

Factsheet

Pardonregeling en gezondheid

Evert Bloemen, arts, senior trainer / adviseur
Bram Tuk, senior preventiefunctaris / adviseur

Grote groepen asielzoekers komen in aanmerking voor de pardonregeling, de zogenaamde 'pardonners'. De pardonregeling biedt hen kansen om in Nederland een toekomst op te bouwen en het leven weer in eigen hand te nemen. Velen van hen zullen dit doen. Anderen zullen belemmeringen ervaren die voortkomen uit gezondheidsproblemen.

Dit document is bedoeld voor beleidsmakers, beleidsuitvoerders, gezondheidswerkers en anderen die met de uitvoering van de pardonregeling en met gezondheidsproblemen van pardonners te maken krijgen. In dit document biedt Pharos:

- Een korte opsomming van de bestaande gezondheidsproblemen, zorggebruik bij asielzoekers en vluchtelingen.
 - Adviezen om te anticiperen op gezondheidsproblemen bij inburgering en integratie en in te zetten op gezondheidsbevordering, preventie en adequate organisatie van zorg voor 'pardonners'.
-

Gezondheidsproblemen

Bekend is dat een deel van de asielzoekers met gezondheidsproblemen kampt die gerelateerd zijn aan migratie, vlucht en ondergaan geweld. Ook is bekend dat een lange asielprocedure gezondheidsproblemen versterkt. Dit geldt ook voor de groep die onder de pardonregeling valt, waaronder uitgeprocedeerde asielzoekers die nog in de asielzoekerscentra verblijven en zij die worden opgevangen door gemeenten, kerken, vrienden en familie of een zwervend bestaan leiden. Deze gezondheidsproblemen zullen na het pardon gedeeltelijk voortduren. Sommige problemen, bijvoorbeeld relatieproblemen of problemen met de verwerking van psychotrauma's, kunnen nu pas manifest worden. Ook achterstallig 'onderhoud' kan tot toename van gezondheidsproblemen leiden.

Asielzoekers hebben naast in Nederland regelmatig voorkomende medische problemen zoals suikerziekte, astmatische aandoeningen en infectieziekten, ook specifieke problemen zoals HIV, tuberculose en aangeboren bloedziekten. Daarnaast kunnen er de volgende gezondheidsproblemen zijn:

- fysieke gevolgen van ondergaan geweld
- chronische en vaak onbegrepen pijnklachten
- psychische en psychiatrische problemen: depressie, angst en posttraumatische stress stoornis (PTSS).
- problematiek rond seksualiteit en voortplanting

Gezondheidsproblemen komen zowel bij volwassenen als bij kinderen voor. De jarenlange onzekerheid, de vele gedwongen verhuizingen en een bestaan in illegaliteit kunnen deze problemen versterkt hebben.

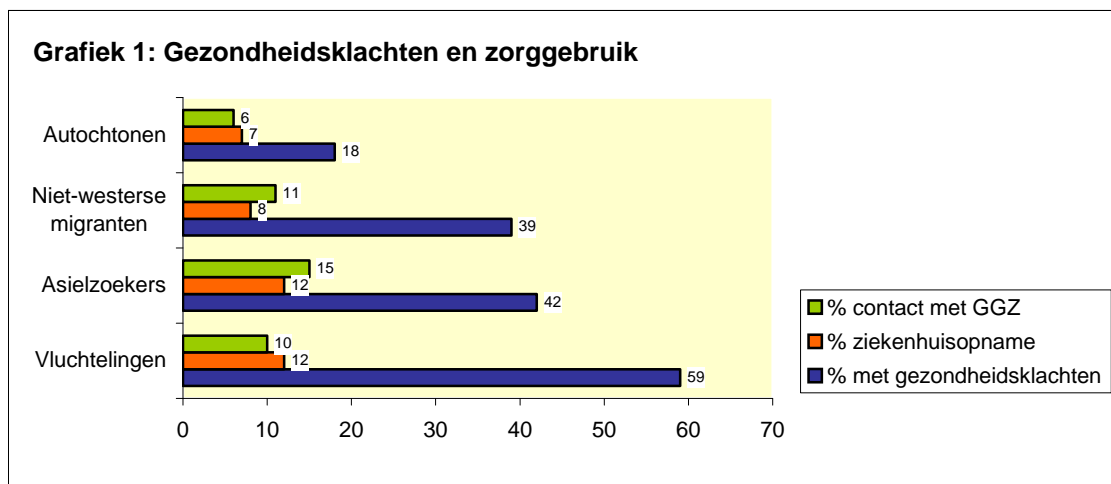
De psychische en psychiatrische problemen staan vaak op de voorgrond en worden bevestigd door onderzoek onder asielzoekers en vluchtelingen (Gerritsen et al. 2006). Van de asielzoekers uit deze groep heeft 68% angst- of depressieve klachten en 28% PTSS-symptomen. Bij vluchtelingenjeugd worden meer stress gerelateerde klachten en PTSS gezien dan bij hun Nederlandse leeftijdgenoten (Bean 2004, Tuk e.a. 2006).

