

## Gevlucht en niet zo gezond: De zorgen van de huisarts

De huisarts ziet steeds vaker asielzoekers en vluchtelingen op zijn spreekuur. Hoe is de zorg voor hen geregeld? Wat zijn veelvoorkomende klachten en wat kan de huisarts daarmee doen? Het valt soms niet mee om de vinger op de achterliggende problematiek te leggen. Maar met tijd, geduld en aandacht zijn soms goede resultaten te behalen.

### Casus

Karaped Manoukian is een jonge, uit Syrië afkomstige asielzoeker. Hij is al twee jaar in Nederland. Sinds een halfjaar staat hij nu bij u ingeschreven. Hij bezoekt frequent uw spreekuur in verband met hoofdpijn en slecht slapen.

De praktijkverpleegkundige van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) vertelt u dat ze zich zorgen maakt. In vorige centra kwam hij nauwelijks op het spreekuur. Ook heeft ze gehoord dat hij vaak dronken wordt gesignaleerd.

Tijdens het consult klaagt Karaped eigenlijk alleen over de hoofdpijn en het slechte slapen. Alcoholmisbruik wordt ontkend. De aanvullende anamnese en het lichamenlijk onderzoek leveren niet zoveel op, in elk geval geen somatische verklaring voor de hoofdpijn. U stelt Karaped gerust en onderneemt verder geen actie.

Met de praktijkverpleegkundige spreekt u uw bevindingen door. Ze is niet erg tevreden over uw beleid; met name het alcoholgebruik baart haar zorgen. Afgesproken wordt dat zij hem nogmaals uitnodigt om wat dieper in te gaan op het slechte slapen.

### Reis door de procedures

Van de vluchtelingen en asielzoekers in uw praktijk is vaak meer bekend dan staat vermeld in de samenvatting van de medische kaart

die u van de regionale MOA krijgt. Naast deze samenvatting is er een compleet probleemgeoriënteerd zorgdossier. Dit wordt bijgehouden door zowel verpleegkundigen van diverse disciplines als sociaal-geneeskundigen van de MOA.

Vanaf het moment dat mensen worden toegelaten tot de asielprocedure beginnen zij aan een 'reis' door Nederland als asielbiedend land. De eerste opvang vindt plaats in een Opvang- en Onderzoekscentrum. Daar krijgen ze een aanbod voor een intake en, op indicatie, een lichamenlijk onderzoek met als doel mogelijke zorgachterstand in kaart te brengen en een passend zorgplan op te stellen. Daarnaast vindt een verplichte screening op TBC plaats.

Na verloop van tijd stromen de mensen door naar een andere opvangmodaliteit. De eerstelijnszorg wordt, in het algemeen via de praktijkverpleegkundige, in alle opvangmodaliteiten door de huisarts verzorgd.

### De problematiek

Over de omvang en aard van gezondheidsproblemen van vluchtelingen en asielzoekers in ons land bestaan nauwelijks epidemiologische gegevens.

Uit andere landen is bekend dat, naast de gewone somatische klachten, bij asielzoekers en vluchtelingen vaak infectieuze aandoeningen worden gezien (onder andere TBC, darminfecties, hepatitis B, HIV). Daarnaast spelen vaak specifieke klachten een rol. Deze klachten waarvoor geen organische verklaring gevonden kan worden of die te beschouwen zijn als psychosomatische afwijkingen, zoals gastritis, hoofdpijn en rugpijn, worden vaak gezien in combinatie met of mogelijk ten gevolge van psychische klachten.

### Uitlopende oorzaken

De oorzaken van de (psychische) gezondheidsproblemen zijn heel divers. Asielzoekers hebben beperkte mogelijkheden voor een zinvolle dagbesteding. Vaak hebben ze traumatiserende gebeurtenissen meegemaakt. Velen hebben voor hun vlucht te maken gehad met extreme psychische stress, vaak met (seksuele) geweldservaringen en gevangenschap. Ook de vlucht zelf is vaak gepaard gegaan met veel stress. En alle asielzoekers hebben te maken met ontworteling.

Hier in Nederland valt de bedreiging weg en kan een begin gemaakt worden met het verwerken van de ervaringen. Dit proces stukt vaak weer doordat vluchtelingen in Nederland te maken krijgen met de angst en onzekerheid over de asielprocedure. Deze procedure duurt vaak jaren en tijdens deze periode is het hun slechts zeer beperkt toegestaan om te werken of onderwijs te volgen. Ook het gebrek aan privacy en het lange verblijf in de asielzoekerscentra, vaak met meerdere mensen op een kamer, doet hun geen goed. Deze factoren leiden vaak tot een afname van de draagkracht en een toename of verergering van klachten.



In het contact met vluchtelingen spelen cultuurverschillen vaak een lastige rol. Daarover is veel nuttige informatie te vinden in het NHG-Cahier over communicatie en attitude 'Moet ik dat gewóón vinden...? Over het omgaan

met andere referentiekaders'. U kunt het cahier bestellen via het NHG (030-288 17 00, info@nhg-nl.org).

Ook in de wereld van de asielzoeker zijn talloze afkortingen in omloop. De meest voorkomende zijn:

AC	Aanmeldcentrum
AVO	Aanvullende Opvang
AZC	Asielzoekerscentrum
COA	Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers
COW	Centrale Opvangwoningen
KCO	Kleinschalige Centrale Opvang
MOA	Medische Opvang Asielzoekers*
OC	Opvang- en Onderzoekscentrum
VBTA	Verblijfsvergunning Bepaalde Tijd Asiel
VOTA	Verblijfsvergunning Onbepaalde Tijd Asiel
ZRA	Ziektekostenregeling Asielzoekers**
ZZA	Zelfzorgarrangement

\* Stichting die bestuurd wordt door een aantal samenwerkende GGD'en.

