

Gezondheidszorg voor asielzoekers

Vooraf psychische zorg is nodig

De burgeroorlog in Syrië en onveilige situaties elders hebben vorig jaar tot een forse toename van het aantal asielzoekers in Nederland geleid. Nadat zij asiel hebben aangevraagd, worden deze mensen maanden tot zelfs langer dan een jaar in asielzoekerscentra opgevangen. Hoe is de zorg voor hen georganiseerd en met welke gezondheidsproblemen kampen zij?

► E. Bloemen MD en N. van Beelen MSc

De gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland is vergelijkbaar met de zorg voor Nederlandse ingezetenen. Asielzoekers vallen onder de Regeling Zorg asielzoekers (RZA), uitgevoerd door zorgverzekeraar Menzis. Het RZA-pakket bevat vrijwel dezelfde zorg als het basispakket, met uitzondering van enkele kostbare ingrepen als ivf en geslachtsveranderende operaties. In ieder asielzoekerscentrum (azc) is een inloosprekruur van Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA), waar praktijkondersteuners asielzoekers (POH-A) indien nodig doorverwijzen naar het spreekuur van de huisarts of ggz-consulent. In het team van Gezondheidscentrum Asielzoekers participeren een of meer huisartsen. In de zorg voor asielzoekers kan gebruik worden gemaakt van gratis tolkdiensten, in tegenstelling tot niet-asielzoekers

(en dus ook vluchtelingen met een verblijfsvergunning), die moeten betalen voor een tolk. Een asielzoeker kan ook bellen met de zogeheten praktijklijn van Gezondheidscentrum Asielzoekers om een afspraak te maken met een huisarts of andere zorgverlener. Buiten kantoor tijden is de praktijklijn alleen bereikbaar voor spoedgevallen (zie voor andere vormen van zorg de factsheet van o.a. COA).

Gezondheidsproblemen

De verpleegkundigen en huisartsen van het Gezondheidscentrum Asielzoekers krijgen te maken met patiënten uit tientallen landen waar oorlog heerst of waar mensenrechten worden geschonden (o.a. Syrië, Irak, Afghanistan, Eritrea en Soedan). Patiënten met uiteenlopende opleidingsniveaus, achtergronden en, uiteraard, medische klachten. Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat asielzoekers en vluchtelingen vaker gezondheidsproblemen hebben dan autochtone of allochtone Nederlanders (Gerritsen et al., 2006; Lamkaddem et al., 2013; Goosen, 2014). Dit wordt toegeschreven aan de gevolgen van de gedwongen migratie, het ondergaan geweld, het verlies, maar ook door de moeilijkheden die worden ervaren bij het opnieuw inrichten van het leven in Nederland. Uit een recent overzicht (Goosen, 2014) blijkt onder andere dat asielzoekers in vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking een hoger risico hebben om te overlijden door ongevallen, infectieziekten als tuberculose, hepatitis en aids en complicaties tijdens de zwangerschap. Zo is de moederssterfte rond de bevalling tien keer zo hoog als bij de algemene Nederlandse bevolking en twee keer zo hoog als bij Surinaamse en Antilliaanse vrouwen die al gezien worden als hoogrisicogroepen. Tienerzwangerschappen komen bij asielzoekers ruim acht keer zo vaak voor als bij de algemene Nederlandse bevolking, abortussen 1,7 keer zo vaak. Ook chroni-

sche aandoeningen als diabetes en infectieziekten als tetanus, malaria, scabiës, hepatitis B en C, hiv en tbc doen zich bij asielzoekers vaker voor (zie ook de factsheet van Pharos). Bij aankomst in Nederland vindt er alleen screening plaats op tuberculose; voor Syriërs is dit opgeschort vanwege de lage prevalentie. Verpleegkundigen en artsen moeten eveneens bedacht zijn op de fysieke gevolgen van oorlog en geweld. Het gaat dan om bijvoorbeeld littekens, verminkingen en sporen van marteling.