De psychische problemen kunnen leiden tot wanhoopspaden en suïcide(pogingen). Uit cijfers blijkt het aantal zelfdodingen onder asielzoekers bijna twee maal zo hoog te liggen dan de totale Nederlandse bevolking (GGD Nederland 2007).

Asielzoekers kennen specifieke problemen op het terrein van seksuele gezondheid. Preventieve zorg op dit terrein is vaak ontoereikend. Zo wordt maar een beperkt deel van de schoolgaande jonge asielzoekers bereikt met seksuele voorlichting (Mouthaan e.a. 2003). Het abortuscijfer ligt twee maal hoger dan het algemene Nederlandse abortuscijfer (Goosen 2006). Alleenstaande minderjarige asielzoekers (ama) jongens en meisjes hebben vaak seksueel geweld ervaringen. (Bean 2006). Ook is er bij ama-meisjes een hoog zwangerschapspercentage van 45% (Mubarak en Lathouwers 2006).

Zorggebruik

Opvallend is dat het zorggebruik van veel asielzoekers veel minder is dan op basis van de problematiek zou worden verwacht (grafiek 1). Uit onderzoek naar de huisartsenzorg aan asielzoekers blijkt dat, ondanks de forse gezondheidsproblemen, de contactfrequentie van asielzoekers bij de huisarts vergelijkbaar is met dat van de autochtone bevolking (Van Oort et al. 2003). Asielzoekers en vluchtelingen worden wel iets vaker opgenomen in het ziekenhuis dan niet-westerse migranten en autochtonen. Ook hebben asielzoekers meer contact met de GGZ dan niet-westerse migranten of autochtonen. Gezien de omvang van de klachten is het zorggebruik echter laag te noemen.



Naar: Gerritsen et al. 2006

Bekend is dat verwerking van psychische klachten geleidelijk plaatsvindt en dat vaak voor psychische klachten geen hulp gevraagd wordt of pas als de klachten ernstig zijn. De asielzoekers die GGZ zorg krijgen lijken een zwaardere zorgvraag te hebben (GGZ Nederland 2005). Het gebruik van psychofarmaca is onder asielzoekers drie maal hoger dan dat van het totale Nederlandse verzekerdenbestand. Er blijkt een sterke samenhang tussen gebruik van GGZ-voorzieningen en duur van verblijf in de opvang (Laban ea. 2005).

Ondersteuningsbehoeften

Uit een rapport van Regioplan (Brink 2007) blijkt bijna de helft van de pardonners, ook na toekenning van een verblijfsvergunning, behoefte te hebben aan medische ondersteuning. Ruim eenderde heeft behoefte aan psychische ondersteuning. Meer dan de helft van de volwassen mannen en vrouwen ervaart gezondheidsklachten. Bij de jongeren gaat het om ruim 20%.

Tabel 1: Behoeftte aan medische/psychische ondersteuning (%)

	Man	Vrouw	Jong	Centrale opvang	Nood-opvang	Overig
Medisch	48,5	56,2	32,2	44,7	54,4	55,3
Psychisch	32,7	44,4	28,8	32,9	40,0	42,4
Medisch overig	4,0	4,6	3,4	3,0	3,3	8,2

Bron: Brink 2007

Uit dit onderzoek, maar ook uit eerder onderzoek (Pels, e.a. 2005) blijkt dat veel moeders behoefte hebben aan opvoedingsondersteuning.

