

Gezondheid van 'statushouders': De blijvende problemen

Nederland telt meer dan tweehonderdduizend 'statushouders': vluchtelingen die een verblijfsvergunning of de vluchtelingenstatus hebben gekregen. Het zijn de zogenoemde 'nieuwe etnische groepen', onder meer Irakezen, Iraniërs, Somaliërs, Afghanen en voormalig Joegoslaven. Koos Bartels vertelt in een interview over de specifieke problemen van deze groepen patiënten.

Koos Bartels, huisarts in Almere en parttime medisch onderzoeker, doet sinds 2001 onderzoek naar de gezondheid van statushouders die langer dan vijf jaar in Nederland zijn. Op dit moment worden de gegevens uit dit onderzoek op papier gezet voor publicatie.

Bartels werkte eerder drie jaar in een asielzoekerscentrum en onderzocht de ervaringen van Somalische vrouwen met Nederlandse hulpverleners.



Ontevreden over bejegening

Bartels meent dat de specifieke problematiek van statushouders alom wordt onderschat. 'De eerste onzekere tijd van hun verblijf in het asielzoekerscentrum, de eerste jaren van aanpassen zijn voorbij. Ze zijn vaak al min of meer ingeburgerd. De algemene gedachte is dat het met die groep dus wel goed zal gaan. Dat blijkt in de praktijk niet zo te zijn: statushouders hebben veel gezondheidsklachten en zijn niet erg tevreden over de huisartsenzorg', vertelt Bartels. 'Vluchtelingen hebben twee- tot driemaal zo vaak diverse lichamelijke klachten of een chronische aandoening als de controlegroep. Er is dus sprake van een gezondheidsachterstand. Toch komen vluchtelingen maar anderhalf keer zo vaak op het spreekuur. Dat betekent dat er sprake is van relatieve onderconsumptie.'

Er zijn zowel overeenkomsten als verschillen in het soort klachten waarmee men zich meldt. 'Net als Almeerders komen vluchtelingen het meest met luchtweginfecties, rugklachten en hoofdpijn. Voor maagklachten en psychische klachten komen zij veel vaker dan Almeerders.

Zo'n 60 tot 70 procent van de ondervraagden geeft aan niet tevreden te zijn over de communicatie met de huisarts en de begrijpelijkheid van informatie en advies. Vijftig procent zou meer onderzoek willen en 85 procent vindt dat de huisarts niet goed op de hoogte is van de achtergronden.

Het zijn cijfers waar we als huisarts niet omheen kunnen en waar we iets mee moeten doen.'

Gemeenschappelijke kenmerken

De vluchtelingen die meedoen aan het onderzoek van Bartels wonen in Almere. Ze komen weliswaar uit diverse landen, maar hebben wel een aantal gemeenschappelijke kenmerken:

- ▶ ze waren gedwongen hun land te verlaten;
- ▶ ze hebben langdurig onder stressvolle omstandigheden geleefd en schokkende gebeurtenissen meegemaakt, bijvoorbeeld in een oorlog of onder een dictatuur;
- ▶ ze zijn vaak lange tijd in een vluchtelingenkamp geweest.

Het onderzoek heeft drie onderdelen: een enquête over de gezondheidstoestand van de vijf genoemde groepen vluchtelingen in Almere; een analyse van de contacten gedurende drie jaren tussen de vluchtelingen en hun huisarts, en diepte-interviews met ruim dertig vluchtelingen. De enquête is een onderdeel van de gezondheidsenquête van GGD-Flevoland, zodat de uitkomsten goed te vergelijken zijn met die van de 'gewone' Almeerse bevolking.

Niet altijd wat het lijkt

De beeldvorming rond vluchtelingen speelt veel hulpverleners en ook huisartsen parten, vindt Bartels. 'Het beeld heerst dat mensen die mogen blijven, geen problemen meer hebben. Maar dan begint het pas. Juist het inburgeren en een nieuw leven inrichten kan confronterend zijn. De gezondheidstoestand speelt daarbij een belangrijke rol. De algemene gedachte is dat vluchtelingen veel somatiseren en eerder met lichamelijke dan met psychische klachten zouden komen. In mijn onderzoek blijkt dat niet te kloppen. Vaak is de psychische klacht juist de eerste presentatie waarmee een vluchteling op het spreekuur komt.'

