

Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland¹

C.J. LABAN, H.B.P.E. GERNAAT, I.H. KOMPROE, G.A. SCHREUDERS,
J.T.V.M. DE JONG

ACHTERGROND In de klinische praktijk lijkt een lange asielprocedure samen te hangen met psychiatrische stoornissen. Onderzoeksgegevens hierover ontbreken echter.

DOEL Het bepalen en vergelijken van de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers met een verschillende verblijfsduur in Nederland.

METHODE In een landelijk bevolkingsonderzoek werden steekproefsgewijs 2 groepen Iraakse asielzoekers met elkaar vergeleken. De eerste groep (n = 143) was korter dan 6 maanden in Nederland, de tweede groep (n = 151) langer dan 2 jaar. De psychiatrische stoornissen volgens de DSM-IV werden gemeten met behulp van het Composite International Diagnostic Interview 2.1 en gerelateerd aan pre- en postmigratiefactoren.

RESULTATEN De totale prevalentie van psychiatrische stoornissen was 42,0% in de eerste groep, en 66,2% in de tweede groep. De prevalenties van angststoornissen, depressie en somatoforme stoornissen bleken significant hoger in de tweede groep. De prevalentie van de posttraumatische stressstoornis was hoog in beide groepen, maar verschilde niet. Logistische regressie van alle relevante factoren toonde aan dat een langdurige asielprocedure een onafhankelijke risicofactor is voor psychopathologie.

CONCLUSIE De duur van de asielprocedure is een belangrijke risicofactor voor psychiatrische problemen. Zowel politici als de ggz zouden zich bewust moeten zijn van dit verband.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 743-752]

TREFWOORDEN asielzoekers, ingrijpende levensgebeurtenissen, Irak, psychiatrische stoornissen

In een toenemend aantal onderzoeken is de psychopathologie bij vluchtelingen gemeten. Zowel klinische onderzoeken (Gorst-Unsworth & Goldenberg 1998; Mollica e.a. 1987) als bevolkingsonderzoeken (Gernaat e.a. 2002; Hauff & Vaglum 1995)) tonen hoge prevalenties van psychiatrische problemen en stoornissen bij vluchtelingen. Recent is onderzoek gedaan onder vluchtelingen die in hun gebied van oorsprong (Mollica e.a. 1999;

Van Ommeren e.a. 2001) of in postconflictgebieden leven (De Jong e.a. 2001). Tot nu toe gaan slechts enkele onderzoeken (Silove e.a. 1997; Steel e.a. 1999) in op psychiatrische problemen bij asielzoekers, dus vluchtelingen die in een westers land leven en die in een asielprocedure zitten.

De asielprocedure duurt gewoonlijk verschillende jaren. Volgens de gegevens van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) waren per 1 juli

2005 27.383 van de 34.334 asielzoekers langer dan 2 jaar in een asielprocedure verwikkeld (Centraal Orgaan Asielzoekers 2005). De situatie waarin asielzoekers zich bevinden verschilt sterk van die van vluchtelingen, omdat de eersten geen en de laatsten wel een verblijfsvergunning hebben. Kennis over de psychiatrische gevolgen van deze situatie is zeer schaars (Silove e.a. 1997).

Het doel van het huidige onderzoek is het bepalen van de prevalentie van psychiatrische stoornissen onder asielzoekers en de invloed van de duur van de asielprocedure op deze prevalentie. Een longitudinaal onderzoek bleek niet uitvoerbaar vanwege praktische problemen, zoals frequente verhuizingen, verdwijning in de illegaliteit of uitwijzing na weigering van een verblijfsvergunning. In plaats daarvan verrichtten wij een cross-sectioneel bevolkingsonderzoek naar psychopathologie en maakten we een schatting van de invloed van pre- en postmigratiestressfactoren.

Wij vergeleken twee groepen asielzoekers uit hetzelfde land van oorsprong (Irak). De groepen werden vooraf gestratificeerd op basis van de duur van het verblijf in Nederland. Wij kozen voor Iraakse asielzoekers omdat zij tot op de dag van vandaag een van de meest omvangrijke groepen asielzoekers in Nederland vormen.

METHODE

Hieronder volgt een beknopte samenvatting van de gebruikte onderzoeksmethode. Voor uitgebreidere informatie wordt verwezen naar de oorspronkelijke publicatie (Laban e.a. 2004).