Overige gezondheidsgegevens

- de specifieke groep uitgeprocedeerde asielzoekers die in noodopvanglocatie en/of in illegaliteit leven, hebben veel stress gerelateerde klachten, ondervinden problemen met de anticonceptie en ondergaan frequent een abortus. (Van den Muijsenbergh, e.a. 2006)
- veel kinderen verbergen hun psychische problemen, ook voor hun ouders. Ook komen kinderen soms in de knel door de problematiek van ouders en doordat hun opvoeding in het gedrang komt. Ouder-kind rollen worden soms, versterkt door taalproblemen, omgedraaid. Naast opvoedingsonmacht is er onbekendheid met het onderwijssysteem.

Bovenstaande informatie onderstreept de noodzaak van specifieke aandacht voor gezondheidsaspecten bij de inburgering en integratie van deze groep.

Inburgering en integratie na het generaal pardon: adviezen met gezondheid als invalshoek

Om maatschappelijke activering en integratie succesvol te maken, dient rekening gehouden te worden met de gezondheid van de 'pardonners':

- Een adequate organisatie en invulling van preventie en zorg dienen een integraal onderdeel te zijn van de opvang en integratieprogramma's van deze groep.
- Omdat er lokaal en regionaal niet vanzelfsprekend goede afspraken zijn over coördinatie en afstemming op het gebied van gezondheid en zorg, is het zeer wenselijk om deze te maken.
- Het verdient aanbeveling om hier niet alleen gezondheidsprofessionals een actieve rol in te geven, maar ook medewerkers van gemeenten, docenten, medewerkers van Vluchtelingenwerk en bureaus nieuwkomers, medewerkers van CWI's enz.
- Als participatie en integratie succesvol verlopen verbetert dit de gezondheid. Omgekeerd kan een slechte gezondheid participatie en integratie in de weg staan. Dit cyclisch proces impliceert daarmee integrale aandacht voor gezondheid.

Tien adviezen

1. Gerichte huisvesting op basis van zorg en behoefte
2. Snelle participatie in de samenleving
3. Aansluiten bij sterke kanten
4. Betrekken van de eigen gemeenschappen en zelforganisaties
5. Afstemming, toegeleiding en samenwerking vanuit zorgperspectief
6. Investeren in (groepsgewijze) preventie, sociale steun en mantelzorg
7. Preventieve zorg voor gezinnen en kinderen
8. Gerichte aandacht voor mannen en vrouwen
9. Aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid
10. Communicatie

1. Gerichte huisvesting op basis van zorg en behoefte

Bij het toewijzen van huisvesting is het belangrijk rekening te houden met:

- lopende medische behandelingen, lopende scholingstrajecten
- aanwezigheid van sociale steun
- mantelzorg van familie en vrienden
- de continuïteit van lopende of opgebouwde contacten van asielzoekers.

Deze zijn belangrijk voor gezondheidsbevordering, maar ook om nieuwe breuken in het leven van de asielzoekers zo veel mogelijk te voorkomen. Dit geldt zeker voor kinderen en hun gezonde emotionele ontwikkeling.

Nadere algemene informatie:

- Tuk, B. (2005). [Gezondheid, veiligheid en ontwikkelingscondities van jonge asielzoekers](#) (kennisdocument). Utrecht: Pharos. (te downloaden van de Pharos website)
- Tuk, B.(red.), Thiel, T. van, Schell, P. (2006). [Preventieve GGZ voor vluchtelingen met een status](#) (beleidsdocument). Utrecht: Pharos. (te downloaden van de Pharos website)
- GGD Nederland (2007). [Het onderzoek 'Gevlucht-Gezond?' vanuit preventieperspectief](#). Epidemiologische gegevens over de gezondheidstoestand en het zorggebruik van asielzoekers.
- Vries de J. (2002). [Psychosociale hulpverlening en vluchtelingen](#). Utrecht: Pharos.
- Goudriaan, M. (2003). [Met de dood in het hart](#). Rouw bij migranten- en vluchtelingenjongeren. Utrecht: Pharos.
- GGZ-brochures (Pharos) in Somalisch, Farsi, Pashtu, Servo-Kroatisch, Dari, Arabisch, Sorani en Nederlands. (te downloaden en te bestellen op de Pharos site):
 - [Stressklachten en wat u eraan kunt doen](#)
 - [Waar kunt u hulp vinden voor uw klachten?](#)
 - [Als u last heeft van concentratieproblemen, nachtmerries, somberheid, angst...](#)

