

Huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders

Maarten Dekker, Maria van den Muijsenbergh

Doordat er in Nederland een groot tekort is aan opvangplekken voor asielzoekers, is de kans groot dat u ook in uw reguliere praktijk soms (acute) zorg zult moeten verlenen aan deze groep mensen. Waar moet u specifiek aan denken bij de zorg aan asielzoekers en statushouders? Hoe is deze zorg tijdens en na de asielprocedure geregeld? Welke klachten en ziekten komen het meest voor? En hoe kunt u ook deze mensen op een persoonsgerichte en cultuursensitieve manier helpen?

In augustus 2022 kwam Artsen zonder Grenzen voor het eerst in actie in Nederland.¹ Waarschijnlijk herinnert u zich de beelden nog wel: asielzoekers moesten buiten het aanmeldcentrum in Ter Apel slapen en hadden geen toegang tot basisvoorzieningen zoals medische zorg. Er is nog steeds een groot tekort aan opvangplekken in Nederland en op de noodopvanglocaties is niet standaard een huisarts aanwezig. Hierdoor is de kans groot dat een asielzoeker zich met een (acute) zorgvraag ook tot u wendt.

We geven praktische tips, zodat deze zorg ondanks eventuele taal- en cultuurverschillen niet (tijds)intensiever hoeft te zijn dan voor iedere andere patiënt in uw praktijk. Daarnaast beschrijven we wat deze zorg zo waardevol maakt. Asielzoekers en vluchtelingen zijn over het algemeen veerkrachtige mensen, die zich staande hebben weten te houden in extreme omstandigheden en van wie wij veel kunnen leren.

CASUS: EEN STATUSHOUDER UIT SYRIË

U maakt kennis met de 45-jarige meneer Bakiri, die samen met zijn vrouw en 3 kinderen vorige week in uw praktijk is ingeschreven. Meneer Bakiri spreekt vloeiend Engels en vertelt dat hij tandarts was in Syrië, maar in 2018 zijn thuisland moest ontvluchten om vervolging te voorkomen. In 2022 kreeg hij een verblijfsvergunning en kon zijn gezin ook naar Nederland reizen. Vorige maand hebben ze in uw gemeente een huurwoning toegewezen gekregen. U vraagt zich af waar u specifiek rekening mee moet houden in de zorg voor asielzoekers en statushouders.



Huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders is niet anders dan de zorg voor iedere andere patiënt, namelijk persoonsgericht met aandacht voor sociale factoren en diversiteit.

Foto: Margot Scheerder

DE KERN

- Huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders is in essentie niet anders dan de zorg voor iedere andere patiënt, namelijk personsgericht met aandacht voor sociale factoren en diversiteit.
- Migranten worden onevenredig vaak blootgesteld aan risicofactoren voor een slechte gezondheid en hebben daardoor vaker chronische ziekten en psychische klachten.
- Er bestaan relevante etnische verschillen in ziekte, behandeling en farmacotherapie.
- Het is voor deze groep mensen extra belangrijk dat huisartsenzorg toegankelijk, begrijpelijk en cultuursensitief is.
- Een kennismakingsgesprek met uitleg over de Nederlandse gezondheidszorg kan helpen om een vertrouwensband op te bouwen. Daardoor wordt de zorg effectiever en waardevoller voor u én de patiënt.

ACHTERGROND EN CIJFERS

De term 'asielzoeker' wordt gebruikt voor mensen die in Nederland asiel aanvragen. Als de Nederlandse overheid hen als vluchteling erkent en daarom asiel verleent, worden zij statushouder. Ze krijgen dan een (voorlopige) verblijfsvergunning. In 2022 deden 35.535 mensen een eerste asielverzoek in Nederland en volgden er 10.925 nareizende familieleden. Mensen met de Syrische nationaliteit vormen al jaren de grootste groep asielzoekers (36% in 2022). In 2021 werden er 24.705 verblijfsvergunningen voor bepaalde tijd verleend en in 2022 29.635.²⁻⁴

Anders dan alle andere asielzoekers hoeven vluchtelingen uit Oekraïne geen asiel aan te vragen in Ter Apel. Dankzij de Richtlijn Tijdelijke Bescherming van de Europese Unie kunnen ze zich direct bij een gemeente inschrijven voor tijdelijke bescherming. Ze mogen dan ook meteen werken.⁵ Op 25 augustus 2023 waren er in Nederland 97.610 Oekraïense vluchtelingen geregistreerd.⁶

Het [kader] geeft een overzicht van de huidige regelingen voor huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders.

