



LOES VAN WILLIGEN

*Belangrijkste bevindingen en conclusies
van drie deelstudies*

Zorg voor asielzoekers met psychische problemen



AZC Wollega (Joost van den
Broek/HH).

Asielzoekers met psychische problemen worden aangemeld bij het Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) en doorverwezen naar de hulpverlening. Toen er als gevolg van de ernst van hun problematiek twijfels rezen of de geboden hulp wel afdoende was, werd er een onderzoek gelast. In dat kader zijn er zijn inmiddels drie deelstudies verricht die inzicht te geven in de toegankelijkheid en kwaliteit van, en zorg voor asielzoekers met psychische problemen.

Inleiding

Vele asielzoekers vertonen bij aankomst in Nederland psychische problemen. Deze problemen kunnen tijdens het gehoor met de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) interfereren met de coherentie en consistentie van hun vluchtverhaal. Tussen 2006 en 2010 werden asielzoekers bij wie aan het begin van hun procedure psychische problemen werden gesignaleerd, aangemeld bij het project Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen (MAPP) van het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen te Amsterdam.¹ Een deel van hen werd onderzocht door aan het MAPP verbonden gezondheidspsychologen en psychiaters. De onderzoeksrapportages werden ter beschikking gesteld aan de rechtshulpverleners van de asielzoekers.² De overgrote meerderheid van de onderzochte asielzoekers bleek dusdanig ernstige psychische problematiek te presenteren dat directe zorg en/of behandeling werd geïndiceerd. In dat geval werden betreffende rapportages doorgestuurd naar de medische dienst van de opvanglocatie. In de loop van het MAPP-project rees de vraag of

de zorgverlening voor de asielzoekers die bij het MAPP waren aangemeld wel afdoende op gang was gekomen. Om die reden werd in 2009 het project Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen (ZAPP) geïnitieerd. Doel van het project is bij te dragen aan een verbetering van de zorg voor asielzoekers met psychische problemen.

De huidige organisatie van de zorg en hulpverlening in het kort

Het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA) heeft met zorgverzekeraar Menzis een contract afgesloten om vanaf 1 januari 2009 zorg te dragen voor de curatieve zorg voor asielzoekers in de centrale opvang. Deze sluit zoveel mogelijk aan bij wat in de reguliere zorg gebruikelijk is. COA medewerkers informeren de asielzoekers over de medische zorg. De openbare zorg voor asielzoekers valt onder de verantwoordelijkheid van lokale GGD'en. De eerstelijnszorg is verenigd in het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA). Asielzoekers kunnen via de zogenaamde praktijklijn een afspraak

maken met de huisarts of gebruik maken van de inloopsprekuren van de praktijkondersteuners huisartsen asielzoekers (POH A) die doorgaans in de opvangcentra plaatsvinden. Tevens verrichten de POH A's een medische intake bij alle recent gearriveerde asielzoekers. Het GC A heeft voor de continuïteit van de zorg een elektronisch patiëntendossier ingevoerd.

Naast de reguliere zorgverlening door het AMW en GGZ instellingen, is het project MindSpring van Parnassia betrokken bij de preventieve GGZ voor asielzoekers. Medewerkers van de Stichting de Vrolijkheid organiseren (re)creatieve activiteiten voor minderjarigen en hun ouders in de centra.

De eerste fase van het ZAPP project

In de eerste fase van het project werden drie deelstudies verricht om inzicht te verkrijgen in de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van de zorg voor asielzoekers met psychische problemen.^{3,4} Er werd een literatuuronderzoek verricht om de huidige kennis op dit terrein in kaart te brengen. Daarnaast werden 57 asielzoekers verblijvend in negen opvangcentra die bij het MAPP waren aangemeld en al dan niet waren onderzocht, geïnterviewd over hun ervaringen met de zorg. Vervolgens werden 33 zorgverleners in en rond dezelfde centra werkzaam bij het GC A, de GGZ of het AMW gevraagd naar hun perceptie van hun zorgaanbod aan asielzoekers met psychische problemen.⁵ Verschillende geïnterviewde asielzoekers gaven toestemming hun casus met de eigen zorgverlener te bespreken. Hierdoor kon inzicht worden verkregen in de interactie tussen beiden. De eerste fase van het

ZAPP-project werd eind 2010 afgesloten met een expertmeeting waarin de resultaten van de drie deelstudies werden besproken met diverse betrokken hulp- en zorgverleners, deskundigen en vertegenwoordigers van Menzis en het COA.

De belangrijkste bevindingen en conclusies

De resultaten van de kwalitatieve studies onder de asielzoekers met psychische problemen en hun zorgverleners toonden aan dat ruim de helft van de geïnterviewde asielzoekers inmiddels onder behandeling was van de GGZ of daarvoor op de wachtlijst stond. Er bleek echter in verschillende gevallen sprake te zijn geweest van een 'patients' en/of een 'doctors delay'. Dit had verschillende oorzaken.

Zo bleken verschillende asielzoekers niet op de hoogte dat ze voor hun psychische problemen een beroep op het GC A kunnen doen. Daar men in de meeste landen van herkomst de gezondheidszorg slechts consulteert voor 'ziekte en gekte' en voor psychosociale problemen een beroep doet op het sociaal netwerk is informatie over de consultatiemogelijkheden in de Nederlandse gezondheidszorg van groot belang. Iedereen, inclusief de aanwezigen tijdens de expertmeeting, was het er over eens dat de informatie aan asielzoekers over de gezondheidszorg tekortschiet en moet worden verbeterd.

