - geslachtsorganen man
  - sociale problemen
6. Verrichtingen
- Aantal doorverwijzingen
  - Soort doorverwijzingen
    - o specialisme, fysiotherapie, GGZ
    - o laboratorium, radiologisch of ander aanvullend onderzoek
7. Medicatie (in Nederland verstrekt)
- anticonceptiva
  - pijnstillers
  - sedativa
  - antibiotica
  - medicatie t.b.v. chronische aandoeningen
  - overige medicatie

## 7.2 Bijlage 2 – ICPC - 2 Codering<sup>22</sup>

### A Algemeen en niet gespecificeerd A

A01 Gegeneraliseerde pijn/pijn multiple plaatsen  
 A02 Koude rillingen  
 A03 Koorts  
 A04 Algemene moeheid/zwakte  
 A05 Zich ziek voelen  
 A06 Flauwvallen/syncope  
 A07 Coma  
 A08 Zwelling  
 A09 Zweetprobleem  
 A10 Bloeding nao  
 A11 Pijn op de borst nao  
 A13 Bezorgd over/angstig voor behandeling  
 A16 Prikkelbare zuigeling  
 A18 Ontevreden/bezorgd over uiterlijk  
 A20 Verzoek om/gesprek over euthanasie  
 A21 Risicofactor voor kanker  
 A23 Risicofactor nao  
 A25 Angst voor de dood/het sterven  
 A26 Angst voor kanker nao  
 A27 Angst voor andere ziekte nao  
 A28 Functiebeperking/handicap nao  
 A29 Andere algemene symptomen/klachten  
 A70 Tuberculose  
 A71 Mazelen  
 A72 Waterpokken  
 A73 Malaria  
 A74 Rode hond  
 A75 Mononucleosis infectiosa  
 A76 Andere virusziekte met exantheem  
 A77 Andere virusziekte nao  
 A78 Andere infectieziekte nao  
 A79 Maligniteit nao  
 A80 Trauma/letsel nao  
 A81 Multitrauma/multipele letsels  
 A82 Laat gevolg van trauma  
 A84 Geneesmiddelintoxicatie  
 A85 Geneesmiddelbijwerking  
 A86 Toxisch effect niet-medicinale stof  
 A87 Complicatie medische behandeling  
 A88 Schadelijk gevolg fysische factor  
 A89 Gevolg prothese  
 A90 Multiple aangeboren afwijkingen/aangeboren afwijking nao  
 A91 Abnormale uitslag onderzoek nao  
 A92 Allergie/allergische reactie nao  
 A93 Premature pasgeborene  
 A94 Andere perinatale morbiditeit  
 A95 Perinatale mortaliteit  
 A96 Dood  
 A97 Geen ziekte  
 A98 Preventie  
 A99 Ziekte/toestand niet-gespecificeerde aard/lokalisatie

### B Bloed, bloedvormende organen en immuunstelsel

B02 Vergrote/pijnlijke lymfeklier(en)  
 B04 Symptomen/klachten bloed  
 B25 Angst voor AIDS/HIV  
 B26 Angst voor kanker bloed/lymfestelsel  
 B27 Angst voor andere ziekte bloed/lymfestelsel  
 B28 Functiebeperking/handicap (B)  
 B29 And symptomen/klachten lymfestelsel/immuunsysteem  
 B70 Acute lymphadenitis  
 B71 Chronische/niet gespecifieke lymphadenitis  
 B72 Ziekte van Hodgkin/non-Hodgkin lymfoom  
 B73 Leukemie  
 B74 Andere maligniteit bloed/lymfestelsel  
 B75 Benigne/niet gespecificeerd neoplasma bloed/lymfestelsel  
 B76 Traumatische miltruptuur  
 B77 Ander letsel bloed/lymfestelsel/milt  
 B78 Erfelijke hemolytische anemie  
 B79 Andere aangeboren afwijking bloed/lymfestelsel  
 B80 IJzergebrecanemie  
 B81 Pernicieuze/foliumzuurdeficiëtie-anemie  
 B82 Andere/niet gespecificeerde anemie  
 B83 Purpura/stollingsstoornis  
 B84 Abnormale leukocyten  
 B87 Splenomegalie  
 B90 HIV-infectie/AIDS  
 B99 Andere ziekte bloed/lymfestelsel/milt/immuunstelsel

### D Spijverteringsorganen

D01 Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen  
 D02 Maagpijn  
 D03 Zuurbranden  
 D04 Pijn anus/rectum  
 D05 Perianale jeuk  
 D06 Andere gelokaliseerde buikpijn  
 D07 Indigestie/dyspepsie  
 D08 Flatulentie/meteorisme/boeren  
 D09 Misselijkheid  
 D10 Braken  
 D11 Diarree  
 D12 Obstipatie  
 D13 Geelzucht  
 D14 Haematemesis  
 D15 Melaena  
 D16 Rectaal bloedverlies  
 D17 Incontinentie voor ontlasting  
 D18 Verandering faeces/defecatiepatroon  
 D19 Symptomen/klachten tanden/tandvlees  
 D20 Symptomen/klachten mond/tong/lippen  
 D21 Slikprobleem  
 D23 Hepatomegalie  
 D24 Zwelling in buik nao  
 D25 Opgezette buik  
 D26 Angst voor kanker spijsverteringsorganen



