

# “Gevlucht-gezond?” – II

*Ontwikkelingen in gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen in Nederland*

Eindrapport

M. Lamkaddem, M.L. Essink-Bot, K. Stronks  
Academisch Medisch Centrum / Universiteit van Amsterdam  
Afdeling Sociale Geneeskunde  
1 februari 2013



Opdrachtgever: GGD Nederland  
Onderzoekers: M. Lamkaddem<sup>1</sup>, M.L. Essink-Bot<sup>1</sup>, K. Stronks<sup>1</sup>  
Projectgroep: W.D. Devillé<sup>2,3,4</sup>, A.A.M. Gerritsen<sup>6</sup>  
Klankbordgroep: S. Goosen<sup>8</sup>, J. Bernsen<sup>7</sup>, A. Walen<sup>9</sup>, M. van den  
Muijsenbergh<sup>4,5</sup>, D. Engelhard<sup>10</sup>  
  
Coördinator  
dataverzameling: S. Mul<sup>1</sup>  
Onderzoeksstagiaire: M. van Melle<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> afd. Sociale Geneeskunde, AMC, UvA

<sup>2</sup> afd. Medische Antropologie, UvA

<sup>3</sup> NIVEL

<sup>4</sup> Pharos

<sup>5</sup> afd. Huisartsengeneeskunde, UMC St Radboud

<sup>6</sup> EpiResults

<sup>7</sup> GGD Hollands Midden

<sup>8</sup> GGD Nederland, Landelijk Bureau Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA)

<sup>9</sup> COA Nederland

<sup>10</sup> VluchtelingenWerk Nederland

## INHOUD

1. Executive Summary	4
2. Inleiding	13
3. Methode	16
4. Resultaten	21
A. Verandering in gezondheidstoestand en zorggebruik van vluchtelingen	21
B. Health changes of refugee from Afghanistan, Iran and Somalia: the role of residence status and experienced living difficulties in the resettlement process [abstract]	37
C. Course of Post traumatic Stress Disorders and mental health care utilization among resettled refugees in the Netherlands [abstract]	38
D. Vergelijking tussen interviewgegevens en data uit de huisartsendossiers: samenvatting van de eerste bevindingen.	39
5. Referenties	44
6. Appendix	46
I. Vragenlijst (versie Afghanistan – Nederlands)	46
II. Beschrijving van de variabelen	88

## EXECUTIVE SUMMARY

---

### Aanleiding voor het onderzoek en aanpak

Op 1 januari 2011 woonden er in Nederland 23.188 personen die oorspronkelijk afkomstig zijn uit Somalië, 26.164 uit Iran en 31.835 uit Afghanistan<sup>1</sup>. De meeste van hen zijn als asielzoekers naar Nederland gekomen, en hebben zich na de asielprocedure en het verkrijgen van een verblijfsvergunning gevestigd in een Nederlandse gemeente. Het verkrijgen van een verblijfsstatus heeft grote gevolgen voor de rechten van voormalige asielzoekers op o.a. opleiding, wonen, werk en gezondheidszorg.

De relatief slechte gezondheidstoestand van asielzoekers in Nederland was al gedocumenteerd<sup>2</sup>. We weten niet hoe de gezondheid van asielzoekers die een verblijfsvergunning krijgen zich ontwikkelt over de tijd, en of recente vergunninghouders na hun vertrek uit de centrale opvang hun weg weten te vinden in de reguliere zorg. Tijdens de asielprocedure wordt de zorg georganiseerd door het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). De rol van het COA verdwijnt met het verkrijgen van een verblijfsvergunning, en nieuwe vergunninghouders komen rechtstreeks in contact met het reguliere zorgsysteem. Zorgen over de ontwikkeling van de gezondheid van vergunninghouders op de lange termijn waren de aanleiding voor het huidige onderzoek. GGD-en hebben in het algemeen weinig zicht op de gezondheidstoestand en het zorggebruik van deze kwetsbare groep, die na het vertrek uit de centrale opvang vaak uit beeld raakt.

‘Gevlucht-gezond?’ is een prospectieve cohortstudie die tussen 2003 en 2012 heeft plaatsgevonden onder asielzoekers en vergunninghouders in Nederland. De eerste meting (‘Gevlucht-gezond? – I’) is in 2003-2004 uitgevoerd onder een steekproef van 410 asielzoekers en vergunninghouders uit Afghanistan, Iran en Somalië, door middel van interviews en huisartsendossiers<sup>3</sup>. In 2010-2011 zijn dezelfde respondenten opnieuw benaderd voor de tweede meting (‘Gevlucht-gezond? – II’). Deze tweede meting van ‘Gevlucht-gezond?’ is in opdracht van GGD Nederland uitgevoerd om inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in gezondheidstoestand en zorggebruik van voormalige asielzoekers na het verkrijgen van een verblijfsvergunning.

Uiteindelijk zijn 172 respondenten opnieuw geïnterviewd voor de tweede meting. Vrijwel alle respondenten hadden tussen beide metingen in een verblijfsvergunning verkregen. Hierdoor kunnen wij onderscheid maken tussen *langdurige vergunninghouders* (n=104) (respondenten

die tijdens de eerste meting in 2003-2004 al in het bezit waren van een verblijfsvergunning) en *recente vergunninghouders* (n=68) (respondenten die nog asielzoekers waren tijdens de eerste meting). Respondenten die aan beide metingen deelnamen bleken voor wat betreft hun sociaal-demografische kenmerken weinig te verschillen van de grotere groep die aan GG-I deelnam. De gemiddelde leeftijd van de respondenten ten tijde van de tweede meting was 46 jaar; er waren ongeveer evenveel mannen als vrouwen. De groep recente vergunninghouders was gemiddeld 7 jaar jonger dan de groep langdurige vergunninghouders.

### Onderzoeksvragen

In dit rapport beantwoorden we de volgende vragen:

1. Hoe heeft de gezondheidstoestand van recente en langdurige vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting, en verschilt deze ontwikkeling tussen de twee groepen?
2. Welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van recente en langdurige vergunninghouders over de tijd?
3. Hoe heeft het zorggebruik van langdurige en recente vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting?
4. Kunnen vluchtelingen hun weg vinden in de reguliere zorg?

### Resultaten

Dit rapport bevat een Nederlandstalige sectie die de onderzoeksresultaten in detail beschrijft (Sectie A, p. 21), twee Engelstalige wetenschappelijke artikelen (Sectie B, p. 37 , Sectie C, p. 53) en een laatste Nederlandstalige sectie die de eerste bevindingen uit de medische dossiers studie beschrijft (Sectie D, p. 69). In deze samenvatting worden de kernbevindingen per vraagstelling kort weergegeven.

1. *Hoe heeft de gezondheidstoestand van recente en langdurige vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting, en verschilt deze ontwikkeling tussen de twee groepen?*

Langdurige vergunninghouders rapporteerden bij de tweede meting meer chronische aandoeningen dan bij de eerste. Opvallend was de stijging in de gerapporteerde prevalenties van respectievelijk diabetes (van 8% naar 21%) en hoge bloeddruk (van 13% naar 24%). Recente vergunninghouders rapporteerden bij de tweede meting minder chronische aandoeningen dan bij de eerste meting. Opvallend was de daling in de frequentie van

migraine/regelmatig ernstige hoofdpijn (van 45% naar 31%), en van gebitsklachten (van 56% naar 33%) bij deze groep.

Onder langdurige vergunninghouders nam de prevalentie van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) toe van 9% tot 14%. Het percentage langdurige vergunninghouders met angst/depressie nam weliswaar af (van 40% naar 32%), maar bleef hoog. Geen van beide veranderingen was statistisch significant voor de langdurige vergunninghouders. Er waren dus geen aanwijzingen voor een verbetering van de mentale gezondheid van langdurige vergunninghouders. Het percentage respondenten met symptomen van PTSS onder de recente vergunninghouders nam statistisch significant af tussen beide metingen (van 28% naar 16%). Ook de frequentie van angst / depressie nam af, van 59% tot 40%. De prevalentie van PTSS bleef echter relatief hoog in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking<sup>4</sup> (7,4% lifetime prevalentie van PTSS). **(Sectie A)**

De ervaren gezondheid verslechterde in de groep langdurige vergunninghouders tussen beide metingen. In de groep recente vergunninghouders verbeterde de gemiddelde ervaren gezondheid juist. **(Sectie A)**

Samenvattend kunnen we concluderen dat de gezondheid van langdurige vergunninghouders verslechterde voor fysieke en ervaren gezondheid, terwijl hun mentale gezondheid niet verbeterde. De gezondheid van recente vergunninghouders verbeterde op alle indicatoren.

Voor leefstijl zagen we dat de rookprevalentie vrijwel onveranderd bleef tussen beide metingen (27% bij de tweede meting). Dat verschilde niet tussen langdurige en recente vergunninghouders of tussen herkomstlanden. Mannen rookten wel significant vaker dan vrouwen (41% vs. 13%). Het percentage respondenten dat voldeed aan de norm gezond bewegen (tenminste 5 dagen per week tenminste 30 minuten matig inspannende lichamelijke activiteit) was voor de hele groep gedaald van 58% naar 40%. Ten tijde van de eerste meting waren respondenten gemiddeld 4,4 dagen per week tenminste een half uur bezig met matig inspannende lichamelijke activiteiten. Bij de tweede meting was dit afgenomen naar 4.0 dagen.

Overgewicht en obesitas komen veel voor. Ten tijde van de tweede meting had 48% van de respondenten overgewicht (BMI 25-30; volgens de WHO-definitie<sup>5</sup>) en 13% obesitas (BMI >30). Ten tijde van de eerste meting waren de prevalenties van overgewicht en obesitas respectievelijk 38% en 9%. De gemiddelde BMI van de hele groep nam significant toe tussen

de eerste en tweede meting. Daarin waren er geen verschillen tussen statusgroepen, maar wel tussen landen van herkomst: voor de Iraanse en Afghaanse groep waren de veranderingen in de aantallen respondenten met respectievelijk geen overgewicht, overgewicht en obesitas significant. **(Sectie A)**

Op grond van de hoge rookprevalentie en de toename van overgewicht en obesitas, hypertensie en diabetes onder langdurige vergunninghouders lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat het risicoprofiel voor chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten bij langdurige en recente vergunninghouders zich ongunstig heeft ontwikkeld. **(Sectie A)**

2. *Welke factoren dragen bij aan de ontwikkeling van de gezondheidstoestand van recente en langdurige vergunninghouders over de tijd??*

In Sectie B analyseren we de verklarende factoren voor de veranderingen in mentale en algemene gezondheidstoestand van vluchtelingen. Onze analyses maken aannemelijk dat het verkrijgen van een verblijfsvergunning statistisch significant bijdraagt aan de afname van symptomen van PTSS en angst en depressie bij recente vergunninghouders. Het effect van het verkrijgen van een verblijfsvergunning werd gemedieerd door de ervaren veranderingen in leefomstandigheden. Met andere woorden, mentale gezondheidsindicatoren verbeterden na het verkrijgen van een verblijfsvergunning door de verbeteringen in de dagelijkse leefomstandigheden van de voormalige asielzoekers **(Sectie B)**. Onder langdurige vergunninghouders zagen we geen verdere verbetering van de mentale gezondheid. Op grond van de literatuur denken we dat de hoge werkloosheid onder deze groep<sup>6</sup> hieraan mogelijk bijdraagt.

In Sectie C hebben we nader gekeken naar de aanhoudend hoge prevalentie van PTSS voor de hele groep (zonder onderscheid tussen recente en langdurige vergunninghouders), en de pre- en postmigratie factoren die dit kunnen verklaren. De resultaten suggereren drie mogelijke verklaringen. De eerste is een vertraagde onset van PTSS. Slechts de helft van de respondenten met PTSS tijdens de tweede meting had deze symptomen ook al tijdens de eerste meting. De andere helft betrof nieuwe gevallen, ontstaan tussen beide metingen in. De tweede verklaring betreft het relatief lage gebruik van geestelijke gezondheidszorg (GGZ; inclusief maatschappelijk werk) tijdens de eerste meting: toen maakte slechts 21% van respondenten met PTSS gebruik van GGZ. Voor de derde mogelijke verklaring, een lage

effectiviteit van GGZ, vonden we geen aanwijzingen. Respondenten die tijdig (in ieder geval al tijdens de eerste meting) contact hadden met een GGZ-hulpverlener hadden 7 keer meer kans op een vermindering in het aantal PTSS symptomen dan degenen die geen contact hadden gehad (**Sectie C**). Dit wijst erop dat contact met de GGZ een gunstig effect had op verbetering in de symptomen van PTSS.

3. *Hoe heeft het zorggebruik van langdurige en recente vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting?*

Langdurige vergunninghouders rapporteerden bij de tweede meting gemiddeld dezelfde aantallen contacten met de specialist, tandarts en fysiotherapeut als bij de eerste meting. Het aantal contacten van langdurige vergunninghouders met de huisarts nam echter toe tussen beide metingen, van gemiddeld 0,8 in de twee maanden voorafgaand aan het interview tot gemiddeld 1,7 in de twee maanden voorafgaand aan het interview op T2. Ter vergelijking: in de algemene Nederlandse populatie is het aantal contacten met de huisarts in de afgelopen 2 maanden 1,73 (leeftijdsgroep 25-44 jaar) en 1,87 (leeftijdsgroep 45-65 jaar), volgens cijfers uit de Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk<sup>7</sup>.

Bij recente vergunninghouders nam het gemiddeld aantal contacten met drie van de vier soorten hulpverleners toe tussen beide metingen. Alleen het aantal contacten met de specialist veranderde niet.

Veertien procent van de respondenten had in de 12 maanden voorafgaand aan de tweede meting in Nederland contact gehad met een arts/hulpverlener uit het land van herkomst. Dit verschilde niet naar herkomstland. Tien procent van de respondenten had in diezelfde periode contact gehad met een zorgverlener in het buitenland. Ten tijde van de eerste meting was dat 6%. De Iraanse groep maakte het vaakst gebruik van zorg in het buitenland.

**(Sectie A)**

4. *Kunnen vluchtelingen hun weg vinden in de reguliere zorg?*

Het zorggebruik nam niet af over de tijd. In tegendeel, alle significante veranderingen in contactfrequentie met de zorg waren toenames. Dit is een aanwijzing dat respondenten de weg naar de zorg wisten te vinden. Het aantal contacten van langdurige vergunninghouders met de huisarts lag ten tijde van de tweede meting in dezelfde grootte-orde als dat van autochtone Nederlanders. De mate waarin het zorggebruik passend was is niet onderzocht in deze studie. We hebben wel gekeken naar de ervaringen van de gebruikers met deze contacten en de zorg in het algemeen.



Het vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg is alleen tijdens de tweede meting onderzocht. Het is vergeleken met het vertrouwen in de gezondheidszorg in het land van herkomst. Het vertrouwen in de zorg in Nederland was voor alle herkomstgroepen hoger dan het vertrouwen in de zorg in het land van herkomst. Recente en langdurige vergunninghouders hadden evenveel vertrouwen in de zorg in Nederland. De Iraanse groep had het meeste vertrouwen in de zorg in het land van herkomst. Het verschil in vertrouwen tussen beide systemen was voor de Iraanse groep significant kleiner dan voor de Afghaanse en Somalische groep.

Een kwart van alle respondenten gaf aan dat bij een bezoek aan een arts de taalbeheersing weleens een belemmering vormde voor het uitleggen van gezondheidsproblemen. Meer dan een derde van de respondenten gaf aan dat taalbeheersing ook voor het begrijpen van de uitleg van de arts een probleem was. Eén vijfde van de respondenten gaf aan dat weleens vertaalhulp werd gebruikt bij een consult. In slechts 3% van de gevallen was deze hulp een professionele tolk(entelefoon).

De groep respondenten als geheel rapporteerde de zorg na de asielprocedure (reguliere zorg) als beter dan of vergelijkbaar met de zorg tijdens de procedure te hebben ervaren. De zorg werd tijdens de procedure destijds geleverd binnen het AZC door de Medische Opvang Asielzoekers (MOA). De reguliere zorg werd door recente vergunninghouders vaker als beter ervaren dan door langdurige vergunninghouders. **(Sectie A)**

Met behulp van huisartsendossiergegevens hebben we onderzoek gedaan naar de mate waarin psychische klachten van vluchtelingen herkend waren door hun huisarts, en naar de mate waarin vluchtelingen zich bewust zijn van door de huisarts vastgestelde chronische aandoeningen (hoge bloeddruk en diabetes). **(Sectie D)**

We zagen dat voor de meerderheid (70%) van de respondenten die volgens het interview PTSS, angst en/of depressie hebben, deze problemen worden teruggevonden in hun huisartsendossiers, meestal als diagnose (70%), maar ook vaak als klacht/symptoom (30%). Als we alleen naar diagnoses kijken, is de mate van herkenning van huisartsen slechts 49%. Ter vergelijking, een recente Nederlandse studie van Kamphuis et al.<sup>8</sup> liet zien dat huisartsen slechts 36% van de patiënten met depressie herkenden (o.b.v. diagnose). Dit percentage ligt hoger in onze studie, ook als er alleen naar diagnoses gekeken wordt. De herkenning van psychische klachten bij langdurige en recente vergunninghouders in de huisartsenpraktijk is dus niet slechter dan bij andere Nederlanders, maar is nog veel ruimte voor verbetering.

