



Psychische zorg voor zes miljoen Syriërs

De miljoenen Syrische vluchtelingen vragen meer psychosociale zorg dan er beschikbaar is. Daarom worden Syriërs met een achtergrond in de gezondheidszorg opgeleid om zelf psychische zorg te verlenen aan gevluchte landgenoten. Een internationale bundeling van krachten leidt tot programma's die grootschalige geestelijke zorg bieden aan vluchtelingen, zonder dat zorgsystemen kraken in hun voegen en onbetaalbaar worden.

Een bom die elk moment kan barsten, zo onvermijdelijk zijn de mentale gezondheidsgevolgen van humanitaire crises. Op dit moment gaat er vooral aandacht uit naar Syrische vluchtelingen. Onder het acroniem STRENGTHS (Syrian Refugees Mental Health Care Systems) bundelen wetenschappers, behandelaars en beleidsmakers hun krachten om op grote schaal psychosociale laag intensieve interventies te bieden, die toch effectief zijn en rekening houden met cultuurgevoeligheid.

Dit initiatief komt voort uit het besef dat de vluchtelingenstroom die sinds 2011 gaande is, een grote druk legt op zorgsystemen in de landen waar de vluchtelingen

worden opgevangen. In het bijzonder staat de geestelijke gezondheidszorg onder druk.

Vluchtelingenorganisatie UNHCR schat het aantal ontheemden door de Syrische crisis op 6,3 miljoen, waarvan meer dan één miljoen asiel hebben aangevraagd in Europa en vijf miljoen zijn gevlucht naar naburige landen.

Naar schatting zijn de helft van alle vluchtelingen kinderen. Veelal zijn zij door oorlogservaringen blootgesteld aan diverse schokkende gebeurtenissen, waaron-



Marit Sijbrandij



FOTO: SAM TARLING, SAMTPHOTO.COM

Syrische vluchtelingen

der geweld, het zien van verwondingen en doden en het verlies van dierbaren. Ook dagelijkse ontberingen, stress van het leven op de vlucht en onzekerheid over de toekomst zorgen voor een verhoogd risico op veelvoorkomende psychische problemen zoals depressieve, angst-, posttraumatische en somatische stressklachten.

Bestaande zorgsystemen zijn niet ingericht op psychosociale hulpbehoeften van deze omvang

Marit Sijbrandij, universitair hoofddocent aan de afdeling Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie van de Vrije Universiteit en STRENGTHS-projectleider, vertelt: 'De specialistische geestelijke gezondheidszorg is niet toegerust op psychosociale hulpverlening op deze schaal. Natuurlijk in de eerste plaats niet in de landen die grenzen aan Syrië, waar mogelijkheden om psychosociale hulp te bieden aan de enorme groepen

Joanne Mouthaan

Universitair docent klinische psychologie
Universiteit Leiden en redactielid van
Impact Magazine



HET STRENGTHS CONSORTIUM

Het STRENGTHS-consortium is een internationaal samenwerkingsverband van academici, internationale en nationale organisaties die geestelijke en psychosociale zorg bieden aan vluchtelingen. Elke partner is verantwoordelijk voor een projectdeel. STRENGTHS wil door het implementeren en opschalen van laag-intensieve psychosociale programma's Problem Management Plus (PM+) programma's, de hulp aanbieden.

De instellingen die deelnemen aan het STRENGTHS consortium zijn: Vrije Universiteit, Deense Rode Kruis, Freie Universität Berlin, International Medical Corps, i-psy, Koninklijk Instituut voor de Tropen, London School of Economics and Political Science, London School of Hygiene and Tropical Medicine, War Child, War Trauma Foundation, Istanbul Sehir University, Refugees and Asylum Seekers Assistance and Solidarity Association, UNHCR, University of New South Wales en University Hospital Zurich.

vluchtelingen ronduit beperkt zijn. Libanon bijvoorbeeld is een land met 4,5 miljoen inwoners, waar momenteel één miljoen Syriërs hun toevlucht hebben gezocht.

Ook GGZ-instellingen in de Europese opvanglanden, zoals Nederland en Duitsland, kampen met wachtlijsten voor hulp aan Syrische vluchtelingen, onder meer door een tekort aan Arabischsprekende psychotherapeuten. Vluchtelingen weten de specialistische zorg bovendien lastig te vinden, vanwege taal- en cultuurbarrières en mogelijk ook stigma.'

Het STRENGTHS-consortium wil door het implementeren en opschalen van laag-intensieve psychosociale programma's, de zogenoemde Problem Management Plus (PM+) programma's, de hulp aanbieden. Verschillende vormen van hulpverlening zijn mogelijk: op individueel niveau, in groepsverband, face-to-face en via internet. De hulpverlening is in handen van getrainde niet-gespecialiseerde hulpverleners, onder supervisie van professionele hulpverleners (psychologen of psychiaters).

