

# Migranten in de ambulante ggz maken een inhaalslag

A.C. SCHRIER, J.R. THEUNISSEN, P.T. KEMPE, A.T.F. BEEKMAN

**SAMENVATTING** Over het gebruik van de ambulante geestelijke gezondheidszorg door migranten is weinig bekend. De demografische gegevens, hoofddiagnoses en behandelkarakteristieken van alle patiënten die in behandeling zijn bij een afdeling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg in Amsterdam zijn geïnventariseerd en vergeleken met bevolkingsgegevens. Eerste- en tweedegeneratiemigranten uit Marokko, Turkije en Suriname blijken bijna anderhalfmaal zo vaak bij deze afdeling in ambulante behandeling te zijn als autochtone Nederlanders. Er zijn duidelijke verschillen tussen de bevolkingsgroepen ten aanzien van de diagnoses. Autochtone patiënten met een niet-psychotische stoornis zijn langer in behandeling en vaker opgenomen geweest. De conclusie is dat migranten steeds beter de weg naar de ambulante geestelijke gezondheidszorg weten te vinden.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 771-777]

**TREFWOORDEN** epidemiologie, gebruik, geestelijke gezondheidszorg, immigranten

Een aanzienlijk deel van de patiënten in de ambulante geestelijke gezondheidszorg (aggz) is eerste- of tweedegeneratieimmigrant. Er is weinig informatie beschikbaar over de psychiatrische problematiek waarmee zij zich presenteren. Nog minder is bekend over de aard van de geboden behandelingen.

Hoeveel allochtone cliënten gebruikmaken van de ggz is in Nederland het meest uitgebreid beschreven in het Psychiatrisch Casusregister Rotterdam e.o. (PCR). In dit register worden sinds 1990 alle contacten van inwoners uit de regio Rotterdam met ggz-voorzieningen vastgelegd. Ook het geboorteland wordt geregistreerd, zodat verschillen in gebruik van de ggz tussen autochtone Nederlanders en eerstegeneratiemigranten onderzocht kunnen worden. In 1998 maakten Rotterdamse inwoners van Marokkaanse en Turkse afkomst even vaak gebruik van de ggz als autoch-

tone Rotterdammers. Mensen van Surinaamse afkomst en andere afkomst bleken ondervertegenwoordigd (Dieperink e.a. 2002). Mensen van Surinaamse afkomst worden wel relatief vaker opgenomen, terwijl Marokkaanse en Turkse patiënten juist meer gebruikmaken van ambulante kortdurende behandeling (Wierdsma & Uniken Venema 1996).

Nog schaarser dan de informatie over de psychiatrische problematiek en de geboden behandelingen, is de informatie over de diagnoses van patiënten die in behandeling zijn. Schrier e.a. (2001) maakten in 1994 een inventarisatie van alle patiënten die wegens een psychotische stoornis in behandeling waren bij de RIAGG's en psychiatrische poliklinieken in Rotterdam. Hieruit bleek dat de eerstegeneratiemigranten uit Suriname gemiddeld tweemaal zo vaak in behandeling waren als de autochtone Nederlanders, en Marokkaanse

mannen anderhalf maal zo vaak.

In dit artikel wordt een globaal overzicht gepresenteerd van de diagnoses en behandelingen van alle patiënten uit twee stadsdelen van Amsterdam die in behandeling zijn bij een instelling voor aggz. De volgende vragen worden hierbij gesteld: Zijn allochtone patiënten even vaak in behandeling als Nederlandse patiënten? Hebben zij dezelfde diagnoses? En krijgen zij dezelfde behandeling bij deze diagnoses?

## METHODE

Het onderzoek werd uitgevoerd op locatie Osdorpplein van GGZ Buitenamstel in Amsterdam. Deze afdeling biedt ambulante psychiatrische diagnostiek en behandeling aan patiënten uit de stadsdelen Osdorp en Slotervaart/Overtoomse Veld. Het merendeel van de patiënten wordt verwezen door de huisarts. Alle volwassen patiënten (23-59 jaar) die bij de afdeling ingeschreven waren op 1 november 2001 werden bij het onderzoek betrokken. De hoofdbehandelaars registreerden van alle patiënten de volgende gegevens: het geboorteland van zowel de patiënt als de ouders, de hoofddiagnose, het medicatiegebruik, de behandelduur en psychiatrische opnames in de voorgeschiedenis.