EEN VERTROUWD AANSPEEKPUNT

Niemand verlaat huis en haard zonder belangrijke redenen en de meeste asielzoekers en statushouders hebben dan ook ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt. De vaak jaren durende periode tussen vertrek uit het thuisland, de vlucht zelf, en de asielprocedure en integratie in een gastland is onzeker en stressvol. Het doorzettings- en aanpassingsvermogen van deze mensen is inspirerend en de gesprekken over andere landen en culturen verrijken ons dagelijkse werk. Als huisarts kunnen wij ook voor deze mensen een vertrouwd aanspreekpunt zijn in ons zorgsysteem, dat vaak anders is georganiseerd dan in het land van herkomst.

GEZONDHEIDSPROBLEMEN ONDER MIGRANTEN

Migranten, in het bijzonder vluchtelingen, worden onevenredig vaak blootgesteld aan risicofactoren voor een slechte gezondheid: gebrek aan sociale steun en maatschappelijke participatie, armoede, discriminatie, taal- en culturele verschillen, en barrières in de toegang tot (passende) zorg. Daardoor hebben ze vaker chronische ziekten en ervaren ze hun gezondheid als slechter dan de autochtone bevolking in een vergelijkbare sociaal-economische situatie en dan mensen van dezelfde leeftijd in het land van herkomst.⁹⁻¹²

In een Europees onderzoek uit 2017 werden de volgende gezondheidsproblemen het meest gerapporteerd onder vluchtelingen die nog onderweg waren: letsels en fysieke beperkingen (onder andere blaren, wonden, verbranding, bevriezing, enkeldistorsie en fracturen), psychische klachten (zoals angst, somberheid en slapeloosheid), zwangerschapsgerelateerde problemen, infecties (bijvoorbeeld luchtweginfecties en scabies), gastro-intestinale problemen, dehydratie en tandheelkundige problemen.¹³

Veel van deze problemen staan minder op de voorgrond als mensen eenmaal een verblijfsvergunning hebben gekregen, maar kunnen ook ver na uitstroom uit het AZC nog tot klachten leiden. Dat geldt ook voor chronische ziekten als hypertensie, diabetes mellitus en astma/COPD, waarvoor de medicatie door de genoemde risicofactoren en verhuizingen naar verschillende asielzoekerscentra vaak suboptimaal is ingesteld.⁹⁻¹²

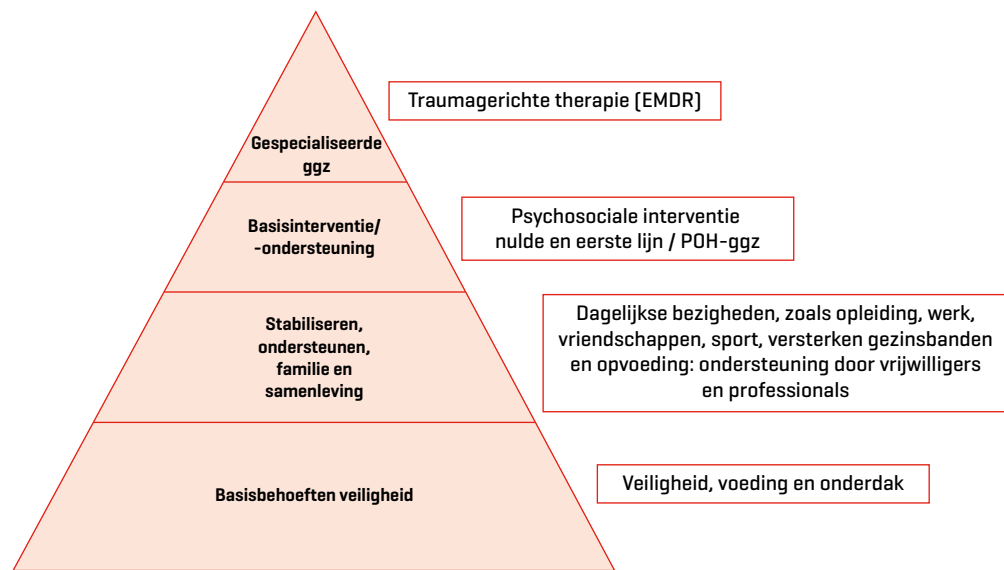
REGELINGEN VOOR HUISARTSENZORG AAN ASIELZOEKERS EN STATUSHOUDERS

Gedurende het verblijf in een asielzoekerscentrum is Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) namens het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) verantwoordelijk voor de medische zorg. Zodra statushouders naar een eigen woning verhuizen zijn ze net als iedere andere inwoner van Nederland verplicht om een zorgverzekering af te sluiten en zich in te schrijven bij een huisartsenpraktijk. Voor urgente vragen of als het medisch dossier nog niet is overgedragen, kan 24 uur per dag worden gebeld met de Praktijklijn, het contactcentrum van GZA.⁷