Participanten Van alle volwassen (≥ 18 jaar) Iraakse asielzoekers in Nederland werden willekeurige steekproeven genomen uit 2 populaties die werden onderscheiden op basis van de verblijfsduur in Nederland. Respondenten van

TABEL 1 Respons van 2 groepen Iraakse asielzoekers, met een verblijfsduur in Nederland van respectievelijk < 6 maanden en > 2 jaar

	Groep 1		Groep 2	
	n	n	n	n
Totaal		528*		2352**
Steekproefgrootte		362		474
Exclusiecriteria				
verwantschap eerste lijn	- 17		- 5	
> 6 maanden en < 2 jaar in Nederland	- 19			
verblijfsvergunning gekregen			- 6	
taalproblemen	- 3		- 4	
te ziek voor interview			- 3	
Met onbekende bestemming vertrokken***	- 51		- 41	
Geen contact gekregen****	- 97		- 225	
Geschikte respondenten		175		190
Deelname geweigerd	- 8		- 20	
Alleen kort interview toegestaan	- 24		- 19	
Uiteindelijke onderzoeksgroep		143		151
Responsratio		143/175 = 81,7%		151/190 = 79,5%

Groep 1 = verblijfsduur in Nederland < 6 maanden
 Groep 2 = verblijfsduur in Nederland > 2 jaar
 * alle nieuw gearriveerde en tot de procedure toegelaten Iraakse asielzoekers (≥ 18 jaar) in de periode september 2000 – november 2001
 ** alle Iraakse asielzoekers (≥ 18 jaar) die op 31 mei 1999 2 jaar of langer in procedure zijn
 *** informatie van asielzoekerscentrum
 **** geen informatie van asielzoekerscentrum, geen reactie respondent

groep 1 verbleven minder dan 6 maanden in Nederland. Deze groep werd gerandomiseerd samengesteld op basis van de maandelijks lijsten van recent gearriveerde Iraakse asielzoekers in de periode tussen september 2000 en november 2001 (steekproefgrootte 362).

Respondenten van groep 2 verbleven ten minste 2 jaar in Nederland. Op de peildatum van 31 mei 1999 voldeden volgens het COA 2352 Iraakse asielzoekers aan dit criterium. Met behulp van een adreslijst het COA werd uit deze groep een steekproef samengesteld (i.v.m. lage respons in de eerste steekproef van 250 is er 2 keer een gerandomiseerde steekproef getrokken met uiteindelijk 474 respondenten (26 'dubbelen').

Tabel 1 toont van beide groepen de aantallen respondenten die geëxcludeerd werden, met wie geen contact verkregen werd, die deelname weigerden en die daadwerkelijk geïnterviewd werden. Omdat de COA-lijsten niet up-to-date waren (door onder meer verhuizing, uitzetting, verkeerd adres, inschrijvingsproblemen) kon een aanzienlijk aantal potentiële respondenten niet bereikt worden. In de berekening van het responspercentage zijn zij niet meegenomen. De respons is gedefinieerd als de verhouding tussen het aantal geïnterviewden en het aantal geschikte (*eligible*) respondenten. Voor beide groepen lag deze respons rond de 80%. Deze wijze van responsberekening wordt veel toegepast in surveyonderzoek (Bijl e.a. 1998).

Instrumenten en procedures De gebruikte vragenlijst was samengesteld uit aangepaste versies van instrumenten die eerder gebruikt zijn in cross-cultureel onderzoek (De Jong e.a. 2001). Ingrijpende levensgebeurtenissen werden bevraagd over 4 levensperiodes (0-12 jaar; 13 jaar tot vertrek uit Irak; vertrek uit Irak tot aankomst in Nederland; na aankomst in Nederland). Hierbij werd gebruikgemaakt van vragen uit de Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Psychiatrische stoornissen werden gemeten met het Composite International Diagnostic Interview (WHO 1997).

De vragenlijsten zijn volgens de geëigende richtlijnen aangepast voor gebruik bij Iraakse res-

pondenten met behulp van een focusgroep van Iraakzen (Van Ommeren 1999). Alle respondenten kregen uitnodigingsbrieven in het Arabisch. De interviews werden afgenomen door getrainde Iraakse interviewers.