2. Snelle participatie in de samenleving

Door snel te starten met het inburgeringstraject kan een omschakeling gemaakt worden naar actief en gezond gedrag. Scholing is zingevend en een vorm van gezonde activering, omdat het structureert, en een toekomstperspectief biedt. Maar een slechte gezondheid kan ook een belemmering zijn om in te burgeren. Alert zijn op belemmeringen en uitval kan door:

- gezondheidsproblemen vroeg signaleren door “pardonners” naar hun gezondheid te vragen
- uitval snel te registreren
- goede afspraken te maken over signalering en doorverwijzing
- een zorgnetwerk te organiseren

3. Aansluiten bij sterke kanten

Vanuit een gezondheidsperspectief moeten niet alleen klachten maar ook de kracht van de mensen in beeld komen. Dat kan door:

- actief te informeren wat hen helpt en sterker maakt en hen op deze sterke kanten aan te spreken
- gezondheidsbevordering te stimuleren door middel van sport en sociaal-culturele activiteiten

Nadere informatie:

- Schell, P. (2005). [Gezond blijven door onderlinge steun](#). Methodiek voor het opzetten van steungroepen van asielzoekers en vluchtelingen. Utrecht: Pharos.
- Baars, B. van (2005). [Vrije vogel](#). De voor- en doormethode toegepast in een preventiemethode voor asielzoekers. Utrecht: Pharos.
- [Mind-spring](#). Pscho-educatie en psycho-sociale ondersteuning voor asielzoekers en vluchtelingen. (www.mind-spring.org)

4. Betrekken van de eigen gemeenschappen en zelforganisaties

De eigen gemeenschap en zelforganisaties kunnen helpen bij het opzetten van verschillende activiteiten voor de pardonners gericht op ondersteuning en gezondheidsbevordering. Zij kunnen helpen:

- hen wegwijs te maken
- voorlichting te geven
- als coach of “maatje” te fungeren
- bij het opzetten van andere initiatieven

Het is belangrijk deze eigen gemeenschappen in een vroeg stadium te betrekken bij plannen voor de pardonners en hen te vragen om taken op zich te nemen.

Nadere informatie:

- [Samenwerken met de doelgroep](#). (2006). Brochure. Utrecht: Pharos. (te downloaden van de Pharos website)
- [Zorgt u voor een ander?](#) (2006). Brochure. Utrecht: Pharos. (te downloaden van de Pharos website)

5. Afstemming, toeleiding en samenwerking vanuit zorgperspectief

Aangezien veel ‘pardonners’ contacten hebben met huisartsen en andere zorgverleners is afstemming en samenwerking van belang. Dat geldt voor huisartsen en zorgverleners, maar ook voor ROC's, scholen, bureaus nieuwkomers en CWI's die vanuit het zorgperspectief ketenpartners zijn. Ketenpartners dienen gemakkelijk in contact met zorgverleners te kunnen komen. Omdat onbekendheid met professionele hulp en negatieve verwachtingen de toegang tot zorg kunnen belemmeren is het wenselijk dat zij een duidelijk beeld hebben van het lokale zorgaanbod voor ‘pardonners’. Tijdelijk opererende maar vaste teams, waarin heldere afspraken gemaakt zijn over taken, samenwerking en bevoegdheden kunnen daarbij een belangrijke rol spelen.

Nadere informatie:

- Tankir, T. (2001). [Samen werkt het beter](#): praktische informatie over zorgnetwerken in de hulpverlening aan vluchtelingen. Utrecht: Pharos. (te downloaden van de Pharos website)

6. Investeren in (groepsgewijze) preventie, sociale steun en mantelzorg

Gezien de omvang van de groep zullen er in de grotere gemeenten mogelijkheden zijn voor een groepsgewijze aanpak. Bestaande organisaties doen dit niet vanzelfsprekend en zullen geactiveerd moeten worden. Te denken valt aan:

- Introductie-initiatieven vanuit buurthuizen, sportverenigingen of kerken gericht op deze groep.
- Initiatieven vanuit de gezondheidszorg. Preventieafdelingen van GGZ instellingen en GVO afdelingen van GGD'en hebben vaak ervaring in het organiseren van groepsgerichte activiteiten gericht op voorlichting, ondersteuning en activering.
- Het koppelen van pardonners aan zogenaamde 'maatjes', eigen landgenoten of Nederlanders.
- Coaching op bepaalde levensgebieden, bijvoorbeeld door te werken met individuele begeleiders, mentoren of coaches. Dergelijke activiteiten worden bijvoorbeeld door Vluchtelingenwerk georganiseerd.

