

WEINIG BEKEND GEZONDHEID EN ZORGGEBRUIK MOE-LANDERS

Hulpverleners voelen zich tekortschieten

Hoewel er inmiddels veel migranten uit Midden- en Oost-Europa in Nederland wonen, is er weinig bekend over hun gezondheid. Ook over zorggebruik tasten we in het duister. Dit artikel biedt een overzicht van wat we wél weten en op grond daarvan volgen aanbevelingen voor de toekomst.



FOTO: FLIP FRANSEN/HH

**STEPHANIE DAUPHIN,
JOKE VAN WIERINGEN**

De afgelopen jaren is het aantal Midden- en Oost-Europeanen (MOE-landers) gestegen tot bijna 200.000 (CBS, 2011). Inmiddels is er het nodige onderzoek gedaan naar hun maatschappelijke positie, werk of huisvestingsomstandigheden. Over gezondheid en zorggebruik lees je echter weinig tot niets. Zijn hier geen gegevens over of halen die de publiciteit niet? Pharos besloot dit uit te zoeken. De resultaten van deze inventariserende veldverkenning zijn in dit artikel verwerkt. De ver-

kenning bestond uit een literatuurstudie aangevuld met telefonische en face-to-face interviews bij gemeenten, GGD'en en andere relevante instanties. De GGD Rotterdam-Rijnmond leverde gegevens uit een eerdere gezondheidsenquête (2008) waarin enige tientallen MOE-landers zijn geënuquêteerd.

EENZAAMHEID

MOE-landers ervaren hun gezondheid vaker als minder goed dan autochtone Nederlanders, zo blijkt uit de gegevens van GGD Rotterdam-Rijnmond. Het gaat niet zozeer om de fysieke gezondheid; die is juist beter zoals meestal het geval is bij ar-

beidsmigranten. Maar het gaat eerder om de psychische gesteldheid. Bijna twee derde van de geënuquêteerden voelt zich eenzaam. Opmerkelijk genoeg wordt deze eenzaamheid niet minder maar juist meer bij langer verblijf in Nederland. Het risico op depressie neemt navenant toe. De enquête laat voorts zien dat de gemiddelde leefstijl op een paar punten te wensen overlaat. Midden- en Oost-Europeanen in Nederland roken meer en bewegen minder dan andere bevolkingsgroepen. Maar anders dan verwacht op grond van de beeldvorming, blijkt het alcoholgebruik minder te zijn dan onder autochtone Nederlanders. Dit laat onverlet

dat drankmisbruik voorkomt bij bepaalde groepen. Verschillende onderzoeken, onder andere in Den Haag en Zundert, maken melding van alcoholmisbruik. Opvallend is dat dit toeneemt na tien jaar of langer verblijf in Nederland.

ZORGGEBRUIK

MOE-landers maken minder gebruik van zorgvoorzieningen. Daartegenover bezoeken ze vaker medisch specialisten. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er andere verwachtingen leven ten opzichte van de gezondheidszorg. Met name de functie van de huisarts als poortwachter is onbekend. Het liefst laat men zich direct door medisch specialisten behandelen. Ook blijken grote aantallen terug te gaan naar het eigen land bij gezondheidsproblemen. Uit gesprekken met belangverenigingen komt naar voren dat er nogal wat wantrouwen bestaat over de Nederlandse gezondheidszorg. Ontevredenheid ook: men voelt zich niet gehoord. Daarnaast spelen natuurlijk ook taalproblemen een rol.

TABOE

Op psychische problemen rust een taboe, vertelt de Poolse psychiater Iwona Smoktunowicz. Zij runt sinds twee jaar een ggz-instelling (GGZ Keizersgracht) die voornamelijk Poolse cliënten ontvangt. Er werken tien psychiaters, psychologen, psychotherapeuten en non-verbale therapeuten. De meerderheid van de hulpverleners is van Poolse afkomst. Een taalbarrière bestaat dus niet. 'Veel Polen willen niet naar een Nederlandse instelling', aldus Smoktunowicz.

◀ Over gezondheid en zorggebruik van MOE-landers tasten we grotendeels in het duister

DE VELDVERKENNING

Na een verkennend literatuuronderzoek zijn er gesprekken gevoerd met respondenten van vijftien gemeenten, zeven regionale GGD'en en GGD Nederland. Daarnaast is gesproken met betrokkenen bij: Informatie Punt Polen, Service Point Merterik, Stichting Den Haag en Midden-Europa (IDHEM), GGZ Keizersgracht en verenigingen van Bulgaren en Hongaren. Ook de pastoor van de Poolse Missie in Nederland is geïnterviewd. Over de kleinere groepen als Slovenen, Tsjechen, Slowakken, Esten, Letten en Litouwers bleek weinig tot geen informatie te vinden.