Statistische methode De verschillen tussen de twee groepen met betrekking tot socio-demografische kenmerken, ingrijpende gebeurtenissen en prevalentiecijfers van psychopathologie werden met χ^2 - en t-toetsen getoetst.

Demografische variabelen en 'ingrijpende levensgebeurtenissen' werden ingevoerd als statistische voorspellers van psychiatrische stoornissen in afzonderlijke univariate logistische-regressieanalyses. Vervolgens werden *adjusted odds ratio's* (AOR's) berekend met behulp van multivariate logistische-regressieanalyses.

RESULTATEN

Socio-demografie en ingrijpende levensgebeurtenissen De socio-demografische kenmerken van de twee groepen, zoals weergegeven in tabel 2, vertoonden veel gelijkenis.

Groep 1 bevatte meer vrouwen en meer jongeren onder de 24 jaar. Op de determinanten 'genoten onderwijs', 'sociale positie in Irak' en 'psychiatrische (familie)geschiedenis' (niet in tabel) verschilden de groepen niet. De prevalenties van de ingrijpende gebeurtenissen zijn weergegeven in tabel 3. Groep 2 rapporteerde in alle bevraagde levensfasen significant meer ingrijpende gebeurtenissen, waaronder martelingen (36,4% versus 24,5%).

Psychopathologie Tabel 4 toont de levensprevalentie van psychiatrische stoornissen. De prevalentiecijfers waren hoog (totaal 54,4%) en in groep 2 significant hoger (66,2%) dan in groep 1 (42,0%).

De prevalenties in de twee groepen verschilden significant voor alle gemeten stoornissen op DSM-IV-clusterniveau, behalve voor de posttraumatische stressstoornis (PTSS). In Groep 1 komt

TABEL 2 Socio-demografische gegevens van de twee groepen Iraakse asielzoekers, met een verblijfsduur in Nederland van respectievelijk < 6 maanden en > 2 jaar				
Variabelen	Groep 1 (n=143)	Groep 2 (n=151)	Totaal (n=294)	p
Geslacht (%)				p<0,0005; df = 1; $\chi^2=27,31$
man	49,7	78,8	64,6	
vrouw	50,3	21,2	35,4	
Leeftijd (%)				p=0,003; df = 4; $\chi^2=16,35$
18-24 jaar	21,7	9,3	15,3	
25-34 jaar	42,0	49,0	45,6	
35-44 jaar	14,7	25,8	20,4	
45-64 jaar	14,0	13,2	13,6	
> 64 jaar	7,7	2,6	5,1	
Etniciteit (%)				p=0,008; df = 3; $\chi^2=11,80$
Arabisch	30,8	32,5	31,6	
Koerdisch	48,3	53,0	50,7	
Armeens	11,9	2,0	6,8	
Overig	9,1	12,6	10,9	
Burgerlijke staat (%)				n.s.
getrouwd	60,8	70,2	65,6	
weduwe/weduwenaar	7,7	5,3	6,5	
gescheiden	1,4	3,3	2,4	
nooit getrouwd geweest	30,1	21,2	25,5	
Gemiddeld aantal jaren onderwijs (SD)	9,28 (2,51)	9,31(2,58)	9,30 (2,54)	n.s.
Religie (%)				p=0,005; df = 3; $\chi^2=12,73$
sjitisch moslim	18,6	17,6	18,1	
soennitisch moslim	50,0	49,3	49,7	
christen	24,3	13,5	18,8	
anders	7,1	19,6	13,3	
Gemiddelde verblijfsduur in Nederland in maanden (SD)	2,51(1,16)	36,77(6,3)	20,12 (17,76)	p<0,0005; df = 292; t = 63,66

Groep 1 = verblijfsduur in Nederland < 6 maanden
 Groep 2 = verblijfsduur in Nederland > 2 jaar
 n.s.= niet significant; p \geq 0,05
 SD = standaarddeviatie

PTSS het meest voor (31,5%), gevolgd door depressieve stoornissen (25,2%) en angststoornissen (14%), terwijl in Groep 2 depressieve stoornissen het hoogst scoren (43,7%), gevolgd door PTSS (41,7%) en angststoornissen (30,5%).