D27 Angst voor andere ziekte  
 spijsverteringsorganen  
 D28 Functiebeperking/handicap (D)  
 D29 Andere symptomen/klachten  
 spijsverteringsorganen  
 D70 Gastrointestinale infectie  
 D71 Bof  
 D72 Virushepatitis  
 D73 Verondersteld infectieuze gastro-enteritis  
 D74 Maligniteit maag  
 D75 Maligniteit colon/rectum  
 D76 Maligniteit pancreas  
 D77 Andere maligniteit spijsverteringsorganen  
 nao  
 D78 Benigne/niet gespecificeerd neoplasma  
 spijsverteringsorganen  
 D79 Corpus alienum spijsverteringsorganen  
 D80 Ander letsel spijsverteringsorganen  
 D81 Aangeboren afwijking  
 spijsverteringsorganen  
 D82 Ziekte tanden/tandvlees  
 D83 Ziekte mond/tong/lippen  
 D84 Ziekte oesophagus  
 D85 Ulcus duodeni  
 D86 Ander peptisch ulcus  
 D87 Stoornis maagfunctie  
 D88 Appendicitis  
 D89 Hernia inguinalis  
 D90 Hiatus hernia  
 D91 Andere hernia abdominalis  
 D92 Diverticulose/diverticulitis  
 D93 Irritable bowel syndrome  
 D94 Chronische enteritis/colitis ulcerosa  
 D95 Anusfissuur/perianaal abces  
 D96 Wormen/andere parasieten  
 D97 Leverziekte nao  
 D98 Cholecystitis/cholelithiasis  
 D99 Andere ziekte spijsverteringsorganen

### **F Oog**

F01 Pijn oog  
 F02 Rood oog  
 F03 Afscheiding uit oog  
 F04 Vlekken/vliegjes voor de ogen  
 F05 Andere visusstoornis  
 F13 Abnormaal gevoel aan oog  
 F14 Abnormale oogbewegingen  
 F15 Abnormaal uiterlijk oog  
 F16 Symptomen/klachten ooglid  
 F17 Symptomen/klachten door bril  
 F18 Symptomen/klachten door contactlens  
 F27 Angst voor oogziekte  
 F28 Functiebeperking/handicap (F)  
 F29 Andere symptomen/klachten oog  
 F70 Infectieuze conjunctivitis  
 F71 Allergische conjunctivitis  
 F72 Blepharitis/hordeolum/chalazion  
 F73 Andere infectie/ontsteking oog  
 F74 Neoplasma oog/oogadnexen  
 F75 Contusie/bloeding oog

F76 Corpus alienum in oog  
 F79 Ander letsel oog  
 F80 Stenose ductus lacrimalis zuigeling  
 F81 Andere aangeboren afwijking oog  
 F82 Ablatio retinae  
 F83 Retinopathie  
 F84 Maculadegeneratie  
 F85 Ulcus corneae  
 F86 Trachoom  
 F91 Refractie-afwijking  
 F92 Cataract  
 F93 Glaucoom  
 F94 Blindheid  
 F95 Strabisme  
 F99 Andere ziekte oog/oogadnexen

### **H Oor**

H01 Oorpijn  
 H02 Symptomen/klachten gehoor  
 H03 Oorsuizen  
 H04 Afscheiding in/uit oor  
 H05 Bloed in/uit oor  
 H13 Verstopt gevoel oor  
 H15 Ontevreden/bezorgd over uiterlijk oor  
 H27 Angst voor oorziekte  
 H28 Functiebeperking/handicap (H)  
 H29 Andere symptomen/klachten oor  
 H70 Otitis externa  
 H71 Otitis media acuta/myringitis  
 H72 Otitis media met effusie  
 H73 Tubair catarre/tubastenose  
 H74 Chronische otitis media  
 H75 Neoplasma oor  
 H76 Corpus alienum in oor  
 H77 Perforatie trommelvlies  
 H78 Oppervlakkig letsel oor  
 H79 Ander letsel oor  
 H80 Aangeboren afwijking oor  
 H81 Overmatig cerumen  
 H82 Vertigineus syndroom  
 H83 Otosclerose  
 H84 Presbycusis  
 H85 Akoestisch trauma  
 H86 Doofheid  
 H99 Andere ziekte oor/mastoid

### **K Cardiovasculair stelsel**

K01 Pijn toegeschreven aan hart  
 K02 Druk/beklemming toegeschreven aan hart  
 K03 Pijn cardiovasculair stelsel nao  
 K04 Hartkloppingen/bewust van hartslag  
 K05 Andere onregelmatige hartslag  
 K06 Opgezette aderen  
 K07 Gezwollen enkels/enkeloedeem  
 K22 Risicofactor voor cardiovasculaire ziekte  
 K24 Angst voor hartziekte  
 K25 Angst voor hoge bloeddruk  
 K27 Angst voor and cardiovasculaire ziekte  
 K28 Functiebeperking/handicap (K)

