

# Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen



## Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen

**Het perspectief van de asielzoeker**



**Sander Kramer**

## Colofon



steunpunt vluchtelingen



ASKV/Steunpunt Vluchtelingen  
Frederik Hendrikstraat 111 C 1052 HN Amsterdam

[www.askv.nl](http://www.askv.nl)

020-6272408

[zapp@askv.dds.nl](mailto:zapp@askv.dds.nl)

### *Auteur*

Sander Kramer

### *Lay-out*

Loes van Willigen

### *Fotografie*

Bas Baltus

Het ZAPP is een initiatief van het ASKV/steunpunt Vluchtelingen. Het ASKV (Amsterdams Solidariteits Komitee Vluchtelingen) is een particuliere non-profitorganisatie die zich inzet voor de belangen van vluchtelingen en die van uitgeprocedeerde vluchtelingen in het bijzonder. Het ASKV biedt juridische, materiële en sociale ondersteuning. Daarnaast zet het ASKV zich in voor een structurele verbetering van de positie van vluchtelingen.

November 2010

ISBN/EAN: 978-90-816257-4-6

Het ZAPP is financieel mogelijk gemaakt door het Europees Vluchtelingenfonds, het Fonds Psychische Gezondheid en het Innovatiefonds.



Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen

**Het perspectief van de asielzoeker**

**Sander Kramer**



# Voorwoord

Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik weer eens kunnen proeven hoe het is om in de bloei van je leven alles achter te laten, een onzekere toekomst tegemoet. Het contact met asielzoekers in een aantal centra in Nederland dwingt altijd mijn respect voor hen af. Het blijft bijzonder om deze levensverhalen op te schrijven. De asielzoekers die hebben willen vertellen over hun achtergrond en ervaringen in de zorg, verdienen het dat er naar hen geluisterd wordt en als het aan mij ligt verdienen ze ook een helpende hand. Het is maar een kleine groep, zo'n vijftienduizend mensen per jaar, maar ze brengen het wereldleed bij ons in de spreekkamer. Daar kunnen we niet onverschillig onder blijven. Met betrokkenheid en een uitnodigende benadering kunnen hulpverleners veel voor hen betekenen.

Sander Kramer

Amsterdam, november 2010



# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	i
Samenvatting.....	v
1 Inleiding en achtergrond .....	1
2 Methode.....	3
2.1 Respondenten .....	3
2.2 Locaties .....	3
2.3 Analyse.....	4
2.4 Ordening van de resultaten .....	4
2.5 Verloop van het onderzoek.....	4
3 Resultaten.....	5
3.1 De context.....	5
3.2 Overzicht van problemen.....	7
3.3 Overzicht lichamelijke en psychische klachten .....	10
3.4 Kennis over het systeem van de gezondheidszorg .....	14
3.5 Het gebruik van een MAPP-rapport.....	16
3.6 De zorg van GC A tot GGZ .....	18
4 Conclusies en discussie.....	35
Bijlage 1: Topic lijsten .....	39
Literatuur.....	40





# Samenvatting

De vraagstelling van het kwalitatieve onderzoek onder asielzoekers met psychische problemen luidt: **‘Welke ervaringen hebben asielzoekers die psychische problemen hebben, met de zorg in Nederland?’**

Deze vraagstelling is geoperationaliseerd in een aantal deelvragen:

1. Hoe ervaren de asielzoekers hun huidige situatie en gezondheid en welke problemen hebben zij?
2. Hoe ervaren de asielzoekers de toegang tot en het aanbod van zorg?
3. Wat betekende het MAPP-onderzoek voor hen, die dit hebben gehad?
4. Hoe en door wie zou de huidige situatie verbeterd kunnen worden?

Tevens is aan enkele medewerkers van VluchtelingenWerk gevraagd hoe zij de zorg voor asielzoekers met psychische problemen ervaren.

## De ervaringen met de huidige leefsituatie en de gezondheidsproblemen

### Het ervaren van de huidige leefsituatie

Alle asielzoekers vertellen in de interviews veel problemen te ervaren in hun huidige leefsituatie, zoals onzekerheid over de uitkomst van de asielprocedure, angst voor gedwongen terugkeer, het wonen in een afgelegen opvangcentrum, het samen moeten wonen met onbekenden, het gebrek aan privacy en aan zinvolle bezigheden en, soms ook, een onheuse bejegening door COA medewerkers. Sommige asielzoekers uiten hun zorgen over achtergelaten of meegekomen gezinsleden. Een enkeling vertelt spontaan over geweldservaringen in het land van herkomst. Dat neemt niet weg dat verschillende asielzoekers ook hun waardering uiten over de opvang in Nederland. Ze zijn dankbaar en voelen zich gered en/ of vergelijken hun huidige, veilige situatie met de onveilige situatie in het land van herkomst. Sommigen voelen zich, ondanks hun problemen, ook redelijk tevreden, omdat het beter met hen gaat dan in de periode direct na aankomst in Nederland.

### Kennis over de gezondheidszorg in Nederland

Alle geïnterviewde asielzoekers blijken geïnformeerd over de gezondheidszorg, maar niet iedereen blijkt te weten dat je ook voor psychische klachten bij de zorg terecht kan. Sommige asielzoekers herinneren zich dat zij mondeling en/of schriftelijk informatie van het COA hebben gekregen over de medische zorg, maar deze was voor hen niet altijd begrijpelijk en/of volledig. De informatie van het COA lijkt vaak aangevuld te zijn met informatie over de zorg door medebewoners of andere organisaties in het centrum.

### Het omgaan met de huidige leefsituatie

Veelal blijken de asielzoekers door de spanningen en gevoelens van onmacht die de huidige leefsituatie met zich mee brengen een passieve leefstijl te hebben ontwikkeld. Maar er zijn ook enkelen die zich actief tonen door deel te nemen aan activiteiten, deze zelf te organiseren en/of de Nederlandse taal te leren. Verschillende asielzoekers geven aan dat zij nauwelijks contact met medebewoners hebben, bijvoorbeeld door taalverschillen of wantrouwen. Anderen, vooral enkele vrouwen, vertellen juist steun en/of afleiding te zoeken bij medebewoners. Ook meegekomen gezinsleden, met name de eigen kinderen, zijn voor sommige geïnterviewde asielzoekers bron van steun en zingeving. Daarnaast blijkt het geloof verschillende asielzoekers kracht te bieden. Een enkeling zegt door een goede opvoeding geleerd te hebben hoe met de huidige situatie om te gaan.

### Lichamelijke en psychische problematiek

De klachten van de asielzoekers variëren van pijn, hoofdpijn, slecht slapen, nachtmerries, seksueel disfunctioneren, gespannen zijn, prikkelbaarheid, angst, wanhoop, vermoeidheid, tot het gevoel gek te worden en/of het gevoel door iedereen in de steek gelaten te zijn. Velen geven aan hier ernstig onder te lijden en hierdoor niet goed te kunnen functioneren. In het onderzoek staan de psychische klachten van de asielzoekers centraal. Dit neemt niet weg dat enkelen ook lichamelijke klachten noemen die reeds voor

aankomst in Nederland bestonden, zoals longklachten, of klachten die na aankomst zijn ontstaan of verergerd, zoals huiduitslag en prostaatklaarten. Velen wijten hun lichamelijke en psychische klachten aan hun ingrijpende ervaringen in het land van herkomst, zoals gevangenschap, martelingen en seksueel geweld, aan de scheiding van achtergebleven familieleden en/of aan schokkende ervaringen in Nederland.

## De ervaringen met de zorgverlening

### Ervaringen met het GC A

De meeste geïnterviewde asielzoekers zijn één of meerdere malen voor klachten over hun gezondheid bij het GC A geweest. Een groot deel van hen zegt gemakkelijk toegang tot het GC A te hebben. Slechts in één centrum waar het onderzoek plaats vond houdt het GC A geen spreekuur op het centrum, maar zit het op drie kwartier afstand met de bus van de opvanglocatie. Voor het spreekuur moet telefonisch een afspraak worden gemaakt.

Een deel van de asielzoekers is tevreden over de geboden zorg van het GC A. Er zijn echter ook verschillende asielzoekers die na een eerste contact met GC A uit ontevredenheid daar niet meer naar zijn teruggegaan, of als ze wel zijn terug gegaan over het zorgaanbod ontevreden blijven. Redenen die ze daarvoor aangeven betreffen vooral het gevoel niet door de POH A serieus te zijn genomen, bijvoorbeeld omdat hen paracetamol werd voorgeschreven en/of verteld werd dat hun klachten 'normaal' zouden zijn. Enkelen van hen hebben in het contact met GC A medewerkers het gevoel gekregen geen recht te hebben op zorg. Ook speelt het niet inschakelen van de tolkdienst een rol. Sommige asielzoekers hebben zelfs het gevoel gekregen te moeten 'smeken' om hulp. Enkelen weten niet dat zij ook voor hun psychische problemen hulp bij het GC A kunnen vragen.

Op de vraag aan medewerkers van VluchtelingenWerk hoe zij de zorg voor asielzoekers met psychische problemen ervaren merkt één medewerker op dat de bejegening van asielzoekers door het GC A harder lijkt te zijn geworden. Een ander denkt dat het zorgaanbod van het GC A niet aansluit op de verwachtingen die sommige asielzoekers daarover hebben. Enkele medewerkers van VluchtelingenWerk uiten hun spijt dat er geen overleg meer bestaat tussen het GC A en hen.

### Ervaringen met de Geestelijke Gezondheidszorg

Negen en twintig van de 57 geïnterviewde asielzoekers hebben contact met een zorgverlener van de GGZ. Sommigen zijn net met een behandeling in de GGZ begonnen, anderen hebben al verschillende afspraken op het spreekuur gehad. Verder staan 11 asielzoekers op de wachtlijst van een GGZ instelling of zijn daarnaar verwezen, maar een afspraak is nog niet gemaakt. Eén asielzoeker werd niet door het GC A doorverwezen naar de GGZ en keerde daarom uit ontevredenheid niet naar het GC A terug. Hij heeft via een vriend een psychiater met een privépraktijk gevonden.

De meeste asielzoekers die contact hebben met de GGZ zijn daarover tevreden. Maar zij noemen ook wel enkele knelpunten. Voor sommigen is het reizen naar de locatie van de GGZ instelling belastend. Een ander geeft aan dat het persoonlijk tolken prettiger is dan wanneer een telefonische tolk wordt ingeschakeld. Verschillende asielzoekers klagen erover dat een behandeling werd onderbroken door vertrek van een behandelaar of door verhuizing. Sommigen vinden de frequentie van het contact met de GGZ te laag. Bij een klein deel is het gebruik van medicatie gestopt omdat zij er zelf voor moeten betalen. De behandeling in de GGZ lijkt vooral te bestaan uit hulp bij slaapproblemen, vaak met behulp van medicatie, praten over ingrijpende ervaringen in het verleden, en het stabiliseren van de huidige situatie door o.a. begrip te tonen voor hun moeilijke situatie, hen moed in te spreken en vertrouwen te laten herwinnen. Twee asielzoekers melden de toepassing van een specifieke behandelmethod, zoals EMDR.

### Ervaringen met overige hulp- en zorgverlening

Drie geïnterviewde asielzoekers zeggen contact te hebben met maatschappelijk werkers van het AMW, maar twee van hen zouden liever naar de GGZ willen. Eén asielzoekster krijgt ondersteuning bij de

opvoeding van haar zoon en is daar tevreden over. Verder is één asielzoeker zo tevreden over de behandeling die hij krijgt van een fysiotherapeut dat hij niet wil verhuizen.

### **De rol van het MAPP rapport**

Slechts een klein aantal asielzoekers herinnert zich onderzocht te zijn door een psycholoog of psychiater verbonden aan het MAPP project en weet dat het rapport daarover ten dienste stond van de asielprocedure. Sommigen van hen vertellen dat zij van de onderzoeker van het MAPP of hun advocaat te horen hadden gekregen dat er zorgverlening voor hen zou worden georganiseerd, maar dat zij daar nog op zitten te wachten. Geen enkele geïnterviewde asielzoeker heeft het MAPP rapport gebruikt om hulp te verkrijgen.

### **Verbeteringen in de hulp- en zorgverlening**

Een aantal geïnterviewde asielzoekers benadrukt dat hun situatie zou verbeteren als zij zouden kunnen werken of op andere wijze een zinvolle dagbesteding zouden hebben, zoals de mogelijkheid om te sporten. Ook zegt een enkeling behoefte te hebben aan (een normaliserend) contact met mensen buiten het opvangcentrum. Slechts enkelen noemen verbeteringen in de hulp- en zorgverlening, zoals snellere medische hulp en behandeling en een outreachende benadering in de hulpverlening.



# 1 Inleiding en achtergrond

Dit onderzoek gaat over een specifieke groep asielzoekers, namelijk asielzoekers met psychische klachten. Dit is een bijzondere en kwetsbare groep. Ze hebben een bijzonder verhaal, ze zijn gevlucht en hebben vaak veel geweld en verlieservaringen meegemaakt. Die ervaringen kunnen leiden tot gezondheidsproblemen en zullen voor iedere individuele asielzoeker een andere betekenis hebben.

Het is om verschillende redenen belangrijk om de aandacht te vestigen op asielzoekers met psychische problemen. Allereerst omdat het voor asielzoekers van groot belang is om een eerlijke kans te maken in de asielprocedure. Als ze psychische klachten hebben, kunnen die van invloed zijn op de geloofwaardigheid van de verklaringen die ze afleggen tijdens de asielaanvraag. Asielzoekers moeten immers snel na hun aankomst in Nederland uitleggen waarom zij in aanmerking komen voor asiel. Lukt het hen door psychische problemen niet de IND te overtuigen van het gevaar dat zij in het land van herkomst liepen, dan riskeren ze te worden teruggestuurd.

Er is nog een reden om naar de ervaringen van deze groep te kijken. We willen weten of de aard en intensiteit van de psychische klachten van asielzoekers in de loop van de tijd verandert. De meest voorkomende psychiatrische diagnoses die men bij asielzoekers stelt, zijn een posttraumatische stressstoornis, angststoornissen, depressies, somatoforme stoornissen en acute psychosen (van Willigen, 2010, p. 21). Zowel voor de signalering, de diagnostiek als de behandeling van deze stoornissen gaan de processen in de GGZ voor patiënten met dit type stoornissen uit van meerdere fases, in de *stepped care* gedachte uitgewerkt op basis van ernst en voortduren van klachten. Om de juiste zorg te kunnen bieden, moet je daarom weten welke klachten in verloop van tijd aandacht behoeven.

Er werd al eerder onderzoek gedaan naar de gezondheid van asielzoekers. Daaruit blijkt dat hun gezondheid slechter is dan die van de Nederlandse bevolking (Hondius en van Willigen, 2000; Gerritsen 2005, 2006). Uit het literatuuronderzoek dat onderdeel is van deze studie, blijkt ook dat asielzoekers veel verschillende lichamelijke, geestelijke en sociale problemen hebben en meestal een combinatie hiervan (van Willigen, 2010, p. 20). Niet alleen hun ervaringen en gezondheidsklachten maar ook hun leefomstandigheden wijken in grote mate af van wat mensen in Nederland gewend zijn. De meeste asielzoekers verblijven in de centrale opvang, waar zij met de bewoners op het centrum te maken hebben en in contact komen met allerlei organisaties, waaronder de zorg. Ook naar de betekenis van deze ervaringen is onderzoek gedaan, bijvoorbeeld naar coping (Kramer e.a., 2003) en naar veiligheid van vrouwen en meisjes in de opvang (Kramer & Cense, 2004). Asielzoekers gaan op verschillende manieren om met het verblijf in één van de centra van het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA). De mate waarin zij zich daar veilig voelen en zich weten te redden, verschilt.

Omdat er veel op het spel staat in de eerste week dat een asielzoeker in Nederland is en zijn of haar asielaanvraag doet, was dat indertijd de aanleiding voor het ASKV/Steunpunt Vluchtelingen om het MAPP op te richten. Het MAPP (Meldpunt voor Asielzoekers met Psychische Problemen) organiseert sinds juni 2006 psychologisch onderzoek voor asielzoekers met psychische problemen aan het begin van de asielprocedure. De vraagstelling bij ieder MAPP-onderzoek luidt: is er sprake van psychische problemen die interfereren met het vermogen om een coherent en consistent verhaal te kunnen doen in het kader van een asielaanvraag? Het psychologisch onderzoeksrapport wordt overgedragen aan de advocaat, die vervolgens de IND kan vragen om in de beoordeling van de asielaanvraag rekening te houden met eventuele beperkingen. Uit onderzoek (Bloemen & Mellink, 2008) bleek dat MAPP-medewerkers bij 73 procent van de onderzochte asielzoekers indiceerden dat verder onderzoek en behandeling op korte termijn noodzakelijk was. Dan draagt het MAPP de rapportage, met toestemming van de cliënt, ook over aan de medische dienst van de opvanglocatie. Het ZAPP project houdt zich bezig met de vraag of dergelijke adviezen ook werden overgenomen en opgevolgd? Hebben de asielzoekers zorg gekregen en

van welke instantie? Hoe is dat gegaan en hoe gaat het nu met deze mensen? Deze vragen vormen de aanleiding voor dit kwalitatieve onderzoek naar asielzoekers.

Het is een *kwalitatief* onderzoek omdat we vooral inzicht willen krijgen in het verloop van het proces, hoe mensen hulp hebben gevraagd, hoe ze geïndiceerd worden voor hulp en vooral hoe zij deze zorg zelf ervaren. Het gaat dus niet alleen om het feit of men zorg krijgt. We realiseren ons dat er veel factoren zullen zijn die op elkaar inspelen en dat de zorg voor asielzoekers met psychische problemen vanuit meerdere perspectieven te bekijken is.

De groep die wij onderzochten - asielzoekers die bij het (MAPP) bekend zijn - geeft ons de kans psychische klachten te vergelijken tussen het moment van aankomst en enige maanden tot jaren later. We willen niet alleen weten hoe de klachten van deze mensen hun gehoor beïnvloeden maar ook hoe het deze mensen verder is vergaan.

De centrale vraag van dit onderzoek luidt: **Welke ervaringen hebben asielzoekers die psychische problemen hebben, met de zorg in Nederland?**

Deze vraagstelling is geoperationaliseerd in een aantal deelvragen:

1. Hoe ervaren de asielzoekers hun huidige situatie en gezondheid en welke problemen hebben zij?
2. Hoe ervaren de asielzoekers de toegang tot en het aanbod van de zorg?
3. Wat betekende het MAPP-onderzoek voor hen die dit hebben gehad?
4. Hoe zou hun situatie verbeterd kunnen worden volgens de asielzoekers zelf? En wie zou dat volgens hen kunnen doen?

Als aanvulling op de ervaringen van de asielzoekers zelf interviewden wij op iedere locatie een medewerker van VluchtelingenWerk Nederland. We vroegen hem of haar naar de situatie op het centrum, de aanwezige voorzieningen en de toegang en het gebruik van zorg, voor zover zij die zaken kunnen overzien.

Dit kwalitatieve onderzoek is onderdeel van een breder onderzoek, getiteld *Zorg voor Asielzoekers met Psychische Problemen* (ZAPP). De andere twee delen zijn een literatuuronderzoek (van Willigen, 2010) en een onderzoek onder de zorgverleners die met asielzoekers werken, uitgevoerd door Pharos (Haker, van Bommel, Bloemen, 2010).

## Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de methode van onderzoek toegelicht en in hoofdstuk 3 beschrijf ik de resultaten. Die beschrijving begint breed, met de ervaringen van asielzoekers in Nederland in hun alledaagse context. Vervolgens richt ik de focus op hun psychische problemen en hun kennis van het zorgsysteem. Tenslotte ga ik nader in op de ervaringen van asielzoekers met twee belangrijke spelers: het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ).

