

# MET HANDEN EN VOETEN

## Zorg voor kinderen in een asielzoekerscentrum

*Hoe ervaren zorgverleners hun werk met mensen in een asielzoekerscentrum? Kraamverzorgster Carla Nieland en verpleegkundigen Jolinda van Burgsteden en Nathalie Zurlohe vertellen over hun ervaringen met ouders en kinderen in het asielzoekerscentrum Crailo.*

BARBARA BOUDEWIJNSE



FOTO: BARBARA BOUDEWIJNSE

**A**l zeventien jaar is Carla Nieland werkzaam als kraamverzorgster in het asielzoekerscentrum in Crailo. In de eerste jaren dat ze daar werkte, woonden er voornamelijk asielzoekers uit Bosnië. Nu zijn er veel So-

maliërs. Het werken op Crailo heeft Nieland altijd boeiend gevonden. 'Sommige collega's vinden werken in een asielzoekerscentrum helemaal niets. Mij boeit het juist. Je moet er natuurlijk wel op zijn ingesteld. Je krijgt te maken met allemaal

▲ Kraamverzorgster Carla Nieland met Irakese vrouw en haar pasgeboren baby in een kraamkamer in Crailo.

verschillende culturen en je moet je daarom vaak behelpen. Het is een sport om za-

ken goed op te lossen. Maar je moet er wel de tijd voor nemen. Van tevoren weet je nooit hoe het gaat lopen. Soms is er geen bedje voor de baby of geen badje. In principe zorgt het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) daarvoor. Maar als de spullen er niet zijn, dan moet je regelen dat ze er komen.'

Anders dan vroeger doet ze als kraamverzorgster nu ook de intakegesprekken. Daardoor heeft ze meer contact met de vrouwen, al is de communicatie vaak moeizaam. 'Soms verbazen mensen zich erover dat je dit werk kunt doen zonder de taal van de moeder te spreken. Maar non-verbaal kun je veel duidelijk maken, al is het met handen en voeten.' Voor het communiceren gebruikt ze tegenwoordig ook een kaart met plaatjes. Regelmatig verloopt de communicatie via andere bewoners. 'Er is altijd wel iemand die een beetje Engels spreekt. Maar door die taalbarrière ontbreekt wel de *social talk*. Dat is jammer.'

Een zorgelijke ontwikkeling is dat er in tegenstelling tot een paar jaar geleden, veel alleenstaande jonge moeders in de centra zitten. Moeders die zelf problemen hebben bijvoorbeeld omdat ze zich zorgen maken over kinderen die ze in hun herkomstland achterlieten of omdat ze zwanger werden na een verkrachting. Alleenstaande moeders delen hun kamer met drie andere bewoners. Na de bevalling, altijd in het ziekenhuis, mogen ze veertien dagen naar een kraamkamer met een eigen douche en toilet. 'Deze moeders zijn niet altijd blij met hun baby. Als ze uit de prostitutie komen of ze zijn verkracht, dan merk je dat ze nog geen binding hebben met de baby. Ze geven de baby meteen na het drinken aan je terug of leggen 'm meteen weg in de wieg.' In zo'n situatie stimuleert Nieland

het Midden-Oosten of Afghanistan hebben meer schaamtegevoelens. Die vrouwen moet je vaak over een drempel helpen. Vrouwen uit Afghanistan of Wit-Rusland kunnen hun kinderen heel kundig inbakeren. Ze nemen een doek, met een mooie band erbij, waar ze de kinderen in wikkelten. Daar leer ik op mijn beurt ook weer iets van. Alleen als het te warm wordt, grijp ik in.'

### ASIELZOEKERSKINDEREN LOPEN EERDER

Als de kraamzorg na acht dagen is afgelopen, neemt het consultatiebureau de zorg voor het kind over. Het consultatiebureau in Bussum heeft vanaf het begin van het bestaan van het centrum in Crailo de (preventieve) zorg geleverd. Het bureau is voor de asielzoekers makkelijk te bereiken. In het

### 'Somalische vrouwen komen niet alleen op een afspraak maar met een hele groep tegelijk'

verleden is overwogen een spreekuur te houden in het centrum zelf, maar omdat de bewoners van Crailo moeten integreren en dus gebruik moeten maken van de reguliere zorg, is daarvan afgezien.

