

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen: kwetsbaarheid en gezondheid

Ouders die zich ernstig zorgen maken over de toekomst van hun kinderen, sturen hen soms naar landen waar hun kinderen veilig zijn en meer kansen krijgen. Dat deden Joodse ouders voor en tijdens de Tweede Wereldoorlog, Zuidvietnamese ouders nadat in 1975 de Amerikanen uit Vietnam vertrokken, en de ouders en familieleden uit continenten waar geweld en armoede de ontwikkeling van kinderen bedreigen. Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw vragen grote aantallen zogeheten ‘unaccompanied minors’ een verblijfsvergunning aan in westerse landen, waaronder Nederland. Dit artikel geeft aan wat deze migratie en de uiteindelijke weigering van Nederland om hen na hun achttiende toe te laten, voor de ontwikkeling en gezondheid van deze jongeren betekent.

Gedwongen afscheid

De beslissing van ouders, familieleden en anderen om kinderen en jongeren op reis te sturen, vindt vaak plaats tegen de achtergrond van oorlog, geweld, dreiging en armoede. Vaak komen ze hier met hulp van mensensmokkelaars. In de ogen van veel westerse politici zijn mensensmokkelaars criminelen, in de ogen van ouders of familieleden zijn het de duurbetaalde redders van hun kind. Zij geven hun kind mee in de hoop op een betere toekomst. De waarheid is dat hun kinderen tijdens de vlucht te maken kunnen krijgen met levensbedreigende situaties. Ook is er gevaar voor misbruik en mishandeling. Omdat ze bang zijn voor represailles van de smokkelorganisaties en hun familie niet willen afvallen of in gevaar brengen, zwijgen de jongeren vaak over dergelijke misstanden. Ze moeten leven met de paradoxale gevoelens van de liefdevolle verbanning. Weggestuurd, afgewezen of een geweldige kans gekregen? Iedere AMV heeft te maken met impliciete en/of expliciete opdrachten van ouders en familie. Impliciet: Stel ons niet teleur en word succesvol. Expliciet: Ondersteun ons financieel en functioneer als bruggenhoofd voor anderen. Kan

de AMV niet voldoen aan die verwachtingen, wat heel vaak het geval is, dan leidt dat vaak tot verdriet, schuldgevoel en boosheid.

Verre van een zorgeloze adolescentie

Gedwongen zijn je land te verlaten is een ingrijpende ervaring. Als de taal die we van huis uit leren onze moedertaal heet en het land waar we geboren worden ons vaderland is, wordt duidelijk dat het verliezen van je land in symbolische zin het verlies van de ouderlijke bescherming en koestering kan betekenen. Niets wat kinderen beter beschermt dan adequate ouderlijke zorg, maar juist bij AMV's ontbreekt die bescherming. Het merendeel van de AMV's is bij aankomst tussen dertien en achttien jaar oud. Ontwikkelingspsychologisch is dat de leeftijd van de adolescentie, de leeftijdsfase tussen kindertijd en volwassenheid. Er vinden ingrijpende lichamelijke en psychologische veranderingen plaats en jongeren bereiden zich langzaam voor op hun toekomstige zelfstandigheid.

Terugkeerboodschap

Bij AMV's is het afronden van deze ontwikkelingstaken een extra lastige. Migratie gaat immers gepaard met extra stress, ze hebben vaak ingrijpende levensgebeurtenissen meegemaakt en moeten op eigen benen leren staan in een nieuwe omgeving met een andere taal, religie en gewoonten.

AMV's die vanaf 2001 naar Nederland komen, krijgen te horen dat hun toekomstplan om zich hier te vestigen niet kan slagen omdat zij na hun achttiende terug zullen moeten keren. Die boodschap druist in tegen de 'opdracht' waarmee zij op weg zijn gegaan. Voogden, mentoren en andere begeleiders kost het moeite het vertrouwen van AMV's te winnen, ondanks dat zij meestal professioneel goed voorbereid zijn op hun lastige taak. De terugkeerboodschap leidt bij de jongeren tot ontkenning, stil protest en soms ziekte. Passend bij hun levensfase op weg naar autonomie zoeken zij al in het opvangcentrum land- en leeftijdgenoten op om aan dit lot te ontkomen. Tegelijkertijd is,

zoals gebruikelijk bij jongeren, hun adaptieproces al onomkeerbaar begonnen en hebben zij zich snel Nederlandse waarden en normen eigen gemaakt.

Fysieke gezondheid

Bij asielzoekersjeugd is er bij aankomst vaak sprake van achterstallige zorg. Aandoeningen als darmparasieten of sikkelcelanemie, die bij niet-westerse jeugd vaker voorkomen, worden niet altijd tijdig herkend. Asielzoekerskinderen, maar ook jongeren lopen veel meer dan andere kinderen in Nederland het risico op ongevallen en verdrinking. AMV-meisjes uit de Hoorn van Afrika en landen waar meisjesbesnijdenis veel voorkomt, kunnen besneden zijn en daar klachten van hebben.