Bij de conclusies, die in hoofdstuk 4 gepresenteerd worden, beantwoord ik de onderzoeksvragen. Enkele van die conclusies worden vergeleken met andere onderzoeksbevindingen, wat discussiepunten oplevert die daar ook geformuleerd worden. Ik ga niet in op eventuele implicaties van de bevindingen van dit onderzoek voor de zorg, omdat de beleving van asielzoekers hier niet leidend in kan zijn. De meeste asielzoekers streven immers vooral naar verbeteringen van hun eigen situatie. Echter, gecombineerd met de ervaringen en informatie van de hulpverleners uit het onderzoek van Pharos, ligt er nu wel veel materiaal om te evalueren en aanbevelingen te doen. Ik hoop dat dit onderzoek zowel beleidsmakers als hulpverleners in de zorg zal inspireren.

## 2 Methode

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd met behulp van semi-gestructureerde interviews, op de locaties waar de asielzoekers verblijven.

Er zijn 57 interviews met asielzoekers gedaan, in 9 verschillende AZC's. Voor de semi-gestructureerde interviews is een topiclijst gebruikt (zie bijlage, blz. 39). De belangrijkste thema's zijn gezondheid en ervaringen met zorg en hulpverleners.

De meeste interviews waren mogelijk met behulp van een telefonische tolk en de gemiddelde duur van een interview was een uur. Alle gesprekken vonden plaats op locatie en wel in één van de ruimtes van VluchtelingenWerk op het AZC waar de asielzoeker verblijft of wekelijks langs moet komen om te registreren bij de vreemdelingenpolitie. Medewerkers van VluchtelingenWerk nodigden de asielzoekers uit, na overleg met de projectleider van ZAPP zodat asielzoekers met een MAPP-rapport teruggevonden konden worden. Als asielzoekers daar toestemming voor gaven is gezorgd voor afstemming met de onderzoekers van Pharos, die het onderzoeksdeel dat betrekking heeft op de zorgverleners voor hun rekening nemen.

Naast de interviews met asielzoekers zijn acht medewerkers<sup>1</sup> van VluchtelingenWerk geïnterviewd om een beeld te krijgen van het AZC en de beschikbaarheid van voorzieningen voor asielzoekers met psychische problemen. Voor de interviews met medewerkers van VluchtelingenWerk is een topiclijst opgesteld (zie bijlage, blz. 39). De belangrijkste thema's zijn de algemene situatie van asielzoekers op het AZC en de toegang tot zorg.

### 2.1 Respondenten

De onderzoeksgroep bestaat uit 57 personen: 35 mannen en 22 vrouwen. In Dronten en Crailo hebben we 9 mensen gesproken, in Appelscha 8, in Gilze 7, in Middelburg 6, in Nijmegen en Venlo 5, in 's Gravendeel 4 en in Oisterwijk 3.

Over 36 mensen uit deze groep is een MAPP-rapport geschreven en over 17 een MAPP-melding gedaan. De overige 4 asielzoekers werden door medewerkers van VluchtelingenWerk toegevoegd aan de onderzoeksgroep, maar bleken niet bij het MAPP bekend te zijn. De asielzoekers komen uit 27 verschillende landen; we noemen alleen die landen waaruit er minimaal 3 afkomstig zijn: Iran (7), Syrië (4), Afghanistan, Armenië, China, Kongo, Irak, Sierra Leone, Somalië en Sri Lanka.

De onderzoeksgroep is relatief jong: 31 van hen zijn jonger dan dertig jaar, nog eens 15 zijn jonger dan veertig en 9 zijn ouder dan veertig.

Het grootste deel van de respondenten (20) is maximaal een jaar in Nederland, 16 respondenten verblijven tussen 1 en 2 jaar en 13 respondenten tussen de 2 en 3 jaar in Nederland. Vier asielzoekers zijn langer dan 3 jaar in Nederland.

In de weergave van de resultaten hebben de respondenten gefingeerde namen gekregen.

### 2.2 Locaties

De respondenten verblijven op 9 verschillende locaties. We hebben ze als volgt geselecteerd. Eerst hebben we achterhaald over welke asielzoekers een MAPP-rapport is opgesteld of voor wie een MAPP-rapport was aangevraagd. Uit het beschikbare aantal AZC's is een keuze gemaakt op grond van verschil in ligging, dicht bij een stad of juist op het platteland; type AZC, opvang of terugkeercentrum, grootte van het centrum en signalen over de toegankelijkheid van de GGZ ter plaatse.

Dat heeft geleid tot de selectie van de negen AZC's: Appelscha, Crailo, Dronten, Gilze, 's Gravendeel, Middelburg, Nijmegen, Oisterwijk en Venlo.

---

<sup>1</sup> Vanwege organisatorische problemen verviel het interview in Oisterwijk

## 2.3 Analyse

Alle interviews zijn verbatim uitgeschreven. Van ieder interview is een standaardformulier gemaakt, waardoor het mogelijk is de data per topic te ordenen. Voor de analyse is van ieder interview een korte samenvatting gemaakt.

## 2.4 Ordening van de resultaten

De data geven we weer in vijf onderdelen. Het eerste onderdeel geeft een beeld van de situatie waarin asielzoekers met psychische problemen verkeren, de context. Het begint met een beschrijving van de locaties waarin zij gehuisvest worden en hoe de geïnterviewden die waarderen. Dan komen de lichamelijke en psychische klachten van asielzoekers aan bod. De kennis die de respondenten hebben van het systeem van gezondheidszorg en hun gebruik van het MAPP-rapport zijn in de onderdelen drie en vier ondergebracht. Het vijfde deel beschrijft hoe asielzoekers de zorg ervaren en wat de effecten van die zorg zijn.

Resultaten van een kwalitatief onderzoek zijn niet bedoeld om te generaliseren of te vergelijken met andere groepen. Ze geven vooral inzicht in factoren die voor de asielzoekers zelf belangrijk zijn. Als die factoren door veel respondenten gedeeld worden, vermeld ik dat met omschrijvingen als 'een groot aantal' of 'vrijwel alle' asielzoekers. Deze uitspreken dienen echter wel in de context van dit onderzoek en deze specifieke groep gelezen te worden.

## 2.5 Verloop van het onderzoek

Sommige interviews verliepen erg emotioneel en in die gevallen probeerde de onderzoeker vooral de geïnterviewden gerust te stellen. Soms kon de asielzoeker er slechts met heel veel moeite van overtuigd worden dat dit onderzoek niets met de asielprocedure te maken had. In een aantal interviews liepen de emoties zo hoog op dat de respondenten te emotioneel werden om nog verder in te gaan op vragen over hun problemen en de hulp die zij krijgen.

Soms was er ook verwarring over de positie van de onderzoeker, die sommige asielzoekers zagen als hulpverlener. Eenmaal dacht de asielzoeker nu eindelijk een afspraak bij de GGZ te hebben, wat op zichzelf bruikbare informatie opleverde maar voor de betrokken asielzoeker teleurstellend was. Regelmatig kwam het voor dat respondenten niet op de afgesproken tijd bij VluchtelingenWerk kwamen. Soms zijn ter plekke nog mensen benaderd om deel te nemen aan het onderzoek.

Ondanks deze lastige aspecten van de interviews, toonde de asielzoekers zich toch ook open en gemotiveerd om mee te werken aan dit onderzoek. Binnen een uur kwam er vaak veel informatie op tafel. Ongeveer de helft van de respondenten gaf te kennen graag mee te werken aan dit onderzoek. De rest liet dat niet merken, kwam omdat men hem of haar had opgeroepen, of om welke andere reden dan ook.



## 3 Resultaten

### 3.1 De context

De asielzoekers in dit onderzoek verblijven in negen centra van het COA. Van iedere locatie kregen de onderzoekers een indruk, die we hieronder kort beschrijven. Deze locaties bepalen, als onderdeel van de opvang, immers ook hoe asielzoekers het bestaan in Nederland ervaren.

Alle asielzoekers hebben elk hun eigen verhaal te vertellen en ze komen in dit rapport veel zelf aan het woord. Toch komen hun individuele ervaringen bij het presenteren van de problemen niet altijd helemaal tot hun recht.

In 3.2 beschrijf ik de *problemen* van asielzoekers voor zover ze betrekking hebben op asielprocedure, leefomstandigheden, verlies en ingrijpende ervaringen. De *klachten* die asielzoekers kunnen krijgen als gevolg van bovengenoemde problemen, komen aan de orde bij 3.3.

In 3.4 beschrijf ik welke informatie de asielzoekers krijgen over de voorzieningen en wat ze daar nog van weten. In 3.5 ga ik in op de vraag of het MAPP-rapport door asielzoekers zelf gebruikt is om hulp te zoeken, ook al is het daar niet voor bedoeld.

Na dit overzicht van problemen en klachten wordt in 3.6 het gebruik van de zorg besproken. Achtereenvolgens komen het Gezondheidscentrum voor Asielzoekers (GC A), de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en andere hulpverlening aan bod.

#### Locaties

Sommige AZC's zijn gehuisvest in een gebouw of in verschillende gebouwen die voorheen een andere functie hadden. Dat kan, zoals in Crailo, een oude legerbasis zijn. Middelburg is gevestigd in een voormalige school voor voortgezet onderwijs en Dronten is een voormalig vakantiepark. Er zijn ook centra, zoals in Oisterwijk, die deels bestaan uit een deel vakantiepark en deels uit prefabgebouwen die door het COA nieuw in gebruik zijn genomen. Dat geldt ook voor 's Gravendeel, waar caravans gebruikt worden voor de bewoners en prefabunits voor de organisaties die er werken.

Er zijn centra met een bushalte voor de deur, zoals in Nijmegen, waar het AZC in de stad gevestigd is. Maar bij de meeste AZC's uit dit onderzoek ligt de bushalte op een behoorlijke afstand. 's Gravendeel is het slechtst met openbaar vervoer bereikbaar, de bushalte is op 5 km afstand. Soms, zoals in Gilze, is de frequentie van de bussen zo laag dat bewoners hooguit drie keer per dag een bus kunnen nemen. Dat betekent dat asielzoekers veel reistijd kwijt zijn voor contacten met voorzieningen buiten het AZC.

#### De opvang in Nederland

Asielzoekers laten gevraagd en ongevraagd horen wat hun ervaringen met de opvang in Nederland zijn. Veel van hen hebben op zijn minst voor een deel waardering voor de opvang en veiligheid die zij in Nederland ondervinden. Sommigen zijn dankbaar en voelen zich gered, anderen benadrukken de veiligheid, in vergelijking met het land van herkomst. Een aantal vindt de opvang 'gewoon goed', maar het interpreteren van deze beoordeling is ingewikkeld. Met welke situatie vergelijken asielzoekers hun huidige leefomstandigheden? Zijn ze tevreden omdat ze denken of weten dat hun verblijf niet meer zo lang zal duren? Durven ze niet te klagen over de opvang? Zijn ze echt blij verrast met de 'tolerante Nederlanders' die zij hier aantreffen of is alles beter dan de Russische maffia die geen enkel mededogen kende? Ten slotte kunnen uitingen van tevredenheid zo overdreven overkomen, dat we eerder denken aan verwardheid dan aan een objectieve beoordeling.

We hebben de problemen geordend en geven telkens illustraties van individuele ervaringen. Details kunnen namelijk illustratief zijn voor de betekenis die de respondenten aan hun situatie en problemen geven. Vaak ervaren asielzoekers meerdere problemen tegelijk. Die hebben vooral te maken met de asielprocedure, de leefomstandigheden en de ingrijpende ervaringen die zij hebben meegemaakt voordat zij naar Nederland kwamen en soms ook tijdens hun verblijf in Nederland.

Gezien de hoeveelheid en ernst van de problemen, is de vraag hoe iemand het volhoudt zeer relevant. Dat wordt onder coping toegelicht. Hulp vragen en gebruiken is ook een vorm van coping, waarvoor kennis over het systeem van de gezondheidszorg wel een voorwaarde is. Aan die kennis zullen we specifiek aandacht besteden. Het MAPP-rapport verdient een aparte plaats omdat het door asielzoekers gebruikt kan worden om een verwijzing naar de GGZ te krijgen. Of dat ook het geval is, komt als laatste onderdeel van de ervaringen in Nederland aan bod.

### **Dankbaarheid**

Vaak geven de asielzoekers in algemene termen uitdrukking aan hun dankbaarheid tegenover de medewerkers van instellingen die bij de opvang betrokken zijn. Vaak is de dankbaarheid gerelateerd aan een verwijzing naar God of, in dit geval, met een verwijzing naar het christen zijn.

*“Ze doen alles eigenlijk, ze hebben alles gedaan. Ze hebben zelfs de bankstellen bij die wasserij gezet zodat we daar kunnen wachten. De receptie werkt ook heel goed. En dan ik ben zo dankbaar aan IND, aan de medewerkers, aan iedereen hier die hebben eigenlijk opvang gegeven. Dan kan ik hier blijven.*

*Ik ben Christen. Ik bid altijd, ik bid altijd voor mijn man, ik bid voor IND, voor medewerkers van hier. Ik ga ook voor u bidden. En ik ben dankbaar, iedereen helpt mij hier. Iedereen. Ze luisteren naar mij, ze helpen ook graag. Ik weet dat mijn kinderen naar school gaan. Ik kan altijd terecht bij het COA. Ik heb een contactpersoon. Dus iedereen helpt mij hier.*

*Als ik iets nodig heb en hulp nodig heb dan kan ik altijd bij mijn arts terecht. Het is eigenlijk zo, als ik een klein beetje pijn heb, zoiets, dan ga ik niet altijd naar de dokter. Maar als ik het echt nodig heb, dan kan ik altijd naar mijn arts.*

*Ik ben heel dankbaar dat ik op dit moment hier ben en met u spreek en dan voel ik me ook opgelucht, een beetje opgelucht, ik ben dankbaar”. (Anja, 39 jaar, uit Armenië)*

### **Gewoon goed**

Aan alle asielzoekers is gevraagd hoe zij het vinden op het AZC. Sommigen vinden het gewoon goed, gaan er niet zo uitgebreid op in. Dat geldt bijvoorbeeld voor Merima.

*“Het AZC lijkt mij gewoon goed, met de asielprocedure gaat het goed, ik heb geen klachten over mijn gezondheid en als ik hulp nodig heb, weet ik waar ik moet zijn maar gelukkig heb ik geen hulp nodig.” (Merima, 24 jaar, uit Somalië)*

Victor, 47 jaar, uit Rusland, vindt het AZC een prettige plek, waar hij veel mensen ontmoet. Hij is tevreden over de opvang.

*“Ik vind het hier lekker rustig, dit AZC is een prima plek om te wonen. Ik praat graag met mensen in het AZC. Er wonen hier veel mensen, ik ga graag met ze om. Nederland is prima, een prachtig land, niets aan de hand.”*

Vafa, een 53 jarige man uit Iran, lijkt op z'n minst enigszins in de war als hij uiting geeft aan zijn tevredenheid:

*“Ik ben helemaal dol op alle Nederlanders! Ik lees boeken, ik drink altijd alcohol, drank, ik gebruik wiet, marihuana. Dat heb ik allemaal hier geleerd. Dus ik maak lol, ik geniet ervan. Kijk, ik ben geen Jezusfiguur om zelf een slachtoffer te zijn. Ik kom om te bevrijden. Ik ben hier om de hele wereld wakker te maken. Want in de hele wereld, ik zie mijzelf als de enige die later in de hemel zal terugkomen.”*

De waardering van de opvang of de dankbaarheid voor de opstelling van medewerkers hebben we niet in verband kunnen brengen met de steun of hulp die mensen ervaren of de aard en ernst van hun problemen. Mensen, die (nog) veel problemen hebben, kunnen wel degelijk tevreden zijn over hun directe omgeving. En de ontevredenheid over de opvang en leefomstandigheden kan juist een belangrijk onderdeel van hun problemen zijn. Daar komen we hierna op terug.

## Veilig

Na alle problemen in het land van herkomst of tijdens de vlucht is het logisch dat mensen benadrukken dat ze hier een dak boven hun hoofd hebben en zich veilig voelen.

*“Ik zou zeggen dat ik me wel geholpen voelde toen ik hier aan kwam in Nederland. Dat Nederland mij opgenomen heeft en ik een plek kreeg om te slapen en eten en dat ik gekleed ben. In die zin ben ik goed verzorgd”. (Cindy, 22 jaar, uit Kongo)*

## Acceptatie

Een aantal asielzoekers stelt dat het niet in hun aard ligt om te klagen. Men verdraagt de pijn of de problemen en probeert sterk te zijn. Maksim, 27 jaar, uit Azerbeidzjan, zegt dat dit bij zijn culturele achtergrond hoort.

*“Ik voel me uitstekend. Prima. Ik heb natuurlijk kleine probleempjes en ik zal antwoord geven op de vragen die u straks stelt. Maar in ieder geval, wij, mensen die uit Azerbeidzjan komen, klagen niet gauw over hun problemen. En huilen niet over hun problemen. Men zal zich sterk houden, niet gelijk huilen omdat hij dat of dat probleem heeft.”*

Hij vindt het wel pijnlijk dat de IND hem niet gelooft maar zelfs dat lijkt hij te relativiseren.

*“Ik stel mijn problemen aan de kaart. Maar het is niet altijd zo dat men mij begrijpt en ook is het zo dat men denkt dat ik lieg. Dat ik niet de waarheid vertel. Dat is wel pijnlijk. Dat is wel jammer, dat men denkt dat ik niet de waarheid zeg.*

*Ik kom uit een goed milieu, een beroemde familie in Azerbeidzjan. Dus ik ben heel anders opgevoed. Mijn ouders hebben mij dusdanig opgevoed dat ik altijd terughoudend moet zijn. Ik moet niet huilen, en ik moet enigszins geduld hebben.”*

## Herstel

De tevredenheid over het verblijf in Nederland hangt ook samen met de verbeteringen die mensen vaststellen, als zij hun klachten in het begin van hun verblijf in Nederland vergelijken met hoe het nu met hen gaat. Men verwijst regelmatig naar de rol van religie en God in de vooruitgang, die men boekt.

Alessi, 26 jaar, uit Sierra Leone, heeft nog veel problemen en probeert niet te denken aan hoe het met zijn familie zal zijn maar hij voelt zich wel rustiger dan toen hij hier net was:

*“Nou het is wel beter dan vorig jaar. Ik dank God dat ik nu beter ben, omdat de mensen goed werk doen en mij erg helpen. Ze geven mij medicijnen. Ik dank God”.*

De tevredenheid van asielzoekers over de opvang zien we dus terug in de dankbaarheid tegenover van medewerkers en het gevoel dat men veilig is. Men lijkt vaak te accepteren dat het verblijf in de opvang niet ideaal is. Soms voelen mensen zich ook redelijk tevreden omdat het –in vergelijking met de periode van aankomst- al iets beter met hen gaat.

## 3.2 Overzicht van problemen

Iedere asielzoeker verkeert in een unieke situatie. Vaak ervaren ze een combinatie van problemen: in de asielprocedure, de leefomstandigheden en wat men eerder heeft meegemaakt.

### De asielprocedure

De problemen met de asielprocedure hebben te maken met het afwachten van de uitspraken van de IND, de onzekerheid die dat met zich meebrengt en de angst om teruggestuurd te worden.

*“Kijk, als je in een AZC zit, dan is het sowieso stress en dan vergeet je hoe het met jezelf gaat. Dus ik moet het ermee doen. Ik zeg dat omdat ik al twee jaar in het AZC zit en ik heb nog steeds geen antwoord op mijn procedure. Ik weet totaal niet waar ik aan toe ben en als ik daar aan denk dan word ik gestrest. Kijk, in mijn eigen land zat ik op de universiteit. Hier zit ik bijna twee jaar en ik weet gewoon niet waar het toe gaat leiden., Ik was bezig met mijn doctoraalstudie en ik weet niet*

*wanneer ik met mijn studie door kan gaan. Wordt het over een jaar, over twee jaar, over 5 jaar, en als ik daar aan denk dan word ik daar bang van.” (Fumnanya, 31 jaar, uit Kameroen)*

### **De spanning van afwachten**

Het afwachten heeft meestal betrekking op de asielpcedure maar er zijn ook problemen als men een status heeft en wacht tot er een woning wordt aangeboden of als men wacht op de gezinshereniging.