K29 Andere symptomen/klacht cardiovasculair stelsel  
 K70 Infectieziekte cardiovasculair stelsel  
 K71 Acuut reuma/reumatische hartziekte  
 K72 Neoplasma cardiovasculair stelsel  
 K73 Aangeboren afwijking cardiovasculair stelsel  
 K74 Ischemische hartziekte met angina  
 K75 Acuut myocardinfarct  
 K76 Ischemische hartziekte zonder angina  
 K77 Decompensatio cordis  
 K78 Boezemfibrilleren/-fladderen  
 K79 Paroxysmale tachycardie  
 K80 Hartritimestoornis nao  
 K81 Hartgeruis/vaatgeruis nao  
 K82 Pulmonale hartziekte  
 K83 Hartklepziekte nao  
 K84 Andere hartziekte  
 K85 Verhoogde bloeddruk  
 K86 Hypertensie zonder orgaanbeschadiging  
 K87 Hypertensie met orgaanbeschadiging  
 K88 Orthostatische hypotensie  
 K89 Voorbijgaande cerebrale ischemie  
 K90 Cerebrovasculair accident (CVA)  
 K91 Cerebrovasculaire ziekte  
 K92 Atherosclerose/ziekte perifere arteriën  
 K93 Longembolie  
 K94 Phlebitis/thrombophlebitis  
 K95 Varices been  
 K96 Hemorroïden  
 K99 Andere ziekte cardiovasculair stelsel

### L Bewegingsapparaat

L01 Symptomen/klachten nek  
 L02 Symptomen/klachten rug  
 L03 Symptomen/klachten lage-rug  
 L04 Symptomen/klachten borstkas  
 L05 Symptomen/klachten flank/oksel  
 L07 Symptomen/klachten kaak  
 L08 Symptomen/klachten schouder  
 L09 Symptomen/klachten arm  
 L10 Symptomen/klachten elleboog  
 L11 Symptomen/klachten pols  
 L12 Symptomen/klachten hand/vinger  
 L13 Symptomen/klachten heup  
 L14 Symptomen/klachten been/dijbeen  
 L15 Symptomen/klachten knie  
 L16 Symptomen/klachten enkel  
 L17 Symptomen/klachten voet/teen  
 L18 Spierpijn  
 L19 Symptomen/klachten spier nao  
 L20 Symptomen/klachten gewricht nao  
 L26 Angst voor kanker bewegingsapparaat  
 L27 Angst voor andere ziekte bewegingsapparaat  
 L28 Functiebeperking/handicap (L)  
 L29 And symptomen/klachten bewegingsapparaat  
 L70 Infectieziekte bewegingsapparaat  
 L71 Maligniteit bewegingsapparaat

L72 Fractuur radius/ulna  
 L73 Fractuur tibia/fibula  
 L74 Fractuur hand/voet  
 L75 Fractuur femur  
 L76 Andere fractuur  
 L77 Verstuiking/distorsie enkel  
 L78 Verstuiking/distorsie knie  
 L79 Verstuiking/distorsie gewricht nao  
 L80 Luxatie/subluxatie  
 L81 Ander letsel bewegingsapparaat  
 L82 Aangeboren afwijking bewegingsapparaat  
 L83 Neksyndroom  
 L84 Rugsyndroom zonder uitstralende pijn  
 L85 Verworven afwijking wervelkolom  
 L86 Rugsyndroom met uitstralende pijn  
 L87 Bursitis/tendinitis/synoviitis nao  
 L88 Reumatoïde arthritis  
 L89 Coxartrose  
 L90 Gonartrose  
 L91 Andere perifere artrose  
 L92 Schoudersyndroom  
 L93 Epicondylitis lateralis  
 L94 Osteochondrose  
 L95 Osteoporose  
 L96 Acuut inwendig knieletsel  
 L97 Benigne/niet gespecificeerd neoplasma bewegingsapparaat  
 L98 Verworven afwijking extremiteiten  
 L99 Andere ziekte bewegingsapparaat

### N Zenuwstelsel

N01 Hoofdpijn  
 N03 Aangezichtspijn  
 N04 Restless legs  
 N05 Tintelen vingers/voeten/tenen  
 N06 Andere sensibiliteitsstoornis  
 N07 Convulsie/stuip  
 N08 Abnormale onwillekeurige bewegingen  
 N16 Stoornis reuk/smaak  
 N17 Vertigo/duizeligheid  
 N18 Verlamming/kraachtsverlies  
 N19 Spraakstoornis  
 N26 Angst voor kanker zenuwstelsel  
 N27 Angst voor andere ziekte zenuwstelsel  
 N28 Functiebeperking/handicap (N)  
 N29 Andere symptomen/klachten zenuwstelsel  
 N70 Poliomyelitis  
 N71 Meningitis/encephalitis  
 N72 Tetanus  
 N73 Andere infectieziekte zenuwstelsel  
 N74 Maligniteit zenuwstelsel  
 N75 Benigne neoplasma zenuwstelsel  
 N76 Niet gespec neoplasma zenuwstelsel  
 N79 Commotio cerebri  
 N80 Ander letsel hoofd  
 N81 Ander letsel zenuwstelsel  
 N85 Aangeboren afwijking zenuwstelsel  
 N86 Multiple sclerose  
 N87 Parkinsonisme  
 N88 Epilepsie