Ook asielzoekers van wie de asielaanvraag is afgewezen en mensen die zonder verblijfspapieren in Nederland verblijven en geen asiel hebben aangevraagd, mogen voor noodzakelijke zorg een huisarts bezoeken. Deze zorg kan achteraf via de Regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) bij de Stichting Centraal Administratie Kantoor (CAK) worden gedeclareerd.⁷ De zorg voor Oekraïense vluchtelingen kan sinds 1 juli 2022 worden gedeclareerd via de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO).⁸

Figuur

De interventiepyramide



ggz = geestelijke gezondheidszorg, EMDR = Eye Movement Desentization and Reprocessing, POH-ggz = praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg

PSYCHISCHE KLACHTEN

Psychische problemen bij vluchtelingen komen veel voor: de geschatte prevalentie van posttraumatische stressstoornis en depressie is respectievelijk 13-25% en 8-25%. In de meeste gevallen passen de verschillende klachten niet binnen 1 DSM-5-diagnose. Het is dan beter om de belangrijkste symptomen te behandelen, bijvoorbeeld slaapproblemen.¹⁴ Chronische stress door moeilijke sociale omstandigheden is een belangrijkere bron voor psychische klachten dan ingrijpende gebeurtenissen uit het verleden. Tijdens de vaak jaren durende asielprocedure staat het leven van asielzoekers nagenoeg stil, ook omdat zij niet mogen werken. Dit draagt bij aan het ontstaan en in stand houden van psychische klachten. Daarom is een psychosociale benadering die zich richt op herstel van iemands kracht en maatschappelijke zingeving vaak belangrijker dan medisch handelen.¹⁴⁻¹⁶ Deze psychosociale zorg wordt samengevat in de interventiepyramide [figuur].¹⁷⁻¹⁹ Op de website van het Empowerment-project vindt u meer informatie over het herkennen en begeleiden van vluchtelingen met psychische klachten.^{9,16}

ETNISCHE DIVERSITEIT IN ZIEKTE EN BEHANDELING

Er bestaan relevante etnische verschillen in ziekte, behandeling en farmacotherapie. Zo komen thalassemie en sikkelcelziekte vaker voor bij mensen afkomstig uit respectievelijk Noord- en sub-Sahara-Afrika.²⁰ Infectieziekten, zoals hepatitis B/C, tuberculose, hiv en *Helicobacter pylori*, zien we vaker bij eerstegeneratiemigranten uit Oost-Europa, Afrika en Azië.²⁰ En de incidentie van hart- en vaatziekten is hoger bij mensen afkomstig uit sub-Sahara-Afrika en Zuid-Azië. Daardoor zal

deze specifieke populatie vaker al op jongere leeftijd moeten starten met medicamenteuze behandeling.²⁰

Mensen uit verschillende etnische groepen hebben door genetische variatie in metabolisme hogere of juist lagere doseringen van een bepaald medicijn nodig om hetzelfde effect te krijgen. Zo kunnen bij mensen van Afrikaanse afkomst antidepressiva, antipsychotica, bètablokkers en antiaritmica bijvoorbeeld vaker lager worden gedoseerd.²¹

PRAKTISCHE ADVIEZEN

Nog meer dan voor andere migranten is voor vluchtelingen vertrouwen in professionals niet vanzelfsprekend. Een kennis-makingsgesprek kan erg helpen om vertrouwen op te bouwen én realistische verwachtingen te scheppen over de huisartsenzorg. Een handig format hiervoor is de Persoonsgerichte intake uit de handreiking *Psychosociale problemen bij vluchtelingen en hun kinderen* van Pharos.¹⁶ De vragen geven u een beter beeld van de sociale context, herkomst en geletterdheid van de patiënt. Tijdens dit eerste gesprek is het ook goed om uw beroepsgeheim te benadrukken.

Toegankelijke zorg

Net als voor iedere andere patiënt uit uw praktijk is het belangrijk dat de zorg voor statushouders toegankelijk, begrijpelijk en cultuursensitief is. Toegankelijkheid begint bij zo veel mogelijk continuïteit van zorgverleners en uitleg over hoe de zorg in uw praktijk georganiseerd is.¹⁵ Probeer op de hoogte te blijven van het plaatsingsbeleid van nieuwe statushouders binnen uw gemeente, zodat de zorg voor deze mensen gelijk kan worden verdeeld onder alle collega's in uw regio.

