

Diabetes mellitus in Nederland

Prevalentie naar migratieachtergrond en sociaaleconomische status

Maaïke Horselenberg, Marianne Heins, Chantal Leemrijse, Mark Nielen, Joke Korevaar

Samenvatting van de belangrijkste resultaten van dit onderzoek

- In Nederland hebben mensen met een Turkse (9,7%), Surinaams/Antilliaanse (11,3%), of Marokkaanse migratieachtergrond (11,7%) vaker diabetes dan mensen zonder migratieachtergrond (7,7%).
- Mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), hier gemeten aan de hand van het besteedbaar inkomen, hebben vaker diabetes (11,2%) dan mensen met een hoge SES (4,3%)

Op basis van recente gegevens van de huisartsenpraktijken in Nivel Zorgregistraties blijkt dat er in Nederland ruim 1,1 miljoen mensen diabetes mellitus hebben¹. Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES)² en mensen met een migratieachtergrond³ hebben vaker diabetes. Met huisartsengegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek, is gekeken in hoeverre in Nederland een Marokkaanse, Turkse, of Surinaams/Antilliaanse migratieachtergrond en SES samenhangen met de prevalentie van diabetes.

Nederlanders met verschillende migratieachtergronden

Door de gegevens van de huisartsenpraktijken in Nivel Zorgregistraties gepseudonimiseerd (dat wil zeggen versleuteld tot een unieke code zodat wordt voldaan aan de AVG) te koppelen aan gegevens van het CBS, kan de migratieachtergrond van deze persoon worden bepaald. We spreken over een migratieachtergrond wanneer ten minste één van de ouders geboren is in het buitenland.

In dit onderzoek, dat is uitgevoerd met gegevens van 2019, is gekeken naar mensen met een Marokkaanse, Turkse of Surinaamse/Antilliaanse achtergrond, omdat zij de grootste migrantengroepen vormen in Nederland. In verband met het relatief kleine aantal mensen met een migratieachtergrond en diabetes zijn mensen met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond samen genomen, hoewel beide groepen van elkaar verschillen⁴. Ook kon door deze relatief kleine onderzoeksgroep geen onderscheid worden gemaakt tussen diabetes type 1 of type 2, of tussen mensen met een migratieachtergrond van de eerste of tweede generatie.

¹ Nielen, M., Poos, R., Korevaar, J. Comorbiditeit bij diabetes mellitus. Utrecht: Nivel, 2020

² Espelt A, Arriola L, Borrell C, Larrañaga I, Sandín M, Escolar-Pujolar A. Socioeconomic position and type 2 diabetes mellitus in Europe 1999-2009: a panorama of inequalities. *Curr Diabetes Rev.* 2011 May;7(3):148-58. doi: 10.2174/157339911795843131. PMID: 21418003.

³ Ujic-Voortman JK, Schram MT, Jacobs-van der Bruggen MA, Verhoeff AP, Baan CA. Diabetes prevalence and risk factors among ethnic minorities. *Eur J Public Health.* 2009 Oct;19(5):511-5. doi: 10.1093/eurpub/ckp096. Epub 2009 Jul 8. PMID: 19587231.

⁴ Snijder, M. B., Agyemang, C., Peters, R. J., Stronks, K., Ujic-Voortman, J. K., & van Valkengoed, I. G. (2017). Case finding and medical treatment of type 2 diabetes among different ethnic minority groups: the HELIUS study. *Journal of diabetes research*, 2017.

Alle drie de onderzochte groepen mensen met een migratieachtergrond hebben vaker diabetes dan mensen zonder migratieachtergrond (Tabel 1). Dit komt overeen met eerder onderzoek^{5,6,7}. Eerder onderzoek heeft ook laten zien dat bekende risicofactoren voor diabetes zoals overgewicht en te weinig lichaamsbeweging vaker voorkomen bij de drie onderzochte groepen mensen met een migratieachtergrond^{5,6,7,8}. Deze factoren verklaren echter niet volledig de verschillen in voorkomen van diabetes tussen de groepen, aangezien deze ook na correctie voor overgewicht en bewegingsarmoede blijven bestaan⁶.

