

Asielzoekers bij de dokter: Druk, maar geen lange rijen

Het snel groeiende aantal vluchtelingen legt druk op de medische zorg in de opvangcentra. 'We staan elke dag met tweehonderd man in de rij voor die ene dokter', zo citeerde NRC Handelsblad afgelopen week een bewoner van de IJsselhallen. Is het werkelijk zo erg?



Huisarts Peter Flinkenflögel (63) werkt al twintig jaar met asielzoekers. Dit najaar organiseerde hij de huisartsenzorg in de Zwolse noodopvang en hield daar ook zelf spreekuur. Hij is furieus over de berichtgeving in NRC Handelsblad: 'In die dagen telde de hal tweehonderd bewoners. Denk je heus dat zij allemaal tegelijk ziek waren en in de rij stonden? Het is zo tendentieus.' Zelf schetst hij een diametraal tegengesteld beeld: 'Het is druk, maar in de wachtkamer van de huisarts is het doorgaans rustig. Er staan twee tv's, er is warm eten en koffie, mensen pingpongen of spelen tafelvoetbal. Incidenteel wordt iemand boos omdat hij niet direct hulp krijgt.'

Getraumatiseerd

Wat je daarbij niet mag vergeten, zegt hij, is dat de voornamelijk Irakese mannen in de IJsselhallen zwaar getraumatiseerd zijn. In de asielzoekerscentra (azc's) is dat niet anders. 'Het zijn mensen bij wie de grond onder het bestaan is weggevaagd', zegt Yuri Fisscher (43), die met twee collega's huisartsenzorg biedt aan de achthonderd bewoners van het azc in Overloon, voor het merendeel afkomstig uit Syrië en Eritrea. 'Afen toe zie ik ook vakgenoten die helemaal opnieuw moeten beginnen. De mensen hebben hun gezin of hun familie moeten achterlaten, hebben weinig of helemaal geen contact met hen en maken zich zorgen. Dat is triest. Als huisarts kun je slechts een luisterend oor bieden. Tenzij er sprake is van depressieve klachten, natuurlijk. Dan komt de consultant-ggz in beeld, of de tweede lijn.'

Dokters 'zijn de beste'

Huisartsen in de azc's worden door de praktijkverpleegkundigen afgeschermd, constateerde de Nationale Ombudsman vorig jaar in een rapport. 'Tja, dat komt een enkele keer voor', erkent Hugo Bakker (32), die samen met contracthouder Rob Jansen en een derde collega de huisartsenzorg regelt in de azc's in Katwijk (een gezinslocatie met 600 mensen) en Alkmaar (550 mensen). Beide

ANP PHOTO

centra hebben een inloospreekuur, waarvoor een doktersassistente de triage doet, aan de hand van protocollen die vergelijkbaar zijn met die van huisartsenposten. De huisarts ziet hun besluiten op zijn scherm, en geeft al dan niet zijn fiat. ‘Meestal gaat het goed’, stelt Bakker. ‘Als mensen een tijd in het centrum zullen blijven, wordt hun bij de intake uitgelegd hoe de zorg werkt. De meeste mensen gaan akkoord met het systeem, sommigen willen zelfs liever een verpleegkundige zien omdat zij die beter kennen. Anderen zijn veeleisender en willen een dokter zien, “want die is de beste.” Dat zijn vooral mensen die beter zijn opgeleid en uit landen komen waar de zorg goed is of was geregeld.’

‘Als zij per se een dokter willen zien, kan dat’

Open tbc

Ook in Overloon besluit de assistente of patiënten direct naar de huisarts kunnen stappen, zegt Fisscher: ‘Maar als zij per se een dokter willen zien, kan dat. Wij houden hen niet tegen.’ Goed teamwork is cruciaal, is zijn overtuiging. Zeker begin september, toen in korte tijd bij vijf bewoners van het azc open tbc werd geconstateerd: ‘Zij kwamen met klachten als hoesten en afvallen bij de verpleegkundigen. Die waarschuwden de huisartsen als zij het niet vertrouwden, waarna we maatregelen konden nemen om verdere besmetting tegen te gaan. De besmette patiënten kregen een mondkapje en kregen een eenpersoonskamer.’ Alle asielzoekers worden bij aankomst op tbc gescreend; na een halfjaar wordt bij mensen uit risicolanden opnieuw een longfoto gemaakt. Fisscher: ‘Dan is bijna nooit sprake van open tbc. Nu wel. Uniek, maar het kan zo wéér gebeuren.’