N89 Migraine  
 N90 Clusterhoofdpijn  
 N91 Facialisparalyse/Bell's palsy  
 N92 Trigemineusneuralgie  
 N93 Carpale tunnelsyndroom  
 N94 Perifere neuritis/neuropathie  
 N95 Spanningshoofdpijn  
 N99 Andere ziekte zenuwstelsel

### **P Psychische problemen**

P01 Angstig/nervus/gespannen gevoel  
 P02 Acute stressreactie  
 P03 Depressief gevoel  
 P04 Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag  
 P05 Zich oud voelen/gedragen  
 P06 Slaapstoornis  
 P07 Verminderd seksueel verlangen  
 P08 Verminderde seksuele bevrediging  
 P09 Bezorgdheid over seksuele voorkeur  
 P10 Stamelen/stotteren/tic  
 P11 Eetprobleem bij kind  
 P12 Enuresis  
 P13 Encopresis/problemen toilettraining  
 P15 Chronisch alcoholmisbruik  
 P16 Acuut alcoholmisbruik  
 P17 Tabaksmisbruik  
 P18 Geneesmiddelmisbruik  
 P19 Drugsmisbruik  
 P20 Geheugenstoornis  
 P22 Gedragsprobleem kind  
 P23 Gedragsprobleem adolescent  
 P24 Specifiek leerprobleem  
 P25 Levensfaseprobleem volwassene  
 P27 Angst voor psychische ziekte  
 P28 Functiebeperking/handicap (P)  
 P29 Andere psychische sympt./klachten  
 P70 Dementie  
 P71 Andere organische psychose  
 P72 Schizofrenie  
 P73 Affectieve psychose  
 P74 Angststoornis/angsttoestand  
 P75 Somatisatiestoornis  
 P76 Depressieve stoornis  
 P77 Suicide/suïcidepoging  
 P78 Neurasthenie/surmenage  
 P79 Fobie/dwangstoornis  
 P80 Persoonlijkheidsstoornis  
 P81 Hyperkinetische stoornis  
 P82 Posttraumatische stressstoornis  
 P85 Mentale retardatie  
 P86 Anorexia nervosa/boulimie  
 P98 Psychose nao  
 P99 Andere psychische ziekte

### **R Luchtwegen**

R01 Pijn toegeschreven aan luchtwegen  
 R02 Kortademigheid  
 R03 Piepende ademhaling  
 R04 Ander probleem ademhaling  
 R05 Hoesten

R06 Epistaxis/neusbloeding  
 R07 Niezen/neusverstopping  
 R08 Andere symptomen/klachten neus  
 R09 Symptomen/klachten neusbijholten nao  
 R21 Symptomen/klachten keel  
 R23 Symptomen/klachten stem  
 R24 Haemoptoe  
 R25 Abnormaal sputum/slijm  
 R26 Angst voor kanker luchtwegen  
 R27 Angst voor andere ziekte luchtwegen  
 R28 Functiebeperking/handicap (R)  
 R29 Andere symptomen/klachten luchtwegen  
 R71 Kinkhoest  
 R72 Streptokokken angina  
 R73 Furunkel/abces neus  
 R74 Acute infectie bovenste luchtwegen  
 R75 Acute/chronische sinusitis  
 R76 Acute tonsillitis  
 R77 Acute laryngitis/tracheitis  
 R78 Acute bronchitis/bronchiolitis  
 R79 Chronische bronchitis  
 R80 Influenza  
 R81 Pneumonie  
 R82 Pleuritis/pleuravocht  
 R83 Andere infectie luchtwegen  
 R84 Maligniteit bronchus/long  
 R85 Andere maligniteit luchtwegen  
 R86 Benigne neoplasma luchtwegen  
 R87 Corpus alienum neus/larynx/bronchus  
 R88 Ander letsel luchtwegen  
 R89 Aangeboren afwijking luchtwegen  
 R90 Hypertrofie tonsillen/adenoïd  
 R92 Niet gespec neoplasma luchtwegen  
 R95 Chronisch obstructieve longziekte  
 R96 Astma  
 R97 Allergische rhinitis  
 R98 Hyperventilatiesyndroom  
 R99 Andere ziekte luchtwegen

