

VLot
Zuid-Limburg

Corrie Schoffelenhuis

huis voor
opvang en
terugkeer



De wanhoop nabij, geen enkel perspectief, of toch ...

VLot en vluchtelingen, de cijfers over 2012 en 2013

Intro

Dit is een verslag van onze hulp aan kansarme vluchtelingen in de periode januari 2012 tot juli 2013. Deze keer geen appel op humaniteit en rechtvaardigheid, geen aanklacht tegen de kille Nederlandse staat, geen emotioneel beroep op de samenleving, maar cijfers. Cijfers die voor zich spreken of met een toelichting de werkelijkheid van de uitgeprocedeerde asielzoeker blootleggen.

VLot Zuid-Limburg
Rob Gulpen
Heerlen, 12 december 2013



2013 VLOT AL 10 JAARACTIEF VOOR
EEN HUMAAN VREEMDELINGENBELEID

Looierstraat 26
6411 AB Heerlen
W www.stichtingVLot.nl
E stichting-VLot@live.nl

Overigens, u kunt het werk van VLot ook financieel steunen door uw bijdrage over te maken op rekeningnummer 43.99.60.495. Uw gift is fiscaal aftrekbaar.

Inhoud

1.	Waarom	4
2.	Verantwoording	5
3.	Herkomstland	6
4.	Aard van de hulp	7
5.	Duur van de hulp	7
6.	Vormen van hulp	9
7.	Resultaat	11
8.	Detentie	12
9.	Psychische hulp	12
10.	Medische hulp	13
11.	Samenvatting	14
12.	Conclusies	15

Bijlagen

1. Waarom?



BEVRIJD DE WAANZIN

We beginnen met je vast te pinnen met spijkerharde nagels van de wet. De eerste procedure. We gunnen je enkele dagen rust. De illusie van wat hoop en geluk. Een eerste vingerafdruk. Als je uit Europa komt is het snel gedaan. Je gaat terug. Schiphol, nog geen voet in Nederland gezet. Je verhalen geloven we niet. Er moeten papieren komen. Sterke bewijzen van je vlucht. Met het oortje onder handbereik controleren we iedere zucht. Ieder detail moet kloppen. De helft gaat niet door. Je hoort hier niet thuis. Nauwelijks een voet in Nederland gezet.

BEVRIJD DE WAANZIN - BEVRIJD DE WAANZIN

Velen kregen een tijdelijk verblijf of pardon. Geworteld of niet, als de tijd voorbij is word je uitgezet. Als je niet meewerkt hoor je- nog net geen boef - in detentie. Zestien uur per dag in de cel. Zonder telefoon of internet. Het eten uit de magnetron. Voor jou geen generaal pardon. En dan praten we nog niet over de isoleer. Ze maken je tam en woedend, keer op keer. Je weet niet hoe lang het duurt. Je kunt je dagen niet tellen. Je raakt verdwaaasd en overstuurd. En ook al wil je graag terug, jouw land toont alleen zijn rug. Je kunt geen kant meer op.

BEVRIJD DE WAANZIN - BEVRIJD DE WAANZIN - BEVRIJD DE WAANZIN

Jij bent op straat gezet. Als een baksteen weggegooid. Geklinkerd met een briefje in de hand. Gelieve het land te verlaten. Maar hoe kun jij dat als het hen met al hun macht niet lukt. Jij bent nu vrij, maar het is nog erger dan de bak. Geen geld, geen douche of wc, geen dak. Van verre vriend naar verre vriend. Van organisatie naar kerk of moskee. Van stad naar stad. Soms slaap je buiten, zonder de rechten van een zwerver. Je leeft al dagen op brood of snacks. Als je kiespijn hebt sla je met een steen tegen je tand. Je bedelt. Je bent bang voor iedereen. Het is gelukt. Jij bent nu officieel een crimineel. Je bestaat niet meer, uit de dossiers geschrapt.