Eenvoudige communicatie

Communiceer begrijpelijk in de spreekkamer, maar ook op uw website en in de geschreven informatie die u meegeeft. Schakel een professionele tolk in als u denkt dat een taalbarrière een goed begrip bij uw patiënt in de weg staat.^{22,23} Na het afronden van de inburgeringscursus spreken de meeste statushouders Nederlands op taalniveau A2 (basisniveau noodzakelijk voor eenvoudige alledaagse situaties).² Gebruik dus eenvoudige woorden, korte zinnen en plaatjes om zaken uit te leggen. En gebruik bij twijfel over iemands gezondheidsvaardigheden de terugvraagmethode om na te gaan wat iemand van uw uitleg begrepen heeft (bijvoorbeeld: ‘Wij hebben over suikerziekte gesproken. Ik wil graag weten of ik het goed aan u heb uitgelegd. Wat gaat u straks thuis vertellen?’).²²

Cultuursensitieve zorg

De meeste misverstanden op het gebied van interculturele communicatie komen voort uit culturele verschillen in begroeting, directheid van communicatie, verwachtingen van de zorg en de rol van de familie.²² Toon bijvoorbeeld eerst interesse in iemands sociale context en vraag niet meteen naar psychische klachten. Leg uw rol van poortwachter uit. En bespreek samen met de familie wie het eerste aanspreekpunt wordt en welke rol deze persoon kan spelen in de begeleiding.²² Er zijn wereldwijd verschillen in verklaringen voor ziekte en gebruik van rituelen, traditionele kruiden en genezers. Toon daarom interesse in iemands opvattingen en wensen, en ga daarover in gesprek.^{9,15}

Onderzoek en doorverwijzing

Doe altijd lichamelijk onderzoek bij lichamelijke klachten en benoem uw bevindingen op een positieve manier (‘Uw longen klinken schoon’). Daarmee laat u zien dat u iemands klachten serieus neemt. Leg de relatie tussen stress en lichamelijke klachten uit en vraag verder naar oorzaken van stress: bijvoorbeeld het wachten tijdens de asielprocedure, financiële problemen en gebrekkige huisvesting. Verwijs door naar relevante partners binnen het sociale domein in uw regio.^{9,15}

CASUS (VERVOLG)

Meneer Bakiri slaapt slecht. Zijn leven heeft in het AZC een paar jaar stilgestaan en hij maakt zich zorgen over zijn achtergebleven familie in Syrië. Zijn 15-jarige zoon is met hem meegekomen. Hij heeft al enkele weken geen anti-epileptica meer ingenomen, omdat het recept niet bij de nieuwe apotheek was aangekomen. U hervat de medicatie en regelt een afspraak bij de neuroloog. Vader en zoon zijn u erg dankbaar voor uw tijd. Mevrouw Bakiri komt binnenkort ook kennismaken.

BESCHOUWING

Zorg aan asielzoekers en statushouders verbreedt onze kijk op de wereld. Als huisarts kunnen wij deze mensen een luisterend oor bieden in een moeilijke periode van hun leven, die wordt gekenmerkt door wachten en gebrek aan zingeving. Statushouders zijn vaak opgelucht om weer verder te kunnen met

hun leven en ook daarbij kunt u een belangrijke rol spelen. Psychosociale ondersteuning is hierbij vaak belangrijker dan medische hulp.

CONCLUSIE

Huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders is in essentie niet anders dan voor iedere andere patiënt in uw praktijk, namelijk persoonsgericht met aandacht voor sociale factoren en diversiteit. Als het u lukt om in de eerste ontmoetingen te investeren in wederzijds vertrouwen en uitleg te geven over uw rol in het Nederlandse zorgstelsel, hoeft de verdere begeleiding niet meer tijd te kosten dan gemiddeld en kunt u veel onnodige misverstanden voorkomen. ■