Voor de definitie van culturele herkomst wordt dezelfde definitie gehanteerd als die van het Centraal Bureau voor de Statistiek en het Amsterdamse Bureau voor Onderzoek en Statistiek. Mensen die in Nederland geboren zijn en van wie beide ouders ook in Nederland geboren zijn worden gedefinieerd als 'Nederlands'. Mensen die in het buitenland geboren zijn of van wie een van de ouders in het buitenland is geboren hebben een andere culturele herkomst. Deze groep omvat eerste- en tweedegeneratiemigranten.

De hoofddiagnose is gebaseerd op het laatste psychiatrisch onderzoek dat is vastgelegd in het medisch dossier. De hoofddiagnoses werden ondergebracht in vijf groepen: psychotische stoornissen of bipolaire stoornissen (verder te noemen 'psychotische stoornissen'); unipolaire stem-

ningsstoornissen ('depressieve stoornissen'); angststoornissen, dissociatieve stoornissen, somatoforme stoornissen of eetstoornissen ('angststoornissen'); persoonlijkheidsstoornissen; overige stoornissen, inclusief relatieproblemen.

Wat betreft het medicatiegebruik noteerden de behandelaars of de patiënt op 1 november 2001 psychofarmaca kreeg voorgeschreven. De behandelduur werd geregistreerd en gedefinieerd als korter of langer dan 2 jaar aaneengesloten in klinische of ambulante psychiatrische behandeling. Bij registratie van één of meer psychiatrische opnames in de voorgeschiedenis werden deeltijdopnames wel meegerekend, maar opnames in een crisiscentrum niet.

Het Amsterdams Bureau voor Onderzoek en Statistiek leverde de gegevens over de bevolkingsopbouw van de stadsdelen Osdorp en Slotervaart/Overtoomse Veld op 1 januari 2002. In deze 2 stadsdelen wonen in totaal 44.549 inwoners in de leeftijdscategorie van 23-59 jaar. Van hen is 52% van Nederlandse culturele herkomst. De grootste immigrantengroepen zijn afkomstig uit Marokko (11%), Turkije (7%) en Suriname (8%). Eenentwintig procent heeft een andere culturele herkomst. Van hen is de helft afkomstig uit geïndustrialiseerde landen. De overigen zijn afkomstig uit de Nederlandse Antillen en recente immigratielanden zoals Afghanistan, Irak, Iran en Somalië.

Voor de autochtone patiënten en voor elke migrantengroep werden 'puntprevalentiecijfers' berekend: het aantal patiënten dat in behandeling is bij de aggz per 1000 inwoners van die bevolkingsgroep. Dit werd ook berekend voor subgroepen van patiënten, per hoofddiagnose. Met univariate logistische regressie werden de prevalentiecijfers van de 4 migrantengroepen vergeleken met die van de autochtone Nederlanders.

Bij de vergelijking van de behandelkarakteristieken is alleen gebruikgemaakt van de patiëntengegevens. De verschillen tussen de autochtone groep en de migrantengroepen werden bepaald met behulp van chi-kwadraattoetsen.

TABEL 1 Absolute aantallen volwassen patiënten op de ggz-locatie voor ambulante zorg Osdorpplein van GGZ Buitenamstel op 1 november 2001, en de daaruitvolgende aantallen patiënten per 1000 inwoners in de stadsdelen Osdorp en Slotervaart/Overtoomse Veld, verdeeld naar herkomst

Land van herkomst*	Absoluut aantal patiënten	Aantal patiënten per 1000 inwoners	OR (95%-BI)
Nederland	362	15,5	1
Marokko	112	23,1	1,5 (1,2-1,8)
Turkije	66	21,5	1,4 (1,1-1,8)
Suriname	85	22,7	1,5 (1,2-1,9)
Anders	81	8,5	0,6 (0,4-0,7)
Totaal	706	15,9	