Bovendien zijn huisartsen volgens Bartels geneigd al snel te denken dat er psychische klachten achter lichamelijke klachten schuilgaan. Ze heeft zelf ervaren dat het bij vluchtelingen altijd van belang is de klachten zorgvuldig te exploreren en goed lichamenlijk onderzoek te doen. 'Er kwam een Iraanse dame van zeventig op het spreekuur. Twee van haar dochters zijn in Iran geëxecuteerd. De vrouw kwam met de klacht 'overal pijn'. De geriater had in een brief geschreven dat er geen behandelmogelijkheden waren omdat de vrouw een cultureel bepaald pijnpatroon had en bovendien ernstig getraumatiseerd was. Ik ben begonnen met het exploreren van de klachten. Haar rugklachten bleken al lang te bestaan, maar waren in de loop der jaren verergerd. Mevrouw had een duidelijke hulpvraag: ze wilde graag weer zelfstandig boodschappen kunnen doen en haar dochter in dezelfde stad kunnen bezoeken. Ik vroeg mevrouw waar ze de meeste pijn had. Ze wees op een plek rechtsonder in de rug, waar een diepe knik was te zien. En wat bleek? De vrouw had een ernstige spondylolisthese en haar lichamenlijke klachten waren dus heel reëel. Niet wat ze had meegemaakt, maar de sociale beperkingen waren het probleem. De vrouw heeft een scootmobiel ge-

kregen en diverse aanpassingen in huis. Nu kan ze weer alleen op stap.'

Verkeerde inschattingen

Bartels benadrukt het belang van goede communicatie in het contact tussen huisarts en vluchteling. 'Twintig tot dertig procent van de statushouders spreekt slecht Nederlands. Soms word je daardoor op het verkeerde been gezet. Het komt regelmatig voor dat een huisarts het niveau van een oudere vluchteling onderschat omdat die slecht Nederlands spreekt. Veel vluchtelingen zijn hoger opgeleid, maar hebben als vluchteling van 35 jaar of ouder weinig kansen op de arbeidsmarkt en dus ook weinig gelegenheid om goed Nederlands te leren.'

Huisartsen doen er goed aan om te checken of de patiënt de uitleg en de afspraken heeft begrepen. 'Laat mensen in hun eigen woorden vertellen wat je hebt uitgelegd of wat is afgesproken. Het begrip is vaak juist kleiner bij mensen die wel een beetje Nederlands spreken dan bij mensen die het Nederlands niet machtig zijn. Je schat de taalbeheersing van de eersten al snel te hoog in.'

Ook is aandacht wenselijk voor het verhaal achter het verhaal. 'Misschien spelen er in de context meer dingen mee, zoals de situatie van familieleden elders. Daarom is het goed om als huisarts de achtergrond en de omgeving van mensen te kennen. Houd een kennismakingsgesprek waarin bijvoorbeeld de migratiegeschiedenis en familiebanden aan de orde komen, maar ook de oorspronkelijke verwachtingen over het leven hier en de huidige realiteit. De energie die je steekt in een goede kennismaking verdient zich terug in de verdere relatie.'

Traumaverwerking

Vluchtelingen hebben vaak trauma's, bijvoorbeeld door oorlog of marteling. 'Daarom moet je als huisarts goed weten hoe mensen schokkende gebeurtenissen verwerken, of nachtmerries en vermijdingsgedrag nog een rol spelen in hun dagelijkse leven en of dit aanleiding is voor klachten. Mensen zien die patronen zelf vaak niet. Zeker na een aantal jaren gaan bepaalde dingen er voor hen gewoon bij horen.'

Posttraumatische stress speelt vaak op bij verminderde psychische weerstand. 'Je kunt heel praktisch vragen of iemand wel eens nachtmerries heeft en waar die over gaan. De vraag naar ingrijpende gebeurtenissen in het verleden die hierop lijken, ligt daarna voor de hand. Verder kun je proberen om samen met de patiënt te achterhalen welke omstandigheden de stress hebben geluxeerd. Zijn er problemen op het werk? Hoe is de thuissituatie? Spelen gebeurtenissen in de familie elders of in het land van herkomst een rol? Daarbij is het goed om de weerstand van een vluchteling te verhogen door de lichamelijke gezondheid te vergroten. Denk niet te snel dat iets psychisch is en dat je er dus weinig mee kunt. Je kunt als huisarts juist veel doen aan het vergroten van draagkracht.'