LITERATUUR

1. NOS. Artsen zonder Grenzen naar Ter Apel, waar opnieuw 700 mensen buiten slapen. 2022. Beschikbaar op: <https://nos.nl/collectie/13898/artikel/2441954-artsen-zonder-grenzen-naar-ter-apel-waar-opnieuw-700-mensen-buiten-slapen>. Geraadpleegd op 31 mei 2023.
2. Vluchtelingenwerk Nederland. Vluchtelingen in getallen 2022. Amsterdam: Vluchtelingenwerk Nederland, 2022.
3. CBS. Hoeveel asielzoekers komen naar Nederland? 2023. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-asiel-migratie-en-integratie/hoeveel-asielzoekers-komen-naar-nederland>. Geraadpleegd op 4 september 2023.
4. CBS. Asielverzoeken met ruim 40 procent toegenomen in 2022. 2023. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/05/asielverzoeken-met-ruim-40-procent-toegenomen-in-2022>. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
5. IND. Richtlijn Tijdelijke Bescherming Oekraïne. 2023. Beschikbaar op: <https://ind.nl/nl/oekraïne/richtlijn-tijdelijke-bescherming-oekraïne>. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
6. Rijksoverheid. Cijfers opvang vluchtelingen uit Oekraïne in Nederland. 2023. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/opvang-vluchtelingen-uit-oekraïne/cijfers-opvang-vluchtelingen-uit-oekraïne-in-nederland>. Geraadpleegd op 4 september 2023.
7. LHV. Asielzoekers en statushouders. 2023. Beschikbaar op: <https://www.lhv.nl/thema/huisarts-patient/asielzoekers-en-statushouders/>. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
8. Rijksoverheid. RMO. Informatie voor zorgverleners. 2023. Beschikbaar op: <https://www.rmoeukraïne.nl/Zorgverleners>. Geraadpleegd op 29 maart 2023.
9. Van den Muijsenbergh METC, Bloemen E, Honigh J. Migratie en gezondheid. In: Muijsenbergh METC van den, Oosterberg E, redactie. Persoonsgerichte zorg voor iedereen. Met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartsenpraktijk. Utrecht: Prelum, 2022:165-84.
10. World Health Organization. World report on the health of refugees and migrants. Geneva: World Health Organization, 2022.
11. World Health Organization. Promoting the health of refugees and migrants: experiences from around the world. 2023. Beschikbaar via: <https://www.who.int/multi-media/details/promoting-the-health-of-refugees-and-migrants-experiences-from-around-the-world>. Geraadpleegd op 4 september 2023.
12. Mishori R, Aleinikoff S, Davis D. Primary care for refugees: challenges and opportunities. *Am Fam Physician* 2017;96:112-20.
13. Van Loenen T, Van den Muijsenbergh METC, Hofmeester M, Dowrick C, Van Ginneken N, Aggelos Mechili E, et al. Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qua-

-
- litative study on health needs, barriers and wishes. *Eur J Public Health* 2017;28:82-7.
14. Scholte P. Vluchtelingen met psychische klachten. *Huisarts Wet* 2022;63:16-9.
 15. Van den Muijsenbergh METC, De Haan AM. De psychische gezondheid van vluchtelingen: onze zorg. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2022;166:D6990.
 16. Renkens JWM, Van den Muijsenbergh METC. Psychosociale problemen bij vluchtelingen en hun kinderen. *Handreiking voor de huisartspraktijk*. Utrecht: Pharos, 2022.
 17. Van Schie R, Van den Muijsenbergh METC. Psychische problemen bij een vluchtelingjongere, en nu? *Huisarts Wet* 2018;61:56-8.
 18. Arq Psychotrauma Expert Group. *Veerkracht en vertrouwen. De bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen*. Diemen: Arq, 2016.
 19. IASC Inter-Agency Standing Committee. *Guideline. Mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC Reference Group on Mental Health And Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007.
 20. Van den Muijsenbergh METC. Etnische diversiteit in ziekte en behandeling. In: Muijsenbergh METC van den, Oosterberg E, redactie. *Persoonsgerichte zorg voor iedereen. Met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartspraktijk*. Utrecht: Prelum, 2022:185-95.
 21. Hilwig M. Etnische verschillen in farmacotherapie. In: Muijsenbergh METC van den, Oosterberg E, redactie. *Persoonsgerichte zorg voor iedereen. Met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartspraktijk*. Utrecht: Prelum, 2022:197-206.
 22. Oosterberg E, Van den Muijsenbergh METC. Eenvoudige en cultuursensitieve communicatie. In: Muijsenbergh METC van den, Oosterberg E, redactie. *Persoonsgerichte zorg voor iedereen. Met aandacht voor sociale omstandigheden en etnische diversiteit in de huisartspraktijk*. Utrecht: Prelum, 2022:21-38.
 23. KNMG, KNOV, LHV, NHG, NIP, NPCF, NVvP, op initiatief van Pharos. *Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*. Utrecht: Pharos, 2014.

Dekker M, Van den Muijsenbergh METC. Huisartsenzorg aan asielzoekers en statushouders. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2388-3.
M. Dekker, waarnemend huisarts in reguliere huisartspraktijk en asielzoekerscentra regio Noord-Holland, m.dekker.vu@gmail.com
Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde, Nijmegen: prof. dr. M.E.T.C. van den Muijsenbergh, huisarts, emeritus hoogleraar Gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.