

Zorg voor minderheden in Nederland

Deel 2: Vluchtelingen. Als je alles moet loslaten, is er dan nog toekomstperspectief?

C. Kennedy*

De mensen die wij de naam vluchteling toebedelen zijn niet in één hokje te plaatsen. Ook vluchtelingen vertonen grote onderlinge verschillen op basis van etniciteit, nationaliteit, cultuur, religieuze affiniteit, seksuele voorkeur, leeftijd, gender, sociale klasse en opleidingsniveau. Voor ons als zorgverleners is het van groot belang kennis te hebben van dit samenspel aan factoren en is het ontwikkelen van culturele competenties noodzakelijk om bruggen te kunnen bouwen tussen mensen met verschillende referentiekaders.

Ondertussen zijn we allemaal bekend met de beelden van vluchtelingen die in het water drijven en zichzelf vastklampen aan wat eens een boot of een vlot was. Of de gezichten van dodelijk vermoeide opa's en oma's en moeders die tijdens een staakt-het-vuren met hun (klein)kinderen aan de hand wegstompelen uit een kapotgeschoten Aleppo. Of het aangespoelde lichaam van een 'onbekend jongetje'. Of de milities die in de zuidelijke staten van de USA met volautomatische geweren in hun met staalplaten versterkte SUV's jacht maken op 'unlawful immigrants'. Zodra men bij de grens is aangekomen lijkt het alsof er een nieuw en beter leven binnen handbereik ligt. De gevaren lijken soms verleden tijd, maar niets is minder waar. Als je bij de buitenmuur van Het Bastion Europa staat, dan is het niet zo dat je zomaar gebruik kan maken van alle voordelen die de migranten elkaar hebben voorgespiegeld. Voor allen is er nog een lange weg te gaan en is het de grote vraag waar ze uiteindelijk terecht zullen komen. Indien we vaak naar die beelden van al die zwoegende vluchtelingen kijken, dan kan er na verloop van tijd 'empathie-moeheid' ontstaan. Het lijden raakt ons wel, maar we kunnen er verder weinig tegen doen en soms vergeten we dan gemakshalve alle ellende. In landen waar veel vluchtelingen zijn opgevangen ziet men op een gegeven moment een tegenbeweging: de empathie slaat om in agressie of onverschilligheid.

De opvang van vluchtelingen

Over het algemeen onderscheiden we twee groepen: de asielzoekers en de vluchtelingen met een verblijfsvergunning. Asielzoekers zijn nog in afwachting van de beslissing over hun asielverzoek. 'Vluchtelingen met een verblijfsvergunning' hebben een verblijfsvergunning gekregen ofwel omdat zij (of hun ouders) een positief besluit hebben gekregen op hun asielverzoek, ofwel omdat de partner een

verblijfsvergunning heeft gekregen of omdat ze als uitgenodigde vluchteling naar Nederland zijn gekomen (1). De eerste opvang in de asielzoekerscentra is over het algemeen zeer bescheiden.

De 'oudere vluchtelingen', degenen die een verblijfstatus hebben, zijn van groot belang om de ontheemde nieuwelingen bij te staan. Lotgenoten die al langer in Nederland zijn kunnen vaak helpen met vragen rond gezondheid en inburgering. Het aantal asielzoekers die in de opvanglocaties verblijven kan jaarlijks sterk variëren (2,3). Zo was het beleid de afgelopen jaren toegespitst op 'inkrimpen' hetgeen als resultaat had dat veel opvangfaciliteiten reeds gesloten waren toen er recent weer een plotselinge toename was van het aantal asielzoekers. Toen moesten er acuut zowel kortdurende (crisis-noodopvang) als langdurende opvanglocaties geopend worden. Enkele statistieken (2,3,4). Door de UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) wordt geschat dat er ongeveer 19,5 miljoen vluchtelingen zijn in de wereld.

De mensen die nu in Nederland aankomen, komen voornamelijk uit oorlogsgebieden.