Maar hoe 'regulier' is de zorg voor kinderen van asielzoekers? Nathalie Zurlohe en Jolinda van Burgsteden nodigen wekelijks alle nieuwe kinderen uit. Ze doen dit persoonlijk. Zurlohe: 'Je weet van tevoren nooit hoeveel tijd je daarmee kwijt bent, soms is het echt zoeken waar een kind is. Het komt voor dat het kind helemaal niet woont bij de moeder in Crailo. Dan is het bijvoorbeeld bij de vader, die een verblijfsstatus en een woning heeft.'

Om uit te leggen wat ze komen doen, ne-

hechte vrouwengemeenschap, een netwerk van vriendinnen. Ze bieden elkaar onderling een soort kraamzorg, heel anders dan in Nederland.'

Voor de asielzoekers houdt het consultatiebureau een apart spreekuur, want de communicatie vraagt extra tijd vanwege de taalbarrière. Bovendien moeten de kinderen van asielzoekers vaak (opnieuw) worden ingeënt. In het land van herkomst is dat lang niet altijd gebeurd of het is niet duidelijk welke inenting een kind heeft gehad. Dat vraagt veel uitzoekerij.

Opvallend is dat asielzoekerskinderen vaak sneller zijn in hun ontwikkeling: ze zijn vroeg zindelijk en ze lopen eerder. 'Punt van zorg is dat veel baby's overmatig dik worden ingepakt, dat het op de kamers in het centrum heel heet is en dat de ramen potdicht zitten. Als je zegt dat dit niet goed

is, doen ze het raam open, maar de volgende keer zit het weer net zo dicht', vertelt Van Burgsteden. Nieuw aandachtspunt voor het consultatiebureau vormt de voorlichting over vrouwenbesnijdenis. 'Dat staat nu ook in het protocol. Daar begin je gewoon over. De moeders zijn vaak besneden. We geven aan dat besnijdenis hier verboden is, dat we dit in Nederland niet doen.' Zurlohe en Van Burgsteden weten niet of die voorlichting afdoende is om besnijdenis uit te bannen. 'Een moeder zei bij zo'n gesprek: 'Ik wil het niet, maar als ik naar Somalië ga, kan ik er niet onderuit.'

### WE ZIJN ALLEMAAL HETZELFDE

De taalbarrière is en blijft het meest bijzondere element van de zorg aan asielzoekerskinderen. Die barrière maakt het steeds opnieuw moeilijk om ouders te adviseren over veiligheid, voeding of verzorging. Het werken met tolken biedt maar weinig uitkomst. Zo zijn er bijvoorbeeld amper Somalische tolken beschikbaar. Zurlohe: 'Eigenlijk ben je steeds met handen en voeten bezig. Dat betekent dat je nooit echt diep ergens op in kunt gaan. Neem nou slaapproblemen. Hoe ga je daar op doorvragen?' In één adem voegt ze toe: 'Maar het is niet altijd ingewikkeld hoor. Als het om baby's gaat, zijn de gebaren toch heel universeel: wiegen, troosten, dat doen we overal op dezelfde manier. Dat is ook het mooie van het werk: als je door de barrières heen bent, zijn we allemaal hetzelfde. Ouderschap is echt iets wat je deelt.'

### Asielzoekerskinderen zijn vaak sneller in hun ontwikkeling, ze zijn eerder zindelijk en lopen al heel vroeg

de moeders om borstvoeding te geven zodat ze de baby dicht bij zich houden.

Soms moet ze de kraamvrouwen alles leren over voeding en verzorging van de baby. Ze biedt daarbij altijd ruimte voor de eigen culturele inbreng van de vrouwen. 'Afrikaanse vrouwen houden hun kind bij het wassen bijvoorbeeld anders vast dan wij dat doen. Meestal proberen ze het in het begin wel te doen zoals ik het ze leer, maar daarna zie je dat ze het toch op hun eigen manier doen. Ook de voedingshouding is anders. Borstvoeding gaat Afrikaanse vrouwen meestal makkelijk af. Je ziet daar eigenlijk nooit problemen bij. Vrouwen uit

men Zurlohe en Van Burgsteden het plaatjesboek van het consultatiebureau mee (*Het beste voor uw kind*, NIGZ, 2005). Van Burgsteden: 'Je laat bijvoorbeeld de afbeelding zien van twee verpleegkundige figuurtjes en wijst daarbij op jezelf.' De twee verpleegkundigen zijn het erover eens dat het werken met asielzoekers uit Somalië heel 'anders' is dan met andere groepen mensen. 'Somalische vrouwen komen nooit alleen op hun afspraak. Op zo'n middagspreekuur verschijnt eerst niemand en dan opeens, een half uur voordat het is afgelopen, komt een hele groep vrouwen tegelijk binnen. De vrouwen vormen een