### **S Huid en subcutis**

S01 Pijn/gevoeligheid huid  
 S02 Jeuk  
 S03 Wratten  
 S04 Lokale zwelling/knobbel huid  
 S05 Multiple zwellingen/knobbels huid  
 S06 Lokaal exantheem  
 S07 Gegeneraliseerd exantheem  
 S08 Verandering in kleur huid  
 S09 Infectie vinger/teen  
 S10 Furunkel/karbunkel  
 S11 Posttraumatische huidinfectie  
 S12 Beet/steek insect  
 S13 Beet mens/dier  
 S14 Brandwond  
 S15 Corpus alienum in huid  
 S16 Buil/kneuzing  
 S17 Schaafwond/schram/blaar  
 S18 Scheurwond/snijwond  
 S19 Ander huidletsel  
 S20 Likdoorn/eeltknobbel

S21 Symptomen/klachten aspect huid  
 S22 Symptomen/klachten nagels  
 S23 Haaruitval/kaalheid  
 S24 Symptomen/klachten haar/hoofdhuid  
 S26 Angst voor kanker huid  
 S27 Angst voor andere ziekte huid  
 S28 Functiebeperking/handicap (S)  
 S29 Andere symptomen/klachten huid  
 S70 Herpes zoster  
 S71 Herpes simplex  
 S72 Scabies/andere ziekte door mijten  
 S73 Pediculosis/andere huidinfestatie  
 S74 Dermatomyose  
 S75 Candidiasis huid  
 S76 Andere huidinfectie  
 S77 Maligniteit huid  
 S78 Lipoom  
 S79 Benigne/niet gespec neoplasma huid  
 S80 Fotokeratose/zonnebrand  
 S81 Hemangioom/lymfangioom  
 S82 Naevus  
 S83 Andere aangeboren afwijking huid  
 S84 Impetigo  
 S85 Pilonidaal cyste/fistel  
 S86 Seborroisch eczeem  
 S87 Constitutioneel eczeem  
 S88 Contacteczeem  
 S89 Luierruitslag  
 S90 Pityriasis rosea  
 S91 Psoriasis  
 S92 Ziekte zweetklieren  
 S93 Atheroomcyste  
 S94 Unguis incarnatus  
 S95 Molluscum contagiosum  
 S96 Acne  
 S97 Chronisch huidulcus  
 S98 Urticaria  
 S99 Andere ziekte huid

#### **T Endocriene klieren/stofwisseling/voeding**

T01 Overmatige dorst  
 T02 Overmatige eetlust  
 T03 Verminderde eetlust  
 T04 Voedingsprobleem zuigeling/kind  
 T05 Voedingsprobleem volwassene  
 T07 Gewichtstoename  
 T08 Gewichtsverlies  
 T10 Vertraagde groei  
 T11 Dehydratie  
 T26 Angst voor kanker endocriene klieren  
 T27 Angst and ziekte endocriene klieren/stofwisseling  
 T28 Functiebeperking/handicap (T)  
 T29 And symptomen/klachten endocriene klieren/stofwisseling/voeding  
 T70 Infectie endocriene klier  
 T71 Maligniteit schildklier  
 T72 Benigne neoplasma schildklier  
 T73 Ander/niet gespecificeerd neoplasma endocriene klier

T78 Ductus thyreoglossus/cyste  
 T80 Andere aangeboren afwijking endocriene klier/stofwisseling  
 T81 Struma  
 T82 Adipositas  
 T83 Overgewicht  
 T85 Hyperthyreoïdie/thyreotoxicose  
 T86 Hypothyreoïdie/myxoedeem  
 T87 Hypoglykemie  
 T89 Insuline afhankelijke diabetes  
 T90 Niet insuline afhankelijke diabetes  
 T91 Vitamine-/voedingsdeficiëntie  
 T92 Jicht  
 T93 Vetstofwisselingsstoornis  
 T99 Andere ziekte endocriene klieren/stofwisseling/voeding

#### **U Urinewegen**

U01 Pijnlijke mictie  
 U02 Frequentie mictie/aandrag  
 U04 Urine-incontinentie  
 U05 Ander mictieprobleem  
 U06 Hematurie  
 U07 Andere symptomen/klachten urine  
 U08 Urineretentie  
 U13 Andere symptomen/klachten blaas  
 U14 Symptomen/klachten nier  
 U26 Angst voor kanker urinewegen  
 U27 Angst voor andere ziekte urinewegen  
 U28 Functiebeperking/handicap (U)  
 U29 Andere sympt./klachten urine-wegen  
 U70 Pyelonephritis/pyelitis  
 U71 Cystitis/andere urineweginfectie  
 U72 Urethritis  
 U75 Maligniteit nier  
 U76 Maligniteit blaas  
 U77 Andere maligniteit urinewegen  
 U78 Benigne neoplasma urinewegen  
 U79 Niet gespecificeerd neoplasma urinewegen  
 U80 Letsel urinewegen  
 U85 Aangeboren afwijking urinewegen  
 U88 Glomerulonephritis/nefrose  
 U90 Orthostatische proteïnurie/albuminurie  
 U95 Urolithiasis  
 U98 Abnormale uitslag urine-onderzoek na  
 U99 Andere ziekte urinewegen

