

ONDERZOEK

Asieltragiek: kwetsbaar op weg door een labyrinth

Wie gewend is aan een leven in Nederland zal moeilijk kunnen invoelen wat het betekent om ergens te wonen, te proberen om een bestaan te onderhouden onder omstandigheden van voortdurende onderdrukking of gevaar. De wereld kent vele oorden waar overheden er niet in slagen hun burgers te beschermen.

Op bereisbare afstand, zo blijkt. De Europese Unie ziet zich geconfronteerd met een omvangrijke stroom vluchtelingen, afkomstig uit de continenten ten oosten en zuiden van Europa. Migratie is zo oud als de mens en kent door de hele geschiedenis heen pieken en dalen. Momenteel is er een duidelijke piek. De migratie van mensen die veiligheid en een beter perspectief zoeken, plaatst druk op de doorvoerlanden en de beoogde landen van bestemming. Niet alleen een druk om mensen tijdelijk op te vangen en aan basale mensenrechten te voldoen, maar – met name in de bestemmingslanden – ook om mensen deel te maken van een voor hen nog onbekende samenleving.

Het is een pad met vele hobbels en tussen-

ONDERZOEK

stops, niet gevrijwaard van tragiek. In deze bijdrage worden twee publicaties besproken waarin dit tot uiting komt. Eerst een artikel van Stuart Turner over asielkwesties in Europa en het Verenigd Koninkrijk, onlangs gepubliceerd in het *European Journal of Psychotraumatology*, waarin verschillende onderzoeken worden samengebracht. Vervolgens het proefschrift met een aantal epidemiologische studies waarop Simone Goosen in 2014 is gepromoveerd aan de Universiteit van Amsterdam.

Ontnuchterende vluchtelingenmachinerie

Stuart Turner is een Britse psychiater die al jaren onderzoek doet naar vluchtelingen en asielprocedures. Medio dit jaar ontving hij hiervoor de Wolter De Loos Award tijdens het tweejaarlijkse congres van het European Society for Traumatic Stress Studies. In het recente artikel *Refugee Blues* vat hij een aantal prangende problemen samen. Hij maakt bovendien korte metten met een aantal misvattingen. Een man met een missie. De migratiegolf is weliswaar erg gepolitiseerd, zo benadrukt Turner, maar we mogen niet vergeten dat Europa betrekkelijk weinig vluchtelingen opneemt in vergelijking met Turkije, Pakistan, Libanon en Iran. Westerse overheden hebben het probleem verergerd en nieuwe problemen gecreëerd (los van het militair ingrijpen in landen zoals Irak en Afghanistan). De cijfers wekken de indruk dat pogingen van de afgelopen decennia om de toestroom van migranten terug te dingen, via visa en andere beperkende beleids-

maatregelen, vermoedelijk een pervers effect hebben gehad. Dit beleid heeft volgens Turner de illegale markt voor mensenvervoer aangemoedigd en het probleem daarmee minder beheersbaar gemaakt. Dat is ironisch, maar wordt schrijnend zodra vluchtelingen, aangekomen na hun barre tocht, eenmaal asiel aanvragen in Europa. Ze raken dan verstrikt in een doorgaans kafkaësk, gejuridiseerd proces gekenschetst door vertragingen en overplaatsingen (zie de bijdrage van Anton van Kalmthout, elders in dit nummer). Al wachtend neemt de mentale gezondheid af.

Soms is men zelfs onderdeel van een moedwillige afschrikkingsstrategie van beleidsmakers en politici. Het beeld dat Turner schetst is confronterend. Asielzoekers worden niet alleen geconfronteerd met positieve discriminatie, maar ook met mishandeling en pesterijen. En zodra hun zaak uiteindelijk wordt behandeld, dan zijn er specifieke valkuilen, in het bijzonder waar het aankomt op discriminatie van mensen met een voorgeschiedenis met trauma. Asielzoekers beschikken zelden over objectief bewijs voor vervolging in het land van herkomst. Er is gewoonweg geen formeel document met de tekst: 'persoon X is geestelijk en/of lichamelijk mishandeld en/of ziet bij terugkeer levenslange detentie, letsel en/of de dood tegemoet'. Bij gebrek aan beter wordt het oordeel over het statusverzoek aldus Turner grotendeels gebaseerd op een 'trauma narratief', waarvan de betrouwbaarheid – *the credibility of the claim* – afhangt van de naïeve, subjectieve

inschatting van beoordelaars zonder psychologische expertise: *Alarmingly weak*. Wegingscriteria zijn veelal niet gebaseerd op wetenschappelijk bewijs.

Het zijn inzichten die Turner breed wil delen. Hij schetst een ontnuchterend beeld van een machinerie waarin het kwetsbare individu verloren raakt. Een systeem waarin beleidsmakers op afstand blijven en een dubbelzinnig signaal afgeven over de behoefte of zelfs de noodzaak mensen binnen eigen grenzen op te vangen na hun vlucht. Een systeem waarin criminelen hun kans grijpen om eraan te verdienen. Een systeem waarin procedures paradoxaal uit kunnen pakken door onvoldoende toegeruste uitvoeringsambtenaren. Een systeem waarin de kans op statustoekenning varieert tussen beoordelaars en waarin sociale problemen (mate van werkloosheid) diezelfde kans negatief beïnvloeden. Aan het slot van zijn betoog stelt Turner vast dat asielbeleid in samenwerking tussen landen tot stand moet komen, niet ingegeven door politieke retoriek, maar door feiten uit systematisch onderzoek.