Alcoholafhankelijkheid kwam alleen voor in Groep 2. De verschillen tussen Groep 1 en Groep 2 gelden zowel voor levens- als 12-maandsprevalenties. Overigens bleken de cijfers van de 12-maandsprevalenties en de levensprevalenties nauwelijks te

TABEL 3 Percentage personen met ingrijpende levensgebeurtenissen bij de twee groepen Iraakse asielzoekers, met een verblijfsduur in Nederland van respectievelijk < 6 maanden en > 2 jaar				
	Groep 1 (n=143)	Groep 2 (n=151)	Totaal (n=294)	p
Tot 13de jaar	22,4	37,1	29,9	p=0,006; df = 1; $\chi^2=7,58$
Tussen 13de jaar en vlucht	61,5	73,5	67,7	p=0,028; df = 1; $\chi^2=4,81$
Tussen vlucht en aankomst	23,1	51,0	37,4	p<0,0005; df = 1; $\chi^2=24,44$
Na aankomst in Nederland	14,0	46,4	30,6	p<0,0005; df = 1; $\chi^2=36,23$

Groep 1 = verblijfsduur in Nederland < 6 maanden
 Groep 2 = verblijfsduur in Nederland > 2 jaar

TABEL 4 Levensprevalenties van DSM-IV-stoornissen bij de twee groepen Iraakse asielzoekers, met een verblijfsduur in Nederland van respectievelijk < 6 maanden en > 2 jaar

Diagnose (%)	Groep 1 (n=143)	Groep 2 (n=151)	Totaal (n=294)	p
Angststoornissen	14,0	30,5	22,4	p=0,001; df = 1; $\chi^2 = 11,45$
paniekstoornis en agorafobie	3,5	6,0	4,8	n.s.
fobie	11,9	16,6	14,3	n.s.
obsessieve compulsieve stoornis	0	2,6	1,4	n.s.
generaliseerde angststoornis	4,9	8,6	6,8	n.s.
Depressieve stoornissen	25,2	43,7	34,7	p=0,001; df = 1; $\chi^2 = 11,14$
depressieve stoornis, eenmalige episode	22,4	35,1	28,9	p=0,016; df = 1; $\chi^2 = 5,78$
depressieve stoornis, recidiverend	2,1	6,6	4,4	n.s.
dysthymie	0,7	4,6	2,7	p=0,038; df = 1; $\chi^2 = 4,30$
Somatoforme stoornis	4,9	13,2	9,2	p=0,013; df = 1; $\chi^2 = 6,14$
somatisatiestoornis	0	0,7	0,3	n.s.
conversie	2,8	9,3	6,1	p=0,021; df = 1; $\chi^2 = 5,36$
pijnstoornis	1,4	11,3	6,5	p=0,001; df = 1; $\chi^2 = 11,81$
hypochondrie	0,7	2,6	1,7	n.s.
Posttraumatische stressstoornis	31,5	41,7	36,7	n.s.
Alcoholafhankelijkheid	0	6,6	3,4	p=0,002; df = 1; $\chi^2 = 9,80$
Alcoholmisbruik	0	0	0	n.s.
Één of meer psychiatrische stoornissen	42,0	66,2	54,4	p<0,0005; $\chi^2 = 17,44$

Groep 1 = verblijfsduur in Nederland < 6 maanden
Groep 2 = verblijfsduur in Nederland > 2 jaar
n.s.= niet significant; p ≥ 0,05

verschillen. Zo waren de 12-maandsprevalentie en de levensprevalentie van 'een of meer psychiatrische stoornissen', in Groep 1 respectievelijk 39,9% en 42,0%, en in Groep 2 respectievelijk 61,6% en 66,2%.

Verhouding tussen risicofactoren en psychopathologie Tabel 5 toont het resultaat van de multivariate analyses waarbij alle statistisch significante voorspellers uit de univariate analyses werden ingevoerd per psychiatrische stoornis.

PTSS werd van deze analyse uitgesloten wegens het feit dat er geen significant verschil werd gevonden tussen de groepen. Ingrijpende gebeurtenissen in de periode tussen de vlucht uit Irak en de aankomst in Nederland gaven in de multivariate analyse geen verhoogde kans op psychopathologie (AOR = 1). Vrouwelijke sekse en lidmaatschap van Groep 2 hadden de hoogste AOR's voor '1 of

meer psychiatrische stoornissen'. Groepslidmaatschap was significant gerelateerd aan alle typen psychopathologie. Groepslidmaatschap en ingrijpende gebeurtenissen na aankomst in Nederland hadden voor alle typen psychopathologie hogere AOR's dan eerder ervaren ingrijpende gebeurtenissen.