Tabel 1 Aantal en percentage mensen met diabetes in Nivel Zorgregistraties, uitgesplitst naar migratieachtergrond**

	Aantal mensen met diabetes (n)	Percentage (%)**
Turks	2.730	9,7%
Surinaams/Antilliaans***	6.110	11,3%
Marokkaans	3.860	11,7%
Geen migratieachtergrond	82.610	7,7%

* Mensen met een andere migratieachtergrond dan Marokkaans, Turks, Surinaams/Antilliaans zijn niet in dit onderzoek meegenomen; het totaal aantal mensen met diabetes is in deze tabel daarom lager dan het totaal aantal mensen met diabetes in Nivel Zorgregistraties.

** Het percentage mensen met diabetes binnen de groep. Binnen de groepen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond komen relatief veel jongeren voor, waardoor het percentage diabetes voor de gehele groep relatief laag uitvalt.

*** Verschillende groepen zijn samen genomen, al is uit eerder onderzoek bekend dat prevalentie van diabetes verschilt.

Het patroon voor het ontwikkelen van diabetes per leeftijdsgroep is voor mannen en vrouwen vergelijkbaar (Figuur 1 en 2). Bij mensen met een migratieachtergrond ontwikkeld diabetes zich op veel jongere leeftijd dan bij mensen zonder migratieachtergrond.

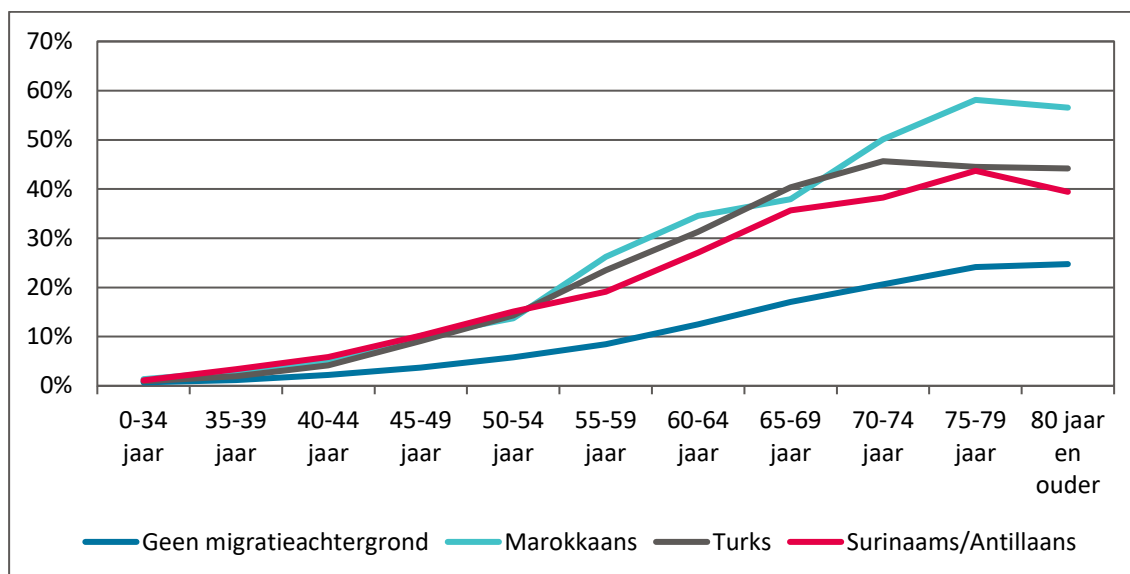
⁵ Dijkshoorn, H., Uitenbroek, D. G., & Middelkoop, B. J. C. (2003). Prevalentie van diabetes mellitus en hart-en vaatziekten onder Turkse, Marokkaanse en autochtone Nederlanders. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 147(28), 1362-1366.

⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2009/12/van-de-nederlanders-heeft-4-procent-suikerziekte>

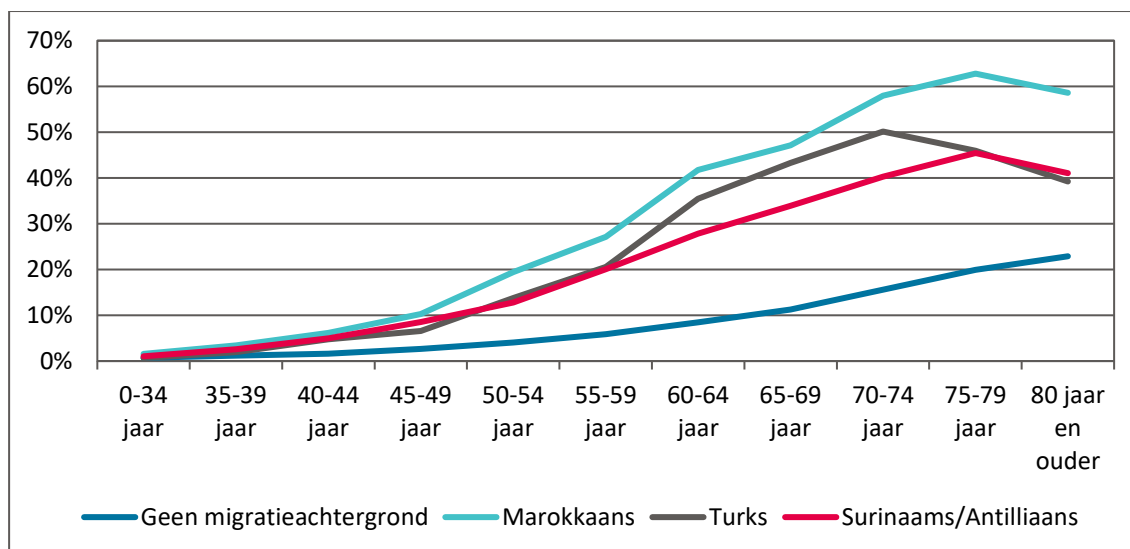
⁷ M.B. Snijder, I. G.M. van Valkengoed, M. Nicolaou, A.E. Kunst, R.J.H. Peters, A. Loyen, K. Stronks. *NHS_Cijferboek_2017_hfdst-08-Risicofactoren-bij-allochtonen-in-Helius-studie*

⁸ <https://www.rivm.nl/publicaties/belemmeringen-en-drijfveren-voor-sport-en-bewegen-bij-ondervertegenwoordigde-groepen>

Figuur 1 Percentage mannen met diabetes per leeftijdscategorie, uitgesplitst naar migratieachtergrond



Figuur 2 Percentage vrouwen met diabetes per leeftijdscategorie, uitgesplitst naar migratieachtergrond



Sociaaleconomische status

Sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. SES kan niet op een directe manier gemeten worden, maar wel bij benadering met de indicatoren inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus. In dit onderzoek kon SES alleen worden bepaald aan de hand van het inkomen dat personen kunnen besteden aan particuliere consumptie, gecorrigeerd voor huishoudensgrootte. Mensen zijn vervolgens ingedeeld in groepen aan de hand van kwintielen, van de laagste SES (1^e tot 20^e percentiel) naar de hoogste (81^e tot 100^e percentiel).

Diabetes type 1 en type 2 komen vaker voor bij mensen met een lagere SES dan bij mensen met een hoge SES (Tabel 2). Mensen met een lagere SES hebben vaker overgewicht⁹ en voldoen minder vaak aan de beweegrichtlijn¹⁰. Mogelijk verklaart dit mede het verschil in de prevalentie van diabetes type 2. Voor diabetes type 1 is het verschil echter lastig te verklaren, aangezien het ontstaan van type 1 niet gerelateerd is aan leefstijl.

