

Illegale migranten met psychische problemen

Samenvatting

Teunissen E. *Illegale migranten met psychische begeleiding. Huisarts Wet* 2017;60(12):639-41.

Nederland telt naar schatting 35.000 migranten zonder verblijfsvergunning. Relatief veel illegalen hebben ernstige psychische problemen door het onzekere bestaan, het vaak traumatische verleden en de zorg om achterblijvers. Meer dan aan medicatie hebben ze behoefte aan psychologische steun, maar ze gaan meestal pas in uiterste nood naar de huisarts. Huisartsen kunnen deze kwetsbare groep helpen door laagdrempelige toegang, persoonlijke zorg en een continue relatie met één arts te bieden. Door in een praktijk gestructureerd samen te werken met migranten kunnen de wederzijdse verwachtingen worden bijgesteld en culturele verschillen worden overbrugd.

Nederland wordt steeds multicultureler: anno 2017 bestaat meer dan een vijfde van de bevolking uit migranten.¹ Een groeiende groep bestaat uit recent gearriveerde vluchtelingen en arbeidsmigrant, die vaak weinig aansluiting hebben met de rest van de samenleving en moeite hebben met de Nederlandse taal. Deze ontwikkeling heeft grote invloed op het werk van de huisarts. Het kwetsbaarst zijn de naar schatting 35.000 migranten zonder verblijfsvergunning.² Veel vaker dan de rest van de bevolking voelen zij zich ongezond, wat voor een belangrijk deel verklaard kan worden door hun leven in de illegaliteit. De meesten hebben geen vaste verblijfplaats, wonen tijdelijk bij familie of kennissen, zitten in illegale onderhuur of zijn dakloos. Vaak doen ze zwaar en laagbetaald werk in de horeca, landbouw of schoonmaakbranche. Ernstige psychische problematiek, zoals angst, depressies, stress en stressgebonden lichamelijke klachten, komt veelvuldig voor.^{3,4} Voor zulke problemen is de huisarts het eerste aanspreekpunt in de zorg, maar hoeveel illegale migranten met zulke problemen

naar de huisarts gaan en hoe huisartsen dan omgaan met die problemen, is niet bekend.

Op de afdeling Eerstelijngeneeskunde van Radboudumc hebben we onderzocht hoe Nederlandse huisartsen de psychische problematiek van illegale migranten registreren en behandelen, wat de ervaringen van deze migranten zijn en wat de ervaringen van de huisartsen zelf zijn. Daarnaast onderzochten we in het kader van het Europese onderzoeksproject RESTORE hoe je migranten kunt betrekken bij het verbeteren van de huisartsenzorg.^{5,6}

HUISARTSBEZOEK DOOR ILLEGALE MIGRANTEN

Via een sneeuwbalmethode vonden we negen huisartsenpraktijken die zorg leverden aan illegale migranten en bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. Over een periode tot twee jaar voor aanvang van het onderzoek vergeleken we de medische dossiers van 325 illegale migranten met die van 216 migranten die een verblijfsvergunning hadden. Migrant, zonder verblijfsvergunning kwamen minder vaak bij de huisarts dan legale migranten (3,1 versus 4,9 keer per jaar) en deze registreerde bij hen maar half zo vaak een psychisch

Migrant, denken dat de dokter er alleen is voor lichamelijke problemen

probleem (20,6% versus 44,0% had een of meer psychische problemen). We vonden geen significante verschillen in het voorschrijven van benzodiazepines, antidepressiva en antipsychotica. Illegale migranten werden wel minder vaak verwezen naar de ggz, en vaker naar psychiaters dan naar psychologen.

ERVARINGEN VAN DE MIGRANTEN

In een selecte steekproef van illegale migranten namen we in totaal vijftien semigestructureerde interviews. Daarbij includeerden we nieuwe migranten tot er maximale variatie was in leeftijd, land van herkomst en opleidingsniveau. De eerste vier interviews gebruikten we om relevante thema's te onderscheiden, de overige werden gericht gecodeerd zodat we de inhoud thematisch konden analyseren. Van de vijftien geïnterviewden waren er dertien geregistreerd bij een huisarts.