2. Verantwoording

In het tijdvak 1 januari 2012 tot 1 juli 2013 bood VLot in Heerlen en Maastricht hulp aan 74 vluchtelingen. Het overgrote deel van hen was uitgeprocedeerd, of zo goed als, kwam uit detentie of koos ervoor niet in gevangenschap te gaan, was het spuwgat om in de volstrekte illegaliteit te leven. Van anderen was de tijdelijke verblijfsstatus verlopen en was er geen hoop om deze status te kunnen verlengen. Anderen kozen ervoor om in afwachting van uitzetting toch in Nederland te blijven en vroegen VLot om hulp. In het vervolg spreken wij over cliënten als het om vluchtelingen gaat aan wie VLot een korte of langere periode hulp bood.

Van 61 van deze cliënten bestaat een digitaal dossier en dito rapportage. Dit verslag gaat alleen over deze cliënten. Uitzonderd zijn dus de 13 cliënten van wie bij VLot geen compleet dossier bestaat, waardoor zij niet betrouwbaar in dit verslag kunnen worden verwerkt.

Aan de dossiervorming is sinds eind 2012 bij VLot veel aandacht besteed. Minutieus wordt sinds een jaar bijgehouden wat met cliënten wordt afgesproken, welke de vorderingen zijn in de begeleiding, welke afspraken met derden, advocaten, artsen, IND, DT&V worden gemaakt. De elektronische dossiers zijn centraal opgeslagen en alleen toegankelijk voor cliëntenbegeleiders. Hierdoor kunnen collega elkaars aanpak volgen en beoordelen. Een protocol en stroomdiagram voor begeleiders is in ontwikkeling.

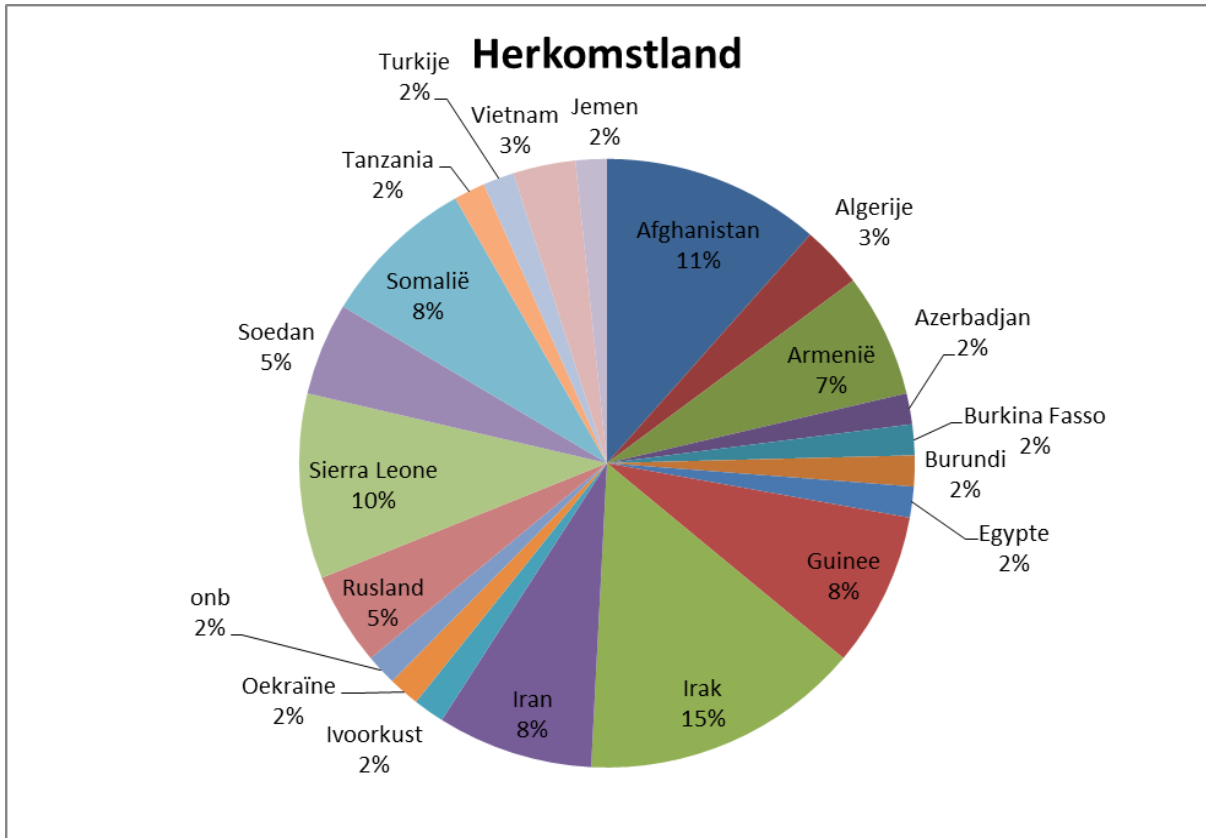
De cliënten die in dit verslag voorkomen, waren cliënten:

- die bij het begin van de rapportageperiode al klant waren, of dat tijdens deze periode werden;
- waarvan de begeleiding tijdens periode werd beëindigd of waarvan de begeleiding na 1-7-2013 doorloopt.

De aard van de begeleiding loopt ook sterk uiteen, van alleen regelmatige gesprekken tot een compleet pakket van huisvesting, leefgeld, kleedgeld, beltegoed, reisgeld, scholing en juridische ondersteuning, sport en alle combinaties daartussen denkbaar.

3. Herkomstland

Cliënten van VLot kwamen uit 20 landen, de meeste daarvan zijn bekende landen van herkomst van vluchtelingen.



In de afgelopen jaren zien we een verschuiving van de herkomst van cliënten uit Westelijk Afrika naar Azië (Afghanistan, Irak en Iran) en Oost-Afrika (Somalië en Soedan). Voor een deel ligt dat aan de verschuiving van brandhaarden in de wereld, voor een ander deel is er sprake van mond-tot-mondreclame. Vluchtelingen in Nederland binnen een taal of herkomstland onderhouden een netwerk: wordt de een door VLot goed geholpen, dan spreekt zich dat in de eigen gemeenschap snel rond.

4. Aard van de hulp

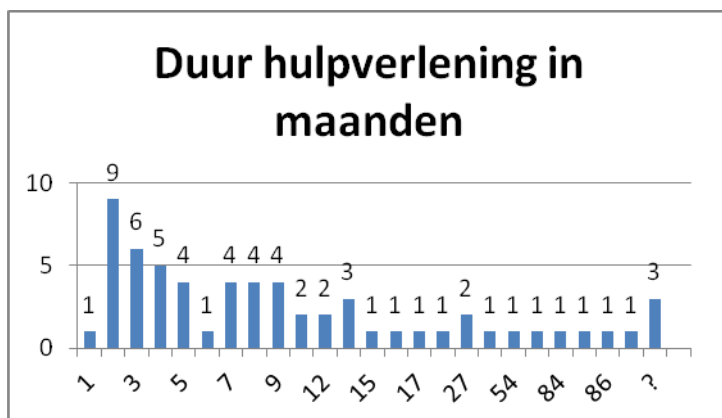
Hulp door VLot is nooit een standaardpakket. Tijdens de intake wordt gekeken naar de omstandigheden van de vluchteling, zijn eigen capaciteit, zijn netwerk en naar hulp die al door anderen wordt geboden. Afhankelijk daarvan kan de hulp van VLot bestaan uit:

- juridische ondersteuning, herstel van of een start van steun met een advocaat;
- tijdelijke huisvesting in een van de panden van VLot of elders in een pension;
- leefgeld als de klant niet over eigen middelen voor zijn levensonderhoud beschikt;
- medische en psycho-medische hulpverlening;
- emotionele ondersteuning;
- taal- en vaardigheidstraining;
- overige.

Alle 61 cliënten van VLot genoten enige vorm van hulp in de afgelopen periode. De meesten kregen deze hulp in de combinatie huisvesting en leefgeld.