Voor het verlenen van de geestelijke zorg aan Syrische vluchtelingen kiest STRENGTHS Syrische vluchtelingen met een achtergrond in de gezondheidszorg of andere maatschappelijke ervaring. Zij worden getraind in het aanbieden van PM+ programma's.

Ondersteunen van bestaande gezondheidszorg

Eén van de sleutelbegrippen bij de implementatie van de PM+ programma's is het opschalen (scaling-up) van het verlenen van zorg voor gebruikelijke psychische problemen. Hierbij gaat het om het verleggen van de zorgtaken naar de publieke (community-based) of eerstelijns hulpverlening (primary care), ook wel task-shifting of task-sharing genoemd. Omdat er in de landen in de regio van Syrië schaarste is aan gekwalificeerde psychosociale hulpverleners, zorgt deze aanpak voor meer gebruik en een bredere beschikbaarheid van psychosociale interventies.

Daarnaast kunnen de programma's geïntegreerd worden in bestaande stepped care systemen voor publieke gezondheid. Binnen stepped care krijgen personen met milde tot matige problematiek eerst minder intensieve behandelingen geboden, met pas in een volgende stap intensievere zorg. Bijvoorbeeld bij onvoldoende verbetering in stap één of bij specifieke patiëntengroepen die minder baat hebben bij laag intensieve behandeling.

Binnen Europese richtlijnen wordt een stepped of collaborative care model aangeraden als kosteneffectief alternatief voor conventionele gezondheidszorg. Zo kunnen bijvoorbeeld behandelingen via internet in combinatie met face-to-face contact worden opgenomen in de eerste stap. Helaas zijn tot nu toe weinig stepped care systemen geïmplementeerd in Europa en lage- en middeninkomenslanden.

Het consortium trekt vijf jaar uit om de deelprogramma's van STRENGTH in te voeren. Allereerst door te bepalen wat er nodig is op het gebied van lokale politiek, regelgeving en bestuurlijk niveau voor het overnemen en opschalen van de PM+ programma's. De tweede stap is om het aanpassen van de programma's en trainingsmaterialen aan de gebruikers. Bijvoorbeeld het trainen van de PM+ trainers, supervisors en PM+ aanbieders en het creëren van trainingsmodules op internet.

De derde stap is het opschalen van de PM+ programma's. Die moeten zo effectief, betaalbaar en duurzaam zijn dat ze passen in bestaande zorgsystemen. Stap vier is om vast te stellen hoe de kosten en inspanningen voor de PM+ programma's zich verhouden tot lastenver-

lichting. De vijfde en laatste stap is het verspreiden van de wetenschappelijke basis van de PM+ programma's en de implementatiestrategieën voor het behoud van het systeem en implementatie elders.

'Op langere termijn betekenen de PM+ programma's een effectieve psychosociale ondersteuningsmethode voor vluchtelingen, waarmee landen hun zorgsystemen kunnen opschalen om heel snel veel hulp te bieden. Daarmee kunnen we ook toekomstige crises aanpakken.'

PM+ PROGRAMMA'S

De PM+ programma's zijn ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO. Deze programma's vormen een set korte, psychologische interventies om veelvoorkomende psychische problemen te verminderen en psychosociaal functioneren te verbeteren. De programma's bestaan uit vijf wekelijkse sessies van elk anderhalf uur, waarbij deelnemers vier strategieën leren: stressmanagement, probleem oplossen, gedragsactivatie en vaardigheden om sociale steun te vergroten. Drie gerandomiseerde, gecontroleerde studies in Pakistan en Kenia hebben aangetoond dat de programma's effectief psychosociale klachten verminderen bij slachtoffers van oorlog en geweld.

BRONNEN

- http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php#_ga=1.120720456.1923570729.1487877391 Accessed Feb. 23, 2017
- Sijbrandij M., et al., 'Problem Management Plus (PM+) in the treatment of common mental disorders in women affected by gender-based violence and urban adversity in Kenya; study protocol for a randomized controlled trial', in: *Int J Ment Health Syst.* 2016; 10: 44. doi: 10.1186/s13033-016-0075-5
- WHO, *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress.* Geneva, 2013.
- Sijbrandij M., S. Farooq, R.A. Bryant, et al., 'Problem Management Plus (PM+) for common mental disorders in a humanitarian setting in Pakistan; study protocol for a randomized controlled trial (RCT)', in: *BMC Psychiatry* 2015; 15: 232.
- WHO, 'mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in 17 countries in the WHO mental health surveys', in: *Lancet*, 2007; 370(9590): 859-77.
- Thornicroft C.G., M. Tansella, 'The balanced care model for global mental health', in: *Psychological medicine* 2013; 43(4): 849-63.