Bijna alle respondenten die volgens hun huisartsengegevens bekend waren met diabetes rapporteerden dit ook in het interview. Van de respondenten die volgens hun huisartsengegevens bekend waren met hoge bloeddruk, rapporteerde 56% dit ook tijdens het interview. Het bewustzijn van diabetes was dus veel groter dan van hoge bloeddruk.

Omgekeerd gold dat voor meer dan 40% van de respondenten die tijdens het interview hoge bloeddruk rapporteerde, deze diagnose niet werd bevestigd in hun medische dossiers. Dit kan wijzen op overrapportage tijdens het interview of juist op een onderregistratie in het huisartsendossier. De prevalentie van hoge bloeddruk zoals gevonden in de dossiers (13%) en in het interview (18%) komt dus niet overeen. **(Sectie D)**

### Conclusie

Wij vonden grote verschillen tussen langdurige en recente vergunninghouders in de ontwikkelingen in gezondheid en zorggebruik. De gezondheid van recente vergunninghouders verbeterde; er was een afname van chronische somatische gezondheidsproblemen en de mentale gezondheid verbeterde. Bij langdurige vergunninghouders nam de prevalentie van chronische aandoeningen echter toe en de mentale gezondheid verbeterde niet. De prevalenties van mentale problemen bleven hoog in vergelijking met de autochtone bevolking.

De verschillen in ontwikkelingen in mentale gezondheid tussen langdurige en recente vergunninghouders worden niet verklaard door verschillen tussen de groepen in leeftijd en andere sociaal-demografische kenmerken, maar wel door de verbetering in leefomstandigheden als gevolg van het verkrijgen van een verblijfsvergunning in de groep recente vergunninghouders.

De gevonden prevalenties van diabetes, hypertensie, overgewicht en obesitas, roken en onvoldoende bewegen dragen bij aan een ongunstige ontwikkeling van het risicoprofiel voor chronische aandoeningen zoals hart- en vaatziekten bij vluchtelingen.

Of het risicoprofiel vergelijkbaar is met dat van de autochtone bevolking van vergelijkbare leeftijd laat zich zonder nader onderzoek nog niet goed beoordelen. De bevindingen gelden voor groepen uit de drie onderzoekslanden (Afghanistan, Iran en Somalië). De

generaliseerbaarheid van deze uitkomsten naar andere etnische groepen is niet vanzelfsprekend.

En hoewel de mentale gezondheid verbeterde na het verkrijgen van een verblijfsvergunning bleef de prevalentie van met name traumagerelateerde mentale problemen relatief hoog. Verklaringen hiervoor liggen in het relatief laag gebruik van GGZ. De herkenning van mentale problemen bij recente en langdurige vergunninghouders door de huisarts is niet slechter dan voor andere Nederlanders, maar er is nog veel ruimte voor verbetering.

De ontwikkelingen in het zorggebruik en het gerapporteerde vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg suggereren dat de vluchtelingen hun weg in de Nederlandse zorg kunnen vinden. De hele groep ervaart de zorg na de procedure als beter dan of vergelijkbaar met de zorg zoals die tijdens de procedure werd geleverd. Taalbarrières worden relatief vaak genoemd als belemmering in de zorg. De Iraanse groep heeft het meeste vertrouwen in de zorg in het land van herkomst (hoewel lager dan het vertrouwen in de Nederlandse zorg), en maakt het meest gebruik van zorg in het buitenland.

### Aanbevelingen

A. De fysieke gezondheid verbetert bij recente vergunninghouders, maar bij langdurige vergunninghouders wordt deze slechter over de tijd. Ook de prevalenties van mentale problemen blijven hoog bij vergunninghouders.. We bevelen aan om beleid en interventies te ontwikkelen gericht op het verbeteren van de fysieke en mentale gezondheid van vergunninghouders op de langere termijn. Voor de mentale gezondheid denken wij aan aandacht voor verbetering van de herkenning door de huisarts en tijdig gebruik van geestelijke gezondheidszorg. Nader onderzoek naar redenen voor ondergebruik van GGZ is noodzakelijk. Verbeteringen in sociale en fysieke leefomstandigheden (zoals werk en woning) dragen bij aan een verbetering in mentale gezondheid na het verkrijgen van een verblijfsvergunning.

B. Zorggebruik in het buitenland kan passend zijn, maar kan ook een aanwijzing zijn voor ervaren toegankelijkheidsproblemen, of gebrek aan aansluiting met (delen van de) Nederlandse gezondheidszorg. We bevelen aan om de passendheid van en redenen voor zorggebruik in het buitenland nader te onderzoeken..

C. Sensitiviteit voor diversiteit is noodzakelijk in de zorg. Alle zorgverleners moeten zich bewust zijn van het negatieve effect van een taalbarrière op de kwaliteit van zorg en competenties hebben om effectief met taalbarrières om te gaan. Dit speelt te meer daar vluchtelingen zich verspreid over het land vestigen en vanwege de psychische morbiditeit, waarbij diagnostiek en behandeling alleen mogelijk zijn bij effectieve communicatie tussen arts en patiënt.

## INLEIDING

---

*Op 1 januari 2011 woonden er in Nederland 23.188 personen die oorspronkelijk afkomstig zijn uit Somalië, 26.164 uit Iran en 31.835 uit Afghanistan<sup>1</sup>. De meeste van hen zijn als asielzoekers naar Nederland gekomen, en hebben zich na de asielprocedure en het verkrijgen van een verblijfsvergunning gevestigd in een Nederlandse gemeente. Deze verblijfsstatus had grote gevolgen voor de rechten van deze voormalige asielzoekers voor o.a. opleiding, wonen, werk en gezondheidszorg. De relatief slechte gezondheidstoestand van asielzoekers in Nederland is al gedocumenteerd<sup>2</sup>, en er lopen op dit moment verschillende onderzoeken naar de epidemiologie van de mentale gezondheid van deze kwetsbare groep. Wat minder bekend is, is hoe de gezondheid van vergunninghouders zich ontwikkelt over tijd, en of recente vergunninghouders hun weg weten te vinden in de reguliere zorg, na het vertrek uit de centrale opvang. Om meer inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in gezondheidstoestand en zorggebruik na het verkrijgen van een verblijfsvergunning op de langere termijn, is de tweede meting van ‘Gevlucht-gezond?’ tot stand gekomen, in opdracht van GGD Nederland.*

Het verkrijgen van een verblijfsvergunning en de afronding van de asielprocedure betekent voor vluchtelingen in Nederland een verandering in leefomstandigheden. Na het verkrijgen van een verblijfsvergunning voor bepaalde of onbepaalde tijd vertrekken vergunninghouders uit de centrale opvang asielzoekers (COA) om zich te vestigen in een Nederlandse gemeente. Tijdens de asielperiode speelt het dagelijks leven van asielzoekers zich voornamelijk af binnen het AZC (asielzoekerscentrum), vanwege de geografische ligging van het centrum en de financiële omstandigheden die de mobiliteit van de inwoners beperken. Met hun verblijfsvergunning krijgen vluchtelingen dezelfde rechten als iedere andere Nederlandse burger voor wat betreft wonen, opleiding, arbeid en zorg. Voor het vinden van de eerste woning bieden het COA en de gemeente van bestemming ondersteuning, maar (huur)contract etc. worden zelfstandig geregeld. De rechten op het volgen van een opleiding worden gelijk aan de rechten van andere Nederlandse burgers. Dit is niet het geval tijdens de procedure: asielzoekers hebben tot en met het 18<sup>e</sup> levensjaar het recht om een reguliere opleiding te volgen. Betaald werk wordt ook mogelijk met een verblijfsvergunning. Dit was tijdens de asielperiode slechts voor een beperkt aantal weken per jaar toegestaan. Vaak maken praktische omstandigheden het lastig om dit recht te verwezenlijken. Ook de toegang tot de gezondheidszorg verandert met het verkrijgen van een verblijfsvergunning. Het verstrekkingenpakket is voor asielzoekers en vergunninghouders vrijwel hetzelfde. Maar voor

asielzoekers waren eerstelijns en preventieve zorgverleners veelal werkzaam op het asielzoekerscentrum en was een praktijkverpleegkundige die op het centrum werkte het eerste aanspreekpunt bij gezondheidsklachten. Na vestiging in de gemeente wendden vergunninghouders zich, net zoals andere Nederlandse burgers, tot de huisartsenpraktijk. Het verkrijgen van een verblijfsvergunning en de daarmee gepaard gaande veranderingen in leefomstandigheden van voormalige asielzoekers hebben naar verwachting ook effecten op hun gezondheid en zorggebruik. Deze effecten zijn nu voor het eerst onderzocht. Ook is onderzocht hoe gezondheidstoestand en zorggebruik van vergunninghouders zich op de lange termijn ontwikkelt. Deze informatie is van groot belang voor een passend en effectief gezondheidsbeleid voor de bijzondere doelgroep van vluchtelingen, die na erkenning veelal uit beeld raakt. Dit was de voornaamste aanleiding voor de tweede meting van 'Gevlucht-gezond?'. Deze studie heeft als doel de ontwikkelingen in gezondheid en zorggebruik van recente en langdurige vergunninghouders in kaart te brengen.

'Gevlucht-gezond?' is een longitudinale cohortstudie die tussen 2003 en 2012 heeft plaatsgevonden. De eerste meting ('Gevlucht-gezond? – I') is in 2003-2004 uitgevoerd onder een steekproef van 410 asielzoekers en vergunninghouders uit Afghanistan, Iran en Somalië, door middel van interviews en verzameling van hun huisartsendossiergegevens. In 2010-2011 zijn dezelfde respondenten opnieuw benaderd voor de tweede meting ('Gevlucht-gezond? – II'). Uiteindelijk zijn 172 respondenten opnieuw geïnterviewd. Ook zijn hun huisartsendossiergegevens opnieuw verzameld. Vrijwel alle respondenten van de tweede meting die bij de eerste meting nog geen verblijfsvergunning hadden, hadden een verblijfsvergunning verkregen tussen beide metingen in. Hierdoor kunnen wij onderscheid maken tussen *langdurige vergunninghouders* (respondenten die tijdens de eerste meting al in het bezit waren van een verblijfsvergunning) en *recente vergunninghouders* (respondenten die nog asielzoekers waren tijdens de eerste meting).

De vraagstellingen voor de tweede meting luiden als volgt:

1. Hoe heeft de gezondheidstoestand van recente en langdurige vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting, en verschilt deze ontwikkeling tussen de twee groepen?
2. Welke factoren dragen bij aan deze ontwikkelingen in gezondheid over de tijd?
3. Hoe heeft het zorggebruik van langdurige en recente vergunninghouders zich ontwikkeld sinds de eerste meting?
4. Kunnen vluchtelingen hun weg vinden in de reguliere zorg?

De resultaten van 'Gevlucht-gezond?-I' zijn gerapporteerd in verschillende internationale publicaties<sup>2,3,9</sup> en in een onderzoeksrapport<sup>10</sup>. Het huidige rapport bundelt de resultaten van 'Gevlucht-gezond?-II'. Een belangrijk verschil met GG-1 is dat we door de tweede meting beschikken over longitudinale gegevens. Dit rapport gaat dan ook vooral in op de ontwikkelingen in gezondheid en zorggebruik over de tijd tussen de eerste en de tweede meting. De methodensectie geeft een gedetailleerd overzicht van de respons en de dataverzameling (p.16). De eerste sectie van de resultaten presenteert een globaal overzicht van de resultaten van het onderzoek. (Sectie A, p.21). De drie volgende secties zijn drie internationale wetenschappelijke artikelen die dieper ingaan op de ontwikkelingen in mentale gezondheid en de onderliggende factoren hiervan verdiepen (Sectie B, p.37 en Sectie C, p.38) en die de data uit de interviews vergelijkt met de data uit de medische dossiers (Sectie D, p.39).

## METHODEN

---

### Studiepopulatie

Aan deze studie hebben vluchtelingen uit Afghanistan, Iran en Somalië van 18 jaar en ouder deelgenomen. De selectie van de herkomstlanden voor de eerste meting ('Gevlucht-gezond?-I', afgekort 'GG-I', T1) staat in detail beschreven in het artikel over de studieopzet, gepubliceerd in BMC Public Health in 2004<sup>3</sup>, en in het studierapport<sup>10</sup>.

Voor GG-I was analyse van verschillen in gezondheid en zorggebruik tussen vergunninghouders en asielzoekers een hoofddoel. Daarom is destijds bij de steekproeftrekking gestreefd naar gelijke vertegenwoordiging van asielzoekers en vergunninghouders. Asielzoekers werden aselekt gerekruteerd in een steekproef van 14 asielzoekerscentra (AZC's). Vergunninghouders werden ook aselekt gekozen uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) in 3 gemeenten (Zaanstad, Leiden en Arnhem).

Uiteindelijk hebben 410 respondenten meegedaan aan GG-I, waarvan 232 asielzoekers (destijds woonachtig in één van de 14 geselecteerde asielzoekerscentra), en 178 vergunninghouders. Voor de tweede meting ('Gevlucht-gezond-II', of 'GG-II', T2), kwamen dezelfde respondenten in aanmerking voor deelname. Na een eerste actualisatie van hun contactgegevens voor de tweede meting zijn in totaal van 303 respondenten van GG-1 bruikbare adressen teruggevonden (74% van de 410 respondenten).

### Actualisatie van de gegevens

De contactgegevens zijn op verschillende manieren geactualiseerd. Voor de groep die tussen beide metingen ('recente' vergunninghouders) een verblijfsvergunning had gekregen zijn de contactgegevens in eerste instantie geactualiseerd via de bestanden van het COA. Het COA registreert namelijk het eerste adres na vertrek uit de centrale opvang. Vervolgens zijn deze gegevens gecontroleerd in de GBA van de betreffende gemeenten. Voor de groep langdurige vergunninghouders zijn de beschikbare contactgegevens ook in de GBA gecontroleerd. Ten slotte hebben (ad hoc) enkele GGD-en meegewerkt aan het terugvinden van adressen van respondenten in regio's die wat verder buiten de Randstad liggen.

### Benadering respondenten, interviews & respons

Alle respondenten uit GG-I van wie een actueel woonadres kon worden achterhaald zijn per brief uitgenodigd voor de vervolgmeting. Deze brief is in de verschillende talen van de potentiële deelnemers vertaald. Net zoals voor GG-I zijn face-to-face interviews afgenomen



in de taal naar de keuze van de respondent. Daartoe zijn alle vragenlijsten professioneel vertaald in het Dari, Pashtu, Farsi en Somalisch. Interviewers en respondenten werden net als in GG-I gematched op herkomstland en geslacht.

Interviewers zijn via zelforganisaties van vluchtelingen en migranten uit Iran, Afghanistan en Somalië geworven, en ook via de netwerken van de leden van de klankbordgroep. Ook is er zoveel mogelijk geprobeerd om interviewers van GG-I opnieuw in te zetten voor de tweede meting. Alle interviewers kregen vooraf een interviewtraining. Tijdens de dataverzamelingsperiode organiseerde we terugkoppelingsbijeenkomsten. Ook konden de interviewers ervaringen uitwisselen met collega's van een professioneel interviewbureau, verder niet betrokken bij deze dataverzameling.

Uiteindelijk hebben 104 langdurige vergunninghouders (op T1 al vergunninghouders) en 68 recente vergunninghouders (op T1 asielzoekers) deelgenomen aan de tweede meting (zie figuur 1 hieronder). Niet-bereiken (43% van de non-respondenten) en weigering (30%) waren de belangrijkste redenen voor non-respons in de tweede meting.

**Figuur 1** Respons interviews tweede meting (2010-2011)

Respondenten T1 (2003-2004)	Update contactgegevens	Resultaat interview	Respondenten T2 (2010-2011)
178 VH	142 geldige adressen 36 ongeldige adressen	104 interview 36 geen int. 36 geen int.	104 langdurige VH
232 asielzoekers	140 geldige adressen 92 ongeldige adressen	68 interview 72 geen int. 92 geen int.	68 recente VH

VH = vergunninghouders

### Opbouw en inhoud vragenlijst

De vragenlijst voor deze tweede meting is samengesteld aan de hand van vier overwegingen: 1) vergelijkbaarheid met de data uit de eerste meting; 2) eigen reflectie van de onderzoekers op de bruikbaarheid en kwaliteit van items uit de eerste meting; 3) de wens

om informatie te verkrijgen over de intervalperiode tussen beide metingen en 4) nieuwe hypothesen. De vragenlijst is met een beschrijving van de variabelen toegevoegd aan dit rapport in de bijlage (appendix I & II). Tabel 1 bevat een samenvatting van de variabelen per meting.