Vluchtelingen voelen zich volgens Bartels soms afgescheept door hun huisarts omdat deze voor hun gevoel te snel met het begrip 'trauma' komt. Zelf leggen ze de oorzaak van hun klachten sneller bij huidige problemen. 'Probeer daar als huisarts in eerste instantie bij

Voor een goede zorg aan vluchtelingen en eventuele doorverwijzingen is kennis van de sociale kaart erg belangrijk. Binnen de GGZ wordt veel aandacht besteed aan interculturalisatie. Ga daarom na wie er in uw eigen regio op dat gebied gespecialiseerd is, zodat u goed kunt doorverwijzen. Ook kunt u voor meer informatie en telefonisch advies terecht bij Stichting Pharos (kenniscentrum voor gezondheidszorg aan vluchtelingen; tel. 030-234 98 00) of bij het lokale Vluchtelingenwerk. Het NHG heeft recent een Programma voor Individuele Nascholing gepubliceerd: 'Huisarts en vluchteling. Psychosociale hulpverlening'.

te blijven. Zorg dat mensen weer veerkracht krijgen. Daarna kun je alsnog bespreken in hoeverre het trauma een rol speelt'.

Soms is doorverwijzen zinvol. 'Vaak is het echter een dood spoor, onder andere door taalproblemen, maar ook door gebrek aan motivatie of te complexe problematiek. Maatschappelijk werk vindt het dan te moeilijk vanwege psychische problematiek, en de GGZ verwijst juist terug vanwege sociale problemen. Mensen komen dan wel bij voorlichters in eigen taal en cultuur (VETC'ers) terecht, maar die hebben veel te weinig kennis en ervaring om de benodigde begeleiding te bieden.

Valkuilen voor de huisarts

Soms wordt de huisarts geconfronteerd met de eigen machteloosheid. 'Als je de indringende ervaringen en trauma's van vluchtelingen hoort, kun je erg onder de indruk raken. Dan denk je dat je niets te bieden hebt, en de ervaringen onmogelijk kunt begrijpen omdat ze zo ver van je eigen leven af staan. Je hebt als huisarts dan wel eens te snel de neiging tot doorverwijzen. Maar een luisterend oor, en begrip en erkenning voor hun gevoel en ervaringen is voor veel vluchtelingen al genoeg. Ze verwachten van een huisarts geen oplossing voor hun problemen, maar wel begrip en verlichting van hun klachten.'

Vaak voelen vluchtelingen zich afgescheept, bijvoorbeeld omdat de huisarts geen lichamelijk onderzoek doet, maar de klacht pratend afhandelt. 'Het is belangrijk om eerst goed medisch te kijken, dus een grondige anamnese af te nemen en eventueel lichamelijk onderzoek te doen. Gewoonlijk doe je bijvoorbeeld bij maagklachten geen lichamelijk onderzoek, maar je kunt overwegen om het bij deze groep patiënten wel te doen. Het kost weinig extra moeite en de patiënt voelt zich serieus genomen. Het zal de arts-patiëntrelatie ten goede komen.'

Ook zijn hulpverleners vaak geneigd te denken ze gedrag bij iemand die uit een bepaalde cultuur komt, aan de hand daarvan kunnen verklaren, aldus Bartels. 'Maar de cultuur van vluchtelingen is juist erg in beweging. Ze hebben veel ontwikkelingen doorgemaakt en stereotyperingen gaan vaak niet op. Zo lijkt de informatie in scholingspakketten over zorg aan migranten soms te veel op een kookrecept. Dat sluit niet aan bij de gevarieerde werkelijkheid. Daarom zijn openheid en exploreren erg belangrijk voor huisartsen. Bovendien zijn juist bij vluchtelingen de verschillen binnen een bepaalde groep vaak groot, bijvoorbeeld door de verschillende sociale komaf.'

Fenny Brandsma, journalist