*“In december 2008 heb ik mijn nader gehoor gehad. Ik heb goed kunnen vertellen. Er werd rekening gehouden met mijn problemen. Ik kreeg de tijd en er werden pauzes ingelast. Ik heb veel vertrouwen in mijn advocaat. In mei jl. heeft de IND een voornemen tot afwijzing geschreven. Nu ben ik weer in afwachting hoe verder. Ik word gek van de onzekerheid.” (Amina, 38 jaar, uit Kosovo)*

*“Als iemand een verblijfsvergunning krijgt, wordt hij uitgenodigd door een medewerker van het COA voor een gesprek. Ik ben nog niet uitgenodigd. Als iemand een status krijgt moet iemand gezinshereniging aanvragen, maar dit is ook nog niet gebeurd. Ik weet niet waarom. Het COA zei dat ze een afspraak met mij wilden maken, maar ik ben nog steeds niet uitgenodigd.” (Cisco, 29 jaar, uit Sri Lanka)*

### **Angst voor gedwongen terugkeer**

Bij de onzekerheid kan de angst om teruggestuurd te worden gaan overheersen en tot veel klachten leiden.

*“Op dit moment heb ik doodsangst. Ik ben afgewezen. Als ik nu terug gestuurd word dan kom ik weer in een moeilijke situatie. Dan kom ik weer in handen van militairen. Dan gaat het weer opnieuw beginnen. We hebben zoveel ellende meegemaakt en dan komen we hier. Mijn dochter wordt gezocht, en daardoor krijg ik ook problemen. Was ik ook gevlucht. En dan komen we hier en dan horen we dat we terug moeten. En dan krijg je een soort doodsangst. In zo'n sfeer wonen we hier nu. Met heel veel angst. En we weten niet hoe het verder moet gaan in de toekomst, zonder veiligheid en bescherming. Maar ik heb ook een kleinkind en die moet naar school. Die moet leren voor de toekomst. Maar hoe dat allemaal moet, dat weet ik ook niet.” (Manjula, 62 jaar, uit Sri Lanka)*

### **De leefomstandigheden**

Op alle locaties leven asielzoekers in een kleine ruimte, vaak met onbekende mensen, met wie zij keuken en sanitair moeten delen. Met als gevolg weinig privacy, geluids- en geuroverlast en slechte hygiëne. Veel asielzoekers klagen hierover. De meeste asielzoekers maken minimaal één verhuizing mee en dat betekent dat zij opnieuw contacten moeten leggen en dat de zorg onderbroken wordt. Bij de leefomstandigheden hoort ook dat mensen weinig mogen en kunnen ondernemen en dat zij met de medewerkers van het COA niet altijd positieve ervaringen hebben.

### **De directe leefomgeving**

Zoals eerder beschreven, is de huisvesting op de AZC's verschillend. Sommige mensen wonen in een deel van een groot (oud) gebouw, anderen in prefabunits of in een caravan. De afstand tot de bewoonde wereld is in 's Gravendeel het grootst en de combinatie van caravans in een open omgeving, tussen de weilanden, maakt het geen prettige plek.

*“De situatie waarin ik woon is erbarmelijk. Het is vreselijk. Waar je woont, dat zijn caravans. Het is ontzettend afgelegen, een kilometer of vijf van het dorp. Midden eigenlijk in het, tussen allerlei onkruid en wat dan ook, midden tussen de geiten en alles. En ook nog ontzettend waterig is het, heel vochtig hier. Meneer u kent dit niet daar waar ik hier woon, het is vreselijk.” (Djazia, 35 jaar, uit Angola)*

### **Medebewoners**

Op alle AZC's delen bewoners hun unit met andere bewoners, die zij over het algemeen niet zelf uitkiezen. Gezinnen wonen wel bij elkaar maar worden aangevuld met andere asielzoekers en er is een groot aantal alleenstaanden, die een unit delen. Het is moeilijk om zo intensief samen te wonen, keuken en sanitaire voorzieningen te delen met mensen die je helemaal niet kent en soms ook slecht kunt begrijpen vanwege taal- en cultuurverschillen.

*“Het is hier zeer moeilijk, zeer moeilijk om te leven met mensen die nieuw voor je zijn met verschillende gedragingen, met verschillende manieren. En in de caravan altijd koken en nu is mijn geurigevoel verdwenen. Ik kan niet ruiken.*

*Ik woon met anderen in de caravan, met 5 mensen wonen we in de caravan. Maar ze veranderen, ze komen en gaan en er zijn altijd problemen. Sommigen willen helemaal niet schoonmaken dus moet jij altijd schoonmaken omdat je geen ruzies wil beginnen. Mijn hoofd, ik voel alsof ik gek word, omdat ik geen ruzie wil maken. Omdat ik geen ruzie wil maken doe ik dat gewoon, je voelt er slecht bij, ze komen binnen, maken niet schoon en sluiten de ramen als je ze ziet weggaan doe ik het raam weer open en dan starten ze mmmm... Het leven is hier helemaal niet goed. (Agnes, 32 jaar, uit Oeganda)*

### **Niets kunnen of mogen doen**

Asielzoekers mogen tegenwoordig 24 weken per jaar werken en sommige asielzoekers volgen onderwijs maar het vinden van werk of een andere dagbesteding blijkt niet gemakkelijk. Voor veel asielzoekers betekent het verblijf in het AZC dat zij weinig tot niets te doen hebben en zich daardoor vervelen of gestrest gaan voelen.

*“Ik doe hier niets overdag. Gisteren ben ik terug gekomen want ik ga vaak op bezoek bij iemand. Want als ik lange tijd in het centrum ben, word ik heel gestrest.” (Arisa, 20 jaar, uit Nigeria)*

*“Ik denk dat het ermee te maken heeft dat ik gewoon in die bungalow zit en dat ik niet leer, en dat ik geen andere bezigheid heb.*

*Nou kijk, werkloosheid is een ziekte. Geen contact is een ziekte. Dat is gewoon heel moeilijk als je dat niet hebt, je normale leven wordt ook helemaal verpest. Ook al word je naar het paleis van de koningin hier in Nederland gebracht, en je woont daar, als je dit soort dingen niet hebt, je kan niet leren, je hebt geen werk. Ja, dan vind je het ook niet leuk, dan ben je net als een beeld.” (Fida, 21 jaar, uit Irak)*

### **Bejegening door de medewerkers van het COA**

Sommige asielzoekers vinden dat ze niet met respect of onvriendelijk behandeld worden door medewerkers van het COA. Dat maakt hen boos, maar dat willen of kunnen sommigen niet uiten. Zij moeten wel naar de medewerkers van het COA voor zaken die met huisvesting en veiligheid te maken hebben, maar ook voor informatie over zorg en andere voorzieningen. Als de asielzoekers de medewerkers van het COA als onvriendelijk ervaren, belemmert dit de informatie en toegang tot de zorg.

*“Waar ik nog last van heb is de manier waarop het personeel van het COA met ons of met vluchtelingen omgaat. Ik noem geen namen, maar ze zijn af en toe heel erg gemeen tegen ons. Dat mag wat vriendelijker. Ik praat niet over alle medewerkers, daar zijn ook hele lieve medewerkers ertussen. Maar ik ben bij het COA geweest met een vraag en ze werden heel boos en gebruikten lelijke woorden. Ik wil dat niet uitspreken. Maar daar voel ik me erg gekleineerd door en naar aanleiding dat mijn gezondheidstoestand ook niet goed is, word ik ook boos en dat mag niet.*

*Ik stel een vraag en zij kunnen dat met ja of nee beantwoorden, maar het is niet nodig om te schreeuwen of boos te worden. Ik snap dat niet.” (Carry, 26 jaar, uit Iran)*

## Verlies en ingrijpende ervaringen

Om goed te begrijpen wat asielzoekers doormaken, zou elk individueel verhaal over verlies en ingrijpende ervaringen verteld moeten worden. Sommige respondenten waren heel open over de meest vreselijke ervaringen, anderen konden niet vertellen wat ze allemaal mee hebben gemaakt of ze gaven alleen een korte samenvatting. Bij één vrouw, die hier al langer is, hebben de gesprekken met een psycholoog haar geholpen te kunnen praten over het geweld dat zij heeft ondergaan.

Verlies van familieleden en de zorg voor familieleden die hier mee-lijden, geweldservaringen en martelingen kwamen regelmatig in de gesprekken naar voren.

### Geweldservaringen

Er zijn mensen die kunnen vertellen wat zij hebben meegemaakt.

*“In Angola heb ik meegemaakt dat ik 6 maanden zwanger was en dat ik toen verkracht werd weer. Ik werd verkracht door politiemensen die gewoon mijn huis overvielen. Ze zijn toen binnen gekomen en die hebben mij verkracht. Vandaar ook dat ik ontzettend veel angst heb, nog steeds als ik politiemensen zie. Het is iets wat mij overkomen is en het is iets wat parten speelt, wat ik heel vaak terugzie. Het is iets wat ik mij zal blijven herinneren totdat ik dood ga.” (Djazia, 35 jaar, uit Angola)*

Anderen maken opmerkingen die ook wijzen op geweldservaringen maar zij willen of kunnen daar niet over praten.

*“Sinds ik hier ben aangekomen, heb ik een aantal klachten i.v.m. met wat mij is aangedaan in waar ik vandaan kom, u bent een man en ik vind het moeilijk om daarover te hebben, wel, het is zo, na dat ik dat heb ervaren, voel ik me niet meer een mens. Ik voel me niet meer helemaal mezelf.” (Chanfrele, 21 jaar, uit Kongo)*

Zoals ik al eerder aangaf, is kenmerkend voor de asielzoekers die we hebben gesproken dat zij verschillende problemen tegelijk hebben. Het is een optelsom van eerdere ervaringen, onzekerheid over de asielprocedure en stress als gevolg van belastende leefomstandigheden zoals gebrek aan privacy, gebrek aan steun en beperkte mogelijkheden om iets te ondernemen.

## Conclusie

Er zijn lokale verschillen tussen de centra door hun ligging, grootte, gebouwen en beschikbaarheid van ruimtes. Op elk centrum is VluchtelingenWerk aanwezig en er is een aantal andere voorzieningen. Een aanzienlijk deel van de respondenten is tevreden over de opvang en met een aantal asielzoekers gaat het beter dan toen zij net in Nederland aankwamen. Veel asielzoekers hebben te maken met een opeenstapeling van problemen: de asielprocedure, de leefomstandigheden en de gevolgen van wat men heeft meegemaakt. Velen voelen zich wanhopig en worden passief. Contacten met medebewoners en mensen buiten het AZC zijn belangrijk maar vaak niet gemakkelijk te leggen. Veel mensen hebben houvast aan hun geloof.

## 3.3 Overzicht lichamelijke en psychische klachten

Vrijwel alle asielzoekers hebben klachten die het gevolg zijn van wat zij hebben meegemaakt, van problemen met de asielprocedure en van de leefomstandigheden. Een deel van die klachten zijn vrij algemeen en een deel verschilt per individu. Stress, slecht slapen en pijn worden het meest in algemene zin genoemd om klachten uit te drukken. De focus in dit onderzoek ligt op de psychische klachten maar het onderscheid tussen lichamelijke en psychische klachten is niet altijd duidelijk voor de respondenten. Bovendien kunnen (ernstige) lichamelijke klachten ook psychische gevolgen hebben en andersom kunnen psychische klachten lichamelijke effecten hebben. We beschrijven de aard van de klachten en waar mogelijk de mate waarin die klachten voorkomen.

De klachten zijn volgens de asielzoekers het gevolg van wat men heeft meegemaakt, martelingen en gevangenschap, verkrachtingen en het gemis van familie. Soms lijken de huidige omstandigheden ook voor veel klachten te zorgen. Er zijn ook klachten die niet direct te maken hebben met ingrijpende ervaringen maar een uitdrukking zijn van de stemming, angst of wanhopige situatie waarin men verkeert. Er zijn verschillende manieren om die klachten onder woorden te brengen. Het is alsof men gek wordt, het woord 'stress' wordt regelmatig gebruikt, maar ook dat men het zeer moeilijk heeft, in de war en angstig is, door iedereen in de steek gelaten is of seksuele klachten heeft. Er worden ook andere klachten genoemd, nog minder specifiek, zoals vermoeidheid, slecht slapen en hoofdpijn.

### **Gevolgen van wat men heeft meegemaakt**

Veel respondenten verwijzen naar de ingrijpende ervaringen die zij hebben meegemaakt. Meestal wordt dan verwezen naar ervaringen in het land van herkomst. Mensen vertellen dat het onmogelijk is niet daaraan terug te denken, hoewel zij dat wel proberen. Anderen kunnen de beelden niet stoppen, zij worden overspoeld door heftige herinneringen.

### **Gevolgen van martelingen en gevangenschap**

*"Dat is zelfs eerder al begonnen, dat is al sinds ik ben aangehouden, sinds ik ben opgepakt omdat ik meteen die dag heel erg ben mishandeld, verschrikkelijk ben geslagen. En ook nog in de gevangenis en daar al heel snel heel ziek van werd, buiten bewustzijn ben geraakt, vandaar dat ze mij toen ook naar het ziekenhuis hebben gebracht dus het is allemaal toen al begonnen.*

*Grootste probleem is de wervelkolom, daar heb ik zoveel pijn aan. Kan niet lang zitten, niet lang staan, niet lang lopen. Daarnaast inderdaad niet kunnen slapen, veel dromen, hele sterke kloppende hoofdpijn. Ik kan op het moment ook helemaal geen erectie meer krijgen. Al die klachten bij elkaar maakt het natuurlijk allemaal heel erg moeilijk." (Machelle, man, 39 uit Angola)*

### **Gevolgen van verkrachtingen**

*"Ik ben verkracht geweest en mishandeld. Peper in mijn baarmoeder gekregen en heb nu last van plasproblemen." (Akiro, 49 jaar, uit China)*

### **Gevolgen van het gemis van familie**

Veel asielzoekers hebben familieleden verloren, soms weten zij dat deze dood zijn maar soms is er ook onzekerheid over hun lot. Als er contact mogelijk is, kan dit zo belastend zijn, zowel voor de asielzoekers als de achtergeblevenen, dat contact te moeilijk is.

*"Ik heb mijn kind achtergelaten en ik denk na over mijn baby. Over mijn man heb ik nog niets gehoord maar mijn zoon heb ik gehoord, hij was ziek, zeer zeer ziek. Dus ik ben nu gestopt met telefoneren want telkens als ik telefoneer weent hij teveel en vraag hij 'mama, waar ben je nu ... mama waar ben je?' Ik voel me enorm slecht. Ik vertelde mijn kinderen dat, als er een probleem was, ze naar de kerk moesten vluchten. Dus mijn zoon is naar de kerk gelopen en daar is nu een vrouw die voor hem zorgt maar die ook vele kinderen heeft. Nu heeft ze me verteld dat hij ziek is en dat het telefoneren moet stoppen want telkens als ik bel voel ik me heel, heel slecht. En ik weet niet of hij dood is. Ik denk dat hij dood is." (Agnes, 32 jaar, uit Oeganda)*

Het missen van familieleden kan tot uiting komen in stress, zenuwen of nog algemener in een 'knock-out'.

*"Mijn kinderen en mijn zus zijn nog in Kongo en als ik daaraan denk dan word ik echt ziek.*

*Als ik daarover nadenk dan voel ik dat mijn zenuwen gespannen raken, ik kan verkrampen. Aan mijn hoofd naar mijn schouders en dan ben ik helemaal knock-out." (Cindy, 22 jaar, uit Kongo)*

## **Gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen in Nederland**

Het komt ook voor dat in Nederland iets gebeurt, dat diep ingrijpt en slapeloosheid, nachtmerries en stress veroorzaakt. De arrestatie van een medebewoner is zo'n voorbeeld.

*“En dan was daar op een dag dat probleem, dat was op 2 december, zondag nacht. Interpol kwam en wilde een van de Somalische jongens arresteren. Hij woonde in een andere bungalow dan ik, maar kwam naar zijn vriend toe met wie ik in een bungalow woonde. Ik was in de keuken aan het koken en toen, en dat verwacht je toch niet, kreeg ik een pistool tegen mijn hoofd gehouden. Ik moest op de grond gaan liggen. Ik was geschokt en na een paar minuten kwamen ze de andere jongen arresteren.*

*Ik kon een week lang niet slapen, de beelden blijven in mijn hoofd. Daarvoor had ik al last van slapeloosheid en sindsdien is er nog een probleem bij gekomen. Daarvoor was ik alleen gestrest.”*  
(Fami, 34 jaar, uit Ethiopië)

Soms maakt iemand zich ook zorgen over de familieleden die hier zijn.

*“Ik keek naar mijn oudste zoon, iedere keer krijgt hij hier nieuwe vrienden. Dan komt er een familie en dan maakt hij vrienden. Dan krijgt de familie een huis en dan verlaat zij het AZC. Hij blijft dan hier alleen zitten. Hij heeft ook Nederlandse vrienden op school, maar ja hij heeft ook geen hok in de toekomst en hij is psychisch moe. Als ik naar mijn kinderen kijk dan zie ik geen toekomst voor de kinderen. Ik doe alles wat ik moet doen, ik ga naar buiten, ik doe sport, maar toch kan ik niet stoppen met piekeren daarover. Wat kan ik voor hen doen. Ik heb iemand nodig die mij kan helpen, want de kinderen zijn groot geworden. Ze zien om zich heen en ze begrijpen de situatie. Mijn jongste zoon zegt tegen mij wanneer gaan we weer terug naar ons oude huis. Dat geeft mij heel veel psychische druk.”* (Cedric, 45 jaar, uit Syrië)

## **‘Alsof je gek wordt’**

Het is niet gemakkelijk om de stress en spanning onder woorden te brengen die mensen kunnen hebben als zij zich grote zorgen maken of zich erg slecht voelen. Een aantal asielzoekers vertelt beeldend over de ervaring dat het helemaal niet goed met hen gaat en zij dreigen ‘gek’ te worden, zoals zij dat zelf uitdrukken.

*“Je hoofd, je voelt alsof je gek wordt omdat ik al ziek ben voel ik me slecht, er is niets om te doen. Telkens als ik nadenk komt het terug, het is een ziekte die ik niet begrijp. Wanneer ik teveel denk, komt het en valt het me aan en mijn hoofd, dan voel ik mijn hersenen schudden en dan voelt het alsof ik gek word. Ik voel me heel, heel slecht. Een keer wandelde ik ‘s morgens en ik wilde spreken met mijn kinderen om naar school te gaan maar mijn stem kwam er niet uit. Ik begon te huilen want ik dacht dat ik niet meer kon spreken omdat de manier waarop ik sprak er enkel een ‘aaaah’ uit kwam. Ik huilde en zei ‘oh god ik ben dood’. Ik huilde en het duurde ongeveer 20 minuten en ik huilde en de kinderen huilden en ze zeiden ‘oh mama, je bent weg’.”* (Agnes, 32 jaar, uit Oeganda)

## **Stress**

Soms gebruikt men het woord stress, soms psychische stress of psychische problemen om uit te drukken dat men zich niet goed voelt, dat er veel spanning is.

*“Ik heb geen lichamelijke ziekten maar ik merk de laatste tijd als ik slaap, zit ik met mijn tanden op het gebit te krassen. Misschien komt dat door de psychische stress. Ik ben psychisch gestrest en prikkelbaar. Dat reageer ik thuis af. Ik ben geen psychiater of psycholoog, maar psychisch ben ik erg moe. Ik zit nu 2 jaar op dit AZC en mijn kinderen zijn ook gespannen en ik zie geen toekomst. De dokter zegt ik moet niet altijd aan het verleden denken, maar hoe kan ik het verleden opzij zetten. Want ik heb een negatieve beschikking en straks wordt ik op straat gezet. Hoe kan ik aan een toekomst denken?”* (Cedric, 45 jaar, uit Syrië)



### **Moeilijk, wanhopig**

Klachten kunnen zo door elkaar lopen, dat iemand alleen nog kan uitdrukken dat het heel erg moeilijk is. Al huilend vertelt een vrouw dat zij alles kwijt is en bang voor wat er nog gaat komen.