<b>Tabel 1</b> Samenvatting van de meetinstrumenten & variabelen per meting			
		<b>GG-I</b>	<b>GG-II</b>
<b>Mentale gezondheid</b>			
	HTQ	X	X
	HSCL-25	X	X
	SCL-90	X	X
	Traumatische ervaringen vóór en tijdens de vlucht	X	-
<b>Fysieke gezondheid</b>			
	Chronische problemenlijst	X	X
	Acute problemenlijst	X	-
<b>Algemene gezondheid</b>			
	1 <sup>ste</sup> item SF-36	X	X
	Voornaamste problemen (max.5)	X	X
<b>Zorggebruik</b>			
	Frequentie contact (verschillende zorgverleners)	X	X
	Ziekenhuisopname	X	X
	Zorggebruik in het buitenland	X	X
	Medicijngebruik (lijst)	X	X
	Inschrijving huisarts/tandarts	-	X
	Zorggebruik hulpverlener uit land van herkomst in NL	-	X
<b>Ervaringen en opvattingen zorg</b>			
	Opinie over Nederlandse zorgverleners	X	X
	Vertrouwen Nederlandse gezondheidszorg	-	X
	Vertrouwen gezondheidszorg in land van herkomst	-	X
	QUOTE-mi	-	X
	Culturele afstand zorg NL – zorg in land van herkomst	-	X
<b>Kennis en vaardigheden zorg en gezondheid</b>			
	Eerste aanspreekpunt bij gezondheidsproblemen in NL	X	-
	Health literacy (Chew), begrip uitleg arts	-	X
	Informatievoorziening reguliere zorg	-	X
<b>Financiële toegankelijkheid zorg</b>			
	Verzekeringsinformatie en gerelateerd uitstelgedrag	-	X
<b>Cultuur en immigratie</b>			
	Living difficulties respondent	X	X
	Living difficulties schoolgaande kinderen	-	X
	Taalbeheersing (Nederlands, Engels en moedertaal)	X	X
	Zich thuis voelen in Nederland	X	X
	Discriminatiegevoel, sociale positie tov land van herkomst	-	X

<b>Leefstijl</b>			
	Lengte, gewicht	X	X
	Roken, alcohol, bewegen	X	X
	Dieet	-	X
<b>Sociale omgeving</b>			
	Sociale steun	X	X
	Contacten land van herkomst	X	X
<b>Sociaal-demografische kenmerken</b>			
	Leeftijd, geslacht, land van herkomst, aankomst in Nederland	X	-
	Opleidingsniveau, samenstelling huishouden	X	X

### Medische dossiers

Net zoals in GG-I vroegen we de deelnemers na afloop van het interview schriftelijke toestemming voor het opvragen en registreren van hun huisartsendossier. Voor de respondenten die hiervoor toestemming gaven namen we contact op met de huisartsenpraktijk. We hebben medische gegevens opgevraagd over de periode van 12 maanden vóór de datum van het tweede interview. In deze periode zijn alle contacten met de huisartsenpraktijken (SOEP-regels, zie kader), verwijzingen naar de tweede lijn, voorschriften, problemenlijst en labonderzoeken geregistreerd. Van de 172 respondenten op de tweede meting van 'Gevlucht-gezond' hebben er 130 (75,6%) toestemming gegeven voor het opvragen van hun medische dossiers bij hun huisarts. Hiervan hebben we 106 complete dossiers gekregen en geregistreerd (61,6%).

In tegenstelling tot GG-I hebben we nu geen medische gegevens verzameld over kinderen van respondenten.

#### **Registratie in Huisartsinformatiesystemen op S-O-E-P-regels**

Gegevens over het handelen van huisartsen (contacten, voorschriften van geneesmiddelen, verwijzingen, etc.) zijn vastgelegd in het medisch journaal, op regels gemarkeerd met een S, O, E of P. Dit staat voor:

**S-regel(s)** Subjectief: redenen voor contact

**O-regel(s)** Objectief: verricht onderzoek

**E-regel(s)** Evaluatie: de werkhypothese/diagnose

**P-regel(s)** Plan voor behandeling, verwijzing, voorschrift, lab-aanvraag

*Bron: NIVEL, Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH), [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)*

## Analyses

De gegevens zijn longitudinaal geanalyseerd. Dat betekent dat we alleen gegevens hebben geanalyseerd van respondenten die aan beide metingen hebben deelgenomen (op T1 in 2003-2004 en op T2 in 2010-2011, n=172). Gegevens van deelnemers die alléén op T1 hebben meegedaan zijn niet meegenomen in deze analyses. Het databestand wordt dus beschouwd als gepaarde metingen, en de statistische analyses zijn hierop afgestemd. We hebben 'repeated measures' analyse gebruikt. Voor het eerste sectie van het resultatenhoofdstuk (Sectie A) proberen we zoveel mogelijk om cijfers weer te geven in termen van verschillen tussen metingen, en van verschillen tussen langdurige en recente vergunninghouders. Indien nodig wordt ook onderscheid gemaakt tussen herkomstlanden. Voor de analyses van de afzonderlijke wetenschappelijke publicaties verwijzen we naar de methodesecties van de desbetreffende artikelen.

## RESULTATEN

---

### Sectie A. Veranderingen in gezondheidstoestand en zorggebruik van vluchtelingen

#### A. Onderzoekspopulatie en vergelijking met 'Gevlucht-gezond?-'

Tabel 2 toont de sociaaldemografische kenmerken van de deelnemers aan GG-I en GG-II. Respondenten die deelnamen aan beide metingen bleken weinig te verschillen van de grotere groep die alleen aan GG-I deelnam. Aan de tweede meting hebben relatief meer mensen deelgenomen die op T1 al een verblijfsvergunning hadden (60,5% op T2 vs. 43,4% op T1). Dit is verklaarbaar uit het feit dat van de groep asielzoekers een groter deel tussen beide metingen het land heeft verlaten, waardoor ze niet in aanmerking kwamen voor de tweede meting. Andere verschillen tussen beide steekproeven betreffen de verhoudingen man-vrouw (op T1 was 41,2% vrouw, op T2 was dat 51,2%), hogere percentages gescheiden en nooit getrouwde respondenten op T2, en lagere percentages weduwen/weduwenaren (24% op T1 en 4% op T2).

Deze cijfers, net als tabel 2, hebben betrekking op de deelnemersselectie, ze zijn niet interpreteerbaar als veranderingen in kenmerken tussen beide tijdstippen.

---

**Tabel 2** Sociaal-demografische kenmerken van de deelnemers aan de eerste meting (T1) en aan beide metingen (T1 en T2)

---

	T1 ( N=410) n (%) <sup>1</sup>	T1 enT2 (N= 172) n (%) <sup>1</sup>
Land van herkomst		
Afghanistan	206 (50,2)	82 (47,7)
Iran	117 (28,5)	63 (36,6)
Somalië	87 (21,2)	27 (15,7)
Leeftijd op T1 - gemiddelde (SD)	37,0 (12,4)	39,1 (13,05)
Verblijfsstatus		
Vergunninghouder T1 (langdurige vergunninghouder T2)	178 (43,4)	104 (60,5)
Asielzoeker T1(recente vergunninghouder T2)	232 (56,6)	68 (39,5)
Geslacht		
Man	241 (58,8)	84 (48,8)
Vrouw	169 (41,2)	88 (51,2)
Opleidingsniveau op T1	(T1 n=408)	
geen/religieus/basisschool	109 (26,6)	35 (20,3)

---

Middelbaar	142 (34,6)	62 (36,0)
Beroepsonderwijs/academisch	159 (38,8)	75 (43,6)
Burgerlijke status op T1	<i>(T1 n=408)</i>	
Gescheiden	17 (4,2)	20 (11,6)
Nooit getrouwd	40 (9,8)	34 (19,8)
Getrouwd/samenwonend	252 (61,6)	111 (64,5)
Weduwe/weduwnaar	100 (24,4)	7 (4,1)

<sup>1</sup> *tenzij anders vermeld in de eerste kolom*

Tabel 3 geeft een overzicht van de sociaal-demografische kenmerken van de respondenten per statusgroep (recente en langdurige vergunninghouders) ten tijde van de tweede meting. Langdurige vergunninghouders waren gemiddeld 7 jaar ouder dan recente vergunninghouders, en waren gemiddeld ruim 5 jaar langer in Nederland. Ze hadden vaker een hogere opleidingsniveau dan recente vergunninghouders. Andere verschillen waren niet statistisch significant.

**Tabel 3** Sociaal-demografische kenmerken van recente en langdurige vergunninghouders ten tijde van de tweede meting (T2).

	Recente vergunninghouders (N=68)	Langdurige vergunninghouders (N=104)
Land van herkomst		
Afghanistan	28 (41,2%)	54 (51,9%)
Iran	24 (35,3%)	39 (37,5%)
Somalië	16 (23,5%)	11 (10,6%)
Leeftijd op T2 [jaren, gem. (sd)]	41,4 (11,1)	48,4 (13,6)
Aantal jaren in Nederland op T2 [gem. (sd)]	10,5 (1,4)	16,1 (4,4)
Geslacht		
Man	31 (45,6%)	53 (51,0%)
Vrouw	37 (54,4%)	51 (49,0%)
Opleidingsniveau op T2		
geen/religieus/basisschool	17 (25,8%)	15 (14,6%)
Middelbaar	21 (31,8%)	19 (18,4%)
Beroepsonderwijs/academisch	28 (42,4%)	69 (67,0%)
Burgerlijke status op T2		

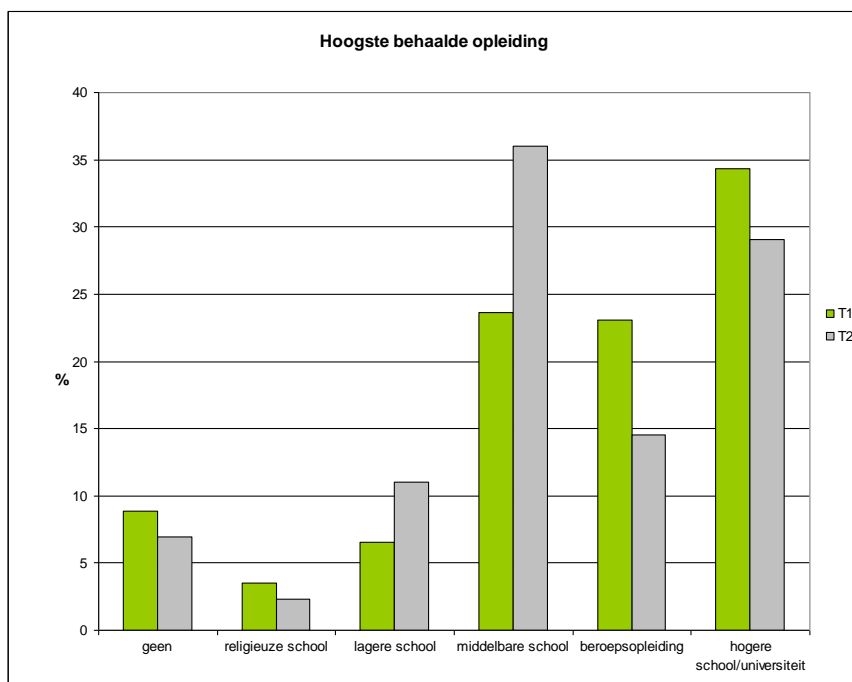
Gescheiden	9 (14,8%)	19 (18,8%)
Nooit getrouwd	12 (19,7%)	7 (6,9%)
Getrouwd/samenwonend	37 (60,6%)	67 (66,4%)
Weduwe/weduwnaar	3 (4,9%)	8 (7,9%)

## B. Ontwikkelingen in sociaal-demografische kenmerken

Vierenzeventig procent (n=125) van de deelnemers op T2 is genaturaliseerd tot Nederlander. Op T1 was dat in dezelfde groep 43%. De overige 26% rapporteerde op T2 een verblijfstitel *asiel bepaalde tijd* (3,6%), *asiel onbepaalde tijd* (3,6%), *regulier bepaalde tijd* (10,7%), *regulier onbepaalde tijd* (6,5%) of koos in het interview voor de categorie *anders* (1,2%). Van de niet-genaturaliseerden hebben de meesten de verblijfstitel gekregen in het kader van de Pardonregeling (42,4%), 36,4% rapporteert de verblijfstitel niet via de Pardonregeling verkregen te hebben. De overige 21,2% weet het niet.

Voor de totale groep zien we een lichte verschuiving in opleidingsniveau tussen T1 en T2. Het percentage respondenten met een middelbare school diploma als hoogst voltooide opleiding neemt af, en de percentages met hogere opleidingsniveaus (beroepsopleiding en HBO/universiteit) nemen toe op T2. De verschillen zijn statistisch niet significant. Vluchtelingen zijn over het algemeen genomen hoger opgeleid dan traditionele migranten groepen in Nederland<sup>6</sup>.

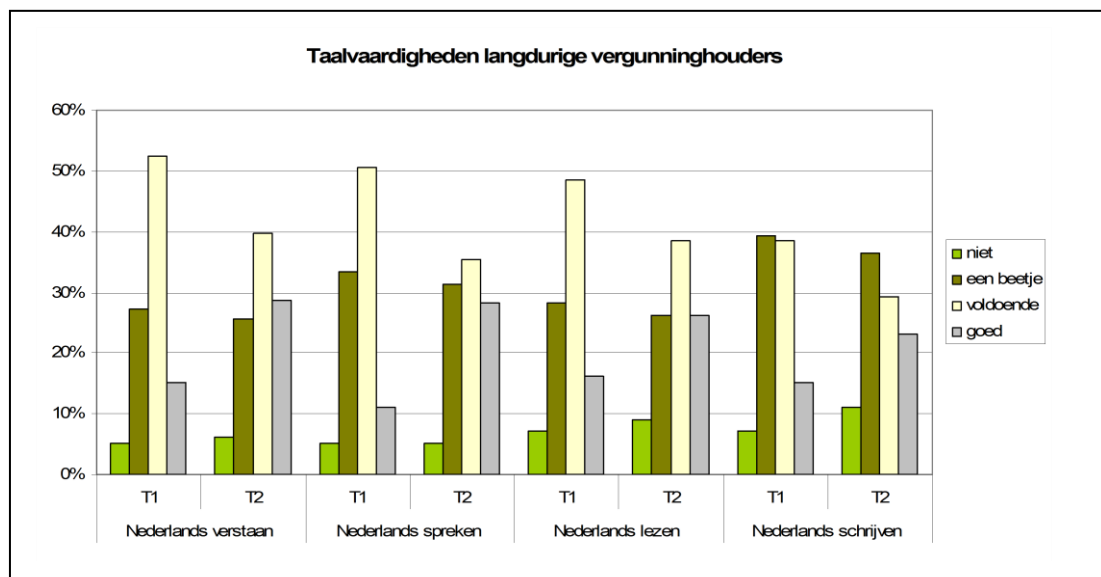
**Grafiek 1** Hoogste behaalde opleiding op T1 en op T2 (percentage), n=172



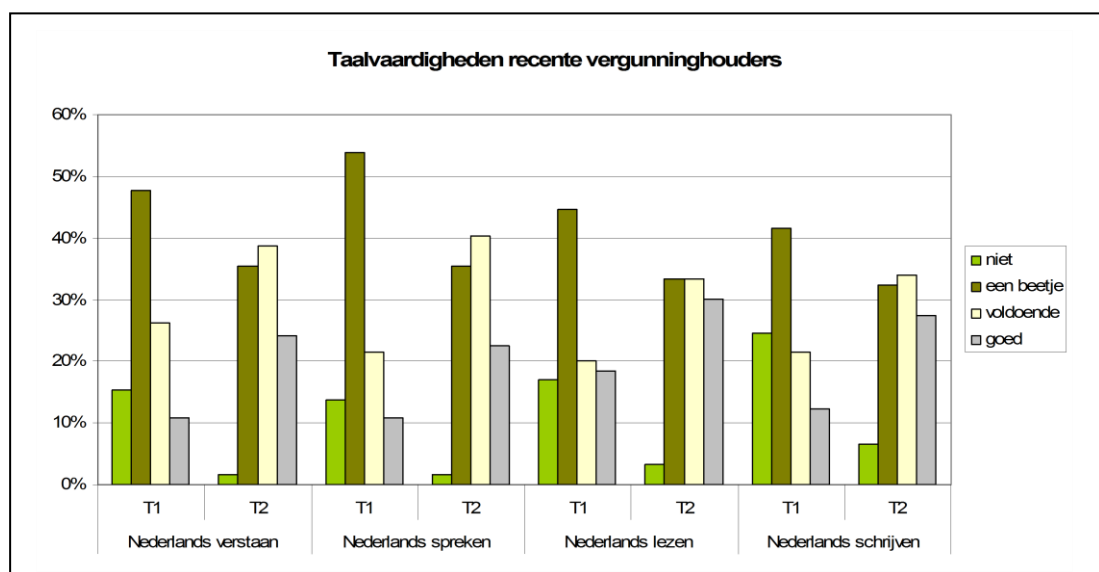
Het percentage respondenten dat betaald werk aangeeft als één van de belangrijkste dagelijkse bezigheden verandert voor de groep langdurige vergunninghouders niet tussen beide metingen (rond 40% op T2). Voor de groep recente vergunninghouders stijgt dit percentage echter van 5,9% tot 36,9%. De wettelijke beperkingen voor betaald werk tijdens de asielprocedure verklaren waarschijnlijk dit verschil. De hoge werkeloosheid onder vluchtelingen in Nederland is al aangetoond<sup>6</sup>.

