



Voor u uitgestippeld...

Perspectieven van ouders van vluchtelingen en minderjarigen op de eerste screening op gezondheid en toegang tot zorg

Gelezen door Luce Olminkhof en Suzanna van Dam

Wat betreft vaccinaties is de gezondheidszorg van asielzoekers op orde. Echter is vanaf de start van hun verblijf in Nederland de geestelijke en mentale screening onvoldoende, zowel vanuit het perspectief van de asielzoekers als van betrokken professionals. Er zijn verschillende aanbevelingen voor verbeteringen. Een goede screening kan bepalend zijn voor verdere inzet van noodzakelijke zorg. Als de hulpverlener weet wat de asielzoeker verwacht en de asielzoeker wat de inhoud van de screening is, kan de efficiëntie toenemen en gerichtere zorg worden ingezet. Communicatie tussen hulpvrager en hulpverlener is hierin een belangrijke sleutel.

◉ **STIP: wat lazten wij?**

We lazten het artikel *Perspectives of Refugee Parents and Minors on Initial Health Assessment and Access to Care* van Hoogsteder en collega's. Zij onderzochten in Arnhem in twee asielzoekerscentra de beleving van ouders die asiel zoeken en uitgeprocedeerde minderjarige asielzoekers op hun eerste screening in Nederland en de toegang tot medische en geestelijke gezondheidszorg.

Hoe gingen de onderzoekers te werk en wat vonden ze?

In het kwalitatieve onderzoek werd informatie verzameld uit groepsgesprekken met asielzoekers uit diverse landen (mbv een onafhankelijke vertaler) en werden vijf semi-gestructureerde interviews afgenomen bij 23 asielzoekende ouders (van 101 kinderen tussen 0 en 18 jaar) en bij 8 mannelijke uitgeprocedeerde minderjarigen (tussen 15 en 17 jaar).

Daarnaast werden 6 professionals (een jeugdverpleegkundige, een kinderarts, een jeugdarts, een algemeen verpleegkundige, een manager en een politiek adviseur) uit de asielzoekerscentra geïnterviewd. Er werd gezocht naar vaardigheden van asielzoekers onderverdeeld in het vermogen om waar te nemen, zorg te zoeken en te bereiken, te betalen en eraan deel te nemen. De onderzoekers vonden dat bij een eerste screening vooral de vaccinatiestatus van de asielzoekers werd bekeken en noodzakelijke vaccinaties werden gegeven. Er werd bij de onderzochten geen laboratoriumonderzoek gedaan of gescreend op geestelijke problemen of trauma's. De asielzoekers kregen weinig uitleg in hun eigen taal over de Nederlandse preventieve en curatieve gezondheidszorg en psychologische hulp. Ook ervoeren ze te weinig uitleg over de gezondheid van hun kind. Dikwijls begrepen ze niet wat de screening en vaccinaties inhielden (in een eerdere Zweedse studie werd dit ook duidelijk). De zorg in hun eigen land ziet er anders uit. Ook stress en trauma door onzekerheid over hun perspectief en gebrek aan sociale steun leek contact met hen te beïnvloeden. Asielzoekers hadden behoefte aan onderzoek naar seksueel overdraagbare ziekten en begeleiding bij PTSS klachten van hun kinderen.

Bij de professionals vonden de onderzoekers dat ze te weinig tijd hadden om zich te verdiepen in de situatie en achtergrond van de asielzoeker en dat er een goede vertaler nodig is om deze goed te begrijpen.

Wat is van belang voor de interpretatie van de resultaten?

De onderzoeksgroep is beperkt gebleven tot asielzoekerscentra in Arnhem en tot een bepaalde groep asielzoekers wat betreft nationaliteit en achtergrond. Het is niet duidelijk wat hun opleidingsniveau en kennis vooraf over de Nederlandse gezondheidszorg in asielcentra is. Wanneer bekend zou zijn hoe de gezondheidszorg in het land van herkomst geregeld is, kan dit iets zeggen over welke verwachtingen men heeft in het land van aankomst.

De onderzoekers geven bovendien zelf aan dat het voor de beleving en uitspraken over gezondheidszorg uitmaakt in welke situatie de asielzoeker zit (in procedure voor asiel, afgewezen of grote trauma's).

◉ **STIP: wat kan de JGZ hiermee volgens de Stippel-Brigade?**

Het onderzoek wijst erop dat bij de screening van de asielzoekers zowel een taalbarrière als een culturele barrière een grote rol speelt. Stress van asielzoekers versterkt deze. Kennis van het verhaal van de asielzoeker, waaruit specifieke risico's zoals trauma en mogelijk seksueel misbruik (m.n. als men door Libië heeft gereisd) kunnen blijken, maakt betere verwijzing door professionals mogelijk. Daarvoor zijn goede vertalers nodig in contact met de screener en informatie over gezondheidszorg in het land van herkomst. Verder wordt duidelijk dat als voor de eerste screening wat meer tijd wordt genomen het begrip over en weer beter is.

De asielzoeker kan beter geïnformeerd worden in de eigen taal over onze screening en gezondheidszorg met behulp van informatiemateriaal en goede vertalers. Als de asielzoeker weet welke mogelijkheden voor lichamelijke/geestelijke zorg er zijn, welke rechten men heeft en welke kosten de zorg met zich meebrengt, wordt zijn/haar stress minder en neemt adequate zorg en doorverwijzingen voor kinderen toe.

Om het belang van de onderzochte resultaten verder na te gaan zouden we graag kwantitatief onderzoek zien waarin de mate van (on)tevredenheid bij asielzoekers en hun vaardigheden zichtbaar wordt.

◉ **STIP: waarom dan?**

Asielzoekers hebben een goede toeleiding naar de gezondheidszorg nodig. Daarbij helpt dat ze weten dat gezondheidszorg in Nederland gratis is, dat er lange wachttijden zijn voor zorg en de verwijzingen naar zorg complex zijn.

Steun en duidelijke informatieverstrekking is extra belangrijk als mensen getraumatiseerd zijn of in grote stress leven. Als de behoeften aan onderzoek van de asielzoekers beter matchen met het aanbod van onze screening dan zal het gebruik van de gezondheidszorg in Nederland verbeteren, hetgeen een groot effect kan hebben op gezondheid en welzijn.

◉ **STIP: verantwoording**

Titel: Perspectives of Refugee Parents and Minors on Initial Health Assessment and Access to Care

Auteurs: A. Baauw, C.F.S. Brouwers, S.F. Afshar, H. van Goudoever, M. Chin a Paw, M. Hoogsteder

DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2761688/v1>

Tags: #Cultuur, #EarlyLifeStress, #Preventie, #Vaccinatie, #Vroegdiagnostiek