DISCUSSIE

Naar ons weten is dit het eerste bevolkingsonderzoek onder asielzoekers in een westers land. Door het vergelijken van twee groepen, vooraf gestratificeerd op grond van verblijfsduur in het gastland, probeerden wij de invloed van een langdurige asielprocedure op de geestelijke gezondheidstoestand te bepalen. De belangrijkste bevinding is dat veel meer psychiatrische stoornissen voorkomen in de groep asielzoekers die meer dan

TABEL 5 Multivariate logistische regressie van variabelen gerelateerd aan de levensprevalenties van psychiatrische stoornissen bij de twee groepen Iraakse asielzoekers, met een verblijfsduur in Nederland van respectievelijk < 6 maanden en > 2 jaar

Variabele	Angststoornissen		Depressieve stoornissen		Somatoforme stoornissen.		Eén of meer psychiatrische stoornissen	
	AOR	95%-BI	AOR	95%-BI	AOR	95%-BI	AOR	95%-BI
Sekse (vrouw)	3,25	1,54 - 6,85	1,99	1,06 - 3,77			2,58	1,32 - 5,04
Leeftijd (hoger)					1,64	1,09 - 2,46		
Ingrijpende levensgebeurtenissen tot 13de jaar*	1,28	1,08 - 1,51					1,28	1,01 - 1,62
tussen 13de jaar en vlucht * na aankomst in Nederland*			1,21	1,12 - 1,30			1,35	1,22 - 1,49
Lidmaatschap Groep 2 **	1,77	1,34 - 2,33	1,47	1,13 - 1,91	1,17	1,05 - 1,29	1,66	1,13 - 2,44
	2,23	1,09 - 4,56	1,84	1,02 - 3,35	3,15	1,16 - 8,57	2,16	1,15 - 4,08

AOR = adjusted odds ratio

BI = betrouwbaarheidsinterval

* het totale aantal (somscores) van gebeurtenissen per periode is gebruikt in de analyse

** groeps lidmaatschap is gedefinieerd op basis van verblijfsduur (Groep 2 (n=151): > 2 jaar in Nederland)

twee jaar in de asielprocedure zitten. De resultaten komen overeen met de indruk uit de praktijk dat psychiatrische problemen tijdens de asielprocedure toenemen.

Respons en representativiteit Wij definieerden de responsratio als de verhouding tussen het aantal geïnterviewden en het aantal benaderde geschikte respondenten, zoals gebruikelijk in surveyonderzoek, waardoor de responspercentages rond de 80% lagen. Hierbij worden niet-bereikbare respondenten als 'niet-geschikt' gezien omdat over hen niet bekend is of ze het wel zijn. Een andere wijze van responsberekening (Institute for Social and Economic Research; Lynn e.a. 2001), waarbij het aantal geschikte respondenten onder de niet-bereikbaren wordt berekend aan de hand van het percentage geschikte respondenten onder de wel bereikbaren, levert lagere responsratio's op van respectievelijk 63,0% en 41,5%. Relatief veel respondenten die wel in de steekproef zaten waren met onbekende bestemming vertrokken (informatie van COA) of konden, ondanks intensieve inspanning, niet gevonden worden. Dit hoge aantal niet-contacten (veelvoorkomend in onderzoeken onder vluchtelingen en immigranten) kan invloed hebben op de representativiteit en dus op de interpretatie van de resultaten. Hierbij moet opgemerkt worden dat representativiteit niet alleen bepaald wordt

door responspercentages. Berekend kon worden dat op belangrijke items als leeftijd en sekse de geïnterviewden representatief waren voor de gehele populatie. Volgens ons zijn er overigens ook geen redenen om aan te nemen dat deze niet-bereikbare respondenten andere niveaus van psychopathologie zouden hebben.