Nadere informatie:

- (2005) [Gezond blijven in moeilijke situaties](#). Methodiek voor psycho-educatief groepswork met asielzoekers- en vluchtelingen vrouwen. Utrecht: Pharos.
- (2005) [Gezond denken en gezond doen](#). Methodiek voor psychosociale groepsvoorlichting aan asielzoekers. Utrecht: Pharos.
- Dijk van T., Hugte G. van (2001). [Wat doe je vanavond](#). Methodiek sociale steun vluchtelingen jongeren. Utrecht: Pharos.

7. Preventieve zorg voor gezinnen en kinderen

Het is aan te bevelen om extra oog te hebben voor de psychische gezondheid van kinderen en opvoedingsvragen van ouders. Er kan gebruik gemaakt worden van:

- bestaande organisaties en het bestaand aanbod, zoals de jeugdgezondheidszorg en zorginstanties op scholen. Wel is soms tijdelijk extra inspanning en coördinatie nodig om het aanbod daadwerkelijk aan te laten sluiten en continuïteit van (preventieve) zorg te garanderen. Het is nuttig om tijdelijk te monitoren of onderwijs aan en (preventieve) zorg rondom deze kinderen elkaar daadwerkelijk ontmoeten.
- mogelijk kunnen Centra voor Jeugd en Gezin hierbij een rol gaan spelen in het standaard benaderen van kwetsbare gezinssystemen zoals één ouder gezinnen en gezinnen waarvan bekend is dat er problemen zijn.
- opvoedingscursussen zoals bijvoorbeeld door GGD'en gegeven en ouder-school contacten.
- methoden ter preventie van sociaal emotionele problemen voor eerste opvangscholen.

Nadere informatie:

- Asperen van E., Baan, J. (1998). [FC de Wereld](#). Project voor vluchtelingen kinderen in het basisonderwijs. Utrecht: Pharos.
- Baan, J., Frankenhuis, R., Jong, G. de (2001). [Laat maar zien wie je bent](#). Non-verbale lesmethode sociaal-emotionele weerbaarheid asielzoekers kinderen. Utrecht: Pharos.
- I. Langendijk-Cissé, R. Frankenhuis, J. Baan (2004). [Applaus voor jezelf](#). Lesmethode ter bevordering van de emotionele competentie van kinderen tussen 4 en 7 jaar
- Tuk, A & Rive Box, A. de la (red.) (2000). [Welkom op school](#). Mentormethode voor nieuwkomers in het voortgezet onderwijs. Utrecht: Pharos.

8. Gerichte aandacht voor mannen en vrouwen

Veel 'pardonners' komen uit landen waar mannen en vrouwen vaak gescheiden activiteiten hebben. Door ook in Nederland gerichte activiteiten apart voor mannen en vrouwen te organiseren is de kans op participatie groter. Mannen en vrouwen treden vaak op verschillende manieren naar buiten met hun problemen en gezondheidsklachten en hebben vaak een andere ondersteuningsvraag.

Nadere informatie:

- (2005) [Gezond blijven in moeilijke situaties](#). Methodiek voor psycho-educatief groepswork met asielzoekers- en vluchtelingen vrouwen. Utrecht, Pharos.
- [Mind-spring](#). Pscho-educatie en psycho-sociale ondersteuning voor asielzoekers en vluchtelingen. (www.mind-spring.org)

9. Aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid

'Pardonners' kunnen voorafgaand, tijdens en na hun vlucht blootgestaan hebben aan extra stressfactoren, zoals seksueel geweld in het herkomstland en onveiligheid in opvangcentra. De preventieve zorg heeft hen niet altijd bereikt waardoor soms op dit terrein zelfstandigheid en weerbaarheid onvoldoende aanwezig zijn. Daarom dient zowel in preventieve als in curatieve zorg de seksuele gezondheid 'vanzelfsprekend en natuurlijk' op de agenda te staan. Dat kan zowel in individuele gesprekken als groepsmatig, bijvoorbeeld op school en tijdens de inburgeringactiviteiten.

