

'Medische zorg voor asielzoekers is enorm complex'

# OORLOGSTRAUMA'S VLUCHTEN MEE

Artsen in oorlogsgebieden geven en beschermen de medische zorg aan gewonden, zieken en krijgsgevangenen. Internationale verdragen helpen hen daarbij. Ook in ons eigen land hebben artsen te maken met de gevolgen van oorlog.

TEKST: **ANNEMIEK MANUEL**, journalist

BEELD: **DIRK-JAN VISSER/HH, DE BEELDREDAKTIE/MARCEL JURIAN DE JONG, DE BEELDREDAKTIE/ERIK VAN 'T WOOD**





Afghanistan, Irak. Oorlogsgebieden waar naast veel militairen ook artsen en gezondheidswerkers aan het werk zijn. Aan hen de taak om onbelemmerde voortgang van medische zorg te beschermen voor iedereen die deze zorg nodig heeft. Hun werk wordt ondersteund en juridisch en ethisch ingekaderd door bepalingen uit het internationaal humanitair recht en ook internationale beroepscode's en resoluties. Een van de organisaties die zich in dit verband inzet voor de onafhankelijkheid van

### *Vluchtelingen*

In het document *Regulations in times of armed conflict* beschrijft de WMA de werkkaders van artsen in oorlogsgebieden. Zij beschrijft onder meer het verbod voor artsen om mee te werken aan medische behandeling, advisering en onderzoek ten behoeve van oorlogsvoering. Zij beschrijft de plicht van overheden en legers om artsen te ondersteunen bij het uitoefenen van hun beroep. En zij beschrijft het recht om alle patiënten, ongeacht hun

## BEHANDEL JE IEMAND DIE OORLOGSMISDADEN *heeft gepleegd?*

artsen en de beste verzorging van patiënten, is de World Medical Association.<sup>1</sup> Een internationale onafhankelijke confederatie van vrije professionele verenigingen en individuele professionals, die zich vooral richt op de ethische aspecten van het medische beroep. Ook Nederland is in de WMA vertegenwoordigd; de KNMG participeert op het hoogste niveau in de vorm van lidmaatschap van de Council.

achtergrond en hun oorlogsdaden, de zorg te bieden die nodig is om hun kwaliteit van leven te verbeteren. Een recht dat veel dilemma's impliceert. Dilemma's die niet beperkt blijven tot oorlogsgebieden, maar reiken tot in Nederland. Ook artsen in Nederland hebben regelmatig te maken met de gevolgen van oorlog, door vluchtelingen die kampen met traumatische oorlogservaringen. Artsen worden daarbij ondersteund door

SYLVIE DECONINCK

# ‘Ik vind het soms *onmenselijk* om vluchtelingen te laten TERUGKEREN *naar hun eigen land*’

overkoepelende organen en instellingen als Pharos, het kennis- en adviescentrum op het gebied van gezondheid voor vluchtelingen en nieuwkomers. Maar de zorg zelf is in handen van de individuele arts. Hoe gaat die om met de dilemma's?

Sylvie Deconinck is huisarts. Negen jaar geleden maakte zij tijdens haar opleiding kennis met de zorg voor asielzoekers. Ze werkte onder meer in een terugkeercentrum. Nog altijd heeft zij de medische zorg voor een grote groep vluchtelingen in handen, zij het nu voor uitgenodigde vluchtelingen.<sup>2</sup> ‘Medische zorg voor asielzoekers is enorm complex’, vertelt zij. ‘Hun oorlogsverleden, taal, cultuur en de combinatie van symptomen bemoeilijken het stellen van de juiste diagnose. Dat geldt in het bijzonder bij mensen met psychische klachten. Hun huisvesting is minimaal, het leven met zoveel lotgenoten op een terrein is moeilijk, er zijn beperkte mogelijkheden om afleiding te vinden en dan zijn er nog de lange procedures en de onzekere toekomst. Dat maakt het heel moeilijk om vast te stellen of een klacht voortkomt vanuit stress of vanuit traumatische oorlogservaringen.’

## *Vermoord*

Daarbij doen zich inderdaad ook dilemma's voor, bevestigt Deconinck. Zo heeft de ene persoon enorm veel moeite om psychische problemen kenbaar te maken. Terwijl een ander zijn verhaal dik aanzet in een poging om in Nederland te kunnen blijven. Deconinck illustreert: ‘Een van mijn patiënten benadrukte keer op keer dat

hij mensen had vermoord en dat hij zocht naar iemand die hem dood kon maken. Ik heb hem doorverwezen en hij werd opgenomen, maar ik heb altijd twijfels gehad bij zijn verhaal. Om dergelijke verhalen boven water te krijgen, om ze op hun waarde te kunnen schatten en om te kunnen beoordelen welke hulp iemand nodig heeft, is veel ervaring nodig. Daarnaast is het belangrijk dat er goede samenwerking en informatie-uitwisseling is tussen eerstelijnszorgaanbieders als huisarts, maatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg onderling en tussen eerste- en tweedelijnszorg. Ook de achtergrondinformatie van Vluchtelingenwerk Nederland is belangrijk. Informatie vanuit verschillende perspectieven is voor deze groep eigenlijk onmisbaar.’