#### **W Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling**

W01 Vraag bestaan zwangerschap  
 W02 Angst zwanger te zijn  
 W03 Bloedverlies tijdens zwangerschap  
 W05 Braken/misselijkheid tijdens zwang  
 W10 Postcoitum anticonceptie  
 W11 Orale anticonceptie  
 W12 Intra-uteriene anticonceptie  
 W13 Sterilisatie vrouw  
 W14 Andere vorm van anticonceptie vrouw  
 W15 Infertiliteit/subfertiliteit vrouw

W17 Post-partum bloedverlies  
 W18 Andere symptomen/klachten post-partum  
 W19 Symptomen/klachten borsten/borstvoeding  
 W21 Ontevreden/bezorgd uiterlijk zwangerschap  
 W27 Angst voor complicatie zwangerschap  
 W28 Functiebeperking/handicap (W)  
 W29 Andere symptomen/klachten zwangerschap  
 W70 Puerperale infectie/sepsis  
 W71 Andere infectie die zwangerschap of puerperium compliceert  
 W72 Maligniteit gerelateerd aan zwangerschap  
 W73 Benigne/niet gespecificeerd neoplasma gerelateerd aan zwangerschap  
 W75 Zwangerschapcomplicerend letsel  
 W76 Zwang complicerende aangeboren afwijking moeder  
 W78 Zwangerschap  
 W79 Ongewenste zwangerschap  
 W80 Ectopische zwangerschap  
 W81 Zwangerschapstoxicose  
 W82 Spontane abortus  
 W83 Abortus provocatus  
 W84 Zwangerschap met verhoogd risico  
 W85 Zwangerschapsdiabetes  
 W90 Ongecompliceerde bevalling levendgeborene  
 W91 Ongecompliceerde bevalling doodgeborene  
 W92 Gecomplieerde bevalling levendgeborene  
 W93 Gecomplieerde bevalling doodgeborene  
 W94 Mastitis puerperalis  
 W95 Andere ziekte borsten zwang/kraambed  
 W96 Andere complicatie kraambed  
 W99 Andere ziekte zwangerschap/bevalling

#### **X Vrouwelijke geslachtsorganen (incl. borsten)**

X01 Pijn geslachtsorganen vrouw  
 X02 Menstruatiepijn  
 X03 Intermenstruele pijn  
 X04 Pijnlijke coitus vrouw  
 X05 Amenorroe/oligomenorroe  
 X06 Menorragie  
 X07 Onregelmatige/frequente menstruatie  
 X08 Intermenstrueel bloedverlies  
 X09 Premenstruele symptomen/klachten  
 X10 Uitstel van de menstruatie  
 X11 Menopauzale symptomen/klachten  
 X12 Postmenopauzaal bloedverlies  
 X13 Bloedverlies na coitus  
 X14 Vaginale afscheiding  
 X15 Andere vaginale symptomen/klachten  
 X16 Symptomen/klachten vulva  
 X17 Symptomen/klachten kleine bekken vrouw  
 X18 Pijn in de borst(en) vrouw  
 X19 Knobbel/zwelling borst vrouw

X20 Symptomen/klachten tepel vrouw  
 X21 Andere symptomen/klachten borsten vrouw  
 X22 Ontevreden/bezorgd over uiterlijk borsten vrouw  
 X23 Angst voor seks overdraagbare aandoening (SOA) vrouw  
 X24 Angst voor seksueel disfunctioneren vrouw  
 X25 Angst voor kanker geslachtsorganen vrouw  
 X26 Angst voor borstkanker vrouw  
 X27 Angst voor and ziekte geslachtsorganen vrouw  
 X28 Functiebeperking/handicap (X)  
 X29 Andere symptomen/klachten geslachtsorganen vrouw  
 X70 Syphilis vrouw  
 X71 Gonorroe vrouw  
 X72 Genitale candidiasis vrouw  
 X73 Genitale trichomoniasis vrouw  
 X74 Ontsteking kleine bekken/PID  
 X75 Maligniteit cervix uteri  
 X76 Maligniteit borst vrouw  
 X77 Andere maligniteit geslachtsorganen vrouw  
 X78 Fibromyoom uterus  
 X79 Benigne neoplasma borst vrouw  
 X80 Benigne neoplasma geslachtsorg vrouw  
 X81 Ander/niet gespecificeerd neoplasma geslachtsorg vrouw  
 X82 Letsel geslachtsorganen vrouw  
 X83 Aangeboren afwijking geslachtsorganen vrouw  
 X84 Vaginitis/vulvitis nao  
 X85 Ziekte cervix uteri nao  
 X86 Abnormale cervixuitstrijk  
 X87 Prolaps vagina/uterus  
 X88 Mastopathie/cyste borst vrouw  
 X89 Premenstrueel spanningssyndroom  
 X90 Herpes genitalis vrouw  
 X91 Condylomata acuminata vrouw  
 X92 Chlamydia-infectie geslachtsorganen vrouw  
 X99 And ziekte geslachtsorganen/borsten vrouw