Vergelijking van prevalentiecijfers met andere onderzoeken We vergeleken prevalentiecijfers van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers (ons onderzoek) en de algemene Nederlandse bevolking (Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study, NEMESIS; Bijl e.a. 1998). In NEMESIS zijn DSM-III-R-diagnoses gesteld met behulp van het Composite International Diagnostic Interview (CIDI) versie 1.1. Deze vergelijking toont aan dat de levensprevalentie van angststoornissen en depressieve stoornissen in onlangs aangekomen asielzoekers (Groep 1) ongeveer gelijk is aan die van de algemene Nederlandse bevolking. Asielzoekers die meer dan 2 jaar geleden aangekomen zijn (Groep 2), hebben een veel hogere levensprevalentie dan de Nederlandse bevolking als geheel: respectievelijk 43,7% tegen 19,0% voor depressieve stoornissen en 30,5% tegen 19,3% voor angststoornissen. De 12-maandsprevalentie cijfers verschillen eveneens significant, respectievelijk 39,1% tegen 7,6% voor depressieve stoornissen, 20,5% tegen 12,4% voor angststoornissen en 23,5% tegen

61,6% voor 'één of meer psychiatrische stoornissen'. PTSS en somatoforme stoornissen zijn niet in NEMESIS opgenomen.

In de *National Comorbidity Survey* (Kessler e.a. 1995) in de VS werd een levensprevalentie van PTSS gevonden van 7,8% in de algemene bevolking (eveneens gemeten met de CIDI). In beide groepen Iraakse asielzoekers waren de percentages veel hoger (tabel 4). Dit maakt duidelijk dat een belangrijk deel van de asielzoekers getraumatiseerd is als zij in Nederland aankomen.

Voor een uitgebreidere vergelijking met prevalentiecijfers uit andere onderzoeken verwijzen we naar het oorspronkelijke artikel (Laban e.a. 2004).

Somatoforme stoornissen Het percentage respondenten met een somatoforme stoornis was verbazingwekkend hoog. Vergeleken met de prevalentie in de algemene bevolking (1,0%) zoals door Swartz e.a. (1986) gerapporteerd, is de prevalentie in Groep 1 verhoogd te noemen (4,9%), en in Groep 2 extreem verhoogd (13,2%). Bovendien is de prevalentie van conversiestoornis en pijnstoornis veel hoger in Groep 2 (11,3%) vergeleken met Groep 1 (1,4%). Aangezien somatoforme stoornissen aanzienlijk bijdragen aan de ziektelast en een hoge zorgconsumptie geven, vergt dit meer aandacht en onderzoek.

Duur van verblijf en postmigratieproblemen De langere duur van het verblijf (lidmaatschap van Groep 2) bleek een sterke risicofactor voor het hebben van een psychiatrische stoornis. Welke postmigratierisicofactoren hierbij vooral een rol spelen kan op basis van de huidige analyses niet worden vastgesteld omdat dezelfde vragenlijst met 'ingrijpende gebeurtenissen' gebruikt werd voor alle perioden. De lijst 'ingrijpende gebeurtenissen na aankomst' bevat dus slechts een beperkt aantal van alle mogelijke postmigratiegebeurtenissen en -stressoren. De factor 'duur van verblijf' vertegenwoordigt vermoedelijk een openhoping van postmigratiestressfactoren, zoals: de angst om weggestuurd te worden; onzeker-

heid over de duur of het resultaat van de asielprocedure; gebrek aan werk, geld en geschikte huisvesting; zich zorgen maken over of missen van familieleden in het land van oorsprong; en zorgen over de kinderen.

Postmigratie-psychopathologie Er zijn enkele longitudinale bevolkingsonderzoeken gedaan naar het verloop van psychopathologie bij vluchtelingen. Hauff & Vaglum (1995) volgden 145 Vietnamese vluchtelingen in Noorwegen. Zij vonden dezelfde score voor psychologische distress (*Symptom Checklist - 90*) en depressie (*Present State Examination*) na 3 jaar gevestigd zijn in vergelijking met de prevalentie direct na aankomst. Hinton e.a. (1997) bestudeerden 114 Vietnamese en Chinese vluchtelingen in de VS. Met gebruik van de *Hopkins Symptom Checklist - 25* vonden zij geen significante verandering in de gemiddelde depressiescores in beide groepen tussen tijdstip 1 (spoedig na aankomst) en tijdstip 2 (na 12 tot 18 maanden).