*“Ik ben bang ... ik ben altijd in afwachting van iets slechts ... Want ik heb alles verloren, ik ben alles kwijt ... Mijn God wat is het moeilijk, ik heb het heel moeilijk ... Ik heb een brok in mijn keel en ik heb altijd dat drukkend, krimpend gevoel hier.*

*Ja, het heeft te maken met mijn verleden maar ik heb het heel moeilijk ... Ik heb het echt heel moeilijk en ik weet niet meer wat ik moet doen ... Ik heb het gevoel alsof alles voor mij afgelopen is in het leven ... “(Fida, 21 jaar uit Irak)*

### **In de war, achterdochtig en angstig**

Het accent van de klachten kan ook liggen bij achterdocht en in de war zijn. Na een episode van in de war zijn en angst kan Cindy er over vertellen. Zij ziet dat anderen haar als vreemd of in de war moeten hebben gezien maar zo voelde zij het destijds niet. Er lijkt sprake van een verstoord beeld en ervaren van de realiteit.

*“En psychisch gaat het ook niet echt lekker met mij. Ik ben gewoon heel vaak mezelf niet, ik heb heel veel klachten. Er zijn sommige mensen die beschouwen mij alsof ik gek ben, maar ik ben helemaal niet gek. Alleen ik voel me niet lekker, dat is wat anders. Ik heb ook wel eens meegemaakt dat ik bijv. mee ben genomen door de politie en dat ik een nacht vast heb gezeten omdat mijn gedrag dan niet klopte in de zin van dat het psychisch zo slecht met mij ging dat ik dingen doe die niet kloppen.*

*Ja, dat was gewoon in de bungalow, ik zat daar ergens en op een gegeven moment ben ik zo bezig geweest met piekeren en mijn hoofd zat zo vol dat ik mezelf niet meer was. Het schijnt dat ik ramen, alles kapot heb gemaakt. Ik heb alles op de grond gegooid en toen ik de politie benaderde heeft de politie mij meegenomen. Ik maak bijv. wel eens mee dat ik naar buiten ga en dan zie ik dat er mensen voor mij staan en dat ze wat tegen mij zeggen, maar in werkelijkheid bestaan dat soort mensen niet. Ja, dat zie ik altijd buiten voor me, het lijkt dan alsof ik in de werkelijkheid zit. Dus ik zie bepaalde mensen voor me.*

*Maar ook 's avonds. Af en toe heb ik nachtmerries. En dan zie ik van alles en dan denk ik 'dit klopt gewoon niet'. Ik heb nachtmerries over bepaalde dingen en dan denk ik 'waar ben ik mee bezig?' “ (Cindy, 22 jaar, uit Kongo)*

De angst, die meestal het gevolg is van de ingrijpende ervaringen, gaat soms niet over. In dit geval had deze man al meteen bij aankomst in Nederland verteld dat hij zich angstig voelde. Hij heeft nog steeds de angst dat 'men' hem zal vinden.

*“Voor mij is de angst hetzelfde gebleven, de heftige angst gevonden te worden, dat ze mij kunnen vinden. Voor hen speelt afstand geen rol, als ze willen kunnen ze me zoeken en kunnen ze me vinden. En dat is nog steeds mijn grootste angst dat ik gevonden word.” (Mesruq, 26 jaar, uit Armenië)*

### **Door iedereen in de steek gelaten**

*“Ik wil een rustig leven om mijn tijd te slijten. Niemand bekommert zich om mij. Toen ik was gevallen ben ik naar de verpleegkundige geweest en liet ik het bloed zien. Ik voel mij gevoelsmatig dat ik door de wereld in de steek ben gelaten.” (Akiro, 49 jaar, uit China)*

### **Seksuele problemen**

Een enkele asielzoeker heeft seksuele problemen genoemd, die een negatieve invloed op de persoon en zijn of haar relatie hebben.

*“Een van de grootste invloeden, die psychische problemen bij mij hebben veroorzaakt zijn seksuele*

*problemen. Aangezien ik nu met mijn vrouw woon, heeft de seksuele daadkracht een enorme negatieve invloed op mij.” (Fawad, 48 jaar, uit Iran)*

### **Slecht slapen, dromen en nachtmerries**

Veel asielzoekers geven aan dat slecht slapen, nachtmerries en het omdraaien van dag- en nachtritme terugkerende klachten zijn.

*“Het is moeilijk want dat zit me dwars. Ik droom dat iemand achter me aan zit en ik weg ren, ik droom hoe iemand mij afmaakt. En dan schrik ik wakker en kan ik niet meer slapen. Daar word ik verdrietig van. Ik voel me rot dat ik geen zin in niets heb.” (Mihovil, 43 jaar, uit Bosnië-Herzegovina)*

Eén respondente vertelt dat zij zich 's nachts heel erg beknelde gaat voelen, niet meer kan bewegen en dat zij denkt dat er sprake is van demonen. Zij begrijpt het verschil tussen nachtmerries, dromen en demonen en verklaart de komst van de demonen door de geloofswisseling, die zij heeft gedaan: van islam naar christendom. De demonen veroorzaken bij haar veel angst.

### **Vermoeidheid**

Soms zijn de klachten weinig specifiek en worden ze uitgedrukt in termen van vermoeidheid.

*“Ik was moe en ik ben nog meer moe geworden, want ik zit met 1 vrouw en 3 kinderen op een kamer.” (Cedric, 45 jaar, uit Syrië)*

### **Hoofdpijn**

Pijn in algemene zin en hoofdpijn als specifieke klacht zijn regelmatig genoemd.

*“Ik heb altijd last van migraine en als ik eenmaal die migraineaanvallen krijg dan ben ik mezelf niet. Dan doe ik zelfs dingen die niet bij mijn karakter passen. En daarna heb ik ook concentratieproblemen. Ik vergeet ook snel dingen. En dat heeft ook te maken met het feit dat er een bepaalde druk op mijn hoofd is.” (Cindy, 22 jaar, uit Kongo)*

Tenslotte zijn er nog klachten genoemd die soms al aanwezig waren voordat men naar Nederland kwam, zoals epilepsie en longklachten. Maar soms ook ontstonden klachten hier of verergerden ze, zoals huiduitslag, moeite met eten en prostaatklachten.

## **Conclusie**

De klachten als gevolg van problemen variëren van pijn, hoofdpijn, slecht slapen, nachtmerries, seksueel disfunctioneren, stress, prikkelbaarheid, angst, wanhoop en vermoeidheid tot het gevoel gek te worden en door iedereen in de steek gelaten te zijn. Veel asielzoekers lijden in ernstige mate onder deze klachten en geven aan slecht te functioneren.

## **3.4 Kennis over het systeem van de gezondheidszorg**

Asielzoekers herinneren zich meestal wel dat hen iets is uitgelegd over wat ze moeten doen als zij ziek worden. Zij weten dat er op het centrum een GC A is. Voorheen heette dat MOA en deze naam gebruiken ze nu ook nog vaak. Als ze al uitleg hebben gekregen, was die niet erg uitgebreid, voor zover men zich die nog kan herinneren. Die uitleg ging dan over medische klachten, niet over psychische problemen. De respondenten hebben alleen onthouden dat zij via het GC A naar de huisarts kunnen.

Bij uitleg over het systeem van gezondheidszorg kunnen we onderscheid maken tussen uitleg over instellingen, disciplines, diversiteit in het aanbod en over de afstemming van het aanbod op specifieke problemen die men heeft. De informatie daarover krijgen asielzoekers bij stukjes en beetjes. In de loop van hun verblijf in Nederland leggen mensen hen uit waar zij eventueel naar toe zouden kunnen gaan. Zij krijgen die informatie van medewerkers van organisaties, betrokken bij de opvang, maar ook van medebewoners. Het is achteraf vaak niet goed te achterhalen wie hen wanneer wat heeft verteld. We zullen dan ook vooral weergeven welke kennis zij over het systeem van gezondheidszorg hebben.

Ook de informatieoverdracht over het recht op gezondheidszorg zullen we in dit onderdeel toelichten.

### **Wat te doen als je ziek bent?**

De uitleg over medische zorg en andere voorzieningen wordt door het COA verzorgd. Zij overhandigen de asielzoekers schriftelijke informatie over de zorg. Als men slechts gebrekkig een gemeenschappelijke taal spreekt, komt mondelinge informatie natuurlijk niet goed over. Op sommige locaties moeten asielzoekers dan zelf iemand zoeken die voor hen kan vertalen. Er wordt echter ook gebruik gemaakt van telefonische tolkdiensten.

*“Ze hebben me niets uitgelegd. Het enige wat ze me gezegd hebben is, dat als ik ziek ben, ik naar de MOA moet gaan. Ze hebben me iets gegeven om te lezen in het Frans maar ik weet niet meer of ik dat toen gelezen heb. Toen ik hier aankwam, ben ik een dag naar de MOA geweest en we begrepen elkaar niet door de taal. Ik sprak geen Engels, ik sprak Frans dus hebben ze me gezegd dat ik een vertaler moet zoeken. Je moet komen met iemand die je kent en die voor jou kan vertalen.” (Anita, 23 jaar)*

*“Toen ik hier aankwam heeft iemand van het COA me papieren gegeven en me verteld waar ik moet gaan om geld te krijgen voor eten, ze heeft me alles uitgelegd. Als je ziek bent ga je naar de MOA.” (Cindy, 22 jaar, uit Kongo)*

Soms wordt die informatie niet begrepen en leggen andere bewoners of bekenden uit wat het betekent.

*“Het COA heeft het me uitgelegd, maar ik heb het niet begrepen en mijn vrienden kunnen dat beter uitleggen.” (Faqih, 19 jaar, uit Iran)*

### **Medische hulp op het centrum**

Ook al is de naamswijziging nog niet bij iedereen bekend, dat er op de meeste AZC's een medische post is, hebben de asielzoekers wel begrepen. Per centrum verschillen de openingstijden. In het weekend en 's nachts kunnen asielzoekers een telefoonnummer bellen.

*“Dat telefoonnummer heb ik wel, maar in welke taal moet ik mijn klacht melden?” (Carry, 26 jaar, uit Iran)*

### **Psychologische hulp**

Slechts een enkele asielzoeker geeft er blijk van kennis te hebben over psychologische hulp. Niemand gebruikt de term geestelijke gezondheidszorg.

*“Niemand heeft mij iets over psychologische hulp verteld.” (Fami, 34 jaar, uit Ethiopië)*

Maakt men eenmaal gebruik van de GGZ, dan komt het voor dat de desbetreffende hulpverlener uitleg geeft over wat de GGZ doet.

*“Tijdens een van onze afspraken heeft de dokter uitgelegd wat de GGZ doet en dergelijke informatie.” (Oleg, 23 jaar, uit Kirgizië)*

### **Verwijzen**

Bij een verwijzing bespreekt de verpleegkundige of de huisarts de mogelijkheid om naar een andere behandelaar te gaan. Soms lijkt de asielzoeker niet goed geïnformeerd te zijn over de verwijzing. Hij of zij kan dan niet vertellen naar welke instantie en voor welk type behandeling hij of zij verwezen is. Dan kan het dus voorkomen dat iemand ergens naar toe gaat, wel een plaats en adres heeft maar niet weet welk type zorg hij of zij gaat gebruiken.

*“De eerste keer dat ik naar de MOA ben geweest, hebben ze me naar Leeuwarden gestuurd en ik ben naar Leeuwarden geweest totdat ik daar klaar was en dan ben ik van Leeuwarden naar Oosterwolde gestuurd. Nu ga ik naar Oosterwolde en dan ga ik, ik spreek en ze hebben me*

*medicijnen gegeven om te slapen maar die medicijnen zijn zeer sterk. Soms neem ik er één, soms niet.” (Agnes, 32 jaar, uit Oeganda)*

### **Kennis over recht op zorg**

Er zijn enkele asielzoekers die goed weten welk recht op zorg zij hebben en die ook de geboden informatie als uitstekend beoordelen.

*“Kijk als je ziek bent, als je medische zorg nodig heb: Ik vind dat iedereen recht heeft op goede medische zorg. En als je naar de dokter gaat en de dokter heeft de eed afgelegd om patiënten ongeacht zijn omstandigheden te helpen.*

*De mensen die betrokken zijn bij de medische zorg voldoende informatie over het functioneren van het systeem. Dat is een gegeven, ja. Eigenlijk is het hier uitstekend en de hulp is gewoon prima.” (Maksim 27 jaar, uit Azerbeidzjan)*

De meeste asielzoekers geven aan wel te weten dat zij recht hebben op medische zorg en velen maken daar ook gebruik van. Als men weinig overzicht heeft van het systeem van gezondheidszorg, dan is de vraag of men er recht op heeft niet goed te beantwoorden. Een groot deel van de respondenten heeft een MAPP-rapport. Dat rapport kan door de advocaat gebruikt worden om de IND er op te attenderen dat de betreffende asielzoeker psychische klachten heeft die met het gehoor kunnen interfereren. In theorie zou een asielzoeker met een rapport waarin zijn of haar psychische klachten beschreven zijn naar het GC A kunnen gaan of hen op het bestaan van een dergelijk rapport wijzen. Vandaar dat ik apart aandacht besteed aan het mogelijke gebruik van het MAPP-rapport.

## **3.5 Het gebruik van een MAPP-rapport**

Slechts een hele kleine groep (800 in 3,5 jaar) asielzoekers is bij het MAPP bekend omdat de advocaat van de asielzoek(st)er of de medewerker van VluchtelingenWerk hen gemeld heeft. Minder dan de helft van hen is ook daadwerkelijk onderzocht door een medewerker van het MAPP. In de onderzoeksgroep gaat het over 36 personen met een rapport en 17 die gemeld zijn.

Een groot aantal respondenten geeft aan dat zij zich niet herinnert dat er een MAPP melding gedaan is en er over hen een rapport is geschreven. Sommigen herinneren zich het weer als naar de concentratietest wordt verwezen. Vervolgens wisten de meesten niet wat er met het rapport is gebeurd.

Een klein aantal respondenten gaf aan zich wel te herinneren dat er een MAPP-rapport is opgesteld en ook dat dit gebruikt was in de asielprocedure. Soms zijn de resultaten van het onderzoek besproken met de betreffende asielzoeker, door de advocaat. Soms heeft het MAPP-rapport mede geleid tot uitstel in de procedure met het idee dat de asielzoeker dan beter in staat zou zijn het gehoor af te leggen. Geen enkele asielzoeker heeft het rapport zelf gebruikt om een verwijzing te vragen naar de GGZ. In een aantal gevallen is duidelijk dat er geen behandeling is gekomen terwijl dat wel geadviseerd was.

### **Bespreken van de resultaten**

Het MAPP-onderzoek wordt uitgevoerd op de locatie waar de asielzoeker verblijft, vaak in Ter Apel, soms op Schiphol en een enkele keer in Zevenaar. Daarna schrijft de onderzoeker het rapport en stuurt het naar de advocaat en naar VluchtelingenWerk op de eerste locatie, waar de asielzoeker gehuisvest wordt. De advocaat wordt gevraagd het rapport met de asielzoeker te bespreken. Dit is geen ideale oplossing omdat de onderzoeker het liever zelf zou bespreken maar dat is gezien de tijd en afstand een onmogelijk te regelen opgave. Er zijn maar een paar asielzoekers dat zich herinnert dat het rapport met hen besproken is. Fumi, 27 jaar, uit Somalië, kan zich het MAPP-rapport nog goed herinneren en ook dat het rapport met hem besproken is.

*“Ik heb wel met mijn advocaat gesproken over mijn problemen en over dat onderzoek en de advocaat beweerde dat het eigenlijk niet goed ging met mij en dat ik meer hulp nodig had en ook*

wilde hij dat ik in het AZC kwam vlakbij zijn kantoor en ik (of de advocaat?) heb ook om hulp gevraagd bij het COA maar de COA wilde niet helpen, me niet laten verhuizen naar een ander AZC die wel vlakbij het kantoor van mijn advocaat is, dus ik was de hele dag of nacht bezig met verhuizen maar niemand wilde mij helpen. Ik heb het COA gevraagd om mij te laten verhuizen naar een ander AZC vlakbij Den Bosch, in Vught, maar dat mocht niet omdat ze eigenlijk vonden dat ik goed zat.”

Soms herinnert iemand zich wel dat het onderzoek gedaan is maar niet of het besproken is met hem of haar.

*“Ik kan me herinneren dat er een onderzoek is geweest. De uitslag van de test weet ik niet, dat is niet met mij besproken want ik moest een nader gehoor doen en ik ben niet meer achter de resultaten aan gegaan.” (Fawad, 48 jaar, uit Iran)*

De meeste respondenten konden geen antwoord geven op de vragen over het MAPP-onderzoek en wat er met het rapport gedaan is.

### **Uitstel in de asielprocedure**

Het MAPP-onderzoek kan weergeven dat de asielzoeker onder ernstige psychische klachten gebukt gaat, dat het concentratievermogen verminderd is of dat de ernst van een posttraumatische stressstoornis de herinnering in de weg staat. Dan kan de advocaat de IND daarop attenderen. Dit heeft er toe geleid dat de IND soms tot uitstel van het nader gehoor besloot.

*“Het gehoor door de IND is twee maanden uitgesteld. Ik had eerlijk gezegd geen idee dat het daardoor kwam. Ik dacht dat zijn de regels, dat ze dat uitstellen.” (Carry, 26 jaar, uit Iran)*

### **Indicatie voor hulp**

In een MAPP-rapport kan voorgesteld worden dat de betreffende asielzoeker psychische hulp nodig heeft. Er zijn locaties gevonden waar het MAPP-rapport direct doorgestuurd wordt naar de GGZ, bij andere centra gebeurt dit niet maar het is wel zichtbaar in het medisch dossier. Ook VluchtelingenWerk weet dat iemand een MAPP-melding en eventueel een MAPP-onderzoek heeft gehad. VluchtelingenWerk ziet niet wat er in het rapport staat.

*“Het MAPP-onderzoek heeft al een hele tijd geleden plaats gevonden, ongeveer vier maanden geleden. Na het MAPP-onderzoek heb ik niemand gezien, terwijl ze me gezegd hadden dat ze een dokter zouden zoeken.” (Anita, 23 jaar, uit Kongo)*

*“Tot nu toe hebben ze me alleen een eerste afspraak gegeven, die moet nog plaats vinden. (Hij is inmiddels 8 maanden in dit AZC.) Ze hebben mij niet doorgestuurd, ik heb geen geestelijke hulp gekregen.” (Mesruq, 26 jaar, uit Armenië)*

*“Ja, dat onderzoek heb ik gedaan. Ik weet niet precies hoelang geleden, misschien vier en een halve maand geleden. De advocaat zei dat ze een afspraak voor mij bij de neuropsycholoog wilde maken. Ik kon namelijk niet het gehoor doen omdat ik van die verschrikkelijke nachtmerries heb. Tot nu toe heb ik geen hulp gekregen. Ik heb het de MOA wel gevraagd maar ze waren met vakantie en zeiden dat ik moet wachten.” (Mihovil, 43 jaar, uit Bosnië-Herzegovina)*

### **Vergeeten details**

Cedric, 45 jaar, uit Syrië, heeft een uitzonderlijk verhaal.