Geïnterviewde asielzoekers en hun zorgverleners gaven aan dat ter bevordering van de gezondheid en preventie meer aandacht moet komen voor de basale voorwaarden voor de geestelijke gezondheid, zoals veiligheid en een zinvolle dagbesteding. In tegenstelling tot het begin van deze eeuw

lijken er, met uitzondering van de activiteiten van MindSpring en de Vrolijkheid, nauwelijks meer activiteiten op dit terrein in de opvangcentra te worden ontplooid. Ook lijkt de intercultureliseratie van de zorg te zijn gestagneerd en veel kennis en vaardigheden op dit terrein verdampt. Geïnterviewde GC A medewerkers bleken vooral moeite te hebben met interculturele aspecten van de zorg, zoals somatisatie van psychosociale problemen en sommige vormen van ziektegedrag. Miscommunicatie heeft er in verscheidene gevallen toe geleid dat asielzoekers gefrustreerd raakten en niet meer naar het GC A terug keerden. Geïnterviewde zorgverleners gaan over het algemeen niet 'outreaching' te werk. In hun visie over hun zorgaanbod moet vooral de eigen kracht en zelfredzaamheid van de asielzoekers worden benut en zijn zij zelf verantwoordelijk voor het presenteren van een zorgvraag. In algemene zin is er niets mis met deze visie; medicalisering en victimisering van de problematiek van asielzoekers moet zo veel mogelijk worden voorkomen. Het onderzoek betreft echter een speciale, kwetsbare groep asielzoekers, die juist door hun psychische problemen sociaal geïsoleerd dreigt te raken en hun zorgbehoeften niet altijd actief naar voren weet te brengen. Juist bij deze asielzoekers kan met een 'outreaching' aanpak tijdig worden vastgesteld of activering en/of zorg geïndiceerd is. Verschillende deelnemers aan de expertmeeting betreurden dat voor deze aanpak te weinig tijd en middelen beschikbaar zijn.

Multidisciplinair overleg

In verschillende gevallen had een MAPP-rapportage als signalering bijgedragen aan ex-

tra aandacht voor de problemen van betreffende asielzoekers. Echter, signalering door rechtshulpverleners werd over het algemeen genegeerd, daar geïnterviewde zorgverleners daarbij een 'dubbele agenda' vermoedden, namelijk het verkrijgen van asiel om medische redenen. Deelnemers aan de expertmeeting waren het er over eens dat de communicatie tussen eenieder die betrokken is bij de hulp- en zorgverlening aan asielzoekers, moet worden verbeterd.

Gezien de veelal multi-pele, lichamelijke, psychische en sociale problematiek van asielzoekers is een multidisciplinaire aanpak van belang. Daarmee kan de juiste preventieve en/of curatieve zorg afgestemd op de ernst van de problemen van de asielzoeker, ofwel de ketenzorg, worden bevorderd. Tot frustratie van verschillende geïnterviewde zorgverleners is er in de centra, in tegenstelling tot voorheen, echter nauwelijks meer sprake van multidisciplinair overleg. Gedurende de eerste fase van het ZAPP-project bleek zelfs dat diverse hulp- en zorgverleners niet van elkaars activiteiten op de hoogte waren. Anderzijds weten hulpverleners van bijvoorbeeld VluchtelingenWerk en de Vrolijkheid vaak niet bij wie zij met hun signalen over psychische problemen terecht kunnen. Een conclusie van de expertmeeting was dan ook dat er grote behoefte is aan een 'kampvuur'-overleg. Hulp- en zorgverleners willen graag overleg en samenwerking met elkaar, maar dit zal gefaciliteerd moeten worden. Verschillende zorgverleners gaven aan het werk met asielzoekers als emotioneel belastend te ervaren en binnen de eigen organisatie weinig steun en begeleiding te ondervinden. Naast het risico dat dit bij hen tot een 'burn out' kan lei-



den, kan dit er ook toe leiden dat zij signalen van ernstige psychische problematiek bij asielzoekers niet meer oppikken en een versluisde zorgvraag niet verstaan.

Hoe verder?

De eerste fase van het ZAPP-project heeft inzicht gegeven in diverse aspecten in het huidige zorgaanbod die om verbetering vragen. De belangrijkste actoren zijn daarmee al aan de slag gegaan. Zo heeft het GC A in de opvangcentra GGZ consulenten aangesteld en is het COA bezig het multidisciplinair overleg in de centra nieuw leven in te blazen. Pharos is gestart met de deskundighedsbevordering van zorgverleners van het GC A. Het ZAPP zal zich daarom in 2011 richten op een vernieuwing van de gezondheidsvoorlichting. Helaas blijft echter, ook bij het ZAPP, de vraag bestaan of deze verschillende initiatieven voldoende zullen zijn om de 'patients' en 'doctors delay' in de zorg aan asielzoekers met psychische problemen afdoende te reduceren.

Asielzoekers uit Somalië, AZC Gilze en Rijen 2008 (Joost van den Broek/HH).

- 1 Zie voor een volledige beschrijving van het MAPP-project de webpagina van het MAPP op www.askv.nl
- 2 Mede vanwege de ervaringen met het MAPP vormt een medisch onderzoek en advies tijdens de zogenaamde rust en voorbereidingsperiode sinds juli 2010 standaard onderdeel van de gewijzigde asielprocedure.
- 3 Het project werd financieel mogelijk gemaakt door het Europees Vluchtelingen Fonds, het Fonds Psychische Gezondheid en het Innovatiefonds.
- 4 De drie deelstudies en de samenvatting en bespreking daarvan zijn te verkrijgen op de webpagina van het ZAPP op www.askv.nl
- 5 Voor deze kwalitatieve studie werd samengewerkt met de Stichting Pharos. www.pharos.nl

**LOES VAN WILLIGEN is consultant
gezondheidszorg en mensenrechten.**