MOE-LANDERS IN HET KORT

Herkomst Midden- en Oost-Europese landen: Polen, Bulgarije, Roemenië, Litouwen, Hongarije, Letland, Slowakije, Estland, Tsjechië en Slovenië.

Hoeveel Polen (136.000), Bulgaren & Roemenen (28.000).

Wie In 2011 GBA-geregistreerd: vrouwen (50.287), mannen (43.545), waarvan kinderen en jongeren 0-20 jaar (15.700).

Waar Voornamelijk in land- en tuinbouwgebieden. Gemeente Zundert staat op 1 met 3 procent van de bevolking. Den Haag staat op de tweede plaats met 2,5 procent. Lisse en Noordwijkerhout staan op een gedeelde

derde plaats met iets meer dan 2 procent. In absolute aantallen scoren Rotterdam en Den Haag hoog met elk minstens 20.000 Midden- en Oost-Europese arbeidsmigranten.

Waarom De voornaamste reden dat MOE-landers naar Nederland komen is om te werken. Er is hier grote beschikbaarheid van (voornamelijk laaggeschoold) werk en het netto loon ligt hoger. Deze migranten werken voornamelijk in de landbouw en de (glas)tuinbouw, maar ook in de distributie-, transport- en bouwsector. Vrouwen komen ook terecht in de zorg of zakelijke dienstverlening of in de informele sector.

wicz. 'Het is lastig om je in een andere taal te uiten, zeker als het om psychische problemen gaat.'

De klachten van haar cliënten zijn trouwens niet afwijkend van die van andere mensen in Nederland. Maar de onderliggende oorzaken wel. 'Deze cliënten hebben stress door allerlei culturele botsingen in het dagelijks leven. Ik zie ook dat het ziekteverloop anders is. Poolse migranten maken laat gebruik van de gezondheidszorg. Er zijn allerlei factoren die bemoeilijken in een vroeg stadium hulp te vragen. Ik denk dan aan de taalbarrière, angst om je baan te verliezen, geen ziektekostenverzekering of weinig vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg.'

DEPRESSIE

Evenals angstklachten en stemmingsstoornissen komt depressie veel voor. De culturele verschillen tussen Nederlanders en Polen zijn misschien niet zo groot, maar spelen wel een rol in het versterken van psychosociale problematiek. Het leren van de Nederlandse taal is de eerste stap naar oplossing van gezondheids- en psychische problemen, daarvan is Smoktunowicz overtuigd. 'Mensen moeten inburgeren, integreren! Ze moeten meedoen in Nederland en leren hoe het er hier aan toe gaat. Je kunt daarmee natuurlijk niet alle problemen wegnemen. Maar als ze actief deelnemen aan de maatschappij kunnen ze hun positie, en daarmee hun leven, aanzienlijk verbeteren.'

RISICOGROEPEN

De gezondheid en het zorggebruik van MOE-landers blijken geen specifieke aandachtspunten bij gemeenten en GGD'en.

Ze zien er geen aanleiding toe of leggen prioriteit op terreinen als werk en huisvesting. Risicogroepen zijn daarentegen wel in beeld. Bijvoorbeeld: seizoenarbeiders, dak- en thuislozen, alcohol- en middelengebruikers, kinderen, jongeren en prostituees. Hulpverleners hebben moeite met de communicatie en weten bovendien niet altijd welke zorg en opvang ze deze groepen kunnen of mogen bieden. Het grootste knelpunt blijkt het ontbreken van een zorgverzekering. Niet iedereen weet dat een zorgverzekering verplicht is, of hoe die precies werkt. Een aantal gemeenten pakt dit aan door voorlichting in eigen taal te bieden. Ook verenigingen en stichtingen nemen deze taak op zich.

ENKELE AANBEVELINGEN

- GGD-en dienen hun kennis over de gezondheid en het zorggebruik van MOE-landers te vergroten. Er zijn weinig tot geen kwantitatieve gegevens beschikbaar die beleid kunnen ondersteunen. Deze migranten vormen een kwetsbare groep gezien hun lage sociaaleconomische situatie, slechte werk- en huisvestingsomstandigheden en de taalbarrière.
- Hulpverleners voelen zich nogal eens tekortschieten tegenover MOE-landers. Naast de taalbarrière speelt ook gebrek aan kennis van elkaars achtergronden hierbij een rol. Informatieverstrekking, zowel aan hulpverleners als aan de migranten, kan een eerste stap zijn naar effectievere communicatie. ●

Stephanie Dauphin is projectmedewerker bij Pharos.

Joke van Wieringen is programmamanager Jeugd bij Pharos.