In een onderzoek bij 1170 Zuid-Aziatische vluchtelingen die zich in Canada vestigden, vonden Beiser & Hou (2001) een 'dramatische' afname van depressie in het eerste decennium na aankomst. Weine e.a. (1998) onderzochten bij 34 Bosniërs de prevalentie van PTSS. Spoedig na aankomst in de VS was deze 74%, een jaar later 44%. Een onderzoek door Westermeyer e.a. (1984) bij Hmongvluchtelingen 1,5 en 3,5 jaar na aankomst in de VS, toonde een aanzienlijke verbetering op psychiatrische zelfbeoordelingsschalen aan.

Onderzoek bij vluchtelingen toont dus aan dat er een stabilisatie of een afname van psychopathologie na vestiging in het gastland optreedt. De resultaten van ons onderzoek suggereren dat er bij asielzoekers een forse toename is van psychopathologie na enkele jaren verblijf in een gastland.

Recente Nederlandse zorggebruikgegevens (Jongedijk & Hoekstra 2004) wijzen overigens in dezelfde richting: 80% van de asielzoekers die in 2004 in ambulante zorg waren is in 2001 of eerder in de asielzoekersopvang gekomen.

CONCLUSIE

In een bevolkingsonderzoek vonden wij significant meer psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers die meer dan twee jaar in Nederland verbleven, dan bij Iraakse asielzoekers die recenter arriveerden. De twee groepen verschilden op diverse risicofactoren (waaronder ingrijpende gebeurtenissen) en wij analyseerden de relatieve bijdrage van elke factor. Hieruit bleek dat 'duur van verblijf, ofwel een langdurige asielprocedure, de belangrijkste risicofactor was, na 'vrouwelijke sekse'. De bijdrage van een langdurige asielprocedure was zelfs hoger dan die van ingrijpende gebeurtenissen in Irak. Hoewel onderzoeken onder vluchtelingen (personen met verblijfsstatus) een stabilisatie of een afname van psychopathologie na aankomst in het gastland aantonen, suggereert dit onderzoek een significante toename van psychopathologie bij asielzoekers (personen zonder verblijfsstatus). Deze bevindingen laten zien dat het overheidsbeleid van grote invloed is op de psychische gezondheid van asielzoekers.

 Dit onderzoek werd ondersteund door de GGZ Drenthe, de Provincie Drenthe en Stichting De Open Ankh. Wij danken de Iraakse interviewers en de respondenten voor hun inzet en medewerking.

NOOT

1. Dit artikel is een verkorte en bewerkte versie van een eerder gepubliceerd artikel: Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., e.a. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylumseekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192, 843-852; en wordt met toestemming gepubliceerd.

LITERATUUR

Beiser, M., & Hou, F. (2001). Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Social Science & Medicine*, 53, 1321-1334.

Bijl, R.V., van Zessen, G., Ravelli, A., e.a. (1998). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS): objectives and design. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 581-586.

Centraal Orgaan Asielzoekers. (2005). Maandrapportage juli 2005. Den Haag: Centraal Orgaan Asielzoekers.

Gernaat, H.B.P.E., Malwand, A.D., Laban, C.J., e.a. (2002). Veel psychiatrische stoornissen bij Afghaanse vluchtelingen met verblijfsstatus in Drenthe, met name depressieve stoornis en posttraumatische stressstoornis. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, 1127-1131.

Gorst-Unsworth, C., & Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organized violence suffered by refugees from Iraq: Trauma-related factors compared with social factors in exile. *British Journal of Psychiatry*, 172, 90-94.

Hauff, E., & Vaglum, P. (1995). Organized violence and stress of exile. Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees three years after resettlement. *British Journal of Psychiatry*, 166, 360-367.

Hinton, W.D., Tiet, Q., Tran, C.G., e.a. (1997). Predictors of depression among refugees from Vietnam: a longitudinal study of new arrivals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 39-45.

Jong, J.T.V.M. de, Komproe, I.H., van Ommeren, M., e.a. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*, 286, 555-562.

Jongedijk, R., & Hoekstra, M. (2004). "Ondanks krimp toch groei?" Conceptrapport over ontwikkelingen in zorggebruik asielzoekers op verzoek van ZRA/VGZ. [Referentie met toestemming van auteurs.]

Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., e.a. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., e.a. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylumseekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192, 843-852.

Lynn, P., Beerten, R., Laila, J., e.a. (2001). Recommendations standard final outcome categories and standard definitions of response rate for social surveys. Working papers of the Institute for Social and Economic Research, paper 2001-23. Colchester: University of Essex.