#### **Y Mannelijke geslachtsorganen (incl. borsten)**

Y01 Pijn penis  
 Y02 Pijn testis/scrotum  
 Y03 Afscheiding urethra man  
 Y04 Andere symptomen/klachten penis  
 Y05 Andere symptomen/klachten scrotum/testis  
 Y06 Symptomen/klachten prostaat  
 Y07 Impotentie nao  
 Y08 Symptomen/klachten seksuele functie man nao  
 Y10 Sub-/infertiliteit man  
 Y13 Sterilisatie man

Y14 Andere vorm van geboorteregeling man  
 Y16 Symptomen/klachten borst(en) man  
 Y24 Angst voor seksueel disfunctioneren man  
 Y25 Angst voor seksueel overdraagbare  
 aandoening man  
 Y26 Angst voor kanker geslachtsorganen man  
 Y27 Angst voor andere ziekte  
 geslachtsorganen man  
 Y28 Functiebeperking/handicap (Y)  
 Y29 Andere symptomen/klachten  
 geslachtsorganen man  
 Y70 Syphilis man  
 Y71 Gonorrhoe man  
 Y72 Herpes genitalis man  
 Y73 Prostatitis/vesiculitis seminalis  
 Y74 Orchitis/epididymitis  
 Y75 Balanitis  
 Y76 Condylomata acuminata man  
 Y77 Maligniteit prostaat  
 Y78 Andere maligniteit geslachtsorganen man  
 Y79 Benigne/niet gespecificeerd neoplasma  
 geslachtsorganen man  
 Y80 Letsel geslachtsorganen man  
 Y81 Phimosi/slurfpreputium  
 Y82 Hypospadie  
 Y83 Niet ingedaalde testis  
 Y84 Andere aangeboren afwijking  
 geslachtsorganen man  
 Y85 Benigne prostaathypertrofie  
 Y86 Hydrocele  
 Y99 Andere ziekte geslachtsorganen man

Z28 Functiebeperking/handicap (Z)  
 Z29 Sociaal probleem nao

### **Z Sociale problemen**

Z01 Armoede/financieel probleem  
 Z02 Probleem met voedsel/water  
 Z03 Probleem met huisvesting/buurt  
 Z04 Sociaal-cultureel probleem  
 Z04.2 Problemen tgv illegaal verblijf  
 Z05 Probleem met werk  
 Z06 Probleem met werkloosheid  
 Z07 Probleem met opleiding  
 Z08 Probleem met sociale zekerheid  
 Z09 Juridisch probleem  
 Z10 Probleem met gezondheidszorg  
 Z11 Probleem ziek zijn/acceptatie ziekte  
 Z12 Relatieprobleem met partner  
 Z13 Probleem met gedrag van partner  
 Z14 Probleem met ziekte van partner  
 Z15 Verlies/overlijden van partner  
 Z16 Relatieprobleem met kind  
 Z18 Probleem met ziekte van kind  
 Z19 Verlies/overlijden van kind  
 Z20 Relatieprobleem met ouders/familie  
 Z21 Probleem met gedrag ouders/familie  
 Z22 Probleem met ziekte ouders/familie  
 Z23 Verlies/overlijden van ouders/familie  
 Z24 Relatieprobleem met vrienden  
 Z25 Aanranding/andere schadelijke  
 gebeurtenis  
 Z27 Angst een sociaal probleem te hebben

## 7.3 Bijlage 3 – Semi-gestructureerd interview huisartsen

### Algemene gegevens praktijk

1. hoeveel patiënten heeft u in de praktijk? hoeveel patiënten zijn ongedocumenteerd?
2. hoe zou u de samenstelling van uw praktijk beschrijven (leeftijd/culturele achtergrond/sociaal economische status/etc.)?
3. hoe komen ongedocumenteerde patiënten bij u in de praktijk terecht?

### Zorgvraag ongedocumenteerden

4. hoelang zitten patiënten gemiddeld bij u in de praktijk?
5. hoe vaak komen patiënten gemiddeld op het spreekuur. Vaker/minder vaak dan andere patiënten?
6. is het vaker nodig om aanvullend onderzoek te doen? welk?
7. is het vaker nodig om te verwijzen naar een specialist?
8. zijn er specialismen waarnaar relatief vaak verwezen wordt?
9. ondervindt u problemen met het doorverwijzen?
10. is het vaker nodig om medicatie voor te schrijven?
11. welke moeilijkheden ondervindt u bij de zorg aan ongedocumenteerden? Medisch inhoudelijk, communicatie, organisatie?
12. Maakt u gebruik van de tolktelefoon? wat is uw ervaring daarmee?

### Morbiditeit ongedocumenteerden

13. zijn er – naar uw idee - aandoeningen die vaker voorkomen onder ongedocumenteerden? Welke?
14. presenteren ongedocumenteerden zich met ernstigere klachten (agv slechtere toegang tot zorg)?