\*geboorteland of geboorteland van een van de ouders

OR = odds ratio

BI = betrouwbaarheidsinterval

## RESULTATEN

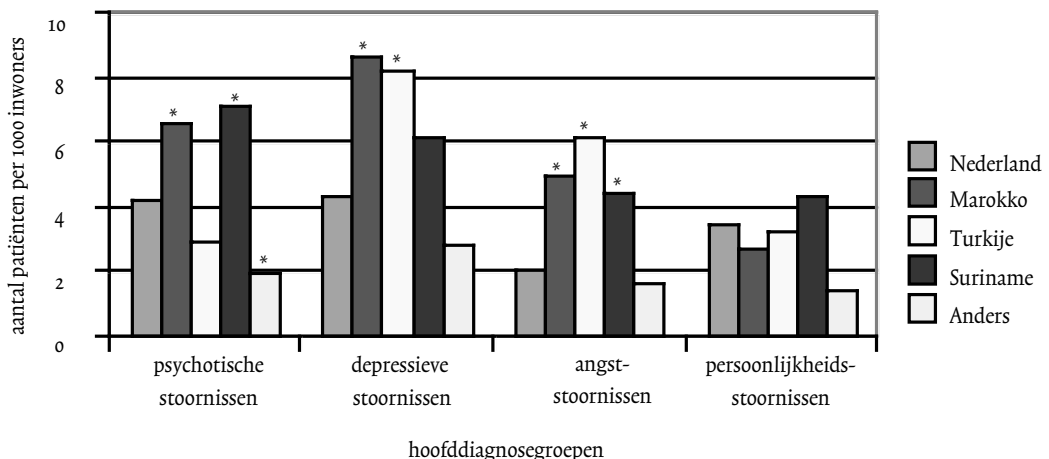
Op 1 november 2001 waren 739 patiënten ingeschreven op locatie Osdorpplein. De behandelers leverden voldoende gegevens over 706 patiënten (95% respons). Patiënten over wie onvoldoende gegevens werden geleverd waren in de meeste gevallen mensen die nog geen of kort daarvoor een intake hadden gehad. Per 1000 inwoners van de 2 stadsdelen waren er dus 15,9 in behandeling op locatie Osdorpplein.

Mensen van Marokkaanse, Turkse en Surinaamse herkomst blijken ongeveer anderhalf maal zo veel in behandeling te zijn als autochtone Nederlanders (tabel 1), dit verschil is significant. Mensen uit andere herkomstlanden zijn juist sig-

nificant minder vaak in behandeling. In alle allochtone groepen zijn vrouwen vaker in behandeling dan mannen, net als bij de autochtone Nederlanders (in totaal 63% vrouwen, 37% mannen). De patiënten van Marokkaanse en Turkse afkomst zijn jonger dan die uit de andere bevolkingsgroepen. Dit komt overeen met de leeftijdsverdeling in de bevolking.

Bijna een derde van de patiënten is in behandeling voor een depressieve stoornis. Dit betekent dat 4,9 inwoners per 1000 inwoners voor een depressieve stoornis in behandeling zijn. Voor psychotische stoornissen zijn 4,2 per 1000 inwoners in behandeling. Met de hoofddiagnoses angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen zijn respectievelijk 2,8 en 3,0 patiënten per 1000 inwoners in-

FIGUUR 1 Hoofddiagnosegroepen van patiënten van verschillende herkomst die in behandeling zijn bij locatie Osdorpplein van GGZ Buitenamstel, weergegeven per 1000 inwoners



\* significant verschil in odds ratio's tussen migrantengroep en autochtone bevolkingsgroep (zie tabel 2)

TABEL 2 Absolute aantallen volwassen patiënten per hoofddiagnosegroep bij locatie Osdorpplein van GGZ Buitenamstel, verdeeld naar herkomst

Land van herkomst*	Psychotische stoornissen		Depressieve stoornissen		Angststoornissen		Persoonlijkheidsstoornissen	
	n	OR (95%-BI)	n	OR (95%-BI)	n	OR (95%-BI)	n	OR (95%-BI)
Nederland	98	1	103	1	50	1	82	1
Marokko	32	1,6 (1,1-2,4)	42	2,0 (1,4-2,8)	24	2,3 (1,4-3,8)	13	0,8 (0,4-1,4)
Turkije	9	0,7 (0,4-1,4)	25	1,9 (1,2-2,9)	19	2,9 (1,7-4,9)	10	0,9 (0,5-1,8)
Suriname	27	1,7 (1,1-2,6)	23	1,4 (0,9-2,2)	17	2,1 (1,2-3,7)	16	1,2 (0,7-2,1)
anders	19	0,5 (0,3- ,8)	27	0,6 (0,4-1,0)	16	0,8 (0,4-1,4)	14	0,4 (0,2-0,7)
Totaal	185		220		126		135	

\* geboorteland of geboorteland van een van de ouders  
OR = odds ratio  
BI = betrouwbaarheidsinterval

geschreven. Er zijn aanzienlijke verschillen tussen de bevolkingsgroepen wat betreft het aantal mensen dat voor een van deze aandoeningen in behandeling is (figuur 1 en tabel 2). Vergeleken met de autochtone Nederlanders zijn meer mensen van Marokkaanse (OR (odds ratio) 1,6) en Surinaamse (OR 1,7) afkomst vanwege een psychotische stoornis in behandeling. Bij de Marokkaanse patiënten zijn dit merendeels mannen, bij de Surinaamse patiënten merendeels vrouwen. Bij de depressieve stoornissen en de angststoornissen is het beeld anders. Hierbij zijn het de Marokkaanse (OR resp. 2,0 en 2,3) en Turkse (OR resp. 1,9 en 2,9) inwoners die vaker in behandeling zijn dan de autochtone Nederlanders.