Zowel langdurige als recente vergunninghouders tonen een significante verbetering in Nederlandse taalvaardigheden tussen T1 en T2 (somscore van vier items: *Hoe goed kunt u Nederlands spreken – lezen – verstaan – schrijven?* Met antwoordcategorieën van 1 - *helemaal niet* t/m 4 - *heel goed*).

**Grafiek 2** Nederlandse taalvaardigheden langdurige vergunninghouders op T1 en T2 (%)



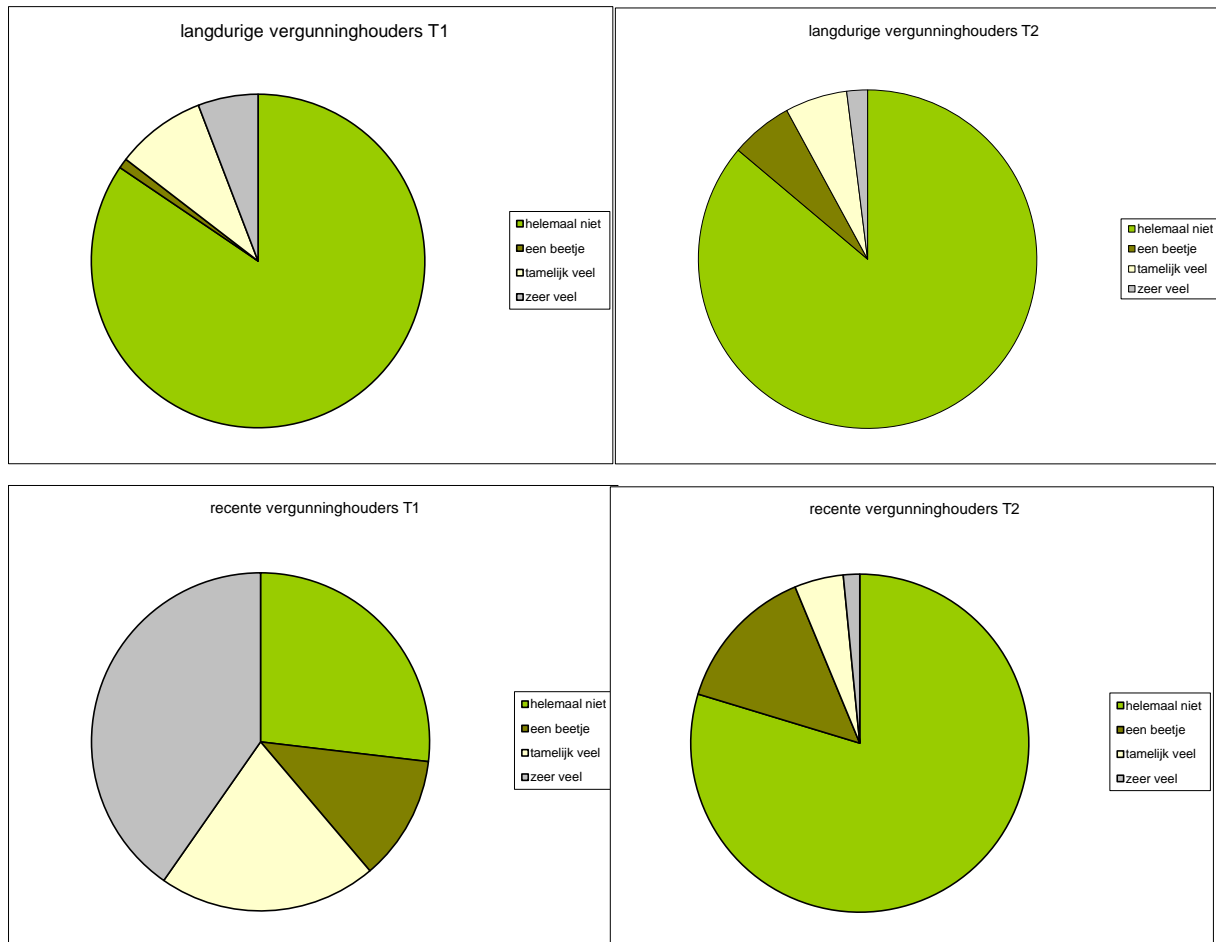
**Grafiek 3** Nederlandse taalvaardigheden recente vergunninghouders op T1 en T2 (%)





Recente vergunninghouders rapporteren op T2 significant minder vaak woon- en huisvestingsproblemen dan op T1. Voor langdurige vergunninghouders blijft het aandeel respondenten met ervaren woon- en huisvestingsproblemen tussen T2 en T1 vrijwel onveranderd.

**Grafiek 4** Mate waarin respondenten woon- en huisvestingsproblemen ervaren op beide metingen per statusgroep.



### C. Ontwikkelingen in gezondheidstoestand

#### a. Somatische problemen

Tabel 4 geeft per chronische aandoening het percentage respondenten weer dat last hiervan heeft gehad in de afgelopen 12 maanden (naar statusgroep en meting). De vaakst voorkomende klachten ten tijde van de tweede meting (T2) zijn nek/schouder klachten onder langdurige vergunninghouders (41,6%). Ook onder recente vergunninghouders komt deze klacht vaak voor (32,4%). Migraine/ernstige hoofdpijn (30,9%) en gebitsproblemen (32,8%)

zijn ook twee vaak voorkomende klachten onder deze groep. In de groep langdurige vergunninghouders komen naast nek- en schouderklachten ook vaak rugklachten (31,7%) en gebitsproblemen (31,4%) voor.

Het aandeel langdurige vergunninghouders die suikerziekte rapporteerden is tussen T1 en T2 gestegen van 7,7% naar 21,4%. Onder recente vergunninghouders is het met 4,4% gestegen tot 8,8%. Ook voor hoge bloeddruk is de stijging tussen beide metingen voor langdurige statushouders opvallend (van 12,5% naar 23,5%). Onder recente vergunninghouders zijn de grootste veranderingen in zelfgerapporteerde chronische problemen voornamelijk dalingen. Het aandeel recente vergunninghouders met migraine/regelmatige ernstige hoofdpijn daalde van 44,8% naar 30,9%. Het aandeel respondenten met een ernstige/hardnekkige aandoening van de rug ook sterk gedaald (van 32,4% naar 22,4%). Ook rapporteerde ze duidelijk minder vaak gebitsklachten op T2 dan op T1 (van 55,9% naar 32,8%).

**Tabel 4** Langdurige gezondheidsproblemen op T1 en T2 per statusgroep

	<i>Langdurige vergunninghouders (% ja)</i>		<i>Recente vergunninghouders (% ja)</i>	
	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
Suikerziekte	7,7	21,4	4,4	8,8
Beroerte/hersenvloeding/herseneninfarct	0	2,9	2,9	0
Hartinfarct	0	3,8	0	1,5
Andere ernstige aandoening hart	6,7	6,7	1,5	1,5
Vorm van kanker	1	3,9	0	1,5
Migraine/regelmatige ernstige hoofdpijn	25	21,6	44,8	30,9
Bloedarmoede	7,7	14,7	17,6	19,1
Hoge bloeddruk	12,5	23,5	4,4	10,3
Vernauwing bloedvaten (buik/benen)	5,8	6,9	1,5	1,5
Astma/chronische bronchitis/longemfyseem/CARA	8,7	5,8	4,4	7,4
Huidproblemen	9,6	15,4	15,2	14,7
Psoriasis	1	5,9	1,5	2,9
Chronisch eczeem	0	5,9	1,5	1,5
Duizeligheid met vallen als gevolg	20,4	17,5	14,7	13,4
Ernstige/hardnekkige darmstoornis (>3 maanden)	11,5	9,6	10,3	11,8
Incontinentie	3,8	9,6	2,9	4,4
Ernstige/hardnekkige aandoening van de rug	27,9	31,7	32,4	22,4
Gewrichtsslijtage heupen/knieën	14,4	22,5	10,3	17,6
Chronische gewrichtsontsteking <sup>1</sup>	4,8	5,9	11,8	10,4

Andere ernstige/hardnekkige aandoening vd nek/schouder	35,6	42,6	35,3	32,4
Andere ernstige/hardnekkige aandoening vd elleboog/pols/hand	27,2	26,5	16,7	19,1
Malaria	0	1	2,9	0
Tuberculose	0	0	0	1,5
Leverziekte (hepatitis)	1	0	1,5	1,5
HIV/AIDS <sup>2</sup>	-	0	-	0
Worminfectie	1	1,9	2,9	1,5
Epilepsie	1	1,9	1,5	1,5
Gebitsproblemen	34,6	31,4	55,9	32,8
Oogproblemen	32,7	27,5	30,9	26,5

<sup>1</sup> ontstekingsreuma/chronische reuma/reumatoïde artritis

<sup>2</sup> niet gevraagd op T1

Gemiddeld rapporteerden recente vergunninghouders 3,7 chronische klachten op T1, en 3,0 op T2. Langdurige vergunninghouders rapporteerden 3,4 klachten op T1 en 3,7 op T2. De afname in aantal gerapporteerde chronische klachten bij de recente vergunninghouders tussen T1 en T2 was statistisch significant. Het verschil voor de groep langdurige vergunninghouders was niet statistisch significant.

#### b. Mentale gezondheid

Mentale gezondheid, met name angst/depressie en het wel/niet vertonen van symptomen van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS), is gemeten met gevalideerde meetinstrumenten (zie methodesectie en bijbehorende appendix). Het percentage respondenten met symptomen van PTSS onder de recente vergunninghouders nam statistisch significant af tussen beide metingen. Dit gold ook voor angst/depressie. De mentale gezondheid van langdurige vergunninghouders verbeterde niet over de tijd. Het aandeel respondenten met symptomen van PTSS op T2 zowel onder recente vergunninghouders als onder langdurige vergunninghouders blijven relatief hoog in vergelijking met de algemene bevolking (7,4% lifetime PTSS prevalentie in de Nederlandse populatie, volgens de Vries & Olff<sup>4</sup>).

**Tabel 5** Verandering in mentale gezondheid tussen T1 en T2 voor langdurige en recente vergunninghouders

	Langdurige vergunninghouders			Recente vergunninghouders		
	T1	T2	Change	T1	T2	Change
PTSS	8,7%	14,4%	5,7%	27,9%	16,2%	<b>-11,7%*</b>
Angst/depressie	40,4%	31,7%	-8,7%	58,8%	39,7%	<b>-19,1%*</b>

\*p<0,05

**Tabel 6** Aantal respondenten met PTSS symptomen op T2 in relatie tot PTSS op T1 per statusgroep

	PTSS T1	PTSS T2	
		Niet	Wel
Langdurige vergunninghouders	Niet	86	9
	Wel	3	6
Recente vergunninghouders*	Niet	45	4
	Wel	12	7

\*p=0,077

**Tabel 7** Aantal respondenten met angst/depressie op T2 in relatie tot angst/depressie op T1 per statusgroep

	Angst/depressie T1	Angst/depressie T2	
		Niet	Wel
Langdurige vergunninghouders	Niet	52	10
	Wel	19	23
Recente vergunninghouders*	Niet	23	5
	Wel	18	22

\*p<0,05

### c. Ervaren gezondheid

Tabel 8 geeft de gemiddelde score in ervaren gezondheid van beide statusgroepen op beide metingen, en de verandering hierin tussen metingen (score 1 t/m 5, een hogere score wijst op een betere ervaren gezondheidstoestand). De ervaren gezondheid werd in de groep langdurige vergunninghouders statistisch significant slechter tussen beide metingen. In de groep recente vergunninghouders verbeterde de gemiddelde ervaren gezondheid juist (ook statistisch significant).

**Tabel 8** Verandering in ervaren gezondheid tussen T1 en T2 per statusgroep

	Langdurige vergunninghouders			Recente vergunninghouders		
	T1	T2	Change	T1	T2	Change
Ervaren gezondheid (mean score, 1-5)	2,93	2,59	<b>-0,34*</b>	2,49	2,82	<b>0,33*</b>

\* p < 0,05

## D. Gebruik, ervaring en opvattingen van en over de zorg

### a. Zelfgerapporteerd aantal contacten

**Tabel 9** Verandering in zelfgerapporteerd aantal contacten met zorgverleners tussen T1 en T2 per statusgroep

Aantal contacten in de afg. 2 maanden met...	Langdurige vergunninghouders			Recente vergunninghouders		
	T1	T2	Change	T1	T2	Change
Huisarts	0,94	1,50	<b>0,55*</b>	0,83	1,70	<b>0,87*</b>
Specialist	0,30	0,43	0,13	0,44	0,64	0,20
Tandarts	0,39	0,58	0,18	0,36	0,72	<b>0,36*</b>
Fysiotherapeut	0,55	0,75	0,20	0,18	0,69	<b>0,52*</b>

\* p < 0,05

Langdurige vergunninghouders rapporteerden op T2 gemiddeld hetzelfde aantal contacten met de specialist, tandarts en fysiotherapeut als op T1 (tabel 9). Het aantal contacten met de huisarts nam voor deze groep echter toe tussen beide metingen. Bij recente vergunninghouders nam het aantal contacten met drie van de vier soorten hulpverleners toe tussen beide metingen. Alleen voor de contacten met de specialist was de verandering niet significant.

### b. Ervaringen en opvattingen over de Nederlandse gezondheidszorg

Opvattingen over de kwaliteit van de zorg door Nederlandse artsen en andere zorgverleners veranderden niet significant tussen beide metingen voor beide groepen. Langdurige en recente vergunninghouders beschouwden de zorg van artsen en andere zorgverleners als "goed" (met 42,3% de meest gekozen categorie voor langdurige vergunninghouders, en idem met 44,1% voor recente vergunninghouders).

Vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg is alleen op T2 onderzocht, parallel aan het vertrouwen in de gezondheidszorg in het land van herkomst. Respondenten werd gevraagd rapportcijfers te geven: 1= *helemaal geen vertrouwen*; 10= *heel veel vertrouwen*. Analyses (niet getoond) laten zien dat het verschil in vertrouwen in de Nederlandse zorg en in de zorg in het land van herkomst niet verschilt tussen recente en langdurige vergunninghouders, maar wel tussen herkomstgroepen. Voor de Iraanse groep is het verschil in vertrouwen tussen beide systemen significant kleiner dan voor de Afghaanse en Somalische groep. De Iraanse groep rapporteerde het meeste vertrouwen in de zorg in het land van herkomst. Voor

alle herkomstgroepen was het vertrouwen in de zorg in Nederland significant hoger dan het vertrouwen in de zorg in het land van herkomst (zie tabel 10).

**Tabel 10** Mate van vertrouwen in de zorg in het land van herkomst en in de zorg in Nederland

Herkomstland	Mate van vertrouwen in gezondheidzorg in:	Gemiddelde rapportcijfers (max. 10)	Standard deviaties	p-waarde
Afghanistan	Afghanistan - Nederland	4,92 – 8,51	2,58 – 9,02	<b>0,001*</b>
Iran	Iran – Nederland	5,85 – 6,64	2,56 – 1,63	0,064
Somalië	Somalië - Nederland	4,71 – 7,10	2,59 – 1,76	<b>0,001*</b>

\*p<0,05

Op T2 hebben we de ervaren culturele afstand tussen de zorg in het land van herkomst en de zorg in Nederland gemeten, en de voorkeuren voor elk van beide. Ervaren verschil en voorkeur zijn gemeten op 5 verschillende aspecten, namelijk toegankelijkheid, medische behandeling, medische behoefte, arts-patiënt rollen en bejegening van de artsen. De scores zijn opgeteld en de resulterende schaal vat het ervaren verschil en de voorkeuren van de respondenten voor beide zorgsystemen samen in één getal dat ‘ervaren culturele afstand tot de Nederlandse zorg’ weergeeft. Een hogere score wijst op een grotere culturele afstand (tabel 11).

**Tabel 11** Culturele afstand tussen opvattingen over de zorg in Nederland en over de zorg in het land van herkomst

Herkomstland	Gemiddelde score (min.1- max.25)	Standard deviaties	p-waarde
Afghanistan	6,6	3,4	<b>0,000*</b>
Iran	11,0	6,3	
Somalië	6,7	4,6	

\*p<0,05

Respondenten uit Iran ervoeren een grotere culturele afstand in verschillende aspecten van de zorg dan respondenten uit Afghanistan en Somalië (p<0,05, zie tabel 11). Verder toont de Somalische groep de grootste afstand in wat “bejegening in de zorg” betreft. Voor vier van de andere aspecten tonen respondenten uit Iran telkens de grootste afstand. Voor slechts één van de zes aspecten zijn er geen significante verschillen tussen groepen. Deze gaat over verschillen in definiëring van “medische behoefte”. Zowel voor de algemene score (schaal) als voor de afzonderlijke aspecten waren er geen significante verschillen tussen recente en langdurige vergunninghouders.