Veelgenoemde klachten waren stress, nachtmerries, slaapproblemen en problemen in de relationele sfeer. De meesten

De kern

- Het grote aantal psychische problemen bij illegale migranten dringt nauwelijks door tot de huisartsenpraktijk.
- Illegale migranten zijn zeer tevreden over de huisarts, maar raadplegen deze zelden voor psychische problemen omdat daaraan een stigma kleeft en omdat ze denken dat de dokter alleen lichamelijke problemen behandelt.
- Huisartsen ondervinden veel barrières om psychische problemen bij illegale migranten te bespreken en te behandelen; verwijzen is vaak lastig.
- Persoonsgerichte, kleinschalige zorg in één praktijk en door één huisarts zijn belangrijke voorwaarden voor de psychische zorg aan illegale migranten.
- Intensieve samenwerking met (illegale) migranten draagt ertoe dat de praktijkorganisatie en de praktijkmedewerkers meer gericht zijn op de behoeftes van migranten.

Huisartsenpraktijk Teunissen, Deventer: E. Teunissen, huisarts (tevens Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Nijmegen) • Correspondentie: h.teunissen@hcd.nl • Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

noemden het ontbreken van een verblijfsvergunning als belangrijkste verklaring voor deze psychische problemen; zonder deze vergunning konden ze niet werken, hadden ze geen recht op een woning en moesten ze zich constant zorgen maken over arrestatie en uitzetting. Andere belangrijke verklaringen waren traumatische ervaringen in het land van herkomst, zoals oorlog, mishandeling en prostitutie, en de constante zorgen over achtergebleven familieleden.

Als belangrijkste hulpbronnen bij psychische nood noemden ze vrienden en het geloof; de huisarts was voor de meesten een laatste redmiddel. Een belangrijke reden om niet naar de huisarts te gaan was de overtuiging dat men psychische problemen zelf moet oplossen en dat de huisarts er alleen is voor medische problemen. Sommigen noemden ook negatieve ervaringen in het verleden, waarbij psychische hulp en medicatie onvoldoende geholpen hadden. Anderen noemden het stigma en het taboe rond psychische problematiek.

De geïnterviewden waren verdeeld over de rol van de huisarts in de behandeling van lichamelijke en psychische problemen. Sommigen vonden dat de huisarts naast medische ook niet-medische hulp zou moeten bieden, zoals het opstellen van een medische verklaring. Anderen vonden het vanzelf-

re, urgentere problemen, het tot uiting komen van psychische problemen via lichamelijke symptomen, culturele verschillen, taalbarrières, het gebrek aan behandelmogelijkheden en het ervaren lage vertrouwen in hulpverleners. Er waren regelmatig problemen in de verwijzing naar de ggz en dat weerhield hen hiervan. Veel geïnterviewden waren ook van mening dat de psychische problemen van illegale migranten een normale reactie zijn op abnormale leefomstandigheden en dat het stigmatiserend zou werken deze problemen als ‘psychologisch’ te labelen in het medisch dossier. Om deze patiënten toch te ondersteunen verleenden ze zo veel mogelijk persoonlijk continue zorg, verwezen ze vaker naar eerstelijns zorgverleners zoals de poh-ggz en waren ze iets minder terughoudend met medicatie zoals benzodiazepines.

SAMENWERKEN MET MIGRANTEN OM DE ZORG TE VERBETEREN

In het kader van RESTORE, dat plaatsvond in huisartsenpraktijken in vijf Europese landen, werden migranten intensief betrokken bij programma's ter verbetering van de communicatie tussen migranten en medewerkers van de praktijken. In drie landen, waaronder Nederland, voerden migranten samen met huisartsen, praktijkondersteuners, doktersassistenten en beleidsmakers een zelf ontwikkeld trainingsprogramma uit ter verbetering van de culturele competenties van alle praktijkmedewerkers. In twee andere landen werd in de huisartsenpraktijk een tolkentelefoon ontwikkeld. In Nederland waren naast legale migranten ook migranten zonder verblijfsvergunning betrokken bij het project.