Psychische klachten

Verreweg de meeste aandacht in de literatuur gaat uit naar de psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen. Zo laat Nederlands onderzoek zien dat asielzoekers in vergelijking met mensen met de vluchtelingenstatus meer symptomen hebben van depressie en angst (68% versus 39%) en van posttraumatische stressstoornis (PTSS) (28% versus 11%) (Gerritsen, 2006). Uit een vervolgonderzoek 7 jaar later onder dezelfde groep mensen – allen met een vluchtelingenstatus – bleek dat de prevalentie van psychische problemen weliswaar afgenomen was, maar toch hoog bleef: 16% had PTSS en 40% angst- of depressieve klachten (Lamkaddem, 2013). Veel vluchtelingen blijven dus psychische klachten houden, ook vele jaren na het verkrijgen van een verblijfsvergunning. Zorgverleners die te maken krijgen met vluchtelingen dienen dus bedacht te zijn op het later ontstaan van psychische symptomen als gevolg van hun eerdere ervaringen. Ter vergelijking: in een analyse van meerdere studies onder bijna 7000 volwassen vluchtelingen uit 7 landen bleek 9% PTSS te hebben en 5% een ernstige depressie (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005). Maar een ander internationaal review kwam tot hogere cijfers: 31% voor zowel PTSS als depressie (Steel et al., 2009). Deze cijfers laten zien dat de beschikbare cijfers niet eenduidig zijn over hoe groot het risico is op deze psychische diagnoses.

Post-migratiefactoren

Lang is gedacht dat de psychische klachten van asielzoekers en vluchtelingen vooral te wijten zijn aan ervaringen in hun land van herkomst en tijdens hun vlucht. Slachtoffer of getuige zijn van geweld of oorlogshandelingen, repressie en opsluiting laten immers hun sporen na en ook de vaak spannende vlucht met bootjes over de Middellandse Zee levert stress op. De laatste jaren is steeds duidelijker geworden dat ook post-migratiefactoren als een langdurig verblijf in azc's en een lange asielprocedure een negatief effect hebben op de psychische gezondheid (Laban, 2010). 60% van de Iraakse asielzoekers die

Feiten en cijfers

Eind december 2015 waren er volgens het COA 48.000 asielzoekers in de Centrale Opvang, van wie bijna de helft (46%) afkomstig is uit Syrië. De overige groepen bestaan vooral uit Eritreeërs (9%), Ethiopiërs (7%), Irakezen (7%) en Afghanen (6%). Er komen meer mannen dan vrouwen naar Nederland. Ongeveer 1 op de 3 asielzoekers is jonger dan 18 jaar en 1 op de 13 is zonder zijn of haar ouders of verzorgers naar Nederland gekomen, vooral vanuit Syrië (41%) en Eritrea (37%).

3 jaar in asielzoekerscentra verbleven, had een psychische stoornis tegen ruim 40% van de mensen die pas kort in Nederland waren. Het ging vooral om een depressieve stoornis of PTSS.

Dagelijkse stress

Asielzoekers leven met veel verschillende nationaliteiten in één azc, vaak moeten ze woonruimte delen met vreemden en is er weinig privacy. Ze mogen niet werken en als ze boven de 18 zijn, niet meer naar school. Er zijn weinig activiteiten in de azc's en veel asielzoekers vervelen zich. Er is dus ruim tijd om te treuren over het verleden en zich zorgen te maken over de toekomst. Mensen die asiel zoeken, treuren



Tips voor zorgverleners

- Leg de organisatie en de manier van denken van onze gezondheidszorg uit (rol van de huisarts, etc.)
- Schakel een tolk in (gratis voor asielzoekers).
- Houd rekening met laaggeletterdheid en vraag na of u wordt begrepen.
- Neem de tijd en werk aan het creëren van een vertrouwensband.
- Denk aan een grotere kans op infectieziekten.
- Denk aan een grote kans op psychische problemen, ook bij kinderen.
- Investeer in preventie om (verergering van) psychische problemen te voorkomen.

over het verlies van hun vertrouwde omgeving en bezittingen en over vrienden en familieleden die omgekomen zijn. Ook maken ze zich zorgen over dierbaren die achterbleven in het land van herkomst, over de uitkomst van de asielprocedure en over wat daarna komt.