Gevraagd naar het verschil tussen de zorg die geleverd werd binnen het AZC door de

Medisch Opvang Asielzoekers (MOA), en de zorg waarmee men in contact is gekomen na de asielprocedure, blijkt dat de totale groep de zorg na de procedure (reguliere zorg) als beter (45,2%) of vergelijkbaar (24,4%) ervaart dan de zorg tijdens de procedure (tabel 12). De verschillen tussen recente en langdurige vergunninghouders hierin zijn significant ( $p < 0,05$ ). Relatief meer recente vergunninghouders (57,6%) ervaren de reguliere zorg als beter dan langdurige vergunninghouders (37,3%).

**Tabel 12** Opvattingen over de zorg na de procedure, vergeleken met de zorg tijdens de procedure, per statusgroep, op T2

		Langdurige vergunninghouders	Recente vergunninghouders	Totaal
<i>Wat vindt u van de zorg die u als statushouder heeft gekregen vergeleken met de zorg die u tijdens de asielprocedure heeft gekregen?</i>	Beter	38 37,3%	38 57,6%	72 45,2%
	Vergelijkbaar	25 24,5%	16 24,2%	41 24,4%
	Slechter	13 12,7%	6 9,1%	18 19%

### c. Financiële toegankelijkheid

Zowel voor de verzekeringsvorm op T2 als voor het af- of uitstelgedrag van zorggebruik zijn er geen significante verschillen tussen statusgroepen. Vijftien procent van de respondenten gaf aan in 2009 minder gebruik te hebben gemaakt van de zorg wegens financiële reden (tabel 13). Deze vraag is ook gesteld onder een panel van Nederlandse verzekerden door het NIVEL<sup>11</sup>. Hieruit bleek dat 5% van de verzekerden minder gebruik hadden gemaakt van de zorg in hetzelfde jaar.

**Tabel 13** Verzekeringsvorm en zelfgerapporteerd uitstel van zorg op T2

		Frequentie	Percentage
<i>Hoe bent u verzekerd tegen ziektekosten?</i>			
	Basisverzekering	29	17,2%
	Basis en aanvullende verzekering	131	77,5%
	Weet niet	9	5,3%
<i>Heeft u in 2009 minder gebruik gemaakt van de zorg omdat (een deel van) de kosten voor uw eigen rekening kwam?</i>			
	Ja	24	15,0%
	Nee	136	85,0%

Op de vraag: “Van welke vorm van zorg heeft u dan afgezien of uitgesteld?” gingen de meeste antwoorden over de huisartsenzorg (12 van de 24 respondenten) en de specialistische zorg (9 van de 24). Dit was ook het geval onder de Nederlandse verzekerden (respectievelijk 64% en 30% van de respondenten hadden deze vormen van zorg minder gebruikt). Zoals de onderzoekers van de bovengenoemde studie<sup>11</sup> het opmerken, is dit een aanwijzing dat er veel onduidelijkheid bestaat over de precieze inhoud van de eigen risico regeling. Huisartsenzorg telt namelijk niet mee voor het verplicht eigen risico, en minder gebruik maken van deze vorm van zorg heeft hierdoor geen gevolgen voor de eigen kosten.

#### d. Informatieverstrekking

Respondenten hebben de meeste informatie over de organisatie van de Nederlandse zorg gekregen van medewerkers van het AZC tijdens de asielprocedure (20,5%). Ook organisaties van/voor vluchtelingen spelen een belangrijke rol in de informatieverstrekking: 16,7% van de respondenten geeft aan de meeste informatie van (één van) deze organisaties te hebben gekregen (tabel 14). Er is geen significant verschil tussen langdurige en recente vergunninghouders wat dit betreft.

**Tabel 14** Belangrijkste informatiebron over de organisatie van de Nederlandse zorg

<i>Van wie heeft u de meeste informatie gekregen over de organisatie van de Nederlandse zorg?</i>	Frequentie	Percentage
Medewerkers vh AZC tijdens de asielprocedure	27	20,5%
van organisaties van/voor vluchtelingen	22	16,7%
van Ned. vrienden/kennissen tijdens of na asielprocedure	13	9,8%
vd GGD na het vertrek uit AZC	10	7,6%
Medewerkers vh AZC aan het eind vd asielprocedure, etc.	6	4,5%
vd gemeente na het vertrek uit AZC	6	4,5%
van andere vluchtelingen tijdens of na asielprocedure	5	3,8%
via internet	3	2,3%
Anders	40	30,3%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>



e. Taalbeheersing en zorg.

Van alle respondenten geeft 26,9% aan dat de taalbeheersing weleens een belemmering vormt voor het uitleggen van gezondheidsproblemen bij een bezoek aan de arts. Meer dan een derde van de respondenten (34,6%) geeft aan dat taalbeheersing ook voor het begrijpen van de uitleg van de arts een probleem is. Negentien procent van de respondenten geeft aan in de meeste gevallen zelf iemand mee te nemen als tolk bij een bezoek aan de huisarts (zie tabel 15 voor wie ze dan meenemen). 12,5% geeft aan dit alléén te doen voor belangrijke zaken. In slechts 2,9% van de gevallen schakelt de huisarts zelf een tolk(entelefoon) in. Voor 6,7% van de respondenten is een vorm van vertaling niet nodig, want de huisarts spreekt ook een taal die de respondent beheerst. Voor 50 % zijn vertaaldiensten niet nodig vanwege hun eigen beheersing van de Nederlandse taal. 8,7% koos de antwoordcategorieën 'niet van toepassing', waarschijnlijk door het niet/weinig gebruik maken van de zorg.

**Tabel 15** Gebruik van (informele) tolk bij medische contacten op T2

	Frequentie	Percentage
<i>Wie neemt u meestal mee?</i>		
Zoon of dochter	22	64,7%
Andere familielid (incl. partner)	7	20,6%
Vriend/kennis	3	8,8%
Anders	2	5,9%

f. Gezondheidsvaardigheden

Subjective health literacy, of ervaren gezondheidsvaardigheden, is gemeten aan de hand van de SBSQ (Set of Brief Screening Questions<sup>12,13</sup>). Subjectieve health literacy wordt gedefinieerd als de mate waarin de respondent zelf denkt te beschikken over de vaardigheden die men nodig heeft om toegang te krijgen tot informatie over gezondheid, deze te kunnen begrijpen en toe te passen.

Het aandeel respondenten met lage ervaren gezondheidsvaardigheden is 10,1% (een recente studie<sup>14</sup> in een steekproef van Nederlandse patiënten met diabetes en hart- en vaatziekten kwam uit op 5%). Ervaren gezondheidsvaardigheden verschilden niet significant tussen langdurige en recente vergunninghouders, of tussen landen van herkomst.

#### g. Contacten met buitenlandse zorgverleners

Meer dan 14% van de respondenten heeft in Nederland contact gehad met een arts/hulpverlener uit het land van herkomst op T2 (zie tabel 16). De associatie met het herkomstland van de respondenten is niet significant ( $p=0,089$ ).

	Frequentie	Percentage
Ja	25	14,6%
Nee	146	85,4%

Wat betreft het zorggebruik in het buitenland gaven 10,1% van de respondenten aan contact te hebben gehad met een zorgverlener in het buitenland in de 12 maanden voorafgaand aan de tweede meting. Op T1 was dat 5,8%. De associatie met het herkomstland is significant ( $p<0,05$ ). De Iraanse groep heeft met 19,4% het hoogste zorggebruik in het buitenland (tabel 17).

		Afghanistan	Iran	Somalië
<i>Heeft u contact gehad met een arts of hulpverlener in het buitenland? (afg. 12 maanden)</i>	Nee	76	50	25
		95,0%	80,6%	96,2%
	Ja	4	12	1
		5,0%	19,4%	3,8%

#### E. Ontwikkelingen in leefstijl

##### a. Roken

De rookprevalentie was op T2 26,7%. Er was geen significante verandering tussen T1 en T2. Op T2 was de associatie tussen land van herkomst en rookprevalentie niet significant. Ook de associatie van rookprevalentie met statusgroepen was niet significant. Mannen roken wel significant vaker dan vrouwen (40,7% vs. 13,1%). Ter vergelijking rookt in Nederland 28% van de algemene populatie<sup>15</sup>.

## b. Bewegen

Het gemiddeld aantal dagen per week dat iemand tenminste een half uur bezig was geweest met matig inspannende lichamelijke activiteiten nam significant af voor de hele groep (op T1 was het gemiddeld aantal dagen per week 4,4 en op T2 4,0). Per statusgroep gekeken bleek deze afname alleen significant voor de groep recente vergunninghouders. Als er afzonderlijk naar de landen van herkomst gekeken wordt, is deze afname slechts voor de Iraanse groep significant. Voor de hele groep was het percentage respondenten dat voldeed aan de norm gezond bewegen (tenminste 5 dagen per week tenminste 30 minuten matig inspannende lichamelijke activiteit) gedaald van 57,9% naar 39,5%. Per statusgroep bleek deze afname ook alleen voor de recente vergunninghouders significant, hoewel het voor de langdurige vergunninghouders bijna significant was ( $p=0,055$ ).

## c. BMI

Op basis van de standaard afkappunten<sup>5</sup> heeft op T2 47,6% van de hele groep overgewicht (BMI tussen 25 en 30) en 13,4% obesitas (BMI  $\geq 30$ ). Op T1 was dat respectievelijk 38,4% en 8,7%. Gemiddeld is de BMI van de hele groep significant gestegen tussen T1 en T2, van 25,0 op T1 tot 26,0 op T2. Daarin zijn geen verschillen tussen statusgroepen. Er zijn wel verschillen tussen land van herkomst wat de verandering in BMI betreft (zie tabel 18).

**Tabel 18** Verandering in gemiddeld BMI tussen T1 en T2, per herkomstland

	BMI gemiddeld T1	BMI gemiddeld T2	p-waarde van het verschil tussen T1 & T2
Afghanistan	25,3 (4,2)	26,0 (3,8)	0,054
Iran	24,2 (3,2)	26,0 (3,5)	<b>0,000*</b>
Somalië	25,9 (4,7)	26,1 (5,6)	0,837

Als we per herkomstland naar het aandeel respondenten zonder overgewicht, met overgewicht en met obesitas kijken, zien we dat het verschil tussen T1 en T2 significant is voor de Afghaanse en Iraanse groep (zie tabel 19), met in beide gevallen stijgingen in het aandeel respondenten met overgewicht en/of obesitas. De verdeling over deze categorieën verandert niet significant over de tijd voor de Somalische groep.

**Tabel 19** Percentage respondentent per BMI categorie op T1 en T2, per herkomstland

	% Geen overgewicht		% Overgewicht		% Obesitas	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Afghanistan	50,0	39,5	40,2	45,7	9,8	14,8
Iran	61,9	34,2	34,9	52,4	3,2	12,7
Somalië	40,7	50,0	40,7	40,0	18,5	10,0

## F. Ervaren leefomstandigheden

Recente vergunninghouders ervoeren verbeteringen tussen T1 en T2 wat betreft de zorgen over de asielprocedure, hun werksituatie, hun woonsituatie en hun sociale positie. Voor langdurige vergunninghouders waren zorgen over de asielprocedure tussen beide tijdstippen de enige domein waarin verbeteringen te zien waren. Problemen in het contact met een nieuwe cultuur, familie/sociale steun en het gemis van het land van herkomst bleven voor beide groepen onveranderd.

**Table 20** Percentage respondentent dat veel of zeer veel problemen ervaart in leefomstandigheden\*

Domein	Langdurige vergunninghouders		Recente vergunninghouders	
	T1	T2	T1	T2
Asielprocedure	<b>8,8</b>	<b>2,2</b>	<b>88,1</b>	<b>16,4</b>
Nieuwe cultuur	9,7	12,0	29,9	17,2
Werksituatie	19,0	16,5	<b>55,2</b>	<b>12,5</b>
Woonsituatie	8,7	7,1	<b>65,2</b>	<b>7,8</b>
Familie/sociale steun	5,1	8,4	19,7	6,7
Gemis land van herkomst	45,1	38,8	57,4	41,9
Sociale positie	15,8	21,0	<b>38,8</b>	<b>12,9</b>

\*Vet gedrukte veranderingen zijn significant ( $p < 0,05$ )

## **Sectie B. Health changes of refugees from Afghanistan, Iran and Somalia: the role of residence status and experienced living difficulties in the resettlement process.**

M. Lamkaddem, Marie-Louise Essink-Bot, Walter D. Devillé, Annette A.M. Gerritsen, Karien Stronks

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Worldwide, refugees show a poorer mental and physical health than the populations among which they resettle. Little is known about the factors influencing health after resettlement. We examined the development of mental and physical health of refugees. As experienced living difficulties might decrease with obtaining a residence permit, we expected this to play a central role in health improvement after resettlement.

**Methods:** A two-wave study conducted in the Netherlands among a cohort of 172 'new' (n=68) and longstanding (n=104) permit holders from Afghanistan, Iran and Somalia between 2003 and 2011. Multivariate mediation analyses were conducted for the effect of change in living difficulties on the association between change in status and changes in health. Health outcomes were self-reported general health, number of chronic conditions, PTSD and anxiety/depression.

**Results:** 'New' permit holders had larger decreases in PTSD score (- 0.402, CI:-0.612; - 0.192) and anxiety/depression score (-0.298, CI: -0.464; -0.132), and larger improvements in self-rated general health between T1 and T2 (0.566, CI: 0.183; 0.949) than longstanding permit holders. This association was not significant for changes in number of chronic conditions. Mediation analyses showed that the effect of getting a residence permit on health improvements transited through an improvement in living conditions, in particular employment and the presence of family/social support.

**Conclusion:** These results suggest that change in residence permit is beneficial for health mainly because of the change in living difficulties. These results add up to the evidence on the role of social circumstances for refugees upon resettlement, and point at labour participation and social support as key mechanisms for health improvements.

## **Sectie C. Course of Post traumatic Stress Disorders and mental health care utilization among resettled refugees in the Netherlands**

M. Lamkaddem, K. Stronks, W. Devillé, M. Olf, A. Gerritsen, M.L. Essink-Bot

### **ABSTRACT**

**Background** Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a major health problem among refugees worldwide. After resettlement, the prevalence of PTSD remains high despite the fact that various PTSD treatments are known to be effective.

**Methods** We examined the course of PTSD and the role of mental healthcare utilization among a cohort of refugees from Iran, Afghanistan and Somalia at a 7-year interval in the Netherlands (2003-2010).

**Results** The unchanged high prevalence of PTSD (16.3% in 2003 and 15.2% in 2010) was partly attributable to late onset of PTSD symptoms (half of the respondents with PTSD at T2 were new cases, for whom PTSD developed after 2003). The second reason concerned the low use of mental healthcare at T1. Only 21% of respondents with PTSD at T1 had had contact with a mental healthcare provider at that time, while the effectiveness of mental health care was shown in the multivariate analyses. Use of mental health care during the first wave increased the odds of improvement in PTSD symptoms between both measurements (OR 7.583, 95% CI 1.011; 56.85).

**Conclusions** Having previously used mental health care in the Netherlands proved to be beneficial for PTSD recovery of resettled refugees.

## Sectie D. Vergelijking tussen interviewgegevens en data uit de huisartsendossiers: samenvatting van de eerste bevindingen.

### A. Common mental disorders

Herkenning van mentale problemen door de huisarts is een noodzakelijke voorwaarde voor behandeling. De mate van herkenning van mentale problemen van vluchtelingen door de reguliere zorg in Nederland is onbekend. Hieronder geven wij antwoord op de volgende onderzoeksvraag: *In welke mate herkennen huisartsen de mentale klachten van vluchtelingen met PTSD en/of angst/depressie?*

Om te analyseren of patiënten met PTSD en/of angst/depressie als zodanig bekend waren bij de huisarts selecteerden we de huisartsendossiers van respondenten die in het interview positief scoorden op PTSD en/of angst/depressie (zie methodesecties voor de meetinstrumenten en gekozen afkappunten). In deze dossiergegevens over de 12 maanden voorafgaand aan de interviewdatum is gekeken of de huisarts mentale klachten/symptomen had genoteerd, en/of een relevante diagnose had gesteld in de gekozen periode. Dit zou wijzen op het juist herkennen van de klachten van deze patiënten.

Van de 172 respondenten op de tweede meting van 'Gevlucht-gezond' gaven er 130 (75,6%) toestemming voor het opvragen van hun medische dossiers bij hun huisarts. Hiervan hebben we 106 complete dossiers gekregen en geregistreerd (61,6%).

Van de 106 respondenten met een compleet dossier scoorden er 37 (35%) boven de gekozen afkappunten voor PTSD en/of angst/depressie tijdens het interview (zie tabel 1).

	n	%
PTSD	17	16,0%
Angst	30	28,3%
Depressie	30	28,3%
Common Mental Disorder (PTSD/Angst/Depressie)	37	34,9%

<sup>a</sup> Respondenten kunnen één of méér van deze problemen rapporteren. Respondenten met Common Mental Disorders hebben min. 1 van deze problemen gerapporteerd.