Ten slotte werden de behandelkarakteristieken van patiënten met een psychotische stoornis en patiënten met een niet-psychotische stoornis bestudeerd. Bij psychotische stoornissen is er veel overeenkomst in de behandeling van patiënten met verschillende culturele herkomsten. Zoals te verwachten en gewenst is, gebruikt 92% van de patiënten psychofarmaca en is 87% langer dan 2 jaar in behandeling. Wel lijkt het erop dat de patiënten van Nederlandse en Surinaamse afkomst vaker opgenomen zijn geweest (respectievelijk 75% en 81%), dan de patiënten van Marokkaanse (52%) of Turkse afkomst (56%). Dit verschil is net niet significant ( $\chi^2 = 8,8$ ;  $df = 4$ ;  $p = 0,065$ ).

Bij de patiënten met een niet-psychotische stoornis zijn er meer verschillen in behandeling. Het gebruik van psychofarmaca is in alle groepen gelijk en gemiddeld 54% ( $\chi^2 = 6,3$ ;  $df = 4$ ;  $p = 0,18$ ).

Nederlandse en Surinaamse patiënten zijn echter vaker langer dan 2 jaar in behandeling (respectievelijk 53% en 47% versus 32% van de Marokkaanse en 33% van de Turkse patiënten). Dit is een significant verschil ( $\chi^2 = 16,8$ ;  $df = 4$ ;  $p < 0,01$ ). Ook zijn Nederlandse patiënten significant vaker opgenomen geweest (14% versus 6% van de andere groepen ( $\chi^2 = 10,0$ ;  $df = 4$ ;  $p < 0,05$ )). Gezien de aard van de aandoeningen zal het hierbij vooral om deeltijdopnames zijn gegaan.

## CONCLUSIE

Eerste- en tweedegeratiemigranten uit Marokko, Turkije en Suriname weten steeds beter de weg te vinden naar de locatie Osdorpplein van GGZ Buitenamstel voor ambulante ggz (aggz). Zij zijn bijna anderhalf maal zo vaak in behandeling als autochtone Nederlanders. Immigranten uit andere landen maken juist minder gebruik van deze instelling. In Rotterdam bleken in 1990 Marokkaanse vrouwen en Surinaamse mannen en vrouwen nog ondervertegenwoordigd te zijn in de aggz. Tussen 1990 en 1998 was er echter een sterke groei van het aantal jongvolwassen vrouwen van Surinaamse en Marokkaanse afkomst dat ggz-behandeling zocht (Dieperink & Wierdsma 2000). Er is sprake van een 'inhaalslag': migranten emanciperen zich wat betreft hun gebruik van de aggz (De Jong 1996). Dit geldt het sterkst voor de vrouwen.

Wanneer we specifiek de patiënten met een psychotische stoornis onder de loep nemen, blij-

ken mensen van Marokkaanse en Surinaamse afkomst ruim anderhalf maal vaker in behandeling dan autochtone Nederlanders. Dit verschil is moeilijk te verklaren. Opvallend is dat hetzelfde patroon naar voren kwam bij het in de inleiding genoemde onderzoek onder patiënten in de aggz in Rotterdam (Schrier e.a. 2001) en in een *first-contact* incidentieonderzoek met gevalideerde diagnostische instrumenten in Den Haag (Selten e.a. 2001). Daarmee is het onwaarschijnlijk dat diagnostische problemen, die overigens wel van invloed zijn, de verschillen verklaren.