Uit het onderzoek werd duidelijk dat de trainingsprogramma's een positieve invloed hadden: de kwaliteit van de praktijkorganisatie verbeterde, en de houding en manier van communiceren van de medewerkers waren na de training meer gericht op de behoeften van migranten. Een tolkentelefoon bleek, vooral door gebrek aan tijd en geld, moeilijker te realiseren ondanks adequate training en voorbereiding, maar in de gevallen dat hij gebruikt werd waren zowel de huisarts als de migrant tevredener over het consult.

Tijdens de gemeenschappelijke evaluaties kwam naar voren dat de betrokkenheid van de migranten grote meerwaarde had. Ze maakten de medewerkers alert op problemen die normaal onopgemerkt blijven: posters, folders en websites van de praktijk bleken te ingewikkeld, het antwoordapparaat werd te snel ingesproken. De medewerkers hadden ook geen rekening gehouden met bepaalde veronderstellingen bij migranten, bijvoorbeeld dat die de tolkentelefoon met hun eigen mobiel zouden moeten bellen, dus van hun eigen beltegoed. De samenwerking tussen migranten en medewerkers verhoogde de intrinsieke motivatie van de medewerkers: deze kregen meer begrip en sympathie voor de problemen die migranten ervoeren. Een positief oordeel van de migranten over de ingevoerde veranderingen werkte sterk enthousiasmerend om de zorg verder te verbeteren, vooral bij medewerkers die in eerste instantie wat afhoudend waren geweest.

Ze hadden er vooral behoefte aan dat de huisarts begripvol was

sprekend dat de huisarts zich beperkte tot strikt medische klachten. De meesten hadden geen duidelijke ideeën over wat de huisarts zou kunnen doen om hun psychische problemen te verlichten; dat oordeel lieten ze aan de arts over. De overgrote meerderheid beschouwde medicatie met bijvoorbeeld antidepressiva ongeschikt als behandeling; zij hadden er vooral behoefte aan dat de huisarts begripvol was, hen ondersteunde en hen lichamelijk goed onderzocht. Bijna alle geïnterviewden hadden veel steun van de huisarts gekregen en waren zeer tevreden over de geleverde zorg. Dat gold met name voor degenen die een wat langere band hadden opgebouwd met een huisarts.

ERVARINGEN VAN DE HUISARTSEN

We namen in totaal zestien semigestructureerde interviews af bij een selecte steekproef van huisartsen uit regio's waar de meeste illegale migranten verblijven. We streefden naar maximale variatie in leeftijd, regio en praktijkorganisatie. In de eerste interviews onderscheidden we de thematiek, waarna we de overige gericht codeerden en analyseerden.

De interviews maakten duidelijk dat deze huisartsen psychische problemen bij illegale migranten goed herkenden en ook zoveel mogelijk op dezelfde manier probeerden te registreren en te behandelen als bij andere patiënten, maar moeite hadden dit op de juiste wijze te doen. Veelgenoemde factoren waren de lage consultfrequentie, de aanwezigheid van ande-

PRAKTISCHE AANBEVELINGEN VOOR DE HUISARTS

De belangrijkste randvoorwaarden om psychische zorg aan illegale migranten te kunnen verlenen, zijn laagdrempeligheid, bekendheid met de rol van de huisarts inzake psychische problematiek, vertrouwen in de expertise van de huisarts en continuïteit van de arts-patiëntrelatie. Om de drempel te verlagen, kan men financiële barrières wegnemen zoals de vrijwillige eigen bijdrage, kan men de migrant expliciet welkom heten en kan men hem actief voorstellen aan de doktersassistenten en de poh-ggz. De arts moet deze patiënten goed voorlichten over het medisch beroepsgeheim en over de rol van de huisarts bij psychische problemen. Om de continuïteit te verbeteren kun je direct een controleafspraak maken en de patiënt op het hart drukken dat het van belang is zo veel mogelijk met één vaste huisarts contact te hebben. Je kunt de patiënt ook vragen andere illegale migranten mee te nemen naar de praktijk, zodat zij zich kunnen inschrijven.