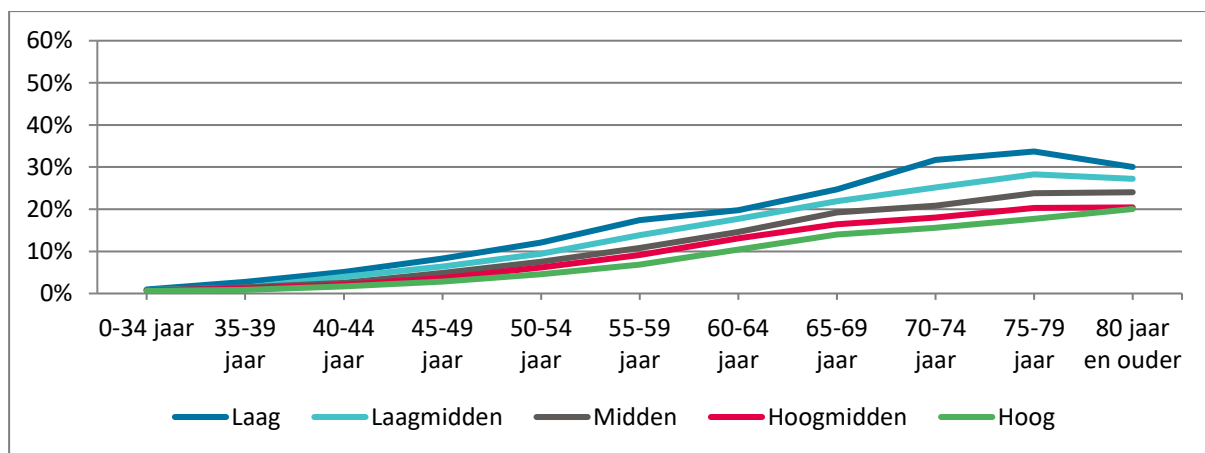
Tabel 2 Aantal mensen met diabetes in Nivel Zorgregistraties, uitgesplitst naar sociaaleconomische status en type diabetes

SES	Mensen met diabetes		Mensen met diabetes type 1		Mensen met diabetes type 2	
	N	%*	N	%	N	%
Laag	23.250	11,2%	1.940	0,9%	21.310	10,2%
Laagmidden	30.950	12,8%	2.200	0,9%	28.750	11,9%
Midden	22.310	8,1%	1.880	0,7%	20.440	7,4%
Hoogmidden	18.050	5,8%	1.740	0,6%	16.310	5,3%
Hoog	14.280	4,3%	1.660	0,5%	12.620	3,8%

* Het percentage mensen met diabetes van het totaal aantal mensen van de desbetreffende groep.

Zoals verwacht neemt het percentage diabetes voor mannen en vrouwen geleidelijk toe met de leeftijd, deze toename is het grootst voor mensen met de laagste SES (Figuur 3 en 4). Daarnaast komt diabetes vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, in alle vijf de SES-groepen.

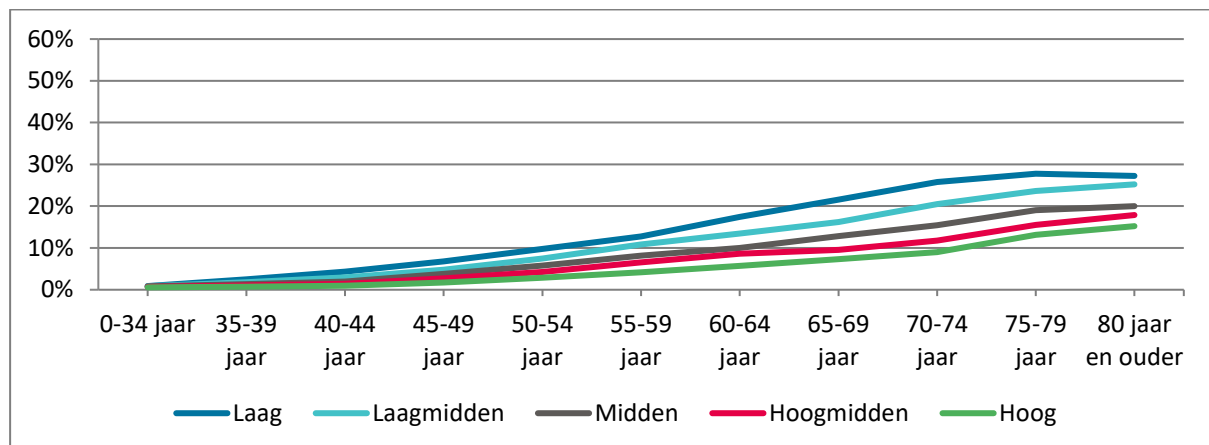
Figuur 3 Percentage mannen met diabetes per leeftijdscategorie, uitgesplitst naar sociaaleconomische status