Vervolgens heeft een arts (MvM) gekeken of in de huisartsendossiers van de respondenten die Common Mental Disorders rapporteerden relevante klachten/symptomen of een diagnose geregistreerd waren. Deze registratie kon zich in het journaal of in de problemenlijst van het huisartsendossier bevinden. Tabel 2 geeft weer het aantal dossiers waarin deze informatie geregistreerd was, en of het om een klacht/symptoom of een diagnose ging.

**Tabel 2** Registratie van psychische klachten en diagnoses in medisch dossier (n=37)

	In dossier geregistreerd	Niet in dossier geregistreerd
Respondenten met PTSD, angst en/of depressie volgens interview	26 (70,2%)	11 (29,8%)

**Tabel 3** Diagnose en locatie van herkende psychische problemen in medisch dossier (n= 26)<sup>a</sup>

	Klachten	Diagnose
Registratievorm	8 (21,6%)	18 (48,6%)
Locatie van klacht/sympt/diagnose <sup>a</sup> (n=26)	(n)	(n)
Probleemlijst	4	13
Consulten	4	4
Verwijsbrief	0	2
Rapportage 2de lijn	0	2

<sup>a</sup> Klachten/symptomen en diagnoses kunnen op verschillende plaatsen geschreven worden, hierdoor komt het totaal boven de 100% uit.

Uit de tabel blijkt dat rond 30% van alle vluchtelingen met mentale problemen niet als zodanig herkend zijn door hun huisarts.



## B. Diabetes en hoge bloeddruk

Dit tweede onderdeel geeft antwoord op de volgende vragen:

- a) *In welke mate wordt zelfrapportage van hoge bloeddruk en/of diabetes door vluchtelingen bevestigd door de medische dossiers?*
- b) *In welke mate zijn vluchtelingen zich bewust van de door de huisarts vastgestelde hoge bloeddruk en/of diabetes?*

Voor dit tweede onderdeel is gekeken in de complete medische dossiers (n=106) en in de interviewgegevens van deze respondenten:

- a) voor hoeveel procent van de respondenten hoge bloeddruk en/of diabetes geregistreerd was in de medische dossiers (i.e. prevalentie o.b.v. medische dossiers);
- b) hoeveel van deze respondenten hoge bloeddruk en/of diabetes ook tijdens het interview hebben gerapporteerd;
- c) hoeveel respondenten hoge bloeddruk en/of diabetes hebben gerapporteerd tijdens het interview, terwijl deze informatie niet in de medische dossiers terug te vinden was.

Deze informatie geeft een indicatie over de volgende onderwerpen:

- a) totale prevalentie op basis van zorgregistratiedata;
- b) mate van bewustzijn van de patiënten met deze chronische aandoeningen;
- c) mate van overrapportage en/of onderregistratie.

### a. Prevalentie hoge bloeddruk en diabetes in medische dossiers

Bij 14 (13,2% ) van de 106 respondenten met een compleet medische dossier waren symptomen/klachten van hoge bloeddruk geregistreerd in het dossier. Voor diabetes was dit 15,1% (n=16).

### b. Mate van bewustzijn van patiënten met diabetes en/of hoge bloeddruk

Het grootste deel van de respondenten met een vermelding van hoge bloeddruk en/of diabetes in het dossier rapporteerde dit ook tijdens het interview. Tabel 3 geeft deze cijfers per aandoening weer.

Er is wel een belangrijk verschil tussen beide soorten gezondheidsproblemen. Van de respondenten met een vermelding van hoge bloeddruk in het dossier meldde 64% dit ook tijdens het interview. Voor diabetespatiënten had slechts 1 respondent (6%) dit niet tijdens het interview gerapporteerd.

**Tabel 4** Bewustzijn (zelfrapportage) van respondenten met Diabetes Mellitus en/of hoge bloeddruk in medisch dossier

	Hoge bloeddruk in dossier	Diabetes Mellitus in dossier		
Gerapporteerd in interview	9	64,3	15	93,8
Niet gerapporteerd in interview	5	35,7	1	6,2

### c. Niet-bevestigde zelfrapportage

Voor een aanzienlijk deel van de respondenten die tijdens het interview hoge bloeddruk hadden gerapporteerd, werd dit niet door de medische dossiers bevestigd (tabel 4). Voor patiënten die diabetes hadden gerapporteerd tijdens het interview, werd dit in alle gevallen bevestigd door de medische dossiers.

**Tabel 5** Rapportage respondenten, wel en niet bekend in medisch dossier

	Hoge bloeddruk in interview	Diabetes Mellitus in interview		
Gerapporteerd in dossier	9	56,2%	15	100%
Niet gerapporteerd in dossier	7	43,8%	0	0,0%

## C. Conclusie

Voor zeventig procent van de respondenten die volgens het interview PTSS, angst en/of depressie hebben werden deze problemen teruggevonden in hun huisartsendossiers, meestal als diagnose (70%), maar ook vaak als klacht/symptoom (30%). Als we alleen naar diagnoses kijken, is de mate van herkenning van huisartsen slechts 49%. Ter vergelijking, een recente Nederlandse studie van Kamphuis et al.<sup>8</sup> liet zien dat huisartsen slechts 36% van depressie gevallen herkenden (o.b.v. diagnose). Dit percentage ligt hoger in onze studie, ook als er alleen naar diagnoses gekeken wordt.

Bijna alle respondenten die volgens hun huisartsengegevens bekend waren met diabetes rapporteerden dit ook in het interview. Van de respondenten die volgens hun huisartsengegevens bekend waren met hoge bloeddruk, rapporteerde 56% dit ook tijdens het interview. Het bewustzijn van diabetes was dus veel groter dan van hoge bloeddruk.

Voor meer dan 40% van de respondenten die tijdens het interview hoge bloeddruk rapporteerde, werd dit niet bevestigd in hun medische dossiers. Dit kan wijzen op overrapportage tijdens het interview of op onderregistratie in de huisartsendossiers.

Tot slot, deze resultaten wijzen op een suboptimale herkenning van patiënten onder vluchtelingen met Common Mental disorders door huisartsen. Verder zien we dat het bewustzijn van vluchtelingen met diabetes hoog ligt. De concordantie voor hoge bloeddruk tussen medische dossiers en zelfrapportage is laag onder vluchtelingen

## REFERENTIES

---

1. CBS Statline. Bevolking op 1 januari 2011 (2011). Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen. Geraadpleegd op 30 augustus 2012 via <http://www.cbs.statline.nl>.
2. Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. Soc.Psychiatry Psychiatr.Epidemiol. 41.1 (2006): 18-26.
3. Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. "Health and health care utilisation among asylum seekers and refugees in the Netherlands: design of a study." BMC.Public Health 4 (2004): 7.
4. de Vries\* Giel-Jan, Olf M. The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress.* Volume 22, Issue 4, pages 259–267, August 2009
5. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.
6. Sociaal en Cultureel Planbureau, E. Dourleijn en J. Dagevos (red.). Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten. Den Haag, februari 2011
7. Schellevis FG, Westert GP, De Bakker DH, Groenewegen PP, Van der Zee J, Bensing JM. De tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk: aanleiding en methoden. *Huisarts Wet* 2003;46(1):7-12.
8. Kamphuis M.H., Stegenga B.T. et al; Herkenning van depressie door de huisarts, wat is de invloed op het beloop. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2012;156(40), 1658-1662

9. Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM. "Use of health care services by Afghan, Iranian, and Somali refugees and asylum seekers living in The Netherlands." Eur.J.Public Health 16.4 (2006): 394-99.
10. A.A.M. Gerritsen (VUmc), H.M. van der Ploeg (VUmc), W. Devillé (NIVEL), M. Lamkaddem (NIVEL), 'Gevlucht – Gezond?' Een onderzoek naar de gezondheid van, en het zorggebruik door asielzoekers en vluchtelingen in Nederland, NIVEL 2005
11. van der Maat, de Jong, *Eigen risico in de zorgverzekering: het verzekerdenperspectief*, NIVEL 2010.
12. Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36, 588–594.
13. Chew, L. D., Griffin, J. M., Partin, M. R., Noorbaloochi, S., Grill, J. P., Snyder, A., et al. (2008). Validation of screening questions for limited health literacy in a large VA outpatient population. *Journal of General Internal Medicine*, 23, 561–566.
14. M. P. Fransen, T. M. Van Schaik, T. B. Twickler & M. L. Essink-Bot (2011). Applicability of Internationally Available Health Literacy Measures in the Netherlands, *Journal of Health Communication*, 16:sup3, 134-149
15. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Roken samengevat (2011). RIVM, Bilthoven. Geraadpleegd op 3 september 2012 via <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/roken/roken-samengevat/>

## APPENDIX

---

APPENDIX I – VRAGENLIJST (VERSIE AFGHANISTAN/NEDERLANDS)

**Respondentnummer**

# GE vlucht zond?

*2004-2010*

**Vragenlijst vervolgmeting**

**Versie Afghanistan - Nederlands**

**Interviewkaart [Uitsluitend voor interviewer]**

Naam interviewer:

Datum interview:

Begintijd:

Eindtijd:

Volledig/Onvolledig/Non-respons

Redenen voor non-respons/onvolledig interview:

Gesproken taal tijdens het interview:

Andere belangrijke opmerkingen over het verloop van het interview:

## Gezondheid

1. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van uw gezondheid? 1

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

2. Wat zijn uw belangrijkste gezondheidsproblemen op dit moment? (Max. 5)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Géén gezondheidsproblemen

3. Wilt u bij de volgende chronische ziekten en aandoeningen aangeven of u die nu heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? Zo ja, of u hiervoor in de afgelopen 12 maanden onder behandeling of controle bent geweest van een huisarts of specialist?

	<u>Nu</u> of in de <u>afgelopen 12 maanden</u> gehad?		Hiervoor onder behandeling of controle van een huisarts of specialist geweest?	
Suikerziekte	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Beroerte, hersenbloeding of herseninfarct	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Hartinfarct	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja



Andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Een vorm van kanker	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijnen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Bloedarmoede	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Vernauwing van de bloedvaten in de buik of de benen (geen spataderen)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Huidproblemen	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Psoriasis (huidziekte)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Chronisch eczeem	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Duizeligheid met vallen als gevolg	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen, langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma,	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja →	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

reumatoïde artritis)

Andere ernstige of hardnekkige aandoeningen van de nek of schouder  Nee  Ja →  Nee  Ja

Andere ernstige of hardnekkige aandoeningen van de elleboog, pols of hand  Nee  Ja →  Nee  Ja

Malaria  Nee  Ja →  Nee  Ja

Tuberculose  Nee  Ja →  Nee  Ja

Leverziekte (hepatitis) waarbij de huid en het oogwit geel zijn geworden  Nee  Ja →  Nee  Ja

HIV/AIDS  Nee  Ja →  Nee  Ja

Worminfectie  Nee  Ja →  Nee  Ja

Epilepsie  Nee  Ja →  Nee  Ja

Gebitsproblemen  Nee  Ja →  Nee  Ja

Oogproblemen  Nee  Ja →  Nee  Ja

Andere langdurige ziekte of aandoening, namelijk:  
.....  
.....  
.....

4. Wilt u bij de volgende lichamelijke klachten aangeven in hoeverre u daarvan last heeft? Het gaat er hierbij om hoe u zich in de afgelopen week, met vandaag erbij, voelde.  2

Helemaal niet   Een beetje   Nogal   Tamelijk veel   Zeer veel

Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn in borst of hartstreek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn onder in de rug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maagpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid of een maag die van streek is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijnlijke spieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeilijk adem kunnen krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U soms erg warm dan weer erg koud voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een verdoofd of tintelend gevoel ergens in uw lichaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een brok in de keel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U lichamelijk ergens slap voelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwaar voelen in armen of benen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeite met concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
's Ochtends moe en niet uitgerust opstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheugenproblemen, vergeetachtigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



herinneren

Gedeelten van de meest traumatische of pijnlijke gebeurtenissen niet kunnen

herinneren

Verminderde belangstelling voor dagelijkse bezigheden

Een gevoel alsof u geen toekomst heeft

Gedachten en gevoelens die te maken hebben

met de traumatische of pijnlijke gebeurtenissen

niet toelaten

Een plotselinge emotionele of fysieke reactie

wanneer u herinnerd wordt aan de meest pijnlijke of traumatische gebeurtenissen

Een gevoel dat mensen niet begrijpen wat u overkomen is

Moeite met het uitvoeren van werk of dagelijkse taken

Uzelf de schuld geven van dingen die gebeurd zijn

U schuldig voelen omdat u het hebt overleefd

Een gevoel van hopeloosheid

Een gevoel van schaamte over de pijnlijke of

traumatische gebeurtenissen die u zijn  
overkomen

Nadenken over waarom deze dingen u zijn  
overkomen

Het gevoel hebben dat u gek wordt

Een gevoel dat u de enige bent die geleden  
heeft      
onder deze gebeurtenissen

Een gevoel dat anderen u vijandig gezind  
zijn

Een gevoel dat u niemand heeft op wie u  
kunt      
vertrouwen

Erachter komen of verteld worden door  
anderen      
dat u iets heeft gedaan dat u zich niet kan  
herinneren

Een gevoel alsof u uit twee personen  
bestaat en      
de één houdt in de gaten wat de ander doet

Een gevoel dat iemand die u vertrouwde, u  
heeft      
verraden

Anders, namelijk

.....  
.....  
.....

6. Wilt u bij de volgende klachten aangeven in hoeverre u daarvan last heeft? Het gaat er hierbij om hoe u zich in de afgelopen week, met vandaag erbij, voelde.



A.

	Helemaal niet	Een beetje	Tamelijk veel	Zeer veel
Weinig energie hebben, niet vooruit komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzelf de schuld geven van dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makkelijk huilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen interesse of plezier meer in seks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slechte eetlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeite met in slaap komen, door kunnen slapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een gevoel dat de toekomst hopeloos is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoelens van neerslachtigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoelens van eenzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zelfmoordgedachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een gevoel van vastzitten of gevangen zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U te veel zorgen maken om dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geen belangstelling hebben voor dingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een gevoel dat alles veel moeite kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoelens dat u waardeloos bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel dat het hart samengedrukt wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlangen naar de dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anders, namelijk

.....

.....

.....

B.

Plotseling bang worden zonder reden

Je bang voelen

Flauwtes, duizeligheid of zwakheid

Zenuwachtigheid of bibberig van binnen

Een bonzende of snelle hartslag

Trillen

Gespannen of opgewonden voelen

Hoofdpijn

Aanvallen van angst of paniek

Gevoelens van rusteloosheid, niet stil  
kunnen  
zitten

Anders, namelijk

.....

.....

.....

7. Vluchtelingen en asielzoekers kunnen in Nederland bepaalde situaties meemaken. Wilt u aangeven in hoeverre de hieronder genoemde situaties op u van toepassing waren in de afgelopen 4 weken?  3

Helema Een Tamelijk Zeer  
al niet beetje veel veel



Onzekerheid over verblijfsstatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communicatie- en taalproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiële problemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woon-/huisvestingsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebrek aan privacy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werk beneden het opleidingsniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eenzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgen maken om achtergebleven gezins- /familieleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heimwee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onbekendheid met gebruiken, gewoontes, regelgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongenoegen over de duur van de asielprocedure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verveling, ontbreken van een zinvolle dagbesteding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huwelijks-/relatieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met de kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlies maatschappelijke positie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met het klimaat/weer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemen met het eten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Géén werk kunnen vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere situaties, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
.....				

.....

## Gebruik en ervaringen met de zorg

8. Bent u ingeschreven bij een huisartsenpraktijk?
- Ja
  - Nee
  - Weet niet
9. Bent u ingeschreven bij een tandartsenpraktijk?
- Ja
  - Nee
  - Weet niet
10. Als u contact heeft met de arts/specialist, is de taal wel eens een probleem...
- a. in het uitleggen van uw gezondheidsproblemen?
- Ja
  - Nee
  - nvt
- b. in het begrijpen van de uitleg van de arts/specialist?
- Ja
  - Nee
  - nvt → **ga naar vraag 13**
11. Als u naar de huisarts gaat, is er dan iemand bij het gesprek om voor u en de huisarts te vertalen?
- Ja, ik neem meestal iemand mee
  - Ja, ik neem wel eens iemand mee, maar alleen voor belangrijke zaken
  - Ja, mijn huisarts schakelt dan vaak zelf een tolk(telefoon) in
  - Nee, mijn huisarts spreekt ook mijn taal/Engels/een andere taal die ik ook spreek → **ga naar vraag 13**
  - Nee, niet nodig omdat.....
  - nvt
12. Wie neemt u dan meestal mee?
- Zoon of dochter

- Ander familielid (incl. partner)
- Vriend/kennis
- Anders, nl....

13. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de zorg die door artsen en hulpverleners in Nederland wordt gegeven?  1

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht
- nvt (nooit contact met artsen/hulpverleners gehad)

Kunt u toelichten waarom u dat vindt?

.....

.....

.....

.....

.....

14. Wat vindt u over het algemeen genomen van de zorg die u als statushouder heeft gekregen (dus buiten het AZC) vergeleken met de zorg die u tijdens de asielprocedure heeft gekregen?