Mollica, R.F., McInnes, K., Sarajlic, N., e.a. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*, 282, 433-439.

Mollica, R.F., Wyshak, G., & Lavelle, J. (1987). The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1567-1572.

Ommeren, M. van, de Jong, J.T.V.M., Sharma, B., e.a. (2001). Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Archives of General Psychiatry*, 58, 475-482.

Ommeren, M. van, Sjarma, B., Thapa, S.B., e.a. (1999). Preparing in-

struments for transcultural research: use of a Translation Monitoring Form with Nepali-speaking, Bhutanese refugees. *Transcultural Psychiatry*, 36, 285-301.

- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., e.a. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170, 351-357.
- Steel, Z., Silove, D., Bird, K., e.a. (1999). Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees and immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 421-435.
- Swartz, M., Blazer, D., George, L., e.a. (1986). Somatization in a community population. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1403-1408.
- Weine, S.M., Vojvoda, D., Becker, D.F., e.a. (1998). PTSD symptoms in Bosnian refugees 1 year after resettlement in the United States. *American Journal of Psychiatry*, 155, 562-564.
- Westermeyer, J., Neider, J., & Vang, T.F. (1984). Acculturation and mental health: a study of Hmong refugees at 1.5 and 3.5 years postmigration. *Social Science & Medicine*, 18, 87-93.
- WHO (1997). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, version 2.1. Geneva: World Health Organization.

AUTEURS

C.J. LABAN is als psychiater en hoofd behandelbeleid verbonden aan De Evenaar, Dagkliniek voor Asielzoekers en Vluchtelingen, GGZ Drenthe, Beilen.

H.B.P.E. GERNAAT is als psychiater verbonden aan de PAAZ, Diaconessenhuis Meppel.

I.H. KOMPROE is als hoofdonderzoeker/statisticus verbonden aan de Transcultural Psychosocial Organization (TPO) WHO Collaborating Centre, Amsterdam.

G.A. SCHREUDERS was ten tijde van het schrijven van dit artikel als statistisch assistent verbonden aan de Transcultural Psychosocial Organization (TPO) WHO Collaborating Centre en is nu werkzaam bij de Vrije Universiteit medisch centrum, EMGO-instituut, afd. Huisartsgeneeskunde, Amsterdam.

J.T.V.M. DE JONG is psychiater en hoogleraar Transculturele Psychiatrie, Vrije Universiteit van Amsterdam. Hij is directeur van de Transcultural Psychosocial Organization (TPO) WHO Collaborating Centre, Amsterdam.

Correspondentieadres: C.J. Laban, GGZ Drenthe, Postbus 30000, 9410 RA Beilen. Fax: (+31) 59 3535851.

E-mail: kees.laban@ggzdrenthe.nl

SUMMARY

Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands – C.J. Laban, H.B.P.E. Gernaat, I.H. Komproe, G.A. Schreuders, J.T.V.M. de Jong –

BACKGROUND From a clinical point of view there seems to be a link between prolonged asylum-seeking procedures and psychiatric disorders. However, very few research data are available on this topic.

AIM To measure and compare the prevalence of psychiatric disorders among Iraqi asylum seekers who have lived in the Netherlands for varying periods of time.

METHOD In a national community-based study involving random sampling we compared two groups of Iraqi asylum-seekers, one group having resided in the Netherlands for less than six months ($n=143$) and the other having been resident for more than two years ($n=151$). Psychiatric disorders (according to the DSM IV) were measured with the Composite International Diagnostic Interview 2.1 and evaluated in relation to pre- and post-migration factors.

RESULTS The overall prevalence of psychiatric disorders was 42.0% in the first group and 66.2% in the second group. The prevalence rates for anxiety, depression and somatoform disorders were significantly higher in the second group. The level of posttraumatic stress disorder was high in both groups but did not differ. When logistic regression was applied to all relevant risk factors a prolonged asylum procedure was found to be an independent risk factor for psychopathology.

CONCLUSION The duration of an asylum procedure is an important risk factor for psychiatric problems. Politicians and mental health workers need to pay attention to this finding.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)11, 743-752]

KEY WORDS asylum seekers, Iraq, psychiatric disorder, refugee, stressful events