5. Duur van de hulp

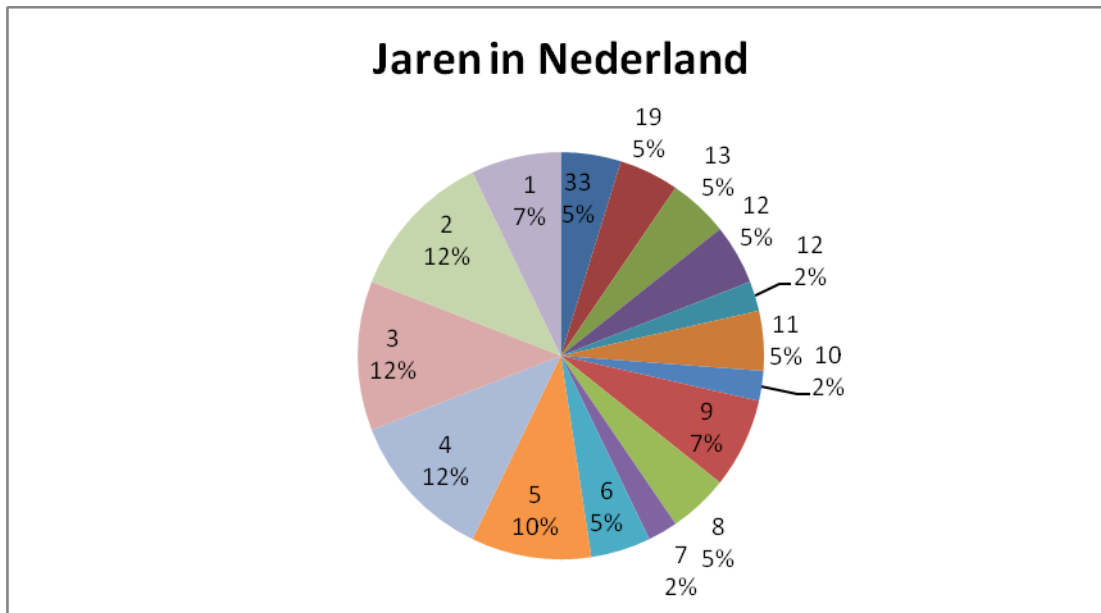
Gemiddeld maken cliënten van VLot 12 maanden gebruik van onze hulp, met uitschieters naar boven (147 maanden, 12 jaar) en naar onder (1 maand). Veel voorkomende hulpperiodes zijn 2 tot 9 maanden. Bij heel kortdurende hulp, korter dan 2 maanden, gaat het vaak om een overbrugging naar opname in een gezinslocatie of voor hulp tijdens de laatste fase van een hoger beroep.



Enkele cliënten maken meer dan twee jaar gebruik van onze diensten. Vaak gaat het dan om humanitaire hulp, wel of niet met onderdak, omdat er voor de klant in Nederland geen enkele juridische procedure meer mogelijk is, maar terugkeer naar het land van herkomst absoluut is uitgesloten. In wezen gaat het hierbij om gedoogde illegalen in een door VLot beschermde omgeving.

Veel van de cliënten verblijven al veel langer in Nederland op het moment dat zij bij VLot aankloppen. Tussen aankomst in Nederland en het eerste moment van hulp liggen kortere of langere

periodes van een asielprocedure, is de klant in detentie geweest, is vergeefs naar een ander land geweest voor hulp of is een tijdelijke status verworven maar daarna afgelopen.



De absolute kroon spant het Koerdische gezin dat in 1980 naar Nederland kwam. Gemiddeld zijn cliënten acht jaar in Nederland als zij bij VLot om hulp aankloppen.

Het einde van de begeleiding door VLot wordt bepaald door:

- het alsnog krijgen van een verblijfsstatus, van welke aard dan ook;
- opname in een gezinsvervangende of vrijheidsbeperkende locatie;
- opname in detentie;
- vertrek met onbekende bestemming (mob);
- terugkeer naar het land van herkomst;
- de conclusie dat verdere hulp zinloos is omdat elk perspectief op een status of terugkeer ontbreekt;
- gedrag van de klant t.o.v. zijn begeleiders en medehuisbewoners.

6. Vormen van hulp

De hulp van VLot in de afgelopen periode concentreerde zich rond het bieden van huisvesting, het verstrekken van leefgeld en de organisatie van juridische hulp.

6.1 Onderdak

Onderdak bood VLot in zijn panden in Heerlen en Maastricht aan 37 cliënten. De opvangpanden in Heerlen zijn geïntegreerd met ons kantoor. De panden worden opgeknapt. De overige cliënten woonden tijdelijk bij vrienden of familie, wisselend vaak van adres naar adres of verbleven illegaal in een AZC. Ook letterlijk zwerfgedrag kwam voor.