Kinderen

Uit het eerdergenoemde onderzoek blijkt dat asielzoekerskinderen, vooral kinderen die geweld hebben meegemaakt of van wie de moeder psychische problemen heeft, een hoger risico hebben op psychische en gedragsproblemen dan Nederlandse kinderen (Goosen, 2014). Kinderen van wie de moeder geweld heeft ervaren waren 1,6 keer zo vaak slachtoffer van kindermishandeling dan andere kinderen. Ongeveer 40% van de asielzoekerskinderen was 3 of meer keer verhuisd, slechts 5% was nooit verhuisd. Uit de cijfers blijkt dat vooral bij kwetsbare kinderen verhuizen negatieve gevolgen heeft voor hun psychische gezondheid.

Praktijkervaringen

Als een asielzoeker psychische problematiek ervaart, kan hij terecht komen bij een consulent ggz van het Gezondheidscentrum Asielzoekers. In Nederland zijn momenteel 35 van deze consulenten werkzaam in azc's. Een van hen is Wilbert Nuij, die in drie azc's in Nijmegen en omgeving werkt. In tegenstelling tot de meesten van zijn collega's, die sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen zijn, is Nuij opgeleid als verpleegkundig specialist ggz. Hij heeft in de loop der jaren veel ervaring opgedaan met patiënten die pas kort in Nederland zijn. Vaak wordt gesteld dat er een groot taboe is bij asielzoekers op het praten over psychische problemen, maar daar merkt hij in de praktijk niet veel van. De POH-A probeert immers al in te schatten of de patiënt openstaat voor een consult met hem. Wel ziet hij dat het afhankelijk is van de

regio van herkomst en het opleidingsniveau of mensen de westerse benadering van de psychiatrie begrijpen. "Ik zie soms belangrijke cultuurverschillen als het gaat om het benoemen van psychische ziekten, vooral bij mensen uit West- en Midden-Afrika. Na 20 jaar in dit vak ben ik behoorlijk gespecialiseerd geraakt in het herkennen van cultuurspecifieke problemen."

Nuij heeft het stellen van vragen over de culturele achtergrond en opvattingen over ziekte en gezondheid vast onderdeel gemaakt van zijn anamnese. Wanneer de asielzoeker voldoende Nederlands, Engels of Frans spreekt, voert hij de gesprekken zonder tolk; maar wanneer blijkt dat dit moeizaam gaat, schakelt hij de tolkentelefoon in. "Zodra ik bel, wordt er een tolk voor mij gezocht. Dat lukt in 95% van de gevallen. Vaak zijn het dezelfde tolken die ik aan de lijn krijg." Zorgverleners hebben wel bepaalde vaardigheden nodig om een goed gesprek te voeren met behulp van een tolk: "Je moet eenduidig communiceren, er mag maar één interpretatie zijn. Goed opletten ook dat de tolk er niet een te lang of te kort verhaal van maakt. Ik vraag altijd aan hem of haar: probeer zo letterlijk mogelijk te vertalen, ga niet samenvatten."

Machteloos

Het werken met asielzoekers is zwaar voor ggz-consulenten, zegt Nuij. "Je krijgt veel leed te horen en daar voel je je dan machteloos bij. Iemands onzekerheid over de toekomst kun je natuurlijk niet wegnemen. Wel kun je proberen mensen te helpen zichzelf weerbaarder te maken." Een ander moeilijk aspect in het werk is dat sommige asielzoekers gebaat zijn bij het behoud van hun psychische klachten omdat die een rol spelen bij hun asielaanvraag. Mensen mogen vaak in Nederland blijven zolang hun behandeling duurt. Dit kan leiden tot ziekte winst. Ook zijn er suïcidale uitingen bij asielzoekers in de hoop af te dwingen dat de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) opnieuw naar hun zaak kijkt. De consulenten



ggz van het Gezondheidscentrum Asielzoekers krijgen regelmatig training om te leren omgaan met suicidaliteit. Ook hebben ze elke maand een interviewbijeenkomst in kleine groepen om dit soort problemen te bespreken. Bekend is dat asielzoekers twee keer vaker dan de Nederlandse populatie een geslaagde suïcide doen en een kwart meer suïcidepogingen ondernemen (Goossen, 2014). Van deze groep had 73% contact met de ggz. De redenen die de overlevenden gaven voor hun poging zijn: de stress rond de asielprocedure (30,4%), relatieproblemen (21,2%), verlies van een familielid (13,1%), vaak moeten verhuizen (9,2%), middelengebruik (9,2%) en leefomstandigheden (3,9%).