Moelijk uit te leggen

Is Bakker redelijk optimistisch, huisarts Flinkenflögel noemt het een groot probleem dat patiënten geen notie hebben van het Nederlandse systeem: ‘Zij weten niet welke plaats de huisarts daarin inneemt. Meestal herkennen zij ons zelfs niet omdat wij geen witte jas aanhebben.’ In zijn omgang met ‘verwachtingsvolle’ patiënten – het woord ‘eisend’ gebruikt hij liever niet – houdt hij nadrukkelijk rekening met verwachtingen: ‘Wie een röntgenfoto wil, krijgt die, want het heeft geen zin die te weigeren. Maar ik bespreek ook altijd wat dan de volgende stap zal zijn.’ Dat gesprek loopt niet altijd van een leien dakje: de meeste asielzoekers hebben weinig opleiding gehad, zaken zijn moeilijk uit te leggen en de tolktelefoon biedt niet altijd houvast. ‘En soms zijn mensen ziek en hopen zij dat die ziekte hun van nut is voor de verdere procedure.’

Doorstromen

Contracthouder Rob Jansen (57), werkgever van Bakker en in dezelfde twee centra werkzaam, herkent dat: ‘Asielzoekers uit een onveilig land als Syrië of Irak, krijgen een verblijfsvergunning voor vijf jaar. Maar mensen uit een zogenaamd veilig land hebben alleen kans op een vergunning als zij te ziek zijn om te worden uitgezet. Huisartsen worden benaderd door advocaten die hopen hun cliënten zo te kunnen helpen.’ Van de 24.000 bewoners van asielzoekerscentra, zegt hij, hebben er 7000 een tijdelijke verblijfsvergunning: ‘Zij zouden naar een eigen woning kunnen doorstromen, maar de overheid stelt die niet ter beschikking. Dus blijven zij in de centra. Daardoor worden nieuwkomers in hallen ondergebracht. Zelf krijgen zij gezondheidsklachten omdat ze na jaren nog steeds met z’n vieren op een kamertje wonen.’ ■

web

Meer feiten en cijfers, het artikel uit NRC Handelsblad en het rapport van de Nationale Ombudsman zijn te vinden onder dit artikel op medischcontact.nl.

FEITEN & CIJFERS

Het aantal asielzoekers groeit snel. Waren er in de maand januari nog 1679 eerste asielaanvragen, in augustus was dat aantal met een derde gegroeid tot 2168. Ruim de helft van die aanvragen werd gedaan door vluchtelingen uit Syrië, veruit de grootste groep. In de aantallen bewoners van asielzoekerscentra is die groei terug te zien: in 2013 ging het om ruim 15.000 mensen, tot half oktober van dit jaar al om 24.000. Ook in de centra vormen Syriërs de grootste groep (37%), gevolgd door mensen uit Eritrea (16%) en Somalië, Irak en Afghanistan (elk 5%).

Sinds 2009 wordt de huisartsenzorg aan asielzoekers geleverd door het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA), dat formeel is ondergebracht bij zorgverzekeraar Menzis. GCA, met inmiddels 56 locaties, heeft met 41 huisartsen een contract afgesloten, maar omdat deze op hun beurt collega's kunnen inschakelen, is het aantal betrokkenen in werkelijkheid groter. In de opvangcentra worden de huisartsen bijgestaan door praktijk-assistenten, praktijkverpleegkundigen en consulenten ggz. Een landelijk medisch callcentrum is dag en nacht bereikbaar.

Per honderd asielzoekers worden vier uren huisartsenzorg gecontracteerd, minimaal voor één wekelijks inloospreekuur op het opvangcentrum. ‘In een centrum met meer dan duizend bewoners is de huisarts elke dag aanwezig’, zegt projectmanager Hetty Veerman van GCA. ‘In de kleinere centra kan dat niet. Als daar met spoed hulp nodig is, dan moet de huisarts binnen een halfuur vanuit de praktijk naar het centrum komen. Dat lukt niet altijd. Door de grote toestroom aan vluchtelingen komen er in het hele land kleine opvanglocaties bij. We proberen nu overal huisartsen te vinden die bereid zijn om dergelijke spoedvisites voor hun rekening te nemen.’