Nadere informatie:

- Timmermans, C., Loeffen, T., Oever van, Y., Tuk, B. (2007) [Wijzer in de Liefde](#). Draaiboek voor het geven van seksuele voorlichting aan en seksuele vorming van jeugdige asielzoekers en nieuwkomers. Utrecht, GGD Nederland. (gratis te downloaden via GGD kennisnet)
- Nienhuis, G., Hendriks, M., Naleie, Z. (2007). [Zware dingen moet je voorzichtig duwen](#). Achtergronden, gevolgen en aanpak meisjesbesnijdenis. Utrecht, Pharos
- Informatie over meisjesbesnijdenis is te vinden op www.meisjesbesnijdenis.nl en op www.no-game.nl

10. Communicatie

Door taal en cultuurhindernissen kan de communicatie met 'pardonners' gehinderd worden. Zeker als het om gezondheidsproblemen gaat is het bij taalproblemen wenselijk om gebruik te maken van (telefonische) tolken.

Om interculturele communicatie te vergemakkelijken is soms verdieping of training noodzakelijk.

Nadere informatie:

- De brochure ["Wanneer laten tolken?"](#) is gratis te downloaden van de Pharos website.
- Asperen van, E. (2003). [Interculturele communicatie & ideologie](#). Utrecht, Pharos.
- Pharos biedt [interculturele communicatie training](#) op maat.

Meer Informatie

Pharos biedt onder andere scholing, training, (beleids-)advies en onderzoek. Pharos ontwikkelt effectieve en innovatieve methodieken en interventies en doet dat samen met de gebruikers en de doelgroep. De [bibliotheek van Pharos](#), die ook digitaal valt te raadplegen heeft een uitgebreide collectie. In het [Pharos tijdschrift Phaxx](#) komen veel gezondheidszaken aan de orde. U kunt zich abonneren, maar oudere artikelen zijn ook te downloaden. Behalve de in dit document genoemde publicaties heeft Pharos meer [boeken en bruikbare methodieken](#) uitgegeven. Deze zijn via de website te bestellen.

Gebruikte Literatuur

- Bean, T.M. (2006). *Assessing the psychological distress and mental health care needs of unaccompanied refugee minors in the Netherlands* (proefschrift). Leiden: Leiden University.
- Brink, M. (2007). *Kansen op integratie: een enquête naar de achtergronden en ondersteuningsbehoeften van de mensen die voor de pardonregeling in aanmerking komen*. Amsterdam: Regioplan (in opdracht van VluchtelingenWerk Nederland).
- Gerritsen, A.A.M., Devillé, W., Linden, F.A.H. van der, et al. (2006). *Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen*. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 150: 1983-1989.2
- GGD Nederland (2007). *Suïcide preventie in AZC's. Achtergronden en werkinstructie voor MOA medewerkers*. Utrecht: GGD Nederland.
- GGZ Nederland (2005). *Ondanks krimp toch groei. Een Quick scan naar behoefte en gebruik van geestelijke gezondheidszorg door asielzoekers in Nederland*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Goosen, S. (2006). *Abortus onder asielzoekers in de centrale opvang. Registratie door de Medische Opvang Asielzoekers over de periode augustus 2004-september 2005*. Utrecht: GGD Nederland.
- Laban, CJ, Gernaat, HBPE, Komproe, IH, et al. (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.
- Mouthaan, I., Neef, M. de (2003). *Als je van niets weet krijg je problemen; Haalbaarheidsstudie seksuele voorlichting en vorming in Internationale schakelklassen*, Utrecht, Pharos.
- Mubarak, J. & Lathouwers, I. (2006). *Epidemiologisch onderzoek naar de zwangerschap van AMA meisjes op twee locaties in Brabant en Zeeland*. Tilburg: Stichting MOA Brabant en Zeeland.
- Muijsenbergh, M. van den, Schoevers, M., Lagro-Janssen, T. (2006): *Health and access to health care for female illegal immigrants in Dutch cities and the practicability of a patient held medical record for these women and their general practitioners*. BF12.3 abstract book WONCAEurope 2006, Florence p.27. Occhio Clinico, supplement to n6 6, september 2006.
- Oort, M. van, Devillé, W., Bakker, D. de (2003). *Monitoring huisartsenzorg aan asielzoekers*. Utrecht: Nivel.
- Pels. T., Gruijter, M. de (red.) (2005). *Vluchtelingengezinnen: opvoeding en integratie. Opvoeding en ondersteuning in gezinnen uit Iran, Irak, Somalië en Afghanistan in Nederland*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Tuk, B. (red.), Thiel, T. van, Schell, P. (2006). [Preventieve GGZ voor vluchtelingen met een status](#) (beleidsdocument). Utrecht: Pharos.