- Beter dan tijdens de asielprocedure
- Vergelijkbaar met de zorg tijdens de asielprocedure
- Slechter dan tijdens de asielprocedure
- niet van toepassing / weet niet (geen contact met zorg)

Wilt u dat toelichten?

.....

.....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met een arts of hulpverlener uit Afghanistan in Nederland (ook niet praktiserend)?

Nee

Ja

Indien ja, wat was de reden daarvoor?

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

16. Hieronder staan een aantal zinnen over wat de huisarts volgens u zou moeten doen. Wilt u aangeven in welke mate dat voor u belangrijk is? Daarnaast wordt ook gevraagd of uw huisarts dat ook in de praktijk doet.  4

Mijn huisarts moet...	niet belangrijk	eigenlijk wel belangrijk	belangrijk	van het allergrootste belang	weet niet
Is dat feitelijk ook zo?	nee	eigenlijk niet	eigenlijk wel	ja	weet niet
Mijn huisarts moet mij altijd serieus nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet mij net zoveel tijd en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aandacht geven als aan zijn/ haar Nederlandse patiënten.					
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet mij altijd mee laten beslissen over de behandeling of hulp die ik krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet altijd, in voor mij begrijpelijke taal, uitleg geven over medicijnen die worden voorgeschreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts mag geen vooroordelen hebben omdat ik buitenlander ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet telefonisch altijd goed bereikbaar zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet mij altijd, in voor mij begrijpelijke taal, uitleggen wat mij mankeert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet er begrip voor hebben dat ik, door taalproblemen, soms moeilijk mijn verhaal kan vertellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet er voor zorgen dat ik, na een verwijzing, altijd snel (binnen 2 weken) bij de specialist terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet mij duidelijke informatie verstrekken over de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

organisatie van de praktijk.					
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet, als ik dat op prijs stel, een tolk inschakelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet voorlichtingsfolders hebben in mijn eigen taal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet beseffen dat mijn problemen soms anders zijn dan problemen van Nederlandse patiënten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet de praktijk zo hebben ingericht, dat ik niet kan horen wat er aan de balie en in de spreekkamer wordt besproken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet, als daar aanleiding toe is, er voor zorgen dat ik altijd snel op het spreekuur terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet belangstelling hebben voor mijn cultuur en achtergrond.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn huisarts moet belangstelling hebben voor mijn vluchtverhaal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is dat feitelijk ook zo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Hieronder staan een aantal zinnen over het Nederlandse zorgstelsel vergeleken met de zorg in Afghanistan. Wilt u aangeven in welke mate u dat ook vindt?  5

	Niet	Een beetje	Redelijk	Nogal	Veel	Weet niet
1a. In Afghanistan, als je ziek bent, praat je er in het algemeen anders over dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 2a</b>					
1b. Als ik ziek ben, praat ik erover meer op de Afghaanse manier dan op de Nederlandse manier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a. In Afghanistan gaat de arts anders met patiënten om dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 3a</b>					
2b. Ik vind de manier waarop de arts met patiënten omgaat in Afghanistan fijner dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3a. In Afghanistan worden sommige medische problemen anders behandeld dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 4a</b>					
3b. Ik heb liever de medische behandelingen uit Afghanistan dan de Nederlandse medische behandelingen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4a. In Afghanistan gaat men ook naar de arts voor meer/andere soorten gezondheidsproblemen dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 5a</b>					
4b. Ik heb liever de manier waarop ik naar de arts kon gaan voor andere/meer soorten gezondheidsproblemen in Afghanistan dan de Nederlandse manier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5a. In Afghanistan is het duidelijker dat de arts beslist over wat er met de patiënt moet gebeuren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 6a</b>					
5b. Ik heb liever de duidelijkheid rond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



de rol van de arts in Afghanistan dan in Nederland.

6a. In Afghanistan is de toegang tot de specialistische zorg anders geregeld dan in Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <b>Ga naar 18</b>					
6b. Ik vind de manier waarop de toegang tot de specialistische zorg in Afghanistan is geregeld fijner dan in Nederland.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met een arts of hulpverlener in het buitenland?

Nee → **ga naar vraag 19**

Ja → In welk land?  Afghanistan  
 Ander land, namelijk

.....

Wat was de reden daarvoor?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Hoeveel keer heeft u in de afgelopen 2 maanden voor uzelf contact gehad met een ...

a. huisarts?  Geen contact ..... keer  
contact

b. specialist?  Geen contact ..... keer  
contact

c. tandarts?  Geen contact ..... keer  
contact

d. fysiotherapeut?  Geen contact ..... keer  
contact

e. (Vrouwelijke respondenten) verloskundige?  Geen contact ..... keer  
contact

AZC bewoners: [extra mogelijkheid]

f. verpleegkundige verbonden aan het AZC  Geen contact ..... keer  
contact  
(ook telefonisch)?

20. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met één of meerdere van de hieronder genoemde hulpverleners voor psychische en sociale problemen?

Maatschappelijk werker

Psycholoog

Psychiater

Psychotherapeut

Andere psychosociaal hulpverlener, namelijk:

.....

Géén van deze hulpverleners

21. Heeft u in de afgelopen 14 dagen medicijnen gebruikt?

Nee → **ga naar vraag 24**

Ja

22. Hoe bent u aan deze medicijnen gekomen? (U kunt meerdere mogelijkheden noemen.)

Door een arts voorgeschreven

Zonder recept in een apotheek of drogist gekocht

Via bekenden, vrienden of familie verkregen

Uit Afghanistan verkregen

Uit het buitenland (niet Afghanistan) verkregen

Anders, namelijk

.....

23. Om welk medicijn of welke medicijnen ging het? (U kunt meerdere mogelijkheden noemen.)

- Pijn- en koortswerende middelen zoals aspirine en paracetamol
- Medicijnen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn, enz.
- Versterkende middelen, zoals vitaminen, mineralen
- Plaspillen
- Medicijnen voor het hart, de bloedvaten of de bloeddruk
- Laxeermiddelen (voor de stoelgang)
- Medicijnen voor maag- en darmklachten of spijsverteringsverschijnselen
- Antibiotica, zoals penicilline
- Medicijnen voor de huid (bij acné, eczeem, jeuk)
- Medicijnen voor reuma, gewrichtspijnen, enz.
- Medicijnen tegen allergie
- Medicijnen tegen astma
- De anticonceptiepil
- Hormonen (niet de anticonceptiepil)
- Medicijnen tegen suikerziekte
- Medicijnen voor de ogen (oogzalf/-druppels)
- Slaap- en kalmeringsmiddelen
- Middelen tegen depressie
- Homeopathische middelen
- Middelen uit de traditionele geneeskunde, zoals kruiden, heilig water, amulet, koranspreuk, vuur, enz.
- Andere medicijnen, namelijk

.....  
.....

.....  
.....

24. Bent u in de afgelopen 12 maanden wel eens ...
- a. een nacht of langer in een ziekenhuis  Nee  Ja, .... keer  
opgenomen?
- b. een dag (zonder nacht) in een ziekenhuis  Nee  Ja, ....  
keer opgenomen?
- c. voor dagbehandeling (therapie) naar een  Nee  Ja, ....  
keer  
ziekenhuis geweest?

25. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met één of  
meerdere van de hieronder genoemde alternatieve behandelaars?
- Acupuncturist (niet de eigen huisarts)
  - Antroposofisch behandelaar (niet de eigen huisarts)
  - Homeopaat (niet de eigen huisarts)
  - Manueel behandelaar (chiropractie, osteopathie, manuele therapie,  
'bottenkraker')
  - Natuurgenezer (voedingstherapie, kruidentherapie, enz.)
  - Paranormaal behandelaar (helderziende, gebedsgenezer, magnetiseur, enz.)
  - Geestelijk verzorger (bijvoorbeeld imam)
  - Traditioneel genezer, namelijk:  
.....
  - Andere alternatief behandelaar, namelijk:  
.....
  - Geen van deze behandelaars

- 26 . Hier volgen een aantal sectoren, instellingen en personen genoemd. Wilt u  
aangeven of u veel of weinig vertrouwen heeft in de genoemde sectoren,  
instellingen en personen?  6

	Heel veel vertrou wen	Veel vertrou wen	Weinig vertrou wen	Heel weinig vertrou wen	Geen mening
1. Huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Specialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Alternatieve genezers die ook arts zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Alternatieve genezers die geen arts zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fysiotherapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Apothekers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tandartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Verzorgings- of bejaardenhuizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ziekenhuizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Verpleeghuizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Geestelijke gezondheidszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Verloskundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Wilt u een rapportcijfer tussen 1 en 10 geven voor uw vertrouwen in de huidige Nederlandse gezondheidszorg? (1= laagst mogelijke cijfer, 10=hoogst mogelijke cijfer)

Cijfer: \_\_\_\_\_

28. Wilt u een rapportcijfer tussen 1 en 10 geven voor uw vertrouwen in de Afghaanse gezondheidszorg [zoals u die gewend was] ? (1= laagst mogelijke cijfer, 10=hoogst mogelijke cijfer)

Cijfer: \_\_\_\_\_

29. Van wie heeft u informatie gekregen over de Nederlandse zorg? (*meerdere antwoorden*)

*mogelijk*)

- van medewerkers van het AZC, tijdens de asielprocedure (bijv. door specifieke informatiebijeenkomsten)
- van medewerkers van het AZC, aan het eind van de asielprocedure, voor het vertrek uit het AZC naar de gemeente
- van de gemeente, na het vertrek uit het AZC (bijv. tijdens inburgeringscursus)
- van de GGD, na het vertrek uit het AZC
- van andere vluchtelingen tijdens of na de asielprocedure
- van Nederlandse vrienden of kennissen, tijdens of na de asielprocedure
- via internet
- van organisaties van/voor vluchtelingen (bijv. VluchtelingenWerk of zelforganisatie van vluchtelingen)
- anders,  
nl.....

30. Van wie heeft u dan de meeste informatie gekregen? (*1 keuze uit bovengenoemde bronnen/instaties*)

.....

31. Hoe bent u verzekerd tegen ziektekosten?

- Basis verzekering
- Basis en aanvullende verzekering
- Niet verzekerd
- Ik weet het niet → **ga naar vraag 36 (Blok “Dagelijks leven & welbevinden”)**
- Anders  
nl.....

32. Bent u bekend met het verplicht eigen risico?

- Nee → **ga naar vraag 34**

Ja

33. Heeft u een vrijwillig eigen risico bovenop uw verplicht eigen risico van 155 euro ?

Nee

Ja, namelijk

- 100 euro
- 200 euro
- 300 euro
- 400 euro
- 500 euro

Weet niet

34. Heeft u in 2009 minder gebruik gemaakt van medische zorg, omdat een deel van de kosten voor uw eigen rekening kwam?

Nee → **ga naar vraag 36 (Blok “Dagelijks leven & welbevinden”)**

Ja

35. Op welke manier heeft u in 2009 minder gebruik gemaakt van medische zorg? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

Minder vaak naar de huisarts

Minder vaak naar de medisch specialist

Naar de huisarts in plaats van naar de eerste hulp of medisch specialist

Minder vaak de huisarts gevraagd om medicijnen voor te schrijven

De huisarts gevraagd om goedkopere medicijnen voor te schrijven

Gebruik van de zorg uitgesteld tot in het nieuwe jaar

Anders,

namelijk.....

## Dagelijks leven en welbevinden

36. Wat zijn uw belangrijkste dagelijkse bezigheden? (U kunt er meerdere noemen.)  7

- Studeren of lessen volgen (bijvoorbeeld Nederlandse les, computerles)
- Vrijwilligerswerk
- Betaald werk
- Huishoudelijke werkzaamheden
- Zorg voor kinderen
- Sporten
- Televisie kijken
- Sociale contacten
- Anders, namelijk:

.....

37. [Voor respondenten met betaald werk]

Waar werkt u nu?

- Bij een overheids- of semioverheidsinstantie
- Bij een particulier bedrijf
- Als zelfstandige
- In een gezinsbedrijf als meewerkend gezinslid
- Geen opgave

38. [Voor respondenten met betaald werk] Wat is daar uw functie?

.....

.....

39. Wat waren in Afghanistan uw belangrijkste dagelijkse bezigheden? (U kunt er meerdere noemen)  7

- Studeren of lessen volgen
- Vrijwilligerswerk
- Betaald werk
- Huishoudelijke werkzaamheden



Zorg voor kinderen

Sporten

Televisie kijken

Sociale contacten

Anders, namelijk:

.....

40. [indien betaald werk in Afghanistan] Wat was toen uw functie (in Afghanistan)?

.....

41. [indien betaald werk in Afghanistan] Wat was toen uw beroep (in Afghanistan)?

.....

42. [Uitsluitend voor respondenten met betaald werk in Nederland en in Afghanistan]

Is uw huidige functie gelijkwaardig aan uw laatste functie in Afghanistan ?

Ja

Nee, minder goed

Nee, beter

43. Heeft u de indruk dat er hier anders tegen u wordt aangekeken dan in Afghanistan?  8

Ja, meer positief

Ja, minder positief

Nee geen verschil

Ik weet het niet

44. [Uitsluitend voor vergunninghouders/genaturaliseerden]

Heeft u de indruk dat anderen anders tegen u aankijken nu dat u een status heeft gekregen?

a) door Nederlanders  8

Ja, meer positief

Ja, minder positief

- Nee geen verschil
- Ik weet het niet

b) door asielzoekers uit Afghanistan die nog op een status wachten  8

- Ja, meer positief
- Ja, minder positief
- Nee geen verschil
- Ik weet het niet

c) door andere vergunninghouders uit Afghanistan  8

- Ja, meer positief
- Ja, minder positief
- Nee geen verschil
- Ik weet het niet

45. In hoeverre voelt u zich thuis in Nederland?  9

- Zeer goed
- Tamelijk goed
- Een beetje
- Helemaal niet

46. Zou u (op termijn) terug willen keren naar Afghanistan?

- Zeker
- Wellicht
- Weet het nog niet
- Niet

Wilt u dat toelichten?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

47. Als het gaat over hoe u zich echt van binnen voelt, voelt u zich dan:

- Vooral Nederlander
- Vooral Afghaan
- Zowel Nederlander als Afghaan
- Niet echt Nederlander en niet echt Afghaan
- Anders, namelijk:

.....

48. In uw dagelijkse leven, hoe vaak komen de volgende situaties voor vanwege uw herkomst?  10

	Bijna elke dag					Nooit
Minder vriendelijk behandeld worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Met minder respect behandeld worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minder goede service krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen doen alsof u niet slim bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen doen alsof ze bang voor u zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
Mensen doen alsof u oneerlijk bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen doen alsof ze beter zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uitgescholden worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedreigd of mishandeld worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Hieronder volgen een aantal uitspraken die betrekking hebben op uzelf en uw contacten met andere mensen. Wilt u aangeven in hoeverre deze op u van toepassing waren in de afgelopen 4 weken?

	Ja	Nee
Wanneer ik daar behoefte aan heb, zijn er mensen die naar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mij

willen luisteren

Eigenlijk sta ik, bij alles wat mij overkomt, er helemaal alleen

voor

Als ik problemen heb zijn er mensen bij wie ik terecht kan

Er zijn mensen die me echt begrijpen

Mijn sociale contacten zijn oppervlakkig

Als het nodig is, staat er iemand klaar om mij te helpen

50. Heeft u contact met ... (ook telefonisch, per e-mail, Facebook, etc.)

	Ja, vaak	Ja, soms	Nee, nooit
a. gezins- en familieleden in Nederland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. gezins- en familieleden in Afghanistan of elders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. vrienden, vriendinnen, goede kennissen in Nederland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. vrienden, vriendinnen, goede kennissen in Afghanistan of elders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. andere [Afghanen] in Nederland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. andere allochtonen in Nederland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. (autochtone) Nederlanders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Met wie heeft u het meeste contact?

- Gezins- en familieleden in Nederland
- Gezins- en familieleden in Afghanistan of elders
- Vrienden, vriendinnen, goede kennissen in Nederland
- Vrienden/vriendinnen/goede kennissen in Afghanistan of elders
- Andere Afghanen in Nederland
- Andere allochtonen in Nederland

(autochtone) Nederlanders

52. Tot welke religieuze groep of geloofsgemeenschap rekent u zichzelf?

Geen religieuze groep of geloofsgemeenschap

Sji'itische moslim

Soennitische moslim

Moslim (geen onderscheid in stromingen)

Anders,


namelijk:.....

53. Het laatste interview heeft in [*interviewer: invullen uit respondentlijst maand-jaar*] plaatsgevonden. Bent u sindsdien verhuisd? (Let op: verhuizingen tijdens de asielpcedure tellen ook mee, zoals verhuizingen naar een andere AZC, of van een AZC naar een woning in een gemeente).

Ja., .....keer, (indien mogelijk jaartallen of data doorgeven) in

.....

Nee

54. Hoe tevreden bent u met uw huidige woonsituatie?  11

Heel tevreden

Tevreden

Noch tevreden, noch ontevreden

Ontevreden

Heel ontevreden

55. Hebben sommige mensen (bijv. vrienden/leden van organisaties) of organisaties(structuren) een belangrijke rol gespeeld voor uw "thuis voelen" in Nederland? Wilt u dat dan toelichten?