Ook wat betreft de depressieve stoornissen en de angststoornissen is het verhoogd gebruik van de aggz door patiënten van Marokkaanse en Turkse afkomst waarschijnlijk een reële afspiegeling van het verhoogd voorkomen van deze stoornissen in de bevolking. Helaas geeft het NEMESIS-onderzoek (*Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*) hierover geen uitsluitend, omdat allochtonen hierin ondervertegenwoordigd zijn (Vollebergh e.a. 2003). In een bevolkingsonderzoek door de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst in Amsterdam bleek de prevalentie van depressieve symptomen bij oudere (55+) Turkse en Marokkaanse migranten wel sterk verhoogd (Van der Wurff e.a. 2004). Kamperman e.a. (2003) waarschuwden ervoor om niet te veel nadruk te leggen op migrant- en cultuurspecifieke factoren om deze verschillen te verklaren. Somatische comorbiditeit en sociaal-economische factoren dragen in belangrijke mate bij aan de psychiatrische problematiek.

Nieuw is dat in dit onderzoek ook enkele behandelkarakteristieken in kaart zijn gebracht. Wat betreft de ambulante behandeling van patiënten met een psychotische stoornis blijkt er sprake te zijn van een gelijke behandeling van de patiënten uit de verschillende bevolkingsgroepen: de patiënten uit de verschillende bevolkingsgroepen gebruiken even vaak psychofarmaca, zijn even lang in behandeling en even vaak opgenomen geweest. Bij de patiënten met een niet-psychotische stoornis zijn patiënten van Marokkaanse en Turkse afkomst korter in behandeling dan patiënten van

Nederlandse en Surinaamse afkomst. De voorkeur van vooral lager opgeleide mensen uit eerstgenoemde bevolkingsgroepen voor snelle symptoomverlichting en praktische hulp zou hiervoor een verklaring kunnen zijn. Hoger opgeleide patiënten van Marokkaanse en Turkse afkomst vragen wel om therapie waarin inzicht in hun problemen wordt geboden (Knipscheer 2000).

De opzet en uitvoering van het onderzoek kent enkele belangrijke beperkingen. Ten eerste zijn de psychiatrische diagnoses niet vastgesteld door middel van een onafhankelijk en gestandaardiseerd onderzoek. Omdat er uitsluitend vijf grote diagnosecategorieën werden gebruikt voor de analyses zal de indeling in deze categorieën over het algemeen echter wel accuraat zijn.

Verder zijn de bevolkingsgegevens over het geboorteland van zowel de inwoners als de ouders gebaseerd op formele gegevensbestanden van de gemeente Amsterdam. De informatie over het geboorteland en het geboorteland van de ouders van de patiënten is afkomstig van de hoofdbehandelaars van deze patiënten. Mogelijk herkennen de behandelaars niet alle allochtone patiënten uit westerse, geïndustrialiseerde landen als zodanig, zeker als het tweedegeneratiemigrant zijn, en hebben zij hen onterecht geïnclassificeerd als 'Nederlands'. Dit kan leiden tot een onderschatting van het aantal patiënten uit andere landen (tabel 1), en een overschatting van het aantal patiënten van Nederlandse afkomst. Het effect hiervan op de resultaten zoals gepresenteerd in bijvoorbeeld tabel 1, is dat de verschillen tussen enerzijds patiënten van Marokkaanse, Turkse en Surinaamse afkomst en anderzijds autochtone patiënten in werkelijkheid groter kunnen zijn.

Als derde beperking moet genoemd worden dat huisartsen in de stadsdelen Osdorp en Slotervaart/Overtoomse Veld, patiënten voor psychiatrische diagnostiek en behandeling niet alleen verwijzen naar locatie Osdorpplein van GGZ Buitendamstel (een voormalige RIAGG-afdeling), maar ook naar andere afdelingen van GGZ Buitendamstel, naar andere ambulante psychiatrische voorzieningen in de buurt en naar vrijgevestigde psy-

chiaters/psychotherapeuten. Over de culturele herkomst van patiënten bij deze voorzieningen zijn geen gegevens beschikbaar. Uit Rotterdamse registergegevens uit 1991 blijkt dat van alle ggz-voorzieningen de RIAGG's het hoogste percentage allochtone patiënten in zorg hebben (Wierdsma & Uniken Venema 1996). Waarschijnlijk gaat dit ook in 2001 nog op voor Amsterdam. Over het algemeen zullen daarom in Amsterdam West de verschillen tussen ggz-gebruik door autochtone en allochtone patiënten minder groot zijn dan de hier gepresenteerde resultaten.

Vele jaren is de aandacht van behandelaars en beleidsmakers gericht geweest op de verbetering van de toegankelijkheid van de ggz voor migranten. Mensen uit de grote migrantengroepen weten de ggz inmiddels wel te bereiken. De volgende vragen zijn: Wat is de inhoud van de behandeling die deze patiënten krijgen? En is die behandeling effectief? Dit zullen de aandachtspunten voor de komende jaren zijn.