⁹ <https://www.pharos.nl/factsheets/sociaaleconomische-gezondheidsverschillen-segv/>

¹⁰ Stam, W. van, Dool, R. van den. Sociaaleconomische status en deelname aan sport en bewegen van volwassenen, factsheet 2020/21, Utrecht: Mulier Instituut

Figuur 4 Percentage vrouwen met diabetes per leeftijdscategorie, uitgesplitst naar sociaaleconomische status



Conclusie

Mensen met een Turkse, Marokkaanse of Surinaams/Antilliaanse migratieachtergrond hebben vaker diabetes dan mensen zonder migratieachtergrond. Ook mensen met een lage SES (hier benaderd als inkomen dat personen kunnen besteden aan particuliere consumptie), hebben vaker diabetes dan mensen met een hoge SES. De invloed van SES op het ontwikkelen van diabetes is minder groot dan de invloed van migratieachtergrond. Hoewel migratieachtergrond en SES aan elkaar gerelateerd zijn, werden ze in dit onderzoek apart van elkaar onderzocht.

Zowel bij mensen met een migratieachtergrond als bij mensen met een lage SES spelen leefstijlfactoren waarschijnlijk een rol. Overgewicht en bewegingsarmoede komen vaker voor bij deze groepen, maar mogelijk speelt bij een deel van de migranten ook de plotselinge overgang naar een westers geïndustrialiseerd land een rol¹¹.

Bij mensen met een migratieachtergrond en/of een lage SES zou preventie zich moeten richten op (betaalbare) gezonde voeding en het stimuleren van voldoende beweging. Verder onderzoek om de verschillen tussen Nederlanders met en zonder migratieachtergrond of met een lage of hoge SES te verklaren zou kunnen bijdragen aan een beter gerichte preventie van diabetes voor deze groepen.

Het onderzoek

De cijfers in het onderzoek zijn afkomstig uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn en het Centraal Bureau voor de Statistiek. Nivel Zorgregistraties beschikt over de gegevens van 10% van alle Nederlandse huisartspraktijken. Deze gegevens betreffen informatie over de kenmerken van de patiënt, (co)morbiditeit, prescripties en testuitslagen. Daarnaast is er een algoritme ontwikkeld om diabetes type 1 en type 2 vast te stellen bij patiënten in Nivel Zorgregistraties. Het CBS beschikt over gegevens van Nederlanders zoals afkomst en te besteden inkomen. Door deze gegevens te koppelen is het mogelijk om vast te stellen hoeveel mensen diabetes hebben in Nederland, welke afkomst zij hebben en wat hun te besteden inkomen is.

¹¹ Hu, F.B. Globalization of Diabetes. The role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes Care*, 34(6), 2011, 1249-1257.

Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van het Diabetes Fonds.

Deze studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties, onder nummer NZR-00320.073.

Privacy

Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, ga naar www.nivel.nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn of mail naar zorgregistraties@nivel.nl

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Horselenberg, M., Heins, M., Leemrijse, C., Nielen, M., Korevaar, J. Diabetes Mellitus in Nederland: Prevalentie naar migratieachtergrond en sociaaleconomische status. Utrecht: Nivel, 2022.