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....

56. Heeft u kinderen?

Nee → **ga naar vraag 63**

Ja → Hoeveel? ..... kind(eren)

## Kinderen

57. Wat is/zijn de leeftijd(en) van uw kind(eren)? [Invullen met K1 = oudste kind, K2= op één na oudste kind, etc. Consequent aanhouden door volgende vragen over kinderen!!! Voornamen noteren en indien noodzakelijk gebruiken]

Voornaam Kind	Leeftijd
K1	
K2	
K3	
K4	
K5	
K6	

58. Hoeveel van uw kinderen wonen in Nederland?

..... kind(eren) → indien géén→ **ga naar vraag 63 (einde blok “Kinderen”)**

59. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de gezondheid van uw in Nederland wonende kinderen? ☐ 1

Kind 1:	Kind 2:	Kind 3:	Kind 4:	Kind 5:	Kind 6:
<input type="checkbox"/> Uitstekend	<input type="checkbox"/> Uitstekend	<input type="checkbox"/> Uitstekend	<input type="checkbox"/> Uitstekend	<input type="checkbox"/> Uitstekend	<input type="checkbox"/> Uitstekend
<input type="checkbox"/> Zeer goed	<input type="checkbox"/> Zeer goed	<input type="checkbox"/> Zeer goed	<input type="checkbox"/> Zeer goed	<input type="checkbox"/> Zeer goed	<input type="checkbox"/> Zeer goed
<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Goed	<input type="checkbox"/> Goed
<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Matig	<input type="checkbox"/> Matig
<input type="checkbox"/> Slecht	<input type="checkbox"/> Slecht	<input type="checkbox"/> Slecht	<input type="checkbox"/> Slecht	<input type="checkbox"/> Slecht	<input type="checkbox"/> Slecht

60. Hebben sommige van uw (in Nederland wonende) kinderen op dit moment gezondheidsproblemen? Indien ja, welke? (per kind# aangeven)

- Nee
- Ja, nl K#

.....  
 .....

.....  
.....  
.....

61. Zitten sommige van uw (in Nederland wonende) kinderen op school, of volgen ze nu een opleiding?

- Ja, ..... van de ..... in Nederland wonende kinderen
- Nee

62. Hoe gaat het nu op school/met de opleiding van deze kinderen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Goed/ geen bijzonderheden
- Problemen met leren
- Problemen met (“verkeerde”) vrienden
- Niet genoeg aansluiting bij leeftijdsgenoten
- Problemen met de Nederlandse taal
- Te hoog willen presteren/geen tijd voor sociale contacten
- Anders, nl.....



## Leefstijl

63. Wat is uw lengte?

..... cm

64. Wat is uw gewicht?

..... kg

65. Hoeveel dagen per week bent u gemiddeld, alles bij elkaar opgeteld, tenminste een half

uur bezig met wandelen, fietsen, sporten of andere inspannende lichamelijke activiteiten op het werk, school, in het huishouden of in de vrije tijd?

..... dag(en) per week

66. Drinkt u wel eens alcoholhoudende drank (zoals wijn, bier, sterke drank)?

Nee → **ga naar vraag 69**

Ja

67. Indien u wel eens alcoholhoudende drank drinkt: Heeft u het afgelopen half jaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

Nee → **ga naar vraag 69**

Ja

68. Indien u in het afgelopen half jaar wel eens 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag heeft gedronken: hoe vaak deed u dat?  12

Elke dag

5 – 6 keer per week

3 – 4 keer per week

1 – 2 keer per week

1 – 3 keer per maand

3 – 5 keer per half jaar

1 – 2 keer per half jaar

69. Rookt u wel eens (sigaretten, sigaren, pijp)?
- Nee, ik heb nooit gerookt → **ga naar vraag 71**
  - Nee, maar vroeger wel → **ga naar vraag 71**
  - Ja

70. Indien u nu rookt: wat rookt u en hoeveel?
- ± ..... sigaretten (uit een pakje of zelf gerold) per dag
  - ± ..... sigaren per week
  - ± ..... pakje(s) pijptabak (van 50 gram) per week

71. Wat eet u meestal?
- Eten uit Afghanistan
  - Nederlands eten
  - Anders, namelijk:

.....

72. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groenten, sla of rauwkost?

*NB. Groenten in eenpansgerechten (zoals stampotten) tellen ook mee, maar een blaadje sla op bijvoorbeeld een broodje telt niet mee.*

aantal dagen per week <i>Kruis op iedere regel uw antwoord aan</i>	Minder dan 1 dag	1	2	3	4	5	6	7 dagen
<b>a</b> gekookte / gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b</b> sla / rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit of drinkt u gewoonlijk vruchtensap?

aantal dagen per week <i>Kruis op iedere regel uw antwoord aan</i>	Minder dan 1 dag	1	2	3	4	5	6	7 dagen
<b>a</b> fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b</b> vruchtensap (vers geperst of uit een pak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Algemene informatie

74. Over welke verblijfsstatus beschikt u op dit moment?

Geen verblijfsstatus → **ga naar vraag 76**

asielaanvraag wordt nog beoordeeld/in procedure

asielaanvraag is afgewezen/niet meer in procedure

Verblijfstitel asiel, voor bepaalde tijd

Verblijfstitel asiel, voor onbepaalde tijd

Verblijfstitel regulier, voor bepaalde tijd

Verblijfstitel regulier, voor onbepaalde tijd

Genaturaliseerd tot Nederlander

Anders, namelijk .....

Heeft u deze in het kader van de Pardonregeling gekregen?

Ja

Nee

Weet niet

75. Als u een verblijfsstatus heeft (of heeft gehad voordat u de Nederlandse nationaliteit kreeg): op welk datum heeft u deze gekregen?

(DD/MM/JJJJ)...../...../.....  
.....

76. Wat is uw burgerlijke staat?

Gehuwd → **ga naar vraag 77**

Woon met partner → **ga naar vraag 78**

Nooit gehuwd geweest

Gescheiden

Weduwe/weduwnaar

→ **ga naar vraag 79**

77. In welk land woont uw echtgenoot/echtgenote?

Nederland

Afghanistan

Ander land, namelijk ..... | → **ga naar vraag 79**

78. Indien uw echtgenoot/echtgenote/partner in Nederland woont: Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de gezondheid van uw echtgenoot/echtgenote/partner?  1

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

79. Hoeveel jaren bent u in totaal naar school geweest?  
 .....jaar

80. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- Geen
- Religieuze school
- Lagere school/basisschool
- Middelbare school
- Beroepsopleiding
- Hogere school/Universiteit

81. Waar heeft u deze opleiding afgerond?

- Afghanistan
- Nederland
- Anders,  
 namelijk.....

82. Heeft u een aanvullende opleiding in Nederland gevolgd om uw in het buitenland behaalde diploma's hier te laten gelden?

- Ja, nl (soort opleiding en  
 instelling).....
- Nee

83. Hoe is het huishouden waartoe u behoort samengesteld?

- Woont alleen
- een echtpaar (of vaste partners) alleen
- een echtpaar (of vaste partners) met kind(eren)
- een echtpaar (of vaste partners) met kind(eren) en anderen

- een echtpaar (of vaste partners) met anderen
- één ouder met kind(eren)
- één ouder met kind(eren) en anderen
- anders nl.....

13

		Niet	Een beetje	Voldoende	Goed
84.	Hoe goed verstaat/begrijpt u	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.	Nederlands?				
	Hoe goed kunt u Nederlands spreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.					
	Hoe goed kunt u Nederlands lezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.					
	Hoe goed kunt u Nederlands schrijven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.					
	e.Hoe goed kunt u uw moedertaal lezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f.Hoe goed kunt u uw moedertaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	schrijven?				

13

		Niet	Een beetje	Voldoende	Goed
85.	Hoe goed verstaat/begrijpt u Engels?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.					
	Hoe goed kunt u Engels spreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.					

- |     |                                   |                          |                          |                          |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 86. | Welke taal spreekt u met name ... | Moedertaal               | Nederlands               | Engels                   |
|     | thuis?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a.  |                                   |                          |                          |                          |
|     | op school of op het werk?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.  |                                   |                          |                          |                          |
|     | in andere situaties?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.  |                                   |                          |                          |                          |

87. Welke talen spreekt u? .....

88. Hoe vaak helpt iemand u met het lezen van brieven of folders van de huisarts of het ziekenhuis (of andere hulpverleners)?  14

- Nooit
- Af en toe
- Soms
- Vaak
- Altijd
- nvt

89. Hoe zeker bent u ervan dat u medische formulieren zelf goed invult?  15

- Heel erg
- Nogal
- Een beetje
- Een klein beetje
- Helemaal niet
- nvt

90. Hoe vaak is het moeilijk voor u meer te weten te komen over uw gezondheid, omdat u geschreven informatie niet goed begrijpt?  14

- Nooit
- Af en toe

- Soms
- Vaak
- Altijd
- nvt

91. [Uitsluitend voor vrouwelijke respondenten] Bent u op dit moment zwanger?

- Ja
- Nee
- Weet niet

Het interview is nu afgelopen. Hartelijk dank voor uw medewerking en uw tijd. Als u nog vragen en/of opmerkingen over dit interview heeft, horen we die graag. U kunt ze nu aan de interviewer doorgeven, of later aan de onderzoeker mevr. drs. Majda Lamkaddem tel: 020-5667443 of [m.lamkaddem@amc.uva.nl](mailto:m.lamkaddem@amc.uva.nl).

1) Met GG-I vergelijkbare items & meetinstrumenten

**Mentale gezondheid**

Harvard Trauma Questionnaire (HTQ),  
Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25)  
90-item Symptom Check List (SCL-90)

De 'Harvard Trauma Questionnaire' (HTQ) werd gebruikt om symptomen van post-traumatische stress stoornis (PTSS) in de voorafgaande week te meten (1 = 'helemaal geen last' tot 4 = 'zeer veel last'). Een gemiddelde itemscore  $\geq 2,5$  op de 16 items, die zijn afgeleid van de DSM IV-criteria, is indicatief voor de diagnose 'PTSS'.

De 'Hopkins Symptoms Checklist' (HSCL-25) werd afgenomen om het aantal en de ernst van symptomen van angst en depressie in de voorafgaande week te meten.<sup>14</sup> De antwoordmogelijkheden zijn vergelijkbaar met die van de HTQ en als afkappunt werd een gemiddelde itemscore van  $> 1,75$  gehanteerd.

**Fysieke gezondheid**

Lijst van 28 chronische problemen, aangevuld met specifieke items gebruikelijk in screening lijst MOA (i.e. tuberculosis; hepatitis). Respondenten zijn gevraagd om aan te geven of ze deze problemen hebben ervaren in de afgelopen 2 maanden, en of ze hiervoor contact hebben gehad met een huisarts.

**Algemene gezondheid**

Self-reported general health (first item SF-36)  
Voornaamste gezondheidsproblemen (max. 5)

**Zorggebruik**

In de afgelopen 2 maanden: frequentie van contact met huisarts, specialist, tandarts, fysiotherapeut, verpleegkundige.

In het afgelopen jaar: - ziekenhuisopname, GGZ hulpverlener (psycholoog, psychiater), alternatieve genezer (o.a. acupuncturist, homeopaat);  
- zorggebruik in het buitenland, en reden om geen gebruik te maken van Nederlandse gezondheidszorg.

In de afgelopen 14 dagen: medicijngebruik (keuze uit lijst van 20 soorten + 1 optie om verder in te vullen) en herkomst.

**Ervaringen en opvattingen over de zorg**

Deelnemers zijn gevraagd hun opinie over de Nederlandse gezondheidszorg ('5 = uitstekend' t/m '1 = slecht') en de redenen hiervoor.

**Leefstijl**

De volgende leefstijlaspecten zijn gemeten door zelfrapportage:

- Lichaamsgewicht en lengte
- Lichamelijke activiteit: aantal dagen waarop er minstens een half uur lang fysieke inspanningen getoond worden ivm werk, school, huishoudelijke activiteiten en ontspanning.
- Roken: wel/niet roken, en indien ja, aantal sigaretten per dag.
- Alcohol: wel/niet alcohol drinken, en indien ja, frequentie van inname van min. zes glazen alcohol per keer.

**Cultuur en immigratie**



Tien vragen zijn gesteld rond de volgende onderwerpen: beheersing van de Nederlandse taal (verstaan, spreken, lezen, schrijven), van de moedertaal en van het Engels ('1= niet' t/m '4= goed'); taal die gebruikt wordt in verschillende omstandigheden; etensgewoontes en voorkeuren; het zich thuis voelen in Nederland; terugkeerwens naar land van herkomst; ervaren etnische identiteit, lijst van vaak voorkomende 'living difficulties' (18, plus één optie om verder in te vullen)

### **Sociale omgeving**

Sociale steun: Twee aspecten zijn hier aan bod gekomen: de mate waarin men in contact kwam met mensen die sociale steun kunnen bieden, en de ervaren hoeveelheid sociale steun. Voor het meten van het eerste aspect zijn respondenten gevraagd naar de frequentie van contact ('vaak', 'soms', 'nooit') met anderen (familie of vrienden, in Nederland of elders), en met wie ze het meeste contact hebben gehad. Voor het tweede aspect, vier items uit de Social Support Scale zijn geselecteerd voor hun toepasbaarheid op de onderzoekspopulatie, evenals twee items uit de UCLA Loneliness scale.

Contacten met mensen uit land van herkomst.

### **Socio-demografische kenmerken**

De volgende informatie is verzameld: geslacht, leeftijd, land van herkomst, verblijfsvergunning (ja/nee; en datum & type), aankomstdatum in Nederland, hoogste behaalde opleiding, burgerlijke status, aantal kinderen en leeftijd kinderen, dagelijkse bezigheden, religie, samenstelling huishouden.

#### *2) Geexcludeerde items na reflectie over werking/adequaatheid items uit GG-I*

De volgende vragen/items die in de vragenlijst van GG-I inbegrepen waren, zijn niet meer tijdens de tweede meting gesteld:

- oorzaak zelfgerapporteerde belangrijkste gezondheidsproblemen;
- erfelijke bloedarmoede en soort;
- lijst met 7 acute problemen (bijv. griep, urineweginfectie);
- open vraag over wat er verbeterd kan worden aan de Nederlandse zorg;
- meest ingrijpende gebeurtenis sinds aankomst in Nederland: keuze uit lijst van vaak voorkomende 'living difficulties';
- lijst van traumatische ervaringen vóór aankomst in Nederland en bijbehorende vragen;
- eerste aanspreekpunt bij gezondheidsproblemen in Nederland (geen specificatie over gezondheidsprobleem).

#### *3) Items over intervalperiode*

De volgende items zijn toegevoegd aan de vragenlijst om informatie over de periode *tussen de eerste en de tweede meting* te verzamelen:

- aantal verhuizingen sinds de eerste meting;
- informatievoorziening over de werking van de Nederlandse (reguliere) gezondheidszorg: van wie (lijst uit 8 opties, + 1 verder in te vullen) en hiervan voornaamste bron;
- oordeel reguliere zorg tov zorg tijdens de procedure, en toelichting;
- aanvullende opleidingen gevolgd sinds aankomst: soort en reden.

#### *4) Nieuwe items & meetinstrumenten*

##### **Fysieke gezondheid**

- aan de lijst chronische ziekten is de categorie "HIV/AIDS" toegevoegd.

##### **Zorggebruik**

- informatie over inschrijving bij huisartsenpraktijk en tandartsenpraktijk;
- contact hulpverleners uit land van herkomst.

##### **Ervaringen & opvattingen over de Nederlandse zorg**

- mate waarin de taal een probleem is in de communicatie met de arts;
- gebruik van tolk (formeel/informeel, en wie) bij zorgcontacten;
- culturele afstand in de zorg: lijst van 6 stellingen over de Nederlandse zorg in vergelijking met de zorg in het land van herkomst: ervaring en voorkeur;
- QUOTE-mi: kwaliteitsaspecten van de huisartsenzorg: ervaring en voorkeur;
- vertrouwen in Nederlandse gezondheidszorg (rapportcijfer);
- vertrouwen in gezondheidszorg land van herkomst (zoals respondent het nog ter plekke beleefd heeft) (rapportcijfer).

### **Kennis en vaardigheden zorg en gezondheid**

- Health literacy;
- Begrip uitleg arts (taal);
- Informatievoorziening reguliere zorg.

### **Financiële toegankelijkheid Nederlandse zorg**

- type verzekering, hoogte eigen risico en gerelateerde zorggebruik;

### **Leefstijl**

- frequentie inname groente en fruit

### **Cultuur en immigratie**

- aan de lijst 'living difficulties' is de categorie "Géén werk kunnen vinden' toegevoegd;
- 'living difficulties' voor schoolgaande kinderen;
- ervaren discriminatie (Daily discrimination scale);

### **Sociale omgeving**

- functie en beroep in land van herkomst;
- (ervaren) sociale positie in Nederland;

### **Socio-demografische kenmerken**

- aan de vraag over religieuze groep is de categorie "Moslim (geen onderscheid in stromingen)" toegevoegd;
- mate van tevredenheid over woonsituatie;