*“Toen ik in Ter Apel was, voelde ik me psychisch ook moe en heb ik gevraagd om psychologische hulp en toen heb ik ook gesprekken gehad met een hulpverlener. Die psychische hulpverlener heeft een rapport geschreven en daarom gingen zij mij niet snel horen, maar hebben zij dat uitgesteld. Ik heb daarna geen psychologische hulpverlener gezien en ik heb gewacht op hulp, maar er kwam geen hulpverlener. Daarna heb ik tegen de medische dienst gezegd dat ik gewoon*

*het gehoor bij de IND wil doen, want het gehoor is uitgesteld zodat ik een hulpverlener kan zien. De negatieve beschikking die ik heb gekregen, betekent dat mijn asielerzoek is afgewezen. En dat is alleen afgewezen omdat ik me de naam van het schip niet meer kon herinneren. Dat is de enige reden voor het afwijzen van mijn asielaanvraag. Nu ligt mijn dossier bij de rechtbank en misschien krijg ik weer een negatieve uitspraak en dan word ik gevraagd Nederland te verlaten. Op advies van uw collega is het gehoor uitgesteld met de bedoeling dat ik eerst behandeling zou krijgen. En ik zat hier maandenlang te wachten en ik werd niet behandeld en ik heb geen psychologische hulpverlener gezien. Waarom werd dan het gehoor uitgesteld, dan was het beter als ik in Ter Apel was gehoord, want toen kon ik mij nog meer dingen herinneren. Het heeft nadelig voor mij uitgepakt. Het was beter geweest als zij mij in Ter Apel hadden gehoord, want ik kon me toen nog beter concentreren. De gebeurtenissen waren nog vers in mijn geheugen. Het is gebeurd, deze fout kunnen wij niet terug draaien en ik heb toch het gehoor gedaan zonder behandeling te krijgen. Ik weet zeker dat het niet de bedoeling was van uw collega, maar voor mij heeft dat nadelig uitgepakt.”*

Een MAPP-rapport kan door de advocaat voorgelegd worden aan de IND om daarmee aan te geven dat betrokkene mogelijk niet goed in staat is een gehoor te ondergaan. De advocaat kan dan aan de IND vragen daarmee rekening te houden. Het IND kan dan tot uitstel van het gehoor besluiten. Een belangrijk punt in dit onderzoek is wat er vervolgens met het MAPP-rapport gebeurt.

Enkele asielzoekers weten dat hun advocaat het rapport opstuurt naar het GC A en naar VluchtelingenWerk. In sommige gevallen zal de advocaat aandringen op behandeling, maar de advocaat kan niet direct GGZ indiceren.

De asielzoeker beschikt zelf niet over een kopie van het MAPP-rapport, maar zou in theorie kunnen vragen bij VluchtelingenWerk of bij het GC A of zij een MAPP-rapport hebben, en of dit rapport hem of haar kan helpen bij een verwijzing naar en indicatie voor GGZ. We hebben dit echter niet terug gevonden. De asielzoekers geven aan dat zij soms weten dat er zo'n rapport is, de meesten waren het vergeten maar geen van hen vraagt het op of onderneemt er actie mee.

Een MAPP-rapport is, voor alle duidelijkheid, niet bedoeld als indicatie-instrument en het GC A en de GGZ zullen andere instrumenten hebben om die indicatie te onderbouwen.

### 3.6 De zorg van GC A tot GGZ

De meeste asielzoekers weten dat zij met lichamelijke klachten naar het GC A moeten gaan, maar hoe ervaren zij de zorg en contacten met hulpverleners waar ze vervolgens mee te maken krijgen? Dat is de centrale vraag van dit onderzoek.

We bespreken wat de asielzoekers vertellen over hun contacten met de medewerkers van het GC A en over de behandeling van een aantal vaak genoemde klachten zoals slaapproblemen en het onvermogen om ingrijpende ervaringen te verwerken.

Aangezien het hier gaat om asielzoekers met psychische problemen, ligt het voor de hand te kijken naar het gebruik dat zij maken van de GGZ. We zullen aangeven hoeveel van de 57 respondenten gebruikmaken van die instelling en van andere hulpverleners en hoe zij die hulp ervaren.

#### Het Gezondheidscentrum voor asielzoekers (GC A)

Alle 57 asielzoekers weten dat er een medische dienst is op het centrum<sup>2</sup>. Ze maken er vrijwel allemaal gebruik van als zij ziek zijn en zorg nodig hebben. Soms blijft het bij een eenmalig bezoek of een vraag om de huisarts te zien, maar er is een groot aantal dat vaker contact met de medewerkers van het GC A heeft. De naamsverandering is nog niet doorgedrongen tot de meeste gebruikers; men spreekt vooral over de

---

<sup>2</sup> Alleen in Nijmegen ligt het GC A buiten het centrum.

MOA. We richten ons vooral op het proces van zorg. Met de respondenten is de tijd genomen om te bespreken en te begrijpen hoe hun ervaringen met het GC A –en later GGZ en andere hulpverleners- zijn geweest.

De meeste asielzoekers hebben zowel lof als kritiek op de zorg of de benadering door de medewerkers van het GC A. Van 37 asielzoekers hoorden we dat zij overwegend tevreden zijn. Soms geldt dat zij eerst wel tevreden zijn, maar later niet meer, of dat zij deels tevreden zijn over de reactie op een bepaalde klacht maar over de behandeling van een andere klacht minder. De tevredenheid duidt er op dat men zorg krijgt als dat nodig is.

Twintig respondenten geven aan dat zij niet tevreden zijn over de bejegening door de medewerkers van het GC A. De ontevredenheid gaat over verschillende aspecten. We hebben zes keer gehoord dat mensen alleen paracetamol krijgen of het advies dat zij water moeten drinken, meer bewegen voordat ze gaan slapen, terwijl zij zelf vinden dat hun klachten ernstiger zijn. Dat er niets aan de hand zou zijn, voelt men als een belediging. Deze asielzoekers vragen zich af waarom zij zo weinig geholpen worden en enkelen denken dat dit komt omdat zij geen medicijnen willen gebruiken, geen noodgeval zijn of geen recht hebben op zorg. Eén van hen denkt te moeten smeken om hulp en één asielzoeker beschuldigt de medische dienst van regelrecht racisme.

Vijfendertig asielzoekers vertellen, vaak ongevraagd, dat zij medicijnen gebruiken, via het GC A of de GGZ, meestal voor het niet kunnen slapen en angst. Omdat we niet standaard naar medicijn gebruik hebben gevraagd, zou dit aantal zelfs nog hoger kunnen liggen. Soms koopt men medicijnen zelf, soms vermeldt men dat men eerder wel medicijnen heeft gebruikt, maar nu niet meer, omdat de medicijnen niet effectief waren, slechte bijwerkingen hadden of te duur werden.

De problemen in het contact met de medewerkers van het GC A liggen volgens enkelen aan de communicatie, inclusief het weinig gebruikmaken van tolken. Als in het interview aan de orde komt dat asielzoekers via het GC A en de huisarts verwezen kunnen worden voor psychologische hulp maar dat zij daar wel om moeten vragen, zegt een aantal dat zij er nooit om gevraagd heeft maar dat nu wel zal gaan doen. Ten slotte is er een probleem als er te lang gewacht wordt voordat men een verwijzing krijgt of dat men na de verwijzing lang moet wachten tot er een afspraak mogelijk is.

### **Zorg als dat nodig is**

Een groot aantal respondenten zegt dat zij, als ze klachten hebben, gemakkelijk contact krijgt met verpleegkundigen of een huisarts van het GC A, die al dan niet op het AZC spreekuur houdt.

*“Het was gemakkelijk voor mij. Als ik een arts wil raadplegen, ga ik naar het GC A. Ik voel me begrepen en gesteund en de arts heeft mij ondervraagd over de klacht. Hij heeft alleen vragen gesteld en uiteindelijk ben ik vanzelf beter geworden.” (Merima, 24 jaar, uit Somalië)*

Ook Manjula heeft regelmatig contact met het GC A.

*“Als ik mij niet goed voel, als ik mij ziek voel, dan ga ik naar de medische dienst. De laatste tijd ga ik vooral voor een nieuw recept. Voor de lichamelijke klachten zoals suikerziekte, hoge bloeddruk, en cholesterol krijg ik medicijnen. Voor de andere klachten eerlijk gezegd niet. Ja, ik heb voor de andere klachten een hoestdrankje gekregen. Als ik dat neem dan word ik ook een beetje slaperig. Ik heb ook slaapproblemen.*

*Wij (zij spreekt ook voor haar dochter) zijn wel redelijk tevreden met de hulp die we voor onze problemen hier krijgen. We hebben niet zoveel vragen aan andere mensen. Alleen als het nodig is dan gaan we ergens naar toe. Bijvoorbeeld als we brieven krijgen dan gaan we naar Vluchtelingenwerk en dan wordt het vertaald. Dat soort hulp krijgen we wel.” (Manjula, 63 jaar, haar dochter en kleindochter, uit Sri Lanka)*

De medewerkers van VluchtelingenWerk zien wel belemmeringen in de toegang tot de zorg van het GC A. Het niet direct kunnen communiceren maar gebruik moeten maken van een tolk kan lastig zijn.

*“Als men daar naar toe wil komen is de stap wel erg groot om achter de telefoon te zitten wachten op de tolk en dan je verhaal te vertellen. Ik denk dat dit een grote stap is. Dat zullen ze niet snel doen. We zien dat sommige mensen met zware psychische problemen dat niet doen, die sluiten zich eerder op in de caravan.”*

Op één AZC, in Nijmegen, zit het GC A niet op het centrum en is het spreekuur elke ochtend tussen 9 en 10.30 uur. Het is drie kwartier met een bus naar het GC A. Om een afspraak te maken moeten asielzoekers bellen. Eerst krijgt men een keuzemenu. Als de situatie levensbedreigend is, moet men een 1 intoetsen. Wil men Engels spreken, dan een 2. De medewerkster van VluchtelingenWerk vindt *‘dat telefonische gedoe niet zo geweldig’*.

Veel asielzoekers zijn op z'n minst één keer naar het GC A gegaan. Een klein deel zegt dat zij na het eerste contact nooit meer gegaan zijn om allerlei redenen of dat zij het blijven proberen maar ontevreden zijn over de zorg van het GC A. We zullen die redenen op een rijtje zetten.

### **Water drinken, bewegen of een paracetamolletje**

Diverse asielzoekers voelen zich niet begrepen, niet serieus genomen of beledigd door adviezen als water drinken, geen thee voor het slapen gaan en meer bewegen. Soms hoort bij de benadering van de medewerker van het GC A ook een ‘normaliserend’ aspect. Dan wordt de asielzoeker voor gehouden dat de klachten normaal zijn gezien het verleden of gezien de huidige spanning. Ook dat kan de asielzoeker als denigrerend ervaren.

*“Het eerste jaar ben ik naar de MOA geweest om hen te zeggen dat ik teveel pijn had en ze vertellen je om te gaan en water te drinken, om melk te drinken, om te bewegen. Ik denk niet dat dit werkt. Je doet wat ze zeggen... je drinkt water en als je koorts heb neem je paracetamol. Ik heb hier nog nooit een behandeling gekregen. Een vriend van me heeft me verteld dat wanneer je hier geen status hebt je geen behandeling kan krijgen. De MOA, ze luisteren naar mij maar ze behandelen mij niet. Om te vertellen ga water en melk drinken, wat is dat? Go and buy paracetamol ... dan voel je je niet serieus genomen. In ons land, als je ziek bent, onderzoekt de dokter je maar hier doen ze dat niet ... alleen stoppen ze iets in je oor waarvoor ik niet weet waarvoor het dient.” (Agnes, 32 jaar, uit Oeganda).*

Met paracetamol alleen voelt iemand zich niet geholpen maar in de steek gelaten, genegeerd.

*“Ik zou zeggen dat ik me wel geholpen voelde toen ik hier aankwam in Nederland. Dat Nederland mij opgenomen heeft en ik een plek kreeg om te slapen en eten en dat ik gekleed ben. In die zin ben ik goed verzorgd. Waar ik me in de steek gelaten voelde is met mijn klachten. Daar word ik niet in geholpen en ik krijg geen medische zorg. Daarover voel ik me in de steek gelaten. Ik wil wel naar de arts toe en ik wil wel een oplossing zodat ik me beter voel. Maar dan hoor ik van ‘slikt u maar een paracetamol’, maar daarmee lossen mijn problemen niet op. Wij zeggen een Afrikaan gaat niet dood aan pijn, ik moet het maar zien te verdragen tot nader order.” (Cindy, 23 jaar, uit Kongo)*

Er is volgens de medewerkster van VluchtelingenWerk een groot probleem bij de aansluiting van de zorg van het GC A op de verwachtingen van asielzoekers.

*“Het is zo afhankelijk van de verpleegkundigen van het GC A en de psycholoog op het centrum, hoe zij ermee omgaan en ermee willen omgaan. Wat wij vaak horen is een pilletje. Mensen willen soms ook alleen maar een pilletje, het doorverwijzen naar de GGZ is lang niet voor iedereen de goede oplossing. Maar wat het dan wel is, dat je vooral in je eigen cultuur moet kijken wat hier aan aanbod is. Ik heb verschillende jongens uit Afrika gesproken die na het eerste gesprek terug kwamen en zeiden dat het niks voor hen was. En dan stagneert het, daar zou je eigenlijk iemand uit de eigen cultuur nemen, die iemand bij de hand neemt.”*



Het gaat volgens haar dus niet alleen om het voorschrijven van ‘pilletjes’ maar om een verschil tussen de verwachtingen van de asielzoekers en de benadering van de medewerkers van het GC A.

### **Weigering van medicijnen**

Amina (37 jaar, uit Kosovo) is na haar aankomst naar de medische opvang gegaan. Zij wilde geen medicijnen gebruiken omdat zij denkt dat medicatie haar problemen niet kan oplossen. Toen heeft de verpleegkundige volgens Amina gezegd, dat zij haar dan niet kon helpen. Amina heeft dit gesprek zo vervelend gevonden dat zij geen hulp meer heeft gezocht tot onlangs de medische zorg gereorganiseerd werd en er een andere verpleegkundige kwam werken. Via haar is zij verwezen naar de GGZ.

### **Niets aan de hand**

Akiro kreeg slechts maagtabletten en de mededeling dat haar klachten niet veroorzaakt worden door een ziekte maar met haar leeftijd te maken hebben. Zij denkt dat zij mogelijk alleen als Nederlands staatsburger recht heeft op zorg.

*“Ze zeggen dat ze niets kunnen doen tegen mijn hoofdpijn en duizeligheid want de huisarts heeft niets gevonden. Ik lig elke avond om tien uur in bed met hoofdpijn en duizeligheid. Ik koop zelf paracetamol en dat gebruik ik wanneer dit nodig is. De praktijk leert me dat ik niet geholpen wordt bij de huisarts en dat er niet naar mij geluisterd wordt. Ze zeggen dat er niets met mij aan de hand is en dat ik niets van hen krijg. Ik ben afgeschreven.” (Akiro, 49, uit China).*

### **Geen noodgeval**

Fami had zelf de indruk dat zijn klachten te maken hebben met de gevolgen van een ingrijpende ervaring. Hij legt de nadruk op de psychische problemen, die met het verwerken daarvan te maken hebben. Hij is bij het GC A gaan vragen om een verwijzing naar een psycholoog maar daar werd hem verteld dat hij die hulp niet nodig heeft. Hij denkt dat de verpleegkundige hem geen noodgeval vindt. En hij denkt dat zij bij Afrikaanse mensen niet aan stress denkt.

*“Ik heb geen dokter gezien, alleen de zuster en zij vond het geen noodgeval. Maar zij begrijpt niet hoe mensen gekweld kunnen worden door hun psychologische problemen. Ik heb jaren in de USA gewoond en had het daar goed. Ik kwam van dat leven naar hier, het kan toch ook gebeuren dat ik gek word? Ze denken daar niet aan. Zij denken: je komt uit Oost-Afrika, uit een dorp, hoe kun jij nou stress ervaren? Misschien denken ze dat.” (Fami, 42 uit Ethiopië)*

Hij kreeg ook geen slaapmedicatie voorgeschreven maar krijgt die van vrienden in Amsterdam, die hem iets van hun eigen medicijnen geven.

Djazia heeft geen goed woord over voor het GC A. Er werd niet onderkend dat haar zwangerschappen problematisch verliepen en uiteindelijk moest zij met een ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht.

*“Hier moet je van hele goede huize komen willen ze je geloven en willen ze je eigenlijk behandelen. Want je moet werkelijk bijna dood zijn en er moet een ambulance aan te pas komen, en dan wordt je pas behandeld eigenlijk. Ach, weet u, nee, dat MOA hier dat deugt niet, de dokter in het ziekenhuis heeft dat ook gezegd, als je problemen hebt nou dan ga je maar niet meer naar het MOA toe. Nee, dat MOA hier daar ben ik niet over te spreken.” (Djazia, 37 jaar, uit Angola)*

### **Bejegening**

Enkele medewerkers van VluchtelingenWerk hebben de indruk dat de medewerkers van het GC A niet vriendelijk reageren op de asielzoekers die op hun spreekuur komen.

*“Ja, die zijn wel elke dag open, die hebben spreekuur, maar ik hoor wel van cliënten dat ze soms wel een beetje... kort door de bocht zijn.”*

De benadering van de asielzoekers door medewerkers van het GC A is in de loop van de tijd harder geworden, asielzoekers klagen over onvoldoende aandacht voor hun klachten op het gebied van gezondheid.

*“Het is wel zo dat er veel mensen zijn, en dat moet ik wel eerlijk zeggen, dat ze vaak naar ons uiten dat ze te weinig hulp krijgen. Dat ze bijv. zeggen, ja, ik loop al weken met pijn in mijn buik waarom kijkt die dokter daar nu niet naar. Er is wel een bepaald ongenoegen bij een bepaald aantal mensen. Dat ze vinden dat er niet genoeg aandacht is voor hun klachten. Ja, dat vind ik wel. Ik heb in de loop van de tijd ook die MOA's –nu GC A- zien veranderen. Ik denk ook uit nood geboren, die hebben ook de pin op de neus gekregen. Maar duidelijk heel het systeem is natuurlijk verhard, dus wanneer de asielzoeker ook veel harder tegemoet getreden wordt, krijg je natuurlijk dat de GC A ook verharden. Dat kan niet, dat is niet te scheiden van elkaar.”*

### **Smeken om hulp**

In de voorgaande voorbeelden hebben we gezien dat de meeste asielzoekers zorg krijgen, sommige asielzoekers zijn niet geheel tevreden over de inhoud of frequentie van de zorg en een klein deel kreeg geen zorg van het GC A. Soms probeerden zij het later nog een keer en soms gingen ze andere hulp zoeken. Het komt ook voor dat iemand blijft aanhouden en andere mensen inschakelt om toch hulp te krijgen. In dit geval heeft Fida zelfs de advocaat ingeschakeld.

*“Nou, goed, eenmaal overgeplaatst op het AZC ben ik naar de dokter geweest en toen heb ik uitgelegd, specifiek, dat het echt slecht ging met mij en dat ik gewoon de hele avond alleen maar niet kon slapen, en dat ik alleen maar zat en meer niet. En dat ik heel veel aan het piekeren was. Ik heb gewoon al mijn klachten voorgelegd aan de arts en die heeft ook aan mij verteld van dat ik paracetamol moest innemen en dat ik water moest drinken, maar ik heb gezegd dat ik dat wel weet en dat ik dat heb gedaan, en ik heb ook slaapmedicatie gebruikt, maar je wordt gewoon niet serieus genomen. Er worden geen vragen gesteld.*

*Ik ben ook wel naar de arts gegaan, ik heb ook medicatie gekregen, en op dit moment ben ik ook afhankelijk van slaapmedicatie. Als ik geen medicijnen inneem dan kan ik geen oog dicht doen.*

*Ja goed, alleen u wilt niet weten hoe uiteindelijk het zover is gekomen dat ze medicatie hebben voorgeschreven. Maar het was iedere keer gewoon smeken, ik heb zo vaak nagedacht op het moment dat ik tegenover de arts zat dat ik het gevoel had dat ik ga nu tegen de arts zeggen ik betaal jullie wel, maar ga mij dan medisch wel behandelen. Zulke gevoelens heb ik heel vaak gehad. Maar ja alles wat je zegt en alles wat je doet, daar deden ze niets mee. Het was zo erg bij mij dat ik ook bij de advocaat ben geweest. Maar je gaat eigenlijk naar de advocaat in verband met je asielprocedure maar ik ging naar de advocaat om te zeggen dat ik medische klachten heb en ik word niet geholpen. En de advocaat heeft toen zelfs een brief opgesteld en daarmee ben ik ook naar Vluchtelingenwerk gegaan van ja, ik word medisch niet geholpen. En ik heb ook heel vaak nagedacht, ik ben ook heel emotioneel, omdat je het gevoel hebt dat je niet wordt geholpen, dat je gewoon het gevoel hebt ik ga nu huilen en dat gebeurt ook wel, maar ook vaak gedachten van dat ik niet op deze manier hoef te leven. Ik heb het nooit ten uitvoer gebracht, maar heb wel van die gevoelens gehad.” (Fida, man, 22 jaar, uit Irak)*

### **Aanklacht**

Fida heeft, zoals hij het zelf zegt, om hulp gesmeekt. Fabrice denkt dat hij niet geholpen wordt vanwege de mentaliteit van de medewerkers van de MOA. Hij beschuldigt hen van racisme en zijn verhaal is een directe aanklacht tegen de MOA.

