



ZORG AAN ASIELZOEKERS MET PSYCHISCHE PROBLEMEN

Onderzoek naar ervaringen van zorgverleners

De algemene gezondheid van asielzoekers is relatief slechter dan die van de autochtone Nederlandse bevolking. Dit geldt ook voor de geestelijke gezondheid. Toch maken asielzoekers minder gebruik van geestelijke gezondheidszorg dan je op grond van hun problematiek zou verwachten.

EVERT BLOEMEN, FREA HAKER

Uit onderzoek blijkt dat het verwijzingspercentage van asielzoekers die voor psychische problemen bij de huisarts komen, laag is in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking. Ook recent onderzoek onder Irakese asielzoekers toont aan dat het gebruik van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) minder is dan wat verwacht kan worden. Hiervoor zijn verschillende verklaringen mogelijk. Zo kan de ggz onvoldoende toegankelijk zijn, de zorg niet (voldoende) aansluiten op ziektebeleving en zorgbehoefte van asielzoekers, of de kwaliteit van de zorg tekortschieten voor deze doelgroep.

Om deze problematiek helder te krijgen, heeft Pharos onderzoek uitgevoerd in opdracht van het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) in het kader van een breder project genaamd Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen (ZAPP). Hoofdvraag van het onder-

zoek luidde: welke ervaringen en ideeën zijn er over de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de zorg voor asielzoekers met psychische problemen en hoe kan deze zorg verbeterd worden? Daartoe zijn 33 zorgverleners geïnterviewd: huisartsen en praktijkondersteuners (verpleegkundigen) van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA), ggz-medewerkers en enkele maatschappelijk werkers.

KWETSBAAR

In interviews geven zorgverleners aan dat ze asielzoekers beschouwen als een kwetsbare groep. Zij benadrukken hierbij de invloed van de leefomgeving en de asielprocedure. Tegelijkertijd ziet men bij asielzoekers veel kracht en wil men die zo veel mogelijk benutten. Daarom willen zorgverleners van het GCA psychische problematiek niet te snel labelen en de tijd nemen om te bekijken hoe en of problemen zich verder ontwikkelen.

▲ Hulpverleners zien veel kracht bij asielzoekers.

Uit de gesprekken met zorgverleners kwam een flink aantal punten naar voren waarmee je te maken krijgt in de zorgverlening aan asielzoekers: culturele verschillen, irreële verwachtingen bij asielzoekers, somatiseren van psychische problemen en de effecten van de asielprocedure. Dit laatste, de asielprocedure en de onzekerheid die deze met zich meebrengt, beïnvloedt de psychische gezondheid en de hulpverleningspraktijk in hoge mate.

Een huisarts zegt bijvoorbeeld over de vlucht en de periode daarvoor: 'Dat is een situatie van continue stress. Bij deze mensen zie je dat dit proces doorgaat. Ze komen aan in een relatief veilig land maar (...) er komen nieuwe problemen bij, de onzekere asielstatus en niet mogen werken enzovoort. Het onderliggende mechanisme is chronisch verhoogde stress, arousal door allerlei factoren: sociaal, psychisch, fysiek.'

De meeste zorgverleners hebben door ervaring een bepaalde systematiek ontwikkeld waarmee ze werken. Zo besteden ze veel tijd en aandacht aan het verduidelijken van de hulpvraag en het uitleggen wat voor hulp ze kunnen bieden en wat ze niet kunnen doen. Over het algemeen rapporteren zorgverleners tevreden te zijn over het omgaan met taalbarrières en de inzet van tolken. De meesten maken gebruik van de telefonische tolkdienst en zetten persoonlijke tolken nauwelijks in. De beschikbaarheid van de telefonische dienst beoordeelt men als goed, zowel op afspraak als ad hoc.

TOEGANKELIJKHEID

De toegang tot de diensten van het GCA op het asielzoekerscentrum zelf verloopt goed, vindt men, met name vanwege de laagdrempeligheid van de inloopsprekuren. Naast de inloopsprekuren kunnen asielzoekers 24 uur per dag contact opnemen met de GCA-praktijklijn. De meningen over de toegankelijkheid van deze lijn vallen minder positief uit. Klachten zijn: de taalbarrière die de asielzoekers ervaren aan de telefoon, niet in privacy kunnen bellen op het centrum, de bereikbaarheid, en onduidelijkheid of je nou eerst de lijn moet bellen of naar het spreekuur kunt gaan.

Omdat het gros van de asielzoekers stelt niet goed te weten wat ze kunnen verwachten van de gezondheidszorg, concluderen hulpverleners dat asielzoekers hierover onvoldoende voorlichting krijgen, of mogelijk op een verkeerd tijdstip. Het is

De asielprocedure beïnvloedt de psychische gezondheid en heeft grote impact op de hulpverleningspraktijk

de taak van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) om te zorgen voor voorlichting over het Nederlandse gezondheidssysteem, maar dit gebeurt in de praktijk te weinig. Daarbij stelt een aantal hulpverleners dat het geen kwestie van onwil is, maar dat het COA te veel werkzaamheden heeft en ook niet alles kan.