\*\* Aparte regeling die in grote lijnen overeenkomt met het ziekenfonds.

### Vervolg casus

Het bezoek van Karaped aan de verpleegkundige heeft toch wel interessante aanvullende informatie opgeleverd. Ze weet u nu te vertellen dat hij vaak vreselijke nachtmerries heeft en eigenlijk alleen een beetje kan slapen als hij flink gedronken heeft. De eerste tijd in Nederland lukte het hem aardig om op school mee te komen, maar nu hij een negatieve uitslag heeft gekregen op zijn asielaanvraag mag hij niet meer naar school. Over de inhoud van de nachtmerries kan ze u niet veel vertellen. 'Het lukte hem echt niet om daarover te praten', vertelt ze.

U weet niet zo goed wat u er nu mee moet. U besluit om in te gaan op het aanbod van de sociaal-geneeskundige om gebruik te maken van de vragenlijsten die hij in omloop heeft. De betreffende vragenlijsten zijn er ook in het Arabisch, dus u verzoekt om een keer een afspraak met een tolk te laten maken.

### Psychische klachten

Veel asielzoekers en vluchtelingen hebben klachten van psychische aard. Instrumenten om die inzichtelijk te maken zijn onder andere de Hopkins Symptom Checklist en de Harvard Trauma Questionnaire. Beide vragenlijsten zijn (inter)nationaal gevalideerd. Recent Nijmeegs onderzoek bij willekeurige asielzoekers laat zien dat zij op basis van deze vragenlijsten vaak voldoen aan de criteria voor depressie, angst en posttraumatische stress-stoornis. Van belang is echter dat een uitgebreide anamnese wordt afgenomen vooraf-

### Nuttige internet adressen

<a href="http://www.amnesty.nl">www.amnesty.nl</a>	<a href="http://www.pharos.nl">www.pharos.nl</a>
<a href="http://www.coa.nl">www.coa.nl</a>	<a href="http://www.vluchtelingenwerk.nl">www.vluchtelingenwerk.nl</a>
<a href="http://www.moa.ggd.nl">www.moa.ggd.nl</a>	<a href="http://www.vluchtelingenorganisaties.nl">www.vluchtelingenorganisaties.nl</a>
<a href="http://www.ind.nl">www.ind.nl</a>	
<a href="http://www.johannes-wier.nl">www.johannes-wier.nl</a>	

gaand aan de vragenlijst, inclusief aandacht voor vlucht en geweld. In het MOA-dossier zit deze intake vaak op een voor de huisarts niet direct toegankelijke plaats, tenzij deze de beschikking heeft over het hele dossier. Als een asielzoeker met vluchtelingenstatus in uw praktijk komt, kunt u het archiefweb van de MOA (tel. 070-3941607 fax 070-3942934) om toezending vragen. Ook kan het soms zinnig zijn om een kopie van het 'nader gehoor' aan de asielzoeker te vragen. Dan hoeft de asielzoeker niet alles opnieuw te vertellen.

### Vervolg casus

Het verhaal van Karaped begint nu als een puzzel in elkaar te passen. Uw aanname dat hij Arabisch sprak, klopt niet helemaal. Oorspronkelijk komt hij uit Armenië, en het Armeens is zijn moedertaal. De combinatie van de anamnese, het nader gehoor en de score op de vragenlijsten doet u besluiten om hem te verwijzen naar de GGZ. Aanvankelijk wil hij niet, hij is toch niet gek? U kunt de vooroordelen over psychiaters uit de weg ruimen en hij stemt in met een verwijzing. Omdat er een forse wachtlijst is, besluit u ter overbrugging samen met de verpleegkundige Karaped een aantal gesprekken aan te bieden én hem een antidepressivum en slaapmedicatie voor te schrijven.

Na vier maanden wordt hij in behandeling genomen. De door u ingestelde therapie heeft hem in combinatie met de ondersteuning door een lokale vrijwilligersorganisatie op de been gehouden. Een intensief dagbehandelingprogramma is de vervolgbehandeling. Na een jaar hoort u dat hij tijdens zijn beroepszaak de rechter zelf, in het Nederlands, te woord heeft gestaan. Weer zes maanden later krijgt u te horen dat hij een Verblijfsvergunning Bepaalde Tijd Asiel heeft gekregen. Na nog een jaar geduld wordt u door een collega gebeld: Karaped heeft zich bij haar in de praktijk gevestigd. Of u zijn dossier kunt doorsturen.

### Net gewone mensen

Samenvattend zijn asielzoekers en vluchtelingen net gewone patiënten. Soms echter zijn er gezondheidsbedreigingen doordat het land van herkomst een achterstand heeft in de (toegankelijkheid tot de) gezondheidszorg. In het gastland is vaak sprake van veel existentiële stress. Symptomen van psychische aard dienen ook in dat licht gezien te worden. Verschillen in *health beliefs*, gebrek aan zinvolle dagbesteding en sociale exclusie spelen een rol zowel in de periode van opvang als van vestiging in de samenleving en geven soms een gezondheidsrisico.

Zo nodig dient gebruikgemaakt te worden van speciaal op asielzoekers en vluchtelingen gerichte voorzieningen. Over het algemeen zijn tijd, geduld en een belangstellende houding afdoende om de belangrijkste barrières te nemen.

*Paula Koenders, agnio.*

*Met dank aan Joost J. den Otter, arts-epidemioloog, Pharos Kenniscentrum Vluchtelingen en Gezondheid, voor zijn bijdragen.*