Seksuele gezondheid

AMV's zijn meestal onvoldoende seksueel voorgelicht, waardoor ze risico's lopen op ongewenste zwangerschappen en seksueel overdraagbare aandoeningen. De seksuele

voorlichting in Nederland hapert soms of slaat niet aan. Door hun jonge leeftijd, hun onduidelijke toekomstperspectief en hun grote afhankelijkheid van instanties en landgenoten zijn ze uitermate kwetsbaar voor seksueel misbruik. Veertig procent van de meisjes heeft ervaringen met seksueel geweld en bij jongens is dit tien procent. Omdat de jongeren alleen en vaak eenzaam zijn, gaan ze eerder seksuele contacten aan dan vluchtelingenjongeren met ouders. Vaak doen ze dat zonder zich tegen zwangerschap of infecties te beschermen. Veel jonge AMV-moeders komen uit samenlevingen waar het vanzelfsprekend is om als moeder jong en alleen een kind te krijgen. Het geeft jonge meiden een status als moeder en sommigen hopen meer kans te hebben om hier te blijven. Een kleine groep AMV's is afkomstig uit landen waar HIV veel voorkomt en kan besmet zijn of alsnog worden.

Slechte psychische gezondheid

De psychische gezondheid van AMV's komt vaak door angstige en of gewelddadige gebeurtenissen. Onderzoek onder een grote groep AMV's toont aan dat hun geestelijke

gezondheid slecht is. Angst, depressie en posttraumatische stressklachten komen veel voor. Deze klachten hangen samen met gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt. Meer dan de helft van de AMV's heeft behoefte aan psychosociale zorg, maar vraagt niet om hulp. Ze kennen voorzieningen onvoldoende en zijn bang voor het stigma van een psychische stoornis. Omstanders als voogden, leerkrachten en mentoren signaleren die behoefte aan zorg nauwelijks. Omdat de AMV's weinig gedragsproblemen vertonen, geen overlast bezorgen en zelfstandig lijken, worden problemen over het hoofd gezien. Deze oorzaken leiden ertoe dat AMV's weinig hulp vragen en weinig hulp krijgen. Als ze dit wel doen, komt het voor dat hulpverleners geen raad weten met de niet altijd duidelijke hulpvragen, de lastig te doorgronden juridische situatie en de soms ingewikkelde problematiek. Dit draagt bij aan een hoge drempel voor de zorg.

Veerkracht

Jonge vluchtelingen zijn veerkrachtig. Zelfs vluchtelingenkinderen die trauma-

tische gebeurtenissen hebben meegemaakt, blijken zich vaak goed te kunnen herstellen. Veerkracht is geen statische eigenschap. Veerkracht wordt versterkt door beschermende ontwikkelingscondities als (ervaren) veiligheid, richtinggevende volwassenen, voorspelbaarheid en een toekomstperspectief. Met het ontbreken van die condities stagneert het psychisch herstel.

Prognoses verslechteren

Als AMV's steeds meer druk ervaren om alsnog te vertrekken en als zij uitgeprocedeerd raken en in de illegaliteit belanden, kunnen gezondheidsproblemen alsnog nadrukkelijk naar voren komen. Hun sociale netwerken zijn erg klein. Angst staat centraal: angst om opgepakt te worden en in detentie te belanden en angst voor gedwongen terugkeer. Het moeilijke bestaan hier en het wegvallen van huisvesting, school en begeleiding verergeren de depressieve en angstklachten. Ervaringen met detentie zijn eveneens zeer belastend.

De druk om terug te keren is groot, maar om zelf die beslissing te kunnen nemen, zijn vitaliteit, moed en hoop nodig. De marginalisatie, het ontbreken van autonomie en een steeds minder positief zelfbeeld vormen onvoldoende basis voor de kracht die de beslissing tot terugkeer vraagt. Bij een aantal AMV's komen door deze stressvolle situatie alsnog de altijd onderdrukte traumatische herinneringen naar boven. Dit kan in incidentele gevallen leiden tot ernstige psychiatrische ziektebeelden en wanhoopsdaden.

Bijzondere aanpak

Bovenstaande mix van stressfactoren vraagt om een bijzondere aanpak waarbij gezondheid als aandachtspunt duidelijk in beeld moet zijn. Gezondheidsaspecten zijn immers in alle fasen van het verblijf van groot belang. Sinds 2010 is dit nadrukkelijk onderkend, waardoor nu bij aankomst (en dus heel vroeg in de asielprocedure) een medisch advies wordt uitgebracht. Gedurende het verblijf in Nederland speelt gezondheid een rol

bij opvang en scholing. Aan het eind van het verblijf, als terugkeer in beeld komt of een verblijf in de illegaliteit, verergert vaak latent aanwezige problematiek en/of moet er uitsstel van vertrek worden gevraagd wegens ziekte. Uiteindelijk ontkom je er niet aan om een benadering te kiezen waarbij gezondheidsverlies dan wel –winst wordt meegewogen. Door dit te onderkennen is meer maatwerk mogelijk. Temeer omdat uit onderzoek blijkt dat gezondheid en terugkeerintenties op diverse manieren aan elkaar zijn gekoppeld. Dit zou niet bijzonder moeten zijn, maar gewoon een kwestie van realiteitszin, zorgvuldig handelen en beschaving.

Evert Bloemen, arts
Bram Tuk, adviseur
Beiden werkzaam bij Pharos
(kennis- en adviescentrum voor migranten, vluchtelingen en gezondheid)

Zie voor de literatuurlijst pagina 164