## 7.4 Bijlage 4 – Vergelijking onderzoeksgegevens

### Verdeling over ICPC hoofdstukken

In tabel 11 is een procentuele verdeling van de episoden binnen een bepaald ICPC hoofdstuk van het totaal aantal episoden berekend. Er is gekozen voor de groep patiënten die  $\geq 1$  jaar ingeschreven stond in de praktijk om een verdeling te kunnen maken met de proportionele verdeling van de jaarprevalenties van de 2<sup>e</sup> Nationale Studie van het NIVEL (2<sup>e</sup> NS).<sup>8</sup> Bij de 2<sup>e</sup> NS wordt onderscheid gemaakt in autochtone Nederlanders, Westerse allochtonen en niet-westerse allochtonen. In tabel 19 wordt vergeleken met autochtone Nederlanders en met niet-westerse allochtonen.

**Tabel 11 Proportionele verdeling van de episoden per ICPC hoofdstuk op het totaal aantal episoden. Een vergelijking met de proportionele verdeling van de prevalentie van autochtonen en niet westerse allochtonen**

	% prevalentie autochtonen (N=242.738) <sup>8</sup>	% prevalentie niet westerse allochtonen (N=15.483) <sup>8</sup>	% episoden ongedocumenteerden $\geq 1$ jaar in praktijk (N=429)
A Algemeen	5,2	5,1	3,7
B Bloed	0,9	0,9	0,9
D Spijsverteringsorganen	7,1	9,7	16,0
F Oog	3,3	4,0	4,8
H Oor	5,4	3,9	2,2
K Hart vaatstelsel	6,9	5,5	5,8
L Bewegingsapparaat	15,8	15,2	14,8
N Zenuwstelsel	3,0	3,6	3,8
P Psychische problemen	4,7	4,1	6,2
R Luchtwegen	14,2	14,4	11,7
S Huid en subcutis	15,3	15,1	13,4
T Endocriene klieren / metabolisme /voeding	2,9	3,9	3,1
U Urinewegen	2,5	2,3	3,9
W Zwangerschap / bevalling / anticonceptie	7,3	6,9	2,6
X Geslachtsorganen vrouw	3,5	3,5	3,5
Y Geslachtsorganen man	1,0	0,9	1,8
Z Sociale problemen	1,0	1,0	1,7
Totaal	100,0	100,0	100,0

### Vergelijking op ICPC diagnosesniveau

Tabel 12 laat de top-10 percentages episoden van het totaal aantal episoden zien van de 2<sup>e</sup> NS.<sup>8</sup> Ter vergelijking staan de percentages van onze studie erbij. Eenzelfde top-10 van onze resultaten is zichtbaar in tabel 13, cijfers van de 2<sup>e</sup> NS om te vergelijken ontbreken.



**Tabel 12 Top 10 diagnoses van de algemene Nederlandse bevolking als percentage van het totaal aantal episoden vergeleken met het percentage van totaal aantal episoden uit het huidige onderzoek.**

	NL bevolking (2 <sup>e</sup> NS) % <sup>8</sup>	Ongedocumenteerde patiënten %
1 Acute infectie bovenste luchtwegen	2,5	3,3
2 Orale anticonceptie	2,5	0,04
3 Hypertensie	2,3	1,9
4 Hoesten	2,0	0,8
5 Dermatomycose	1,9	2,5
6 Contacteczeem	1,9	1,1
7 Urineweginfectie	1,8	1,7
8 Lage rugpijn zonder uitstraling	1,6	2,6
9 Overmatig cerumen	1,4	0,2
10 Sinusitis	1,2	0,6

**Tabel 13 Top 10 diagnoses van de ongedocumenteerde patiënten als percentage van het totaal aantal episoden**

	Ongedocumenteerde patiënten %
1 Acute infectie bovenste luchtwegen	3,3
2 Symptomen / klachten lage rug	2,6
3 Maagpijn	2,5
4 Dermatomycose	2,5
5 Hypertensie zonder orgaanbeschadiging	1,9
6 Obstipatie	1,9
7 Niet insuline afhankelijke diabetes	1,9
8 Urineweginfectie	1,7
9 Symptomen / klachten tand / tandvlees	1,5
10 Zwangerschap	1,3

In tabel 14 worden de prevalenties van een aantal chronische aandoeningen (in percentages) uit de 2<sup>e</sup> NS<sup>8</sup> vergeleken met het voorkomen van de chronische aandoeningen in onze studiepopulatie. In onze onderzoeksgroep zijn alleen patiënten meegenomen die minimaal één keer in het jaar bij de huisarts geweest zijn in tegenstelling tot de 2<sup>e</sup> NS waar alle patiënten die bij de huisarts ingeschreven stonden zijn meegenomen.

**Tabel 14 Percentage patiënten met een chronische ziekte**

	2e NS <sup>8</sup>	Ongedocumenteerde patiënten
Artrose	0,6	2,5
Hypertensie	10,3	11,5
Astma/COPD	3,3	3,8
Incontinentie	0,9	0,9
Eczeem	5,2	6,8
Maligniteit	0,5	1,7
Diabetes mellitus	6,3	4,0
Myocardinfarct	0,9	1,4
TIA/CVA	0,2	1,0