*“Kijk wat ik denk is dat het een kwestie van mentaliteit is. En dan heb ik het over de MOA. Ik ben naar de MOA geweest. Ik ben een keer uitgenodigd voor een gesprek. Maar toen ik daar kwam bleek dat de mevrouw ziek was. Tot vier keer toe bleek dat ze ziek was. Ik heb zelfs gezegd dat ik bereid was om voor het consult te betalen. Maar het is nooit gebeurd. Ik heb geen zin meer om*

*naar ze toe te gaan. Ik vind ze eigenlijk slecht, ik vraag me af of ze een hart hebben. Ik vind dat zij moeten veranderen. Ik begrijp dat zij er zijn om mensen te helpen, maar ik heb het gevoel dat ze racistisch zijn, want als iemand lijdt dan vind ik dat zij advies moeten geven aan die persoon. Dus ik heb ook gewoon geen zin meer om daar naar toe te gaan. Ik offer me zelf liever op en dan ga ik liever elders hulp zoeken. Het enige dat ik vraag is dat ze ons op een humane manier behandelen. Want als ze de mensen behandelen zoals ze mij hebben behandeld dan kunnen ze ook een zelfmoord op hun geweten hebben. Dus dat is iets wat ik kwijt wil.” (Fabrice, 32 jaar, uit Kameroen)*

Fabrice is bij een privé praktijk van een psychiater terecht gekomen, waar hij per consult 60 euro moet betalen. Daar heeft hij veel baat bij. Gezien de beperkte financiële middelen van asielzoekers is dit een groot bedrag.

### **Communicatie**

Anita ziet bij de MOA soms mensen uit Somalië, die geen Engels of Nederlands spreken en dan iemand moeten meenemen om te vertalen. Dat wil zij niet en dus probeert zij het in het Engels.

*“Dus nu als ik daarnaar toe ga, spreek ik alleen in werkwoorden in het Engels, dus ik probeer me verstaanbaar te maken. Ik probeer de communicatie mogelijk te maken. Dit is het grootste probleem, de communicatie. Je moet je hier zelf redden, je er doorheen slaan. Dus als je de taal niet kent, is dat jouw probleem en dat is het probleem hier. Soms vraag ik iemand de vertaling in het Engels, schrijf ik het op, leer het vanbuiten en ga ik naar de MOA. Ook met de dokter heb ik me er in het Engels doorheen geslagen.” (Anita, 23 jaar, uit Kongo)*

### **Moeite met verwijzen**

Verschillende asielzoekers vertellen dat zij niet gemakkelijk verwezen worden voor tweedelijns zorg.

*“Nu ben ik al verscheidene keren terug gekeerd (naar het GC A). Ik heb gezegd dat ik hierdoor, door de afspraak met de psycholoog, een vertraging heb met het tweede gehoor. Het is onmogelijk. Als ik daar spreek zie ik iedereen, maar zij begrijpen mijn probleem niet. Ik leg iedere keer uit en daarna ben ik moe. Zelfs mijn advocaat heeft me gezegd dat ik moet overleggen met mijn dokter. Maar zelfs ik ken mijn dokter niet op dit moment. Sinds mijn advocaat een klacht heeft ingediend voor een dokter is het beter. Ik heb daar eerst een vrouw gesproken die helemaal niet vriendelijk was met mij. Ik heb dat aan mijn advocaat uitgelegd en hij heeft een dokter opgeëist. Nu gaat het beter. Als ik mijn probleem uitleg dan schrijven ze me medicijnen voor.” (Gimbyua, 20 jaar, uit Ivoorkust).*

Er is ook een aantal mensen dat aangeeft dat zij zichzelf moeten aanspreken om door te zetten om hulp te vragen en afspraken na te komen.

*“Voordat ik naar een psychiater gestuurd ben, heb ik inderdaad met zo iemand gesproken, een verpleegkundige, een paar keer. Ik moet zelf sterk zijn want dat heeft me wel geholpen maar ik moet zelf sterk zijn en niet zo veel klagen want ik moet gewoon zelf mijn best doen. En bovendien ik kan het bijna niet meer opbrengen, ik kom bijna mijn kamer niet meer uit.” (Consuela, 51 jaar, uit Colombia)*

Het GC A speelt een cruciale rol in de verwijzing van asielzoekers naar de tweedelijnszorg. Medewerkers van VluchtelingenWerk signaleren dat er in de loop van de tijd veranderingen zijn doorgevoerd. Dat heeft consequenties voor de contacten van GC A met andere zorgverleners maar ook direct voor het contact tussen GC A en VluchtelingenWerk.

*“Er is veel veranderd in de zorg. Het GC A zit nog op het centrum maar de huisarts heeft haar spreekuur buiten het centrum en de andere hulpverleners, bijv. van de GGZ komen niet meer op het AZC.”*

De medewerkster van VluchtelingenWerk denkt dat dit het gevolg is van bezuinigingen. De relatie met het GC A is afstandelijker geworden, het wordt niet (meer) op prijs gesteld dat VluchtelingenWerk hen benadert over een cliënt

*“Nee, het GC A die werkt heel erg onafhankelijk. Alle afspraken met ziekenhuizen, met specialisten, met ziekenhuizen lopen ook allemaal via het GC A. En ze hebben ook liever niet dat wij ons daarin mengen want we hadden ook nog wel eens iets met gezinnen, waar iets mee aan de hand was en dan konden die mensen niet naar een specialist bijvoorbeeld dat wij dan belden voor een andere afspraak maar dan werd ons dan ook echt gezegd –dat houden wij in de hand, alles loopt via het GC A.”*

Door de vergrote afstand weten medewerkers niet (meer) precies hoe de verwijzingen voor asielzoekers lopen. Een aantal medewerkers zou graag zien dat het overleg tussen hen en het GC A weer nieuw leven wordt ingeblazen.

### **Niet om hulp vragen**

Zoals eerder al beschreven wordt bij medische klachten de dokter opgezocht, of de verpleegkundige van het GC A. Men is niet altijd bekend met de mogelijkheid ook naar psychische hulp te vragen. In dit onderzoek wordt die vraag wel gesteld. Op de vraag of hij hulp zou willen voor zijn psychische problemen, zegt Fumi (28 jaar, uit Somalië):

*“Ja, dat wil ik zeker, en dat hoop ik ook, dat ik met iemand kan spreken over mijn problemen want ik ken niemand hier in het AZC en iedereen heeft zijn eigen probleem en mijn familieleden zijn niet hier, met wie ik kan spreken dus het zou wel fijn zijn als iemand hier het met mij gaat hebben over mijn situatie.”*

Hij is wel voor een operatie en voor maagklachten bij de arts geweest maar heeft niet over zijn psychische problemen gesproken. Nu hij hoort van de onderzoeker dat hij die hulp wel kan vragen, zegt hij dat direct te gaan doen. Het kan zijn dat deze vraag te open en te naïef is gesteld. We kunnen niet nagaan of deze persoon ook daadwerkelijk stappen gaat zetten om hulp te vragen.

### **Wachten**

Na het MAPP-onderzoek heeft Anita een arts gezien, die zegt dat hij voor haar een specialist zoekt en daar wacht zij nu op, ongeveer 4 maanden.

*“Het was niet moeilijk om een dokter te zien. Misschien kan ik naar de specialist gaan. Misschien kan hij me raad geven omdat hij een specialist is. Hoe ik mijn problemen kan vergeten. Ik ben 23 jaar en heb nog mijn hele leven voor mij.” (Anita, 23 jaar, uit Kongo)*

Ook Mesruq heeft een MAPP-onderzoek gehad en dat kwam ter sprake toen hij al acht maanden in het AZC zat. Hij vindt dat dit onderzoek eerder bekeken had moeten worden.

*“Ik ben heel vaak naar de dokter geweest hier voor mijn klachten. Ze zeggen dat het door mijn situatie komt, mijn problemen en klachten komen door mijn spanning. Dat wist ik ook al, ik dacht dat ze mij zouden doorsturen naar een psycholoog of psychiater of geestelijke gezondheidshulp. Ik weet niet waarom het zolang heeft geduurd. Ze hebben mij eerst medicijnen gegeven. De huisartsen hier gaven mij medicijnen. Het heeft niets geholpen. Langer dan 1 maand geleden heb ik gezegd, ik wil geestelijke gezondheidshulp, ik kan er niet meer tegen en toen pas hebben zij mij doorverwezen. Ik dacht dat zij zelf mij zouden doorsturen, maar dat gebeurde niet. Toen ging ik het zelf vragen.*

*Toen ik naar de psycholoog vroeg bij de huisarts, zei hij dat mijn gegevens uit Ter Apel (het MAPP rapport) zijn gekomen en het stond ook in het rapport dat ik hulp nodig had. Dan verwijs ik jou. Ik ben er van overtuigd dat hij dat eerder had moeten doen. Hij had de gegevens al lang en het was bekend. Hij wist welke klachten ik heb en hij had mij gelijk bij aankomst door kunnen verwijzen.*

*Pas nadat ik het vroeg heeft hij me doorverwezen. Het heeft lang geduurd.” (Mesruq, 26 jaar, uit Armenië)*

Het wachten op contact met de GGZ kan zowel met de wachtlijst van de GGZ te maken hebben als met een te lang wachten op verwijzen door het GC A en de huisartsen. Dat kunnen de asielzoekers niet overzien. We kunnen niet beoordelen of asielzoekers langer of korter moeten wachten op de start van een behandeling bij de GGZ dan andere cliënten.

### **De geestelijke gezondheidszorg (GGZ)**

De tevredenheid over de GGZ is in deze groep veel groter dan de tevredenheid over het GC A. Er zijn maar twee respondenten ontevreden over de inhoud of het effect van de GGZ. Er zijn wel klachten over het onderbroken worden van de zorg, dat in zes gevallen is gebeurd, waarschijnlijk door reorganisatie en vertrek van medewerkers. Negenentwintig asielzoekers hebben een contact met de GGZ en vijftien mensen wachten nog op de eerste afspraak bij de GGZ. Soms zijn ze nog maar net begonnen en soms hebben ze al acht afspraken gehad, één mevrouw heeft al ruim twee jaar therapie. Er is één asielzoeker die opgenomen is geweest en nu nazorg zou moeten krijgen maar dat niet met de huisarts wil bespreken. De helft van de respondenten (29) heeft contact met een hulpverlener van de GGZ, vijftien anderen wachten nog op die zorg waarvan bij een deel van hen nog geen sprake is van een verwijzing. Tellen we de mensen die wachten op de GGZ en daarvoor gemotiveerd zijn, op bij de cliënten, dan komen we op 44 van de 57 mensen.

Een klacht over de GGZ komt van Fida, een 22 jarige man uit Irak, die vertelt dat het erg slecht met hem gaat en hij vaak helemaal niet zichzelf is. Hij piekert veel, zijn hoofd zit vol en andere mensen beschouwen hem als ‘gek’ maar dat is hij niet. Hij slaapt met medicatie en gaat naar een psycholoog maar daar zegt hij niets aan te hebben.

*“Ik loop daar wel, maar iedere keer ga ik dan naar die gesprekken en dan worden gesprekken met je gevoerd die, ze stellen vragen en je beantwoordt ze en dat is het, meer niet. En ja, daar heb ik niks aan. Het helpt mij in ieder geval niet. Ik heb dat ook meerdere malen aangegeven. Van ik kom iedere keer hier en er worden vragen gesteld, en ik geef antwoord en alles wordt opgeschreven, maar daar blijft het bij, wat doet u er mee?*

*En dan is het vervolgens “doei, tot ziens, tot volgende keer”. En toen kreeg ik te horen “ja, mijn baas en er zijn mensen die een hogere functie hebben dan ik, die kijken er naar, die geven adviezen, hoe en wat”, maar niks is duidelijk, alles is zo vaag altijd.”*

De tweede klacht heeft betrekking op het effect dat de medicijnen op haar hadden. Daarna wilde Consuela niet meer terug naar de psychiater.

*“Ik ben niet meer naar de psychiater gegaan, want die pillen waren slecht en gaven nachtmerries en dat werd alleen maar erger. Zoals ik gezegd heb, ik heb medicijnen gehad en die bevielen me niet en toen heb ik andere medicijnen gehad en het was verschrikkelijk. De reactie was zo slecht dat ik niet meer gegaan ben. Nu neem ik geen medicijnen en ga ik zwemmen en probeer ik te leven.” (Consuela, 51 jaar, uit Colombia).*

Als asielzoekers vertellen over de behandeling bij de GGZ, worden allerlei verschillende aspecten naar voren gebracht. Als de GGZ medewerker op het centrum komt, vinden mensen dat prettig en ondanks dat het maar één keer letterlijk zo gezegd is, lijkt het gebruikmaken van een tolk ook een belangrijke voorwaarde voor de zorg. Misschien is het te vanzelfsprekend om het te noemen.

Er zijn twee mensen direct opgeroepen door de GGZ, de anderen zijn verwezen via het GC A en de huisarts. Eenmaal verwezen kan het lastig zijn om een hulpvraag te stellen. Als de contacten met de behandelaar gestart zijn, is het niet prettig dat behandelaars wisselen en sommige asielzoekers zouden hen vaker willen zien. Bij het voorschrijven van medicatie kunnen er financiële belemmeringen zijn omdat sommige medicijnen niet (meer) vergoed worden.

Kijken we naar de inhoud van de behandeling, dan krijgen asielzoekers behandeling voor slaapproblemen, voor het verwerken van ingrijpende ervaringen en voor seksuele problemen. Als asielzoekers proberen aan te geven wat hen in de behandeling goed heeft gedaan, noemen zij de rust, het vertrouwen en het proces.

In de behandeling kan de focus zowel op het verleden als op de huidige situatie gericht zijn. Er wordt slechts twee keer een specifieke behandelingsmethode genoemd.

Voordat we de diverse aspecten nader toelichten, willen we er op wijzen dat de interviews voor veel asielzoekers vooral over hun problemen gingen, die nog zo groot en emotioneel zijn, dat enige reflectie op de behandeling ervan lastig is. Dat betekent dat de genoemde aspecten misschien wel voor meer asielzoekers relevant zijn maar niet door hen genoemd werden in het interview.

### **Op locatie**

Voor sommige asielzoekers is het reizen naar de instelling voor GGZ belastend en zij vinden het dan ook erg plezierig dat zij bij een GGZ medewerker op het centrum terecht kunnen. Dit is niet overal mogelijk.

*“Ik kan niet naar hem toe reizen want ik kan de weg niet vinden, heb last van wagenziekte en incontinentie. De psychiater is naar hier toe gekomen. De psychiater neemt mij dit niet kwalijk, hij vindt het niet erg dat ik niet naar hem toe kan komen en begrijpt mijn moeilijkheden. Iedere twee weken komt hij hierheen.” (Akiro, 49, uit China).*

Op diverse centra heeft de GGZ eerst wel op de locatie gewerkt maar dat is veranderd. De asielzoekers gaan naar de dichtstbijzijnde vestiging van de GGZ en moeten daar soms veel moeite voor doen. Dat geldt bijv. voor 's Gravendeel. De GGZ zit in Oud-Beijerland of Rotterdam en om naar Oud-Beijerland te gaan is volgens een medewerker van VluchtelingenWerk:

*“een mijl op zeven want de mensen moeten al eens overstappen, ze moeten hier eerst naar het centrum lopen dan moeten ze volgens mij met een omweg overstappen en dan gaan ze naar Oud-Beijerland terwijl het met de auto 10 minuutjes is. Het is een echte mijl op zeven om naar Oud-Beijerland te komen hier.”*

Maar de meeste asielzoekers gaan toch en VluchtelingenWerk geeft hen informatie over de route.

### **Tolken**

Er is maar één opmerking over het verschil tussen telefonische en life tolken gemaakt.

*“Ja, er is wel een verschil. In A. was een telefonische tolk, en in T. is de tolk persoonlijk aanwezig bij het gesprek, en dan verloopt het gesprek veel beter. Ik ben dan niet zo gespannen.” (Oleg, 23 jaar, uit Kirgizië )*

### **Oproep voor zorg**

We hebben twee keer gehoord dat iemand is opgeroepen door de GGZ. Dit was bijvoorbeeld het geval voor Gani die een brief kreeg.

*“Ik heb hulp gekregen. Elke week komt er een dokter of een psycholoog. Ik kreeg een brief met een oproep en zij hebben mij uitgenodigd. Als ik er naar toe ga is het een opluchting. Ik schrik veel en heb veel slechte dromen. De gesprekken gaan over mijn problemen.” (Gani, man, 25 jaar, uit Kenya)*

### **Zorg bij psychische problemen**

Voor Manjula en haar dochter uit Sri Lanka was het niet moeilijk via het GC A een verwijzing naar de GGZ te krijgen. De dochter heeft er een intake gehad. Dat is goed verlopen.

*“Er werden ook heel veel vragen gesteld, zoals u ook doet. Maar in Sri Lanka heb ik ook heel veel meegemaakt en ik moest onderduiken om mijn lijf te redden en vervolgens vluchten en dan kom ik hier en zit ik in een opvang.”*

*Vooraf sinds de afwijzende beschikking is de angst en de slaapproblemen, zijn de klachten erger geworden. Ook heb ik nachtmerries. En dan komen die dingen weer boven. Dat heeft ze ook aan de hulpverlener verteld. Maar het ging wel. Ik was verdrietig en angstig. Maar ik heb mijn verhaal wel goed gedaan.” (dochter van Manjula)*

### **Nazorg**

Er is één respondent opgenomen geweest in een residentiële GGZ voorziening, op een specifieke behandelafdeling voor vluchtelingen. Hij heeft het daar goed gehad, leerde er boeken lezen en schilderen en kreeg minder spanning door dat te doen. Daarna zou hij via de huisarts nazorg bij de GGZ in een andere plaats moeten vragen maar dat is niet gebeurd.

*“Ik kreeg verteld dat ik mijn huisarts op moest zoeken maar dat heb ik niet gedaan. Dat helpt niet. Mijn huisarts is niet goed. Kan ik naar een andere huisarts?” (Nianzu, 35 jaar, uit China)*

### **Een hulpvraag formuleren**

Na twee mislukte afspraken, omdat hij het eerst niet kon vinden en de tweede keer de tolk had afgezegd, heeft Naser een afspraak gehad bij de GGZ. Hij heeft over zijn verleden en klachten gesproken.

*“Er zijn heel veel dingen die zijn gebeurd, ik heb heel veel klachten dus ik kan niet alles zo snel vertellen. Ik kan het wel kort samengevat zeggen.”*

Hij kan niet aangeven welke hulp hij nodig heeft.

*“Dat weet ik niet. De dokter vroeg mij ook daar, wat is uw hulpvraag. Waar kan ik u mee helpen? En toen heb ik gezegd dat weet ik ook niet. Als ik het had geweten dan was ik niet hier geweest. Dus ik verwacht van u dat u mij helpt. Hoe weet ik ook niet.*

*In ieder geval zijn er dingen gebeurd die ik absoluut niet kan wissen uit mijn geheugen. Ik heb dat ook tegen de dokter gezegd dat als ik aan die dingen denk, die traumatische dingen dan ben ik helemaal buiten mezelf, ik voel me zo slecht dat ik het gevoel heb zelfmoord te plegen, dan zie ik zelfmoord als enige uitweg om bevrijd te zijn van al die nare herinneringen. Ik ben de kluts kwijt, ik weet niet wat ik moet doen. Ik weet niet hoe ik verder moet gaan met mijn leven, weer opnieuw beginnen, dus ik ben, ja, dat heb ik ook tegen de dokter gezegd, dat ik zelf niet weet hoe ik hier uit moet komen.” (Naser, 24 jaar, uit Iran)*

### **Wisselende behandelaars**

Op verschillende centra melden asielzoekers dat de zorg, die zij kregen en die zij als prettig ervaren, werd onderbroken. Dat kan het gevolg zijn van reorganisatie, bijv. als iemand eerst op het centrum komt en de GGZ zich daar terugtrekt. Het kan ook met vertrek van behandelaars te maken hebben.