Wat betreft de toegankelijkheid van de ggz blijkt dat veel GCA'ers, die als poortwachter fungeren voor specialistische zorg, enige mate van terughoudendheid betrachten met verwijzen naar de ggz. Een van de redenen is dat zij een ggz-behandeling niet altijd het juiste antwoord vinden op de problematiek.

Een huisarts zegt daarover: 'Het blijkt dat veel patiënten eigenlijk niet in de ggz thuishoren. Dan moeten we kijken hoe we het met doorverwijzen doen. Of we het bij-

voorbeeld binnen de huisartsenpraktijk kunnen opvangen, door middel van antidepressiva of met voortgangsgesprekken. Het is heel vaak ook gehoord willen worden, je hart luchten. Het zit heel vaak op dat niveau.'

Maar ook structurele problemen binnen de ggz spelen een rol, zoals lange wachttijden. Een gemiddelde wachttijd van vier maanden is heel normaal. Daarnaast laat volgens sommige hulpverleners de bereikbaarheid te wensen over. Niet alleen de fysieke bereikbaarheid, maar ook telefonisch contact met de ggz is vaak moeilijk.

KWALITEIT EN EFFECT

Zorgverleners van zowel het GCA als de ggz nemen hun werk serieus en voelen zich vaak emotioneel betrokken bij de doelgroep. De meesten melden dat ze relatief tevreden zijn over hun zorgverlening, maar meer willen bieden. Dit komt overeen met hoe ze denken dat asielzoekers de zorg ervaren, namelijk dat er veel positieve geluiden zullen zijn, maar dat ook een flink aantal asielzoekers niet voldoende tevreden zal zijn. Hoe de zorgverleners de rol van de eigen organisatie of instelling beoordelen is verschillend. Vooral ggz-zorgverleners en maatschappelijk werkers stellen dat hun werk met asielzoekers onvoldoende is ingebed in hun organisatie. GCA-zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan deskundigheidsbevordering.

De keten van zorg voor asielzoekers met psychische problemen blijkt com-

plex. Diverse disciplines hebben met elkaar te maken. Deze zitten veelal op verschillende locaties. Uit het onderzoek komt het beeld naar voren dat daar waar men elkaar goed kent, de samenwerking goed verloopt. Over het algemeen is dit het geval waar een vorm van structureel overleg tussen de ketenpartners, inclusief de ggz, aanwezig is. Ook voor het adequaat kunnen verwijzen van asielzoekers lijkt deze conclusie op te gaan.

Het effect van de zorg laat volgens de hulpverleners nog wel eens te wensen over. Een van de oorzaken betreft het feit dat de leefomgeving van de asielzoekers niet bijdraagt (eerder afbreuk doet aan) het bevorderen van welzijn en gezondheid. De hulpverleners reflecteren minder op hun eigen rol in het wel of niet slagen van het hulpverleningsproces.

VAN MAPP NAAR ZAPP

In 2006 heeft het ASKV het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) opgericht. Dit meldpunt signaleerde dat er bij veel asielzoekers, waarvoor ggz-psychologen en psychiaters nadere diagnosestelling en behandeling hadden geadviseerd, geen zorgtraject is gevolgd. Voor het ASKV was deze bevinding aanleiding om een nieuw project te ontwikkelen: Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen (ZAPP). Doelstelling van het ZAPP-project is het verbeteren van de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg voor asielzoekers met psychische problemen.

In het kader hiervan zijn drie onderzoeken verricht naar de zorg voor asielzoekers met psychische problemen. Pharos onderzocht het perspectief van de hulpverlener, het ASKV onderzocht het perspectief van asielzoekers zelf en ten derde verscheen er een literatuurstudie over het onderwerp.

Meer informatie over MAPP, ZAPP of het downloaden van de onderzoeken: www.askv.nl.

VERBETERINGEN

Terugkijkend op de onderzoeksvraag: op welke punten kunnen de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van de zorg voor asielzoekers verbeterd worden? luidt het antwoord vanuit het perspectief van de hulpverlener: verbeter de randvoorwaarden. Het gaat hierbij om de leefomgeving van de asielzoeker; inrichting van de zorg zoals laagdrempelige inloopsprekuren; korte lijnen tussen de ketenpartners; en minder wachttijd in de ggz. Ook deskundigheidsbevordering op een aantal terreinen behoort uitdrukkelijk tot deze randvoorwaarden. Het inzetten op voorlichting, preventie en gezondheidsbevordering kan een impuls gebruiken. De visie op de zorg, met als uitgangspunt de zelfredzaamheid van de asielzoeker en het aanbieden van zorg op een zo regulier mogelijke manier, blijft centraal staan. Maatwerk voor kwetsbare groepen blijft daarbij belangrijk. In een vervolgentraject zal het ZAPP-project een proefproject starten waarin samen met diverse partijen ingezet wordt op genoemde verbeteringen. ●

Evert Bloemen is arts en senior adviseur/trainer bij Pharos. Freya Haker is projectmanager asielzoekers, vluchtelingen en gezondheid bij Pharos.

Het onderzoeksrapport *Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen*. Het perspectief van de zorgverlener is te downloaden via www.pharos.nl.