Die mening deelt zij met Kees Laban, psychiater en hoofd behandelbeleid van De Evenaar, Centrum voor Transculturele Psychiatrie in Beilen (Drenthe). De Evenaar ondertekende deze zomer met drie andere ggz-instellingen een convenant voor structurele samenwerking. ‘De psychische problemen van vluchtelingen zijn zeer complex en vragen om specifieke kennis. Doel van de samenwerking is de zorg voor asielzoekers en vluchtelingen landelijk te optimaliseren door onderwijs, onderzoek en beleid. Daarbij richten we de focus onder meer op de effectiviteit van behandelmethoden. Een issue is dat de gebruikelijke methodes bij asielzoekers slecht toepasbaar zijn, omdat zij nog middenin allerlei onzekerheden verkeren. Daarom richten we de focus van de behandeling op het hier en nu en leren we mensen allereerst omgaan met

KEES LABAN

‘We leren mensen  
allereerst OMGAAN  
met SYMPTOMEN,  
de *verwerking*  
volgt later’



symptomen; de verwerking volgt later. Tenzij zij moeten terugkeren.’

### *Oorlogsmisdaden*

Daar raakt Laban een ander dilemma. Sommige vluchtelingen moeten terugkeren omdat zij om economische redenen asiel hebben aangevraagd. Anderen krijgen vanwege hun oorlogsverleden geen toegang tot ons land. Een arts daarentegen moet in medisch opzicht neutraal blijven en is verplicht iedere patiënt met een zorgvraag te helpen. Kun je iemand behandelen die oorlogsmisdaden heeft gepleegd? Laban: ‘Wij hebben soms te maken met mensen met de F1-status; zij worden verdacht van oorlogsmisdaden. Dat bemoeilijkt de behandeling weliswaar, maar vormt voor mij geen dilemma. Het handelen van mensen in oorlogstijden wordt door veel factoren bepaald. Slachtoffers blijken soms daders en daders zijn soms slachtoffers. Denk aan de kindsoldaten die tot moorden worden gedwongen. Als arts moet je focussen op de zorg.’ Deconinck vult aan: ‘Dat gebeurt bijna automatisch. De medische kaders begrenzen je denken en handelen, en voorkomen dat je gaat nadenken over wie goed of fout is.’

‘Wel is het zo’, bevestigt Deconinck, ‘dat ik het soms onmenselijk vindt om mensen te laten terugkeren naar hun eigen land. Als zij vijftien jaar in Nederland hebben gewoond en gewerkt, kun je dat naar mijn gevoel niet meer maken. Gelukkig heb ik daar in het centrum waar ik nu werk nauwelijks mee te maken, omdat hier uitgenodigde asielzoekers wonen. Maar als ik zo’n patiënt

heb, doe ik alles wat binnen mijn mogelijkheden ligt om hem te helpen. Uiteraard niets illegaals, maar een goede brief voor de dossiervorming van de advocaat is soms nuttig.’ Ook Laban zal zich waar mogelijk inzetten voor een vast verblijf in Nederland. ‘Als ik een gefundeerd vermoeden heb dat mensen hun verhalen overdrijven om in Nederland te kunnen blijven, dan bespreek ik dat met ze. Dat hoort bij mijn werk. Maar als ik het onverantwoord vind dat iemand moet vertrekken, dan maak ik dat zeker duidelijk aan de betrokken instanties. Dat is dan altijd vanuit professionele overwegingen, maar eerlijk gezegd speelt ook persoonlijke betrokkenheid een rol. De bekendheid met de situatie van vluchtelingen maakt je extra gemotiveerd om je, binnen de grenzen van het vak, voor hen in te zetten.’ Sylvie Deconinck sluit af: ‘Het hoort erbij. Medische zorg voor vluchtelingen vereist nu eenmaal een zekere mate van affiniteit met de doelgroep. Zonder interesse in de mens achter de patiënt en zonder de extra inzet vanuit persoonlijke motivatie, is het heel moeilijk om vluchtelingen de zorg te geven die ze nodig hebben.’ 

### Referenties

1. World Medical Association: [www.wma.net](http://www.wma.net).
2. Vluchtelingen in vluchtelingenkampen van de UNHCR die worden voorgedragen voor verblijf in deelnemende landen waaronder Nederland. De selectieprocedure door Nederland vindt in de vluchtelingenkampen zelf plaats. In Nederland worden zij opgevangen in een asielzoekerscentrum om de inburgering te starten en tot huisvesting in een gemeente is geregeld.