*“Iedere keer zie ik een nieuwe behandelaar. Daardoor voel ik me niet zo goed geholpen door ... (de GGZ). In het begin heb ik 1 x per maand een gesprek gehad. Toen ik de negatieve beschikking kreeg heb ik maandenlang geen gesprek gehad of hulpverlener gezien. Toen heb ik bij het GC A gemeld dat ik me psychisch moe voel en heb ik de afspraak gekregen op 4 maart. Op de kaart (hij toont een afsprakenkaartje) kunt u zien hoelang dat heeft geduurd totdat ik die afspraak kreeg. Ik weet niet of de dokter vertrokken is, de laatste afspraak was in november 2009. En ik kreeg ook alleen medicijnen en geen gesprekken. De volgende afspraak is pas op 4 maart. De gesprekken hebben mij heel erg geholpen. Ik voelde me altijd erg opgelucht als ik een gesprek had gehad.” (Cedric, 45 jaar, uit Syrië)*

### **Frequentie**

Een aantal asielzoekers geeft aan dat zij profijt hebben van de gesprekken met een behandelaar maar dat de frequentie te laag is.

Carry (26 jaar, uit Iran) werd verwezen naar een psycholoog, die op het AZC komt voor gesprekken met haar en zij krijgt medicatie.

*“Ik wil graag vaker iemand zien. Ik heb één keer per maand een afspraak en ik vind dat prima maar vluchtelingen komen hier niet voor niets naartoe, zij hebben over het algemeen psychische klachten en de artsen zijn beperkt. Net als de psychologen, er zouden wel wat meer psychologen in dienst moeten komen om de mensen te behandelen”.*

### **Financiële belemmeringen**

Bij een klein aantal asielzoekers is het gebruik van medicatie gestopt omdat zij de medicijnen zelf moeten (gaan) betalen. Dit komt voor bij slaapmedicatie en bij medicatie voor het opheffen van seksuele problemen.

*“Toen ik de medicijnen had viel het mee, maar nu ik geen medicijnen heb kan ik niet goed slapen.”  
(Cisco, 30 jaar, uit Sri Lanka)*

### **Hulp bij slaapproblemen**

Het lijkt niet veel uit te maken door wie de slaapmedicatie wordt voorgeschreven. Men lijkt tevreden als de medicatie werkt en men weer redelijk tot normaal kan slapen.

*“Ik ben naar de MOA toe gegaan om te klagen dat ik niet kan slapen en vervolgens heeft men contact opgenomen met de GGZ. Ik had er veel last van dat ik niet goed kon slapen maar gelukkig word ik door GGZ geholpen. Ik krijg er medicijnen voor. Ik ga soms 1 keer per week of 1 keer per maand. Dan krijg ik uitleg over de werking van de medicijnen. Ik weet niet welke medicijnen ik krijg.*

*Soms helpen de medicijnen, soms niet. Volgens mij zijn het slaappillen want het is belangrijk om 's nachts te kunnen slapen. Als men niet slaapt, lijdt men aan meer stress dus als ik die medicijnen gebruik dan ga ik beter slapen.*

*Ik ben heel tevreden met de hulp want in mijn land heeft men helemaal geen hulp.” (Arisa, 21 jaar, uit Nigeria)*

### **Hulp bij het verwerken van ingrijpende gebeurtenissen**

Soms geeft men in enkele woorden weer dat praten over de ervaringen die men heeft meegemaakt weliswaar lastig is maar oplucht. Er zijn ook mensen, die uitgebreider ingaan op hoe men die ervaringen verwerkt.

*“Soms hebben wij het over wat ik meegemaakt heb. Dat helpt want als ik hierover spreek dan voelt het al een verlichting voor mij.” (Arisa, 21 jaar, uit Nigeria)*

Alessi denkt soms aan zijn familie, zijn kinderen, aan wat er gebeurd is en voelt zich dan angstig worden. Hij gaat naar de GGZ.

*“Ik moet daar mijn problemen uitleggen, we praten met elkaar en ik krijg ook medicijnen. Ik denk dat die dokter mij goed helpt. Ik kan met hem praten. Bij dat praten voel ik me niet zo goed maar ik krijg ook medicijnen en dan wordt het beter.” (Alessi, 26 jaar, uit Sierra Leone)*

### **Behandeling van seksuele problemen**

Fawad had sinds zijn komst naar Nederland last van nachtmerries en angst. Die werden in verband gebracht met een Post Traumatische Stress Stoornis. Sinds de gezinshereniging zijn de klachten anders.

*“Een van de grootste invloeden, die psychische problemen bij mij hebben veroorzaakt zijn seksuele problemen. Aangezien ik nu met mijn vrouw woon, heeft de seksuele daadkracht een enorme negatieve invloed op mij. Er is ook nog steeds sprake van nachtmerries: Door de problemen die ik in Irak heb gehad, blijf ik denken dat ik wordt achtervolgd en dat blijft maar doorgaan.” (Fawad, 48 jaar, uit Iran)*

De behandeling is onderbroken omdat hij moest verhuizen en nu ook niet weet hoe lang hij hier zal blijven. Fawad zegt dat hij niet de schuld kan geven aan het zorgsysteem.



*“Ik ben steeds onderhevig geweest aan veranderingen in mijn situatie, mijn behandelingen en mijn arts. Ze hebben mij diverse keren doorverwezen naar een internist. Maar dat is niet de kern van het probleem en daar hebben zij geen aandacht aan besteed. Ze hebben wel onderzoek gedaan en zijn erachter gekomen dat het probleem niet lichamelijk is maar van psychische aard moet zijn.”*

Hij kreeg wel medicijnen voor geschreven maar de psychische hulp moet nog op gang komen. In verhouding wordt minder aandacht besteed aan psychische problemen.

### **Moed**

Akiro heeft veel steun van de psychiater, die haar weer moed geeft.

*“Hij blaast mij moed in. Hij zegt dat het wel goed komt, iedere dag een beetje beter. Ik doe het nu wel beter dan een tijdje geleden maar ik ben nog lang niet van mijn problemen af.” (Akiro, 39 jaar, uit China)*

### **Rust en vertrouwen**

Cisco heeft acht gesprekken gehad met een behandelaar van de GGZ. De rust om problemen uit te leggen en het feit dat iemand naar hem luisterde, heeft hem goed gedaan.

*“Die vorige arts was een heel rustige meneer en hij praatte heel rustig met mij. Ik kon heel open mijn problemen uitleggen, hij luisterde heel goed.” (Cisco, 30 jaar, uit Sri Lanka)*

### **Proces**

In veel gevallen lijkt het erop dat mensen klachten hebben, daar vanaf willen en zich tot een dokter of behandelaar richten. Wat ze dan precies van het proces van hulpverlening verwachten is niet erg uitgewerkt of concreet. Het komt er op neer dat zij graag zouden zien dat hun klachten verminderen. Maksim is een uitzondering, hij kan het proces goed onder woorden brengen. Hij is nog maar net in het AZC en ook nog maar net verwezen naar de GGZ.

*“Het is inderdaad pas geleden begonnen en de behandeling hier in Nederland spreekt me ook bijzonder aan want er zijn allemaal feiten die moeten we dan naar voren brengen en dat gaat over je gedachten, over je leefwijze, en ook over wat voor tegenslagen, problemen je in je leven ondervonden hebt. En dat komt een voor een allemaal uitvoerig naar voren. En in zo'n proces kan je ook inderdaad tijdens een gesprek die feiten die ik genoemd heb uitpluizen, naast elkaar zetten, analyse geven. En ik vind zelf dat ik niet echt baat bij medicijnen heb, niet dat het met tabletten e.d. verholpen kan worden, maar voor mij gaat het met name over het vertrouwen, over iemand die oor heeft voor jou, luistert naar jou, zodat je wat je hebt meegemaakt goed naar voren kunt brengen. En in dat proces kan je ook natuurlijk het verwerken. Het spreekt me bijzonder aan. Ik heb over mijn verleden niet met de psychologen gesproken. Ik praat over andere zaken. Ik heb over mijn marteling, mishandeling niet met de psycholoog gesproken, nee. Dat is verleden tijd. Ik praat nu over huidige problemen, hoe ik me voel, wat ik denk en waar ik mee zit. Ik vind het niet prettig om over het verleden te praten. Dat is verleden tijd. En je moet niet teveel bij het verleden stil blijven staan. Je moet verder. Je bent een boom, je bent geplant en je geeft geen vruchten. Dan moet je niet maar blijven hopen dat het goed komt. Verleden tijd is verleden tijd. Het huidige probleem waar ik mee zit, mee kamp, daar praten we over en ik ben stellig overtuigd dat hij (de psycholoog) mij daar ook mee kan helpen.” (Maksim, 28 jaar, uit Azerbeidzjan).*

### **Hier en nu versus het verleden**

In de behandeling kan het accent liggen op de huidige situatie of meer op de ervaringen in het verleden, die nu nog tot reacties leiden. Cedric ziet het verschil tussen de benadering van de hulpverlener van de GGZ, die hij nu ziet met de vragen die hij tijdens het MAPP-onderzoek heeft gehad.

*“Ik denk dat de dokter waarmee ik het gesprek in Ter Apel heb gehad (het MAPP-onderzoek) meer ervaring heeft, want het gesprek ging anders dan hier. Hier praten ze alleen over de situatie nu en*

*zij geven advies hoe ik in het dagelijks leven om moet gaan met stress. Zij zeggen je moet niet aan het verleden denken, je moet ook naar de toekomst kijken. Ze praten meer over deze zaken.”*  
(Cedric, 45 jaar, uit Syrië)

Carry (26 jaar, uit Iran) merkt op dat de hulpverlener “niet heel erg diep ingegaan is op mijn problemen. Zij heeft die van de advocaat gehoord. Maar zij heeft geen diepe vragen over mijn problemen aan mij gesteld”. Het is voor Carry ook moeilijk om over haar ervaringen te praten, dat geldt ook voor dit onderzoek en zij onderbreekt het interview omdat ze zich niet prettig gaat voelen, wit wegtrekt en even naar het toilet wil.

### **Specifieke behandelmethoden**

Twee asielzoekers vertellen over speciale oefeningen, die zij gedaan hebben met de therapeut. Zij noemen de oefening niet EMDR<sup>3</sup>, maar uit de beschrijving valt af te leiden dat het daar over gaat.

*“Ik heb oefeningen gedaan met de dokter. Dat was intensieve therapie en dat heeft me geholpen om het tweede interview te doorstaan.*

*De dokter zat tegenover mij, zij maakte afleidende bewegingen en wij pakten een onderwerp uit het verleden en dankzij deze bewegingen verliep het gesprek beter.”* (Oleg, 23 jaar, uit Kirgizië).

Osama, 22 jaar, uit Syrië, heeft ook baat gehad bij therapie maar door een aantal misverstanden is er al bijna een jaar geen nieuwe afspraak gemaakt. De klachten zijn terug gekomen, terwijl die eerder sterk verminderd waren.

*“Ik heb wel een beetje het gevoel gekregen dat ze me heeft begrepen, en dat ze niet probeerde om me onder druk te zetten, om informatie van me te krijgen.*

*Zij heeft me wel adviezen gegeven en ze heeft ook een soort therapie met mij gedaan. Ik moest dan een soort apparaat op mijn oren zetten en ze probeerde op deze manier om te helpen om het verleden te herinneren, dat heeft me wel geholpen. Maar omdat er zo' n lange afstand tussen zit zijn de klachten teruggekomen.”*

### **Aanvulling**

Medewerkers van VluchtelingenWerk weten niet op iedere locatie of en wie er verwezen worden naar de GGZ. Soms vertellen asielzoekers het hen zelf. Anders moeten zij het horen in hun overleg met het GC A of de huisarts. Over het overleg met het GC A hebben we eerder gemeld dat er weinig centra zijn waar dit overleg nog bestaat. Er is nergens gemeld dat er direct tussen VluchtelingenWerk en de GGZ contact zou bestaan.

Als aanvulling op de beleving van de GGZ door asielzoekers geeft een aantal medewerkers van VluchtelingenWerk aan dat er grote behoefte is aan GGZ. Volgens een medewerker van VluchtelingenWerk in een bepaald AZC zou het overgrote deel van de mensen hulp van de GGZ willen maar er is een lange wachtlijst, van ten minste drie maanden voor het eerste gesprek. Hij denkt dat veel mensen uiteindelijk ook verwezen worden maar heeft daar niet precies zicht op. Hij kan wel zo 20 mensen noemen die op grond van het dossier bij VluchtelingenWerk een beroep zouden willen doen op de GGZ.

Soms wordt verondersteld dat asielzoekers het lastig vinden om over hun persoonlijke problemen te praten met hulpverleners van de GGZ of andere voorzieningen. Dat is echter niet de indruk, die de medewerkster van VluchtelingenWerk in een ander AZC heeft. Zij ziet dat asielzoekers juist vrij gemakkelijk over hun problemen praten.

*“Ik weet wel dat de mensen hier bij ons maar ook bij het GC A heel erg gemakkelijk praten over problemen die zij hebben met de procedure maar ook over alle mogelijke psychische problemen,*

---

<sup>3</sup> EMDR staat voor Eye Movement Desentization and Reprocessing, een veel gebruikte therapie in de traumabehandeling.

*of mensen die het niet aan kunnen, of moeilijkheden met de man, of mishandelingen maak je vaak mee. Daar wordt vaak openlijk over gesproken en dan wordt er wel op ingehaakt natuurlijk.”*

Dat zou gunstig kunnen zijn voor het zoeken van hulp maar er zijn ook andere observaties. Een medewerkster van VluchtelingenWerk oppert dat het gebruikmaken van de GGZ belemmerd wordt door cultuurproblemen, die te maken hebben met onbekendheid met dit soort voorzieningen, schaamte en andere verklaringen voor de verschijnselen, waar hier aan psychische problemen wordt gedacht.

*“Die variatie heb je bij Nederlandse mensen ook natuurlijk. Mensen die nooit hulp vragen en het allemaal zelf uitzoeken. En mensen die, ja, die zelf denken van ik heb een probleem, ik ga hulp zoeken en mensen die alleen heel veel stampij overal maken en ook geen hulp zoeken. Ja, je hebt zoveel variatie ertussen en zoveel verschillende klachten dat is bij deze mensen natuurlijk niet anders alleen dat deze mensen voor het grootste deel natuurlijk uit landen komen, ja, waar psychische problemen een taboe zijn of dat daar gewoon geen hulp voor te krijgen is.”*

De variatie in hulpzoekgedrag zou enerzijds dus kunnen lijken op het hulpzoekgedrag van andere cliënten maar de onbekendheid met voorzieningen kan een afwijkend hulpzoekgedrag tot gevolg hebben. In de respondenten hebben we een grote groep gevonden die GGZ hulp heeft of zoekt en op de wachtlijst staat. Voor hen was er geen culturele belemmering. We kunnen dit resultaat echter niet generaliseren voor de grotere groep van asielzoekers.

### Andere hulpverlening dan GGZ

Het onderzoek naar zorg voor asielzoekers met psychische problemen richt zich niet uitsluitend op de GGZ. Er is ook gevraagd naar contacten met andere hulpverleners. Daar wordt weinig melding van gemaakt. Drie asielzoekers hebben contact met maatschappelijk werkers (gehad). Twee van hen zeggen dat ze hulp bij de GGZ zouden willen maar dat dit niet goed te bespreken is met de maatschappelijk werkers.

*“Nou ja, ik ben met mijn problemen naar ze toe gegaan, het uitgelegd en zij hebben mij bepaalde adviezen gegeven om toch nog in deze bungalow verder te kunnen gaan. En ik heb ook heel veel andere adviezen gekregen. Ik heb ook psychische klachten en ik loop nu een jaar daar en ik kan niet alles tegen u zeggen. Ik had gewild dat zij mij naar de psycholoog zou sturen, maar dat heeft ze niet gedaan. Ik weet de wetgeving niet. Ga je zelf op zoek naar een psycholoog of moet je eerst aan iemand uitleggen en diegene gaat jou doorverwijzen, dat weet ik allemaal niet.*

*Nou kijk als ik naar haar toe ga dan wordt er gezegd, en ik leg dan mijn problemen uit, mijn situatie uit, dan wordt er gezegd “jij bent een jonge man en je ziet er goed uit”, en je hebt dan met andere woorden weinig problemen. En ik ga dan terug (naar de unit) en dan zie ik toch dat er bepaalde dingen gebeuren waar ik toch problemen mee heb en dan kom ik weer terug en dan krijg ik weer hetzelfde verhaal te horen. Het klopt wel dat ik jong ben, een jonge man ben, maar een jonge man heeft ook school nodig, leren nodig en een mens is gewoon een aparte wereld. Het is gewoon een grote wereld, een mens.” (Fazal, uit Afghanistan)*

Mevr. Olcay (40 jaar, uit Turkije) heeft al meer dan een jaar contact met de maatschappelijk werkster. In verband met een ongeluk kreeg zij ook medische behandeling en zij gaat regelmatig naar het GC A. Daar en met de maatschappelijk werkster bespreekt zij dat ze liever hulp wil van de GGZ.

*“Ik heb met de arts hier op het centrum gesproken dat ik andere problemen heb. Ik heb destijds te kennen gegeven dat ik met iemand wil praten, bijvoorbeeld met een psycholoog maar ik wacht nog steeds af dat iemand mij daarvoor benadert. Ik heb het bij een maatschappelijk werker aan de orde gesteld, bij de huisarts aan de orde gesteld, met het medisch personeel heb ik het erover gehad. Maar tot nu toe heb ik er niks van gehoord.*

*Als ik tegen de mensen waar ik een gesprek mee heb, aangeef ja ik word niet serieus genomen, dan raken ze geïrriteerd of worden ze kwaad. Ondanks dat je klachten hebt, wil je geen stappen ondernemen naar de hulpverlener toe totdat (je) er niet meer tegen kan.”*

De derde asielzoeker, die een contact had met een maatschappelijk werkster is Agnes, 32 jaar, uit Oeganda. Inmiddels gaat zij ook naar de GGZ, maar naar de maatschappelijk werkster gaan, voelde voor haar als 'sterk'. Zij sprak over allerlei moeilijkheden en hoe deze aan te gaan.

*“Daar ging ik toen naar toe en we spraken met elkaar. Je spreekt over wat je voelt, hoe je je nu voelt, hoe je je voelt, alleen maar praten. Dat hielp me omdat ik eerst bang was om te wandelen, om te reizen door wat met mij gebeurd is. Mijn zenuwen waren aan het trillen. Maar wanneer ik daar zelf naartoe ging, voelde ik me sterk. Het was goed voor mij. Door wat met mij gebeurd is, had ik overal angst zoals om bijvoorbeeld de trein in te gaan. Dan voelde ik me heel slecht. Ik ging daar naar toe en nu ben ik beter.”*

De maatschappelijk werkster heeft Agnes naar de GGZ verwezen.

### **Privépraktijk**

Fumnanya (32 uit Kameroen) was zo verontwaardigd over de bejegening door het GC A dat hij via een vriend in Rotterdam hulp is gaan zoeken bij een psychiater, die een privé praktijk runt.