Gezondheidsproblemen van asielzoekers

Het proefschrift van Simone Goosen vormt een aanvulling op dit verhaal omdat zij inzoomt op de bredere gezondheidssituatie onder Nederlandse asielzoekers. Goosen beschrijft verschillende gezondheidsproblemen en risicofactoren onder asielzoekers en hoe vaak ze vóórkomen. Dat is gewenst, want het aantal onderzoeken naar de

gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen in Nederland is beperkt. Het onderzoek onder vluchtelingen binnen de opvangcentra, zoals beschreven in het proefschrift, wijst op verhoogde mate van sterfte onder 40 jaar (met name vrouwen) door kanker, hart- en vaatziekten en niet-natuurlijke doodsoorzaken. Asielzoekers in Nederland blijken een hoger risico te lopen op overlijden door infectieziekten (hiv, hepatitis en tbc), ongevallen en verdrinking, sterfte gerelateerd aan zwangerschap en bevalling, en sterfte door suïcide met name bij mannen.

Suïcidepogingen waarvoor behandeling in het ziekenhuis nodig was, kwamen in vergelijking met de algemene bevolking vaker voor bij mannelijke en vrouwelijke asielzoekers uit Oost- en Zuid-Europa en Zuidwest Azië (inclusief het Midden-Oosten). Bij mannen en vrouwen uit Afrika kwamen suïcidepogingen juist minder vaak voor. Bij 80% van de asielzoekers met een suïcidepoging, was het medisch personeel voorafgaand aan de suïcidepoging op de hoogte van het bestaan van psychische problemen. Het feit dat deze problemen bij mensen uit Afrika die zijn gehospitaliseerd na suïcidaal gedrag minder vaak worden behandeld in vergelijking met mensen vanuit Zuidwest Azië en Centraal Europa (al eerder geconstateerd in studies in Nederland en het Verenigd Koninkrijk) blijft een punt van zorg.

Goosen toont bovendien aan dat vaker wisselen tussen opvanglocaties gepaard gaat met een toename van psychische en psychosociale proble-

men bij kinderen (vooral indien blootgesteld aan geweld en bij kinderen waar PTSS of depressie is gediagnosticeerd bij de moeder). Verder blijkt bij asielzoekers het vóórkomen van PTSS samen te hangen met een hoge mate van type 2 diabetes, ongeacht of sprake is van depressie. Ook komen abortus en tienerzwangerschap vaker voor onder asielzoekers (vooral uit Afrika en Azië) dan bij vrouwen en meisjes die langer in Nederland wonen.

Deze voorbeelden geven aan dat er reden is om de gezondheid van vluchtelingen tijdens en ook na de asielpcedure (ca. 80-90% van de vluchtelingen uit Syrië, Eritrea en Afghanistan krijgen een (tijdelijke) verblijfsvergunning: Vluchtelingenwerk, 2015) te blijven volgen en in te zetten op preventie. Zeker omdat ander onderzoek onder vluchtelingen van 18 jaar of ouder uit Somalië, Iran en Afghanistan laat zien dat psychische problemen blijven bestaan binnen de groep met een verblijfstatus (Lamkaddem et al., 2013).

Er zijn allerlei perspectieven en standpunten mogelijk ten aanzien van vluchtelingen en asielzoekers. De combinatie van onderzoeken zoals hier besproken benadrukt vooral de niet-benijdenswaardige situatie waarin het procedurele stratenplan van Europa vluchtelingen brengt. Asielprocedures zijn ontworpen als selectiemiddel. Turner stelt dat wordt getracht om mensen buiten de deur te houden op basis van criteria die juist acceptatie zouden moeten rechtvaardigen. De kans dat mensen uit Syrië en een aantal

andere landen in Nederland mogen blijven is relatief hoog. Toch resteert, ook kijkend vanuit het onderzoek van Goosen, het beeld van een potentieel kwetsbare groep qua gezondheid die tijdens de asielpcedure in een extra kwetsbare positie wordt gebracht.

Referenties

- Goosen S. (2014), *A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands*. Universiteit van Amsterdam: Amsterdam.
- Lamkaddem M., K. Stronks, A.A.M. Gerritsen, W.L.J.M. Devillé, M.L. Essink-Bot (2013), 'Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen: vervolgonderzoek onder mensen met een verblijfsvergunning in Nederland', in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157.
- Turner S. (2015), 'Refugee Blues: A UK and European Perspective', in: *European Journal of Psychotraumatology*, 6:29328 <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.29328>
- Vluchtelingen in getallen 2015*. Vluchtelingenwerk: Amsterdam.

MICHEL DÜCKERS is bestuurskundige en werkzaam als senior onderzoeker bij het NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg. Daarnaast is hij programmacoördinator rampen en crises bij Impact en redactielid van Cogiscope