Veerkracht

In tegenstelling tot wat veel mensen denken, stelt Nuij, hebben niet alle mensen die voor en tijdens hun vlucht afschuwelijke dingen hebben meegemaakt een posttraumatische stressstoornis. Veel asielzoekers verwerken de levensbedreigende ervaringen op eigen kracht, slechts een minderheid ontwikkelt PTSS. "Ik kom PTSS niet zoveel tegen in mijn praktijk. Wel zie ik veel algemene stressklachten als gevolg van het gescheiden zijn van familieleden, de onzekerheid over de toekomst, het wonen in een azc met weinig privacy, het niet mogen werken enzovoort." Maar mensen komen ook met 'gewone' psychische stoornissen als schizofrenie, bipolaire stoornissen of autisme bij Nuij terecht. Vaak zijn ze daarvoor al in het land van herkomst in behandeling geweest. Op dit moment krijgen Syriërs en Eritreeërs – de grootste groepen in de centrale opvang – relatief snel een verblijfsstatus. Ze zijn dus relatief kort asielzoeker.

Meer informatie

- www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/asielzoekers-en-vluchtelingen
- www.huisarts-migrant.nl
- www.gcasielzoekers.nl (GC A)
- www.rzasielzoekers.nl (RZA-regeling)
- www.nspoh-on-line.nl/e-learning_vluchtelingen0 (e-learningmodule)

Daardoor kan Nuij hen slechts een kort behandeltraject bieden. Zodra de betrokkene zich na huisvesting in een gemeente bij een huisarts heeft aangemeld, kan de arts het medisch dossier bij het Gezondheidscentrum Asielzoekers opvragen zodat hij of zij met de patiënt kan bespreken of een vervolgbehandeling nodig is. Wat Nuij doet, zegt hij zelf, is niet zozeer het genezen maar het stabiliseren van klachten. Bij mensen die enige tijd bij hem in behandeling zijn, ziet hij de klachten vaak enigszins minder worden. "Veel asielzoekers zijn bijzonder veerkrachtig, ze staan in de overlevingsmodus. Met wat steun, informatie en leefstijladviezen maar soms ook met medicijnen, knappen ze vaak snel weer op."

► Evert Bloemen is arts, hij werkt als trainer/adviseur bij Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen en als stafmedewerker bij het instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO). Nel van Beelen is redacteur en tekstschrijver over culturele diversiteit in de gezondheidszorg.

Literatuur

- COA, GGD GHOR, MCA, GC A (2015). Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland. www.rzasielzoekers.nl/home/zorg-voor-asielzoekers.html.
- Fazel, M., Wheeler, J., Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365, 1309-1314.
- Gerritsen, A., Devillé, W., Linden, F.A.H. van der, Bramsen, I., Willigen, L.H.M. van, Hovens, J.E.J.M., Ploeg, H.M. van der (2006). Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 1983-1989. <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/2006119830001a.pdf>.
- Goosen, S. (2014). A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands. Proefschrift Universiteit van Amsterdam. www.ggdghorkennisnet.nl
- Laban, C. (2010). Dutch study Iraqi asylum seekers. Impact of a long asylum procedure on health and health related dimensions among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. An epidemiological study. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Lamkaddem, M., Stronks, K., Gerritsen, A., Devillé, W., Essink-Bot, M. (2013). Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen: vervolgonderzoek onder mensen met een verblijfsvergunning in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157(A5604). <http://nv1002.nivel.nl/postprint/ppPP4988.pdf>.
- Steel, Z., Tien, C., Silove, D., Marnane, C., Bryant R.A., Ommeren M. van (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *JAMA*, 302 (5): 537-549.
- Pharos (2015). Factsheet Asielzoekers en Gezondheidszorg. www.pharos.nl/documents/doc/factsheet-gezondheidszorg-asielzoekers.pdf.