*“We praten met elkaar, hij probeert me een beetje af te leiden. Met wat teksten komen wij tot een conclusie en dan zegt hij tegen mij dat het wel zal gaan op den duur. Dan voel ik me min of meer goed, maar het maakt op zich ook niet zo veel uit. Het verandert eigenlijk niet zo veel want ik stel allerlei vragen waar ik geen antwoord op krijg. Ongeveer 6 maanden geleden is mijn oudere zus gedood en dat is eigenlijk mijn schuld en als ik denk aan het feit dat ze overleden is vanwege mij dan heb ik de neiging om zelfmoord te willen plegen. Ik heb gewoon behoefte aan iemand met wie ik kan praten, iemand die ervaring heeft op dat gebied. En als ik met hem praat dan heb ik er vertrouwen in. En hij geeft me adviezen, ook al zijn het simpele adviezen, praktische adviezen, over hoe ik kan leven en hij zegt ook bijv dat ik heus niet de enige ben en dat er mensen zijn die nog veel erger problemen hebben dan ik en hij probeert mij toch een beetje vertrouwen te geven en niet met tabletten of zo. En dat is fijn.”*

### **Opvoedbureau**

Arisa houdt het vol dankzij haar zoon. Als zij hem ziet maakt hij haar erg blij. Maar zij krijgt ook hulp bij de opvoeding van haar zoon van het opvoedbureau.

*“Mijn zoon krijgt ook aandacht, hij wordt ook geholpen. Er komt ook iemand langs om iets met hem te doen, een mevrouw Suzie of zo. Zij komt elke week langs. Zij spreekt vaak met mij over hoe ik hem moet opvoeden. Daar ben ik tevreden over.” (Arisa, 20 jaar, uit Nigeria)*

### **Fysiotherapie**

Nimo, 29 jaar, uit Togo, is zo tevreden over de hulp van de fysiotherapeut, bij wie hij onder behandeling is, dat hij niet wil verhuizen. Hij heeft nu een verblijfsvergunning en het COA heeft hem laten tekenen voor een huis in Zaandam maar dat zorgt nu voor veel stress. Hij is er van overtuigd dat slechts de fysiotherapeut bij wie hij nu komt, hem succesvol kan behandelen.

In deze groep zien we weinig respondenten die van andere dan GGZ hulp gebruikmaken. Misschien is dat te verklaren vanuit de vroege signalering van de problemen van deze mensen. Eenmaal in contact met de GGZ is men tevreden over de hulp.

## **Conclusie**

Voor medische klachten kan deze groep van 57 asielzoekers goed terecht bij het GC A, zo kunnen we wel stellen. Men krijgt ook vaak medicijnen via hen. Een groot aantal asielzoekers voelt zich echter door het GC A niet serieus genomen. Er lijken problemen in de communicatie, niet alleen vanwege taal. Misschien komen die ook doordat de asielzoekers niet begrijpen dat de medewerkers van het GC A terughoudend zijn met doorverwijzen voor behandeling. Het merendeel van deze asielzoekers heeft echter wel een verwijzing naar de GGZ gekregen.

De helft van de respondenten (29) is in behandeling bij de GGZ. Een kwart van hen heeft daar (lang) op moeten wachten of meldt dat de zorg onderbroken werd. Vijftien mensen wachten nog op psychologische hulp. Voor de meeste cliënten van de GGZ geldt dat zij lang en ingewikkeld moeten reizen om bij die instelling te komen.

Al met al kunnen we zeggen dat deze groep sterk gemotiveerd is om psychologische hulp te zoeken. Zij verklaren dat zelf door de ernst van hun klachten; zij hebben dringend hulp nodig.

Over de hulp van de GGZ zijn vrijwel alle asielzoekers tevreden en de problemen die er zijn, hebben vooral met de organisatie van de zorg te maken. Dan gaat het over de beschikbaarheid van hulpverleners, vervanging en financiële belemmeringen.

De behandeling behelst hulp bij slaapproblemen, vaak via medicatie, praten over ingrijpende gebeurtenissen, begrip tonen voor hun moeilijke situatie, hen moed inpraten en vertrouwen terug laten winnen.

Sommige asielzoekers zien het verschil tussen benaderingen die meer gericht zijn op stabiliseren van de huidige situatie dan op verwerken van ervaringen uit het verleden. Slechts twee asielzoekers melden de toepassing van specifieke behandelmethoden.



## 4 Conclusies en discussie

We hebben 57 asielzoekers geïnterviewd waarbij de centrale vraag was: **Welke ervaringen hebben asielzoekers die psychische problemen hebben met de zorg in Nederland?**

De helft van de asielzoekers in deze onderzoeksgroep heeft hulp van de GGZ gekregen. Een aantal moest daar veel moeite voor doen, anderen werden vrij gemakkelijk doorverwezen. In vergelijking met eerder onderzoek (Gerritsen, 2005 en 2006; Laban, 2004 en 2005) zien we in dit onderzoek dat meer asielzoekers gebruik maken van de GGZ, terwijl er ook nog eens een aantal wacht op de eerste afspraak bij die instelling. Dit verschil is te verklaren door de kenmerken van onze onderzoeksgroep. Zij vielen meteen bij aankomst in Nederland al op bij de advocaat of VluchtelingenWerk van wie zij een MAPP-melding of rapport kregen. Kennelijk waren de klachten van deze asielzoekers zo ernstig dat die ook door anderen herkend werden.

### 1. Hoe ervaren de asielzoekers hun huidige situatie en gezondheid en welke problemen hebben zij?

Een aanzienlijk deel van de asielzoekers is tevreden over de opvang of accepteert de situatie waarin men verblijft. Mensen noemen drie soorten problemen. Allereerst de problemen als gevolg van wat men heeft meegemaakt, dan de onzekerheid over de asielprocedure en tenslotte problemen met de huidige leefomstandigheden. Immers, het verblijf in een centrum van het COA is niet gemakkelijk. Veel asielzoekers voelen zich uitgeput en wanhopig. Met een deel van hen gaat het iets beter dan toen zij in Nederland aankwamen maar er zijn ook mensen die zich in de loop van hun verblijf in een AZC slechter zijn gaan voelen. In de loop van de tijd nemen de stress en de daarmee verbonden klachten toe.

Het lukt maar een klein aantal asielzoekers om actief te blijven en steun te zoeken in de contacten op het AZC of daarbuiten. Vaak vindt men nog enig houvast in het geloof of de geloofsgemeenschap waar men contact mee heeft gezocht. Deze conclusies sluiten aan op eerder onderzoek naar copingstrategieën.

#### **Discussie: Coping**

In eerder onderzoek (Kramer e.a. 2004) konden we een aantal asielzoekers gedurende acht maanden volgen. In het huidige onderzoek hebben we respondenten slechts een uur gesproken en daaruit kunnen we weinig conclusies trekken over coping. Onderzoek naar copingstrategieën vereist meer tijd en herhaald contact met de respondenten. De domeinen die in het copingonderzoek van betekenis bleken te zijn voor de interpretatie van de situatie, zijn echter wel weer herkenbaar in dit onderzoek. Die domeinen zijn activiteiten, sociale contacten, zelfbeeld, perspectief en balans.

Actief worden, zijn, en blijven in een asielzoekerscentrum is niet gemakkelijk. Een enkeling vindt een zinvolle bezigheid zoals een opleiding volgen of andere asielzoekers voorlichting geven. De contacten met medebewoners zijn vaak lastig vanwege de taal- en cultuurverschillen. Met Nederlanders buiten het centrum in contact komen blijkt ook niet eenvoudig.

Bronnen van steun zijn de gezinsleden en het geloof. Dat laatste wordt in dit onderzoek door elf mensen genoemd. Er is een aantal respondenten in dit onderzoek dat qua balans positief blijft. Zij geven blijk van het vermogen om tegenslag te incasseren, niet te gaan twijfelen aan wie men is en te blijven geloven in zichzelf.

#### **Voorlichting**

De kennis over het systeem van gezondheidszorg is goed als het gaat over medische zorg en redelijk als het gaat over psycho-sociale zorg, inclusief de GGZ. Die informatie krijgen asielzoekers zowel van medewerkers in de opvang als van medebewoners.

### **Lichamelijke en psychische klachten**

De gezondheidsklachten als gevolg van de problemen variëren van somatische klachten en slecht slapen tot psychische klachten als angst, prikkelbaarheid, wanhoop en het niet kunnen verwerken van wat men heeft meegemaakt. Dit onderzoek was niet bedoeld om problemen in diagnostische termen te vertalen maar we zien klachten die passen bij een posttraumatische stressstoornis, angststoornissen en depressie. De mate waarin de klachten het dagelijks leven van mensen beïnvloeden is voor veel van hen ernstig. Gezien de ernst en het voortduren van de problemen, wilden we weten of zij geholpen worden en wat zij doen om het hier vol te houden.

## **2. Hoe ervaren de asielzoekers de toegang tot zorg en de kwaliteit daarvan?**

Vrijwel alle asielzoekers weten dat zij met medische klachten naar het GC A kunnen gaan. Dat dit ook geldt voor psychische klachten is minder bekend. Over de manier waarop het GC A met die klachten omgaat, bestaat de meeste ontevredenheid. Met name de communicatie over het beloop van klachten en de verwijzing naar andere zorg lijkt hierbij cruciaal. Asielzoekers hebben vaak het gevoel dat ze door de medewerkers van het GC A niet serieus genomen worden. Zij zouden vaker verwezen willen worden naar tweedelijnszorg, vooral naar de GGZ.

Deze specifieke groep asielzoekers maakt veel gebruik van de GGZ. De problemen met de toegang tot die instelling lijken vooral met wachtlijsten en onderbrekingen te maken te hebben. Door de verhuizingen van asielzoekers kan de zorg onderbroken worden en in de GGZ-instelling kunnen personeelswijzigingen voor discontinuïteit zorgen. Op een paar na zijn de 29 asielzoekers die gebruikmaken van de GGZ tevreden over de behandeling. Die bestaat uit hulp bij slaapproblemen, vaak via medicatie, praten over ingrijpende gebeurtenissen, begrip tonen voor de moeilijke situatie van asielzoekers, hen moed inpraten en vertrouwen terug laten winnen. Twee asielzoekers melden de toepassing van specifieke behandelmethoden.

Deze groep maakt nauwelijks gebruik van andere zorg of hulpverlening dan de GGZ.

### **Discussie: Voorwaarden voor interacties in de zorg**

Je moet het systeem van de gezondheidszorg een beetje kennen om er je weg in te vinden. Dat geldt al voor burgers in Nederland, maar door de taal- en cultuurverschillen mogelijk nog iets meer voor asielzoekers. Voordat men aan een behandeling begint, moet er een verwijzing geregeld worden en in de intake wordt de patiënt gescreend. De hulpverlener in een GGZ-instelling maakt een inschatting van de klachten en de zorgvraag. Beide moeten bij een instelling voor GGZ passen.

Patiënten in de GGZ moeten zich enigszins realiseren dat zij psychische klachten hebben. In dit onderzoek kwamen die heel gemakkelijk op tafel, soms zelfs zonder dat de onderzoekers ernaar vroegen. Het blijkt bij deze groep geen taboe en de betrokkenen kunnen ook een duidelijk onderscheid maken tussen problemen met de asielprocedure, met huisvesting of psychische klachten. De mythe dat asielzoekers niet in staat zouden zijn psychische klachten van sociale stress te onderscheiden, wordt in dit onderzoek - met deze respondenten in ieder geval - doorgeprikt. Deze groep voldoet in ieder geval aan de voorwaarden voor interacties in de GGZ.

Van de hulpverlener verwacht men begrip en empathie. Zorg hoeft niet aan de deur te komen maar een outreachende benadering bereikt mogelijk wel meer asielzoekers.

### **Discussie: Parallele processen**

Het reageren op ingrijpende gebeurtenissen en het omgaan met de gevolgen ervan is een complex proces. Dat geldt voor de mensen die erdoor getroffen worden, maar ook voor hulpverleners die de getroffen mensen proberen te ondersteunen. Eén van de bekende symptomen van een posttraumatische stressstoornis is dat men het vermijdt om nog te denken of te praten over wat er is gebeurd. Dat verklaart waarom asielzoekers aarzelen en moeite hebben om te vertellen over wat hen is overkomen. Ze vertellen dat ze daar last van hadden bij zowel de asielprocedure als in de contacten met hulpverleners.



Aan de andere kant weten hulpverleners dat de directe reactie van mensen op een ingrijpende gebeurtenis na verloop van enige tijd kan veranderen. Voor het stellen van de diagnose PTSS staat bijvoorbeeld een termijn van zes maanden tussen de gebeurtenis(sen) en de klachten. Mensen rapen zichzelf weer bij elkaar, proberen enige logica te ontdekken in wat hen is overkomen en leven verder, richten zich op de toekomst.

Als hulpverleners dat beeld in hun hoofd hebben en proberen de klachten van asielzoekers in de tijd te zetten, ervan uitgaand dat de klachten in de loop van de tijd minder worden als mensen weer enige grip op hun leven hebben, raken de processen van asielzoekers verstrengeld met die van hulpverleners. Beiden gaan dan niet nader exploreren wat er eigenlijk allemaal gebeurd is. De asielzoeker probeert te vergeten en te verdringen, de hulpverlener rekent op de veerkracht van de asielzoeker. Dat proces speelt zich in een allerminst rustige omgeving af, waarbij men voortdurend opnieuw geconfronteerd wordt met angst voor herhaling van wat men heeft meegemaakt. Dat kan direct zijn, omdat men bang is geen asielstatus te krijgen en terug te moeten keren, dan wel indirect omdat men bij andere asielzoekers problemen ziet en meemaakt dat mensen het centrum moeten verlaten.

Het onderzoek vanuit het MAPP was vooral bedoeld om na te gaan of een asielzoeker wel in staat zou zijn het eerste gehoor zorgvuldig af te leggen. De derde deelvraag gaat in op wat er daarna met het MAPP-rapport is gebeurd.

### **3. Wat betekent het MAPP-onderzoek voor hen, die het hebben gehad?**

Een paar asielzoekers weten zich het MAPP-onderzoek te herinneren. Maar voor de meeste asielzoekers zijn de eerste dagen in Nederland waarschijnlijk zo spannend dat zij zich niet herinneren dat iemand hen psychologisch onderzocht heeft. In elk geval is er geen asielzoeker die een MAPP-rapport zelf gebruikt heeft om bijvoorbeeld een verwijzing naar de GGZ te regelen.

Asielzoekers hebben zelf niet opgemerkt wat er met het MAPP-rapport is gebeurd. Het onderzoek dat Pharos deed naar het perspectief van hulpverleners laat zien dat het GC A het MAPP-rapport vaak naast zich neer heeft gelegd en een eigen inschatting heeft gemaakt over de hulpbehoefte van desbetreffende asielzoek(st)er. Gezien het grote aantal verwijzingen naar de GGZ is men tot dezelfde conclusie gekomen als de MAPP-onderzoeker, namelijk dat deze asielzoeker zorg nodig heeft.

#### **De signalering**

De MAPP-meldingen en-rapporten van 36 respondenten waren gebaseerd op de inschatting van de advocaat of de medewerker van VluchtelingenWerk dat de klachten van betreffende asielzoekers een eerlijk eerste gehoor in de weg zouden staan. Nu we na enige tijd zien dat de meeste van deze mensen nog steeds psychische klachten hebben en daarvoor ook in behandeling zijn, kunnen we stellen dat deze eerste inschatting overeenkomt met de latere inschatting van hun psychische gezondheid.

Overigens is het goed mogelijk dat de aard van de psychische klachten niet dezelfde zijn. Er is geen vergelijking gemaakt tussen de diagnose in het MAPP-rapport en de diagnose van de GGZ, die de asielzoeker nu behandelt. Het feit dat er een overeenkomst is tussen de eerste en latere inschatting van psychische problemen is van belang omdat soms gesteld wordt dat een onderzoek in de eerste dagen na aankomst in Nederland weinig voorspellende waarde heeft voor het beloop van psychische klachten. Na enige tijd van rust en veiligheid zouden de klachten kunnen verminderen. In deze groep zien we dat de klachten zowel in het begin als later aanleiding zijn geweest om een klinische diagnose en indicatie voor zorg te stellen.

### **4. Hoe zou de huidige situatie van asielzoekers verbeterd kunnen worden?**

Deze onderzoeksvraag bleek het meest lastig te beantwoorden omdat de eigen problemen van de respondenten zo pregnant zijn. Daardoor kunnen zij nauwelijks over algemene maatregelen nadenken. De meeste verbeteringen die asielzoekers genoemd hebben, betreffen dan ook hun individuele situatie. Zekerheid over hun verblijf in Nederland, uitzicht op verhuizing naar een huis buiten het AZC, de start van

een behandeling waar men op wacht of de overkomst van familieleden. Zij willen erkend worden als vluchteling, een beter leven gaan leiden, geen angst meer hebben om teruggestuurd te worden en sommigen zeggen dat zij meer begrip verwachten voor de psychische klachten die zij hebben. Veel asielzoekers voelen zich onbegrepen, krijgen het gevoel dat zij klagen en trekken zich terug. Het is duidelijk dat asielzoekers het een verbetering zouden vinden als zij uitnodigend benaderd zouden worden, door hulpverleners die hen serieus nemen en willen luisteren naar hun ervaringen. Veel van deze asielzoekers beseffen dat het verwerken van ingrijpende ervaringen geen gemakkelijke opgave is en zij zijn bereid daarvoor moeite te doen. Praktisch door naar de GGZ te reizen en soms ook door om een hogere frequentie van contact te vragen.

We kunnen concluderen dat de zorg verbeterd kan worden door meer persoonlijke aandacht, en een hulpverlener die de asielzoekers regelmatig opzoekt of actief uitnodigt en volgt.

## Bijlage 1: Topic lijsten

Voor het semi-gestructureerde interview met de asielzoeker is een topiclijst gebruikt, met de volgende topics:

- persoonlijke gegevens
- huidige situatie en gezondheid
- ondersteuning en hulp
- het MAPP rapport
- verbeteringen
- coping en veerkracht
- verklarende modellen
- (kennis over) het zorgsysteem
- actor in systeem
- contact met hulpverleners

Voor de interviews met medewerk(st)ers van VluchtelingenWerk is een topiclijst opgesteld, met daarin de volgende topics:

- algemene situatie van asielzoekers op dit AZC
- informatie over de gezondheidszorg
- contacten met verschillende zorgaanbieders, zoals GC A, MW en GGZ
- verwijzingen
- knelpunten in de toegang en de kwaliteit van zorg
- verbeterpunten

## Literatuur

Bloemen, E. & Mellink, R. (2008) Ik kan niet alles vertellen. Asielzoekers met psychische problemen in de asielprocedure. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 63, 890-902.

Cense, M. & S.A. Kramer (2004) *Overleven op de vierkante meter*, Utrecht, Pharos

Gerritsen A.A.M., Devillé W., Linden F.A.H. van der, Bramsen I., Willigen L.H.M. van, Hovens J.E.J.M., Ploeg H.M. van der (2006). Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 150 (36): 1983 – 89

Gerritsen A.A.M, Ploeg H.M. van der, Devillé W., Lamkaldem M. (2005). 'Gevlucht – Gezond?' Een onderzoek naar de gezondheid van, en het zorggebruik door asielzoekers en vluchtelingen in Nederland. Utrecht: Nivel, VU medisch centrum

Hondius A.J.K., Willigen L.H.M. van, Kleijn W. Chr., Ploeg H.M. van der (2000). Health Problems Among Latin-American and Middle-Eastern Refugees in the Netherlands: Relations With Violence Exposure and Ongoing Sociopsychological Strain. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (4): 619-634

Kramer, S.A., J. Bala, R. van Dijk & F. Öry (2003) *Making sense of experience*, Utrecht, USBO

Laban C.J., Gernaat H.B.P.E., Komproe I.H., Schreuders B.A., Jong J.T.V.M. de (2004). Impact of a Long Asylum Procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in The Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (12): 843 – 851

Laban C.J., Gernaat H.B.P.E., Komproe I.H., Schreuders G.A., Jong J.T.V.M. de (2005). Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 47 (11): 743 – 752

Willigen, van L. (2010). *Zorg voor Asielzoekers met Psychische problemen. Literatuurstudie*. Amsterdam, ASKV/Steunpunt Vluchtelingen