Men zou voor iedere illegale migrant een digitaal medisch dossier moeten aanmaken waarin goed beschreven wordt wat de psychische problemen zijn, hoe het zit op een aantal belangrijke levensdomeinen (relaties, familie, verblijfsstatus, werk, woonsituatie) en of er gerichte actie nodig is, bijvoorbeeld een verwijzing naar het sociaal wijkteam bij kwetsbare woonomstandigheden. Een beperkt lichamelijk onderzoek is ook bij evidente psychische problematiek sterk aan te bevelen.

Nodig migranten eens uit voor een apart gesprek over praktische problemen

Bij de behandeling is terughoudendheid met antidepressiva en benzodiazepines aan te raden, ook al omdat de patiënt lang niet altijd prijs stelt op medicatie. De psychische zorg kan het best zo veel mogelijk in de eigen praktijk verleend worden, door de huisarts zelf of door de poh-ggz.

Bij verwijzing naar de tweedelijns ggz werkt een proactieve aanpak het best. Vraag bij de instelling eerst na of de patiënt in aanmerking komt voor een kosteloze behandeling en welke psychiater of psycholoog deze zorg op zich neemt. Geef de patiënt een papier mee met naam en adres van de zorgverlener dat hij aan de balie kan laten zien.

Het verdient aanbeveling illegale migranten in de praktijk eens uit te nodigen voor een apart gesprek over praktische problemen, zoals afspraken maken, de omgang met balies en assistentes, taalbarrières en de begrijpelijkheid van websites en telefoongesprekken. Betrek ook doktersassistenten en



Foto: Shutterstock.

Illegale migranten voelen zich veel vaker ongezond dan de rest van de bevolking.

praktijkondersteuners in deze gesprekken: het kan belangrijke verbeterpunten aan het licht brengen en ze kunnen zo een betere indruk van de patiënt krijgen.

De Participatory Learning and Action Method, die we in ons onderzoek gebruikten, is zeer geschikt gebleken om migranten en praktijkmedewerkers te laten samenwerken.⁶ Nodig is wel een enthousiaste begeleider (bijvoorbeeld een huisarts), die groepen kan aansturen en methoden kent om de verschillen tussen kwetsbare, anderstalige patiënten en hoogopgeleide professionals te overbruggen. Als aan deze voorwaarde is voldaan, heeft de huisarts een goed instrument om de kwaliteit van de zorg voor deze kwetsbare patiënten te verbeteren. ■

DANKBETUIGING

Prof.dr. Maria van den Muijsenbergh las het manuscript en gaf commentaar.

LITERATUUR

- 1 Bevolking; kerncijfers. Voorburg: CBS Statline, 2017.
- 2 Van der Heijden PGM, Cruijff M, Van Gils GHC. Schattingen illegaal in Nederland verblijvende vreemdelingen 2012-2013. Utrecht: WODC, 2015.
- 3 Chauvin P, Simmonot N. Access to healthcare of excluded people in 14 cities of 7 European countries. Paris: Médecins du Monde/Doctors of the World International Network; 2013. Inserm-00809395.
- 4 Schoevers MA, van den Muijsenbergh METC, Lagro-Janssen ALM. Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherlands: a descriptive study. J Public Health Policy 2009;30: 409-22.
- 5 MacFarlane A, O'Donnell C, Mair F, O'Reilly-de Brun M, de Brun T, Spiegel W, et al. REsearch into implementation STRategies to support patients of different ORigins and language background in a variety of European primary care settings (RESTORE): study protocol. Implement Sci 2012; 7:111.
- 6 Chambers R. The origins and practice of participatory rural appraisal. World Development 1994;22:953-69.