#### LITERATUUR

- Dieperink, C.J., Dijk, R. van, & Wierdsma, A.I. (2002). GGZ voor allochtonen. Ontwikkelingen in het zorggebruik in de regio Rotterdam, 1990-1998. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 57, 87-97.
- Dieperink, C.J., & Wierdsma, A.I. (2000). Meer GGZ voor allochtonen: 1990-1998. *Periodieke rapportage Psychiatrisch Casusregister Rotterdam e.o. Rotterdam: SOGG.*
- Jong, J.V.T.M. de. (1996). Epidemiologie, hulpzoekgedrag en zorgconsumptie. In J.V.T.M. de Jong & M.T. van den Berg (Red.), *Transculturele psychiatrie & psychotherapie* (pp. 61-68). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kamperman, A.M., Komproe, I.H., & de Jong, J.T.V.M. (2003). Verklaringen voor verschillen in psychiatrische stoornissen in een onderzoek onder migranten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 315-326.
- Knipscheer, J.W. (2000). Help-seeking behaviour regarding mental distress of Mediterranean migrants in the Netherlands. In J.W. Knipscheer, *Cultural convergence and divergence in mental health care. Empirical studies on mental distress and help-seeking behaviour of Surinamese, Ghanaian, Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands*. Proefschrift (pp.109-130). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Schrier, A.C., van de Wetering, B.J., & Mulder, P.G., e.a. (2001). Point prevalence of schizophrenia in immigrant groups in Rotterdam: data from outpatient facilities. *European Psychiatry*, 16, 162-166.
- Selten, J. P., Veen, N., Feller, W., e.a. (2001). Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 178, 367-372.
- Vollebergh, W.A.M., de Graaf, R., ten Have, M. (2003). *Psychische stoornissen in Nederland. Overzicht van de resultaten van Nemesis*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Wierdsma, A.I., & Uniken Venema, H.P. (1996). GGZ-gebruik door migranten in Rotterdam e.o.: prevalentie, incidentie, en zorgpatronen naar sociaal-economische positie. In R. Giel & F. Sturmans (Red.), *Psychiatrische Casusregisters in Nederland* (pp. 143-153). Groningen: Universiteitsdrukkerij.
- Wurff, F.B. van der, Beekman, A.T., Dijkshoorn, H., e.a. (2004). Prevalence and risk-factors for depression in elderly Turkish and Moroccan migrants in the Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 83, 33-41.

#### AUTEURS

A.C. SCHRIER is psychiater en werkzaam bij het zorgprogramma Stemningsstoornissen en als onderzoeker bij Altrecht in Utrecht. Ten tijde van het onderzoek werkte zij bij GGZ Buitenamstel, locatie Osdorpplein, in Amsterdam.

J.R. THEUNISSEN is psycholoog en werkzaam als senioronderzoeker bij Preventie en Toegepast Onderzoek van GGZ Buitenamstel.

P.T. KEMPE is psycholoog en eveneens werkzaam als senioronderzoeker bij Preventie en Toegepast Onderzoek van GGZ Buitenamstel.

A.T.F. BEEKMAN is als hoogleraar psychiatrische epidemiologie en als A-opleider verbonden aan de afdeling Psychiatrie van het VU Medisch Centrum en GGZ Buitenamstel en aan het Trimbos-instituut in Utrecht.

Correspondentieadres: A.C. Schrier, Altrecht, Afdeling Psychiatrie en Psychotherapie, Tolsteegsingel 2a, 3582 AC Utrecht. Tel. 030 2587887.

E-mail: a.schrier@altrecht.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 27-6-2005.

**SUMMARY**

Immigrants are catching up in their access to and use of outpatient mental health services – A.C. Schrier, J.R. Theunissen, P.T. Kempe, A.T.F. Beekman –

So far little is known about the use that immigrants are making of the outpatient mental health services. We listed the demographic data, the principal diagnoses and the treatment characteristics of all patients being treated at an outpatient mental health clinic in Amsterdam and compared these data with data for the general population. First and second generation immigrants from Morocco, Turkey and Surinam were treated at this outpatient clinic, one and a half times as often as indigenous Dutch. There are clear differences between the population groups as far as the diagnoses are concerned. Dutch indigenous patients suffering from non-psychotic disorder are treated for longer period and are hospitalised more often. The results of this study show that increasingly immigrants are finding their way to the outpatients mental health services.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 771-777]

**KEY WORDS** epidemiology, immigrants, mental health care, utilization