Het aantal asielzoekers dat in de opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) verblijft, was begin november 2015 bijna 45.000. Hiervan was iets minder dan een derde onder de 18 jaar en tweederde was mannelijk. De belangrijkste landen van herkomst waren Syrië (48%), Eritrea (10%), Ethiopië (7%), Irak (7%) en Afghanistan (4%). Er verbleven bijna 3.500 alleenstaande minderjarige vreemdelingen in de centrale opvang (2,3,4). Over het aantal vluchtelingen met een verblijfsvergunning dat in Nederland woont, zijn vanwege definitiekwesties geen precieze cijfers te geven. De aantallen eerste generatie inwoners van Nederland voor enkele belangrijke landen van herkomst van asielzoekers geven een indicatie.

Op 1 januari 2014 waren dat 40.500 personen afkomstig uit Irak, 33.000 uit Afghanistan, 28.500 uit Iran, 26.500 uit Somalie, 9.500 uit Syrië en 2.000 uit Eritrea.

Uit onderzoek blijkt dat negen van de tien mensen wel voldoende veerkrachtig zijn om met deze ervaringen om te gaan. Ongeveer 9% van de vluchtelingen krijgt uiteindelijk een posttraumatische stressstoornis (PTSS), 5% krijgt last van een depressie, 2% een psychotische stoornis en 4% een gegeneraliseerde angststoornis (5). Vanzelfsprekend is de kans dat iemand langdurige klachten ontwikkelt per persoon verschillend. Mensen die veel schokkende ervaringen hebben, zoals marteling, verlies van naasten en kinderen en het frequent wisselen van woonlocatie in Nederland, hebben meer kans om psychische problemen te krijgen (4).

Tijdens het verblijf in een opvangcentrum

Vluchtelingen die net aangekomen zijn hebben afgezien van praktische ondersteuning ook behoefte aan normaal menselijk contact in een veilige leef- en woongemeenschap.

De begeleiders/hulpverleners hebben een belangrijke rol in het ondersteunen van deze kwetsbare en vaak getraumatiseerde vluchtelingen. De begeleiders/hulpverleners hebben een normaliserende voorbeeldfunctie, met name voor de jongeren die zich alleen de oorlog in hun land herinneren. De bereidwilligheid om te luisteren, het bieden van steun en troost is ook van groot belang voor de oudere vluchtelingen.

Het herenigen van gezinnen en daarmee het versterken en mobiliseren van sociale steun is van groot belang. Soms is een simpele goede wifi-verbinding waarmee contact met het thuisfront gehouden kan worden al stressverlagend.

Tijdens het verblijf in het opvangcentrum is het belangrijk dagbestedingen te organiseren, voor zowel jong als oud.

Hulpverleners dienen ook alert te zijn op het ontstaan van stressklachten bij zichzelf en bij collega's, dit is met name het geval als er weer een 'onverwachte piek' optreedt in de hoeveelheid nieuwe vluchtelingen. Tijdens deze plotselinge stijgingen in het aantal vluchtelingen is het belangrijk dat hulpverleners ook de mogelijkheid krijgen om spanningen, tegenslagen en heftige ervaringen te bespreken. Naast het benoemen van de pijnlijke momenten die gepaard gaan met dit werk is het in herinnering brengen van de eigen intentie c.q. de motivatie om dit werk te doen ook steunend. Als management is het verstandig om dagelijks een goede debriefing te hebben en als het werk naar tevredenheid is afgerond hier ook waardering voor uit te spreken.

Culturele competenties

De zorgverlening voor vluchtelingen is ondergebracht bij de huisartsengeneeskunde. Transparante communicatie is van groot belang om de zorg voor vluchtelingen te optimaliseren. Bij de behandeling van patiënten met totaal verschillende visies op gezondheidszorg is het noodzakelijk om de behandelingen in richtlijnen vast te leggen. Persoonlijke aandacht voor de patiënt en goede communicatie blijken de belangrijkste ingrediënten voor een goede arts-patiëntrelatie en daarmee voor het scheppen van vertrouwen (6). Ondanks pogingen om de zorg te verbeteren zijn de meeste vluchtelingen niet erg tevreden over de Nederlandse zorgverlening en huisartsenzorg. De huisartsen zijn vaak moeilijk bereikbaar, doen weinig moeite om het contact te verbeteren. Door de taalbarrières is het moeilijk om met elkaar te praten waardoor het ontwikkelen

Tabel 1. Culturele competenties m.b.t. zorg voor vluchtelingen

Kennis van	Bewust zijn van	Vaardigheid
Kennis van de politieke situatie en mensenrechten in het land van herkomst, zodat zorgverleners de context kennen van waaruit de asielzoeker is vertrokken.	Bewust zijn van de juridische context waarin asielzoekers en vluchtelingen in Nederland leven, zodat zorgverleners alert zijn op mogelijke (psychiatrische) klachten die hiermee samenhangen.	Vaardigheid om een vertrouwensband op te bouwen. Vaardigheid om op een adequate manier te vragen naar traumatische ervaringen.
Kennis van ziekten die vaak voorkomen in het land van herkomst, zodat zorgverleners alert zijn op ziekten die hier minder prevalent zijn.	Bewust zijn van hoe cultuur individueel gedrag en denken vormgeeft.	Vaardigheid om om te gaan met (hoge) verwachtingen ten aanzien van de zorg.
Kennis van effecten van vlucht en verblijf in asielzoekerscentra op gezondheid, zodat zorgverleners alert zijn op mogelijke (psychiatrische) klachten die hiermee samenhangen.	Bewust zijn van eigen vooroordelen en stereotypen (bijvoorbeeld alert zijn op het vooroordeel dat 'alle asielzoekers last hebben van psychische klachten').	Vaardigheid om informatie te geven en te ontvangen in de situatie met een taalbarrière, te kunnen communiceren via een tolk.

van een persoonlijke band met de huisarts bemoeilijkt wordt. Voor vluchtelingen is de zorg dus moeilijk toegankelijk, vooral door taalbarrières, een slechte vertrouwensband en onbekendheid met het zorgsysteem. Dat de Nederlandse arts vaak als lomp en afstandelijk ervaren wordt doet de behandeling geen goed.

Tegelijkertijd verwachten vluchtelingen van de arts dat die competent en menselijk is en voldoende informatie geeft; verwachtingen die de meeste patiënten ongeacht herkomst hebben. Om goede zorg te verlenen aan vluchtelingen hebben huisartsen en andere zorgverleners culturele competenties nodig, te weten de kennis, attitudes en vaardigheden om zorg te verlenen aan diverse patiëntenpopulaties.

Literatuur

1. Sociaal Cultureel Planbureau. **Vluchtelingengroepen in Nederland**. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2011.
2. Goosen S. **Asielzoekers en vluchtelingen: gezondheid en zorg in vogelvlucht**. Tijdsch Sociale Geneeskunde, 2016;(1)41.
3. Goosen S. **A safe and healthy future. Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands**. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2014.
4. UNHCR, zie <http://www.unhcr.org/55e06a5b6.html>
5. Lamkaddem M, Stronks K, Gerritsen AAM, et al. **Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen; vervolgonderzoek onder mensen met een verblijfsvergunning in Nederland**. Ned Tijdschr Geneeskd, 2014;157: A5604.
6. Tarrant C, Stokes T, Baker R. **Factors associated with patients' trust in their general practitioner: a cross-sectional survey**. Br J Gen Pract 2003;53:798-800.
7. Betancourt JR. **Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation**. Acad Med, 2003;78:560-9.
8. Suurmond J, Seeleman C, Rupp I, et al. **Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers**. Nurse Educ Today, 2010;30:821-6.

Metta Meditation for all without a place to rest

May you be safe and protected

May you be healthy

May you be happy

May you dwell in peace

* Dr. Cornelis Kennedy, MPH, docent dermatologie en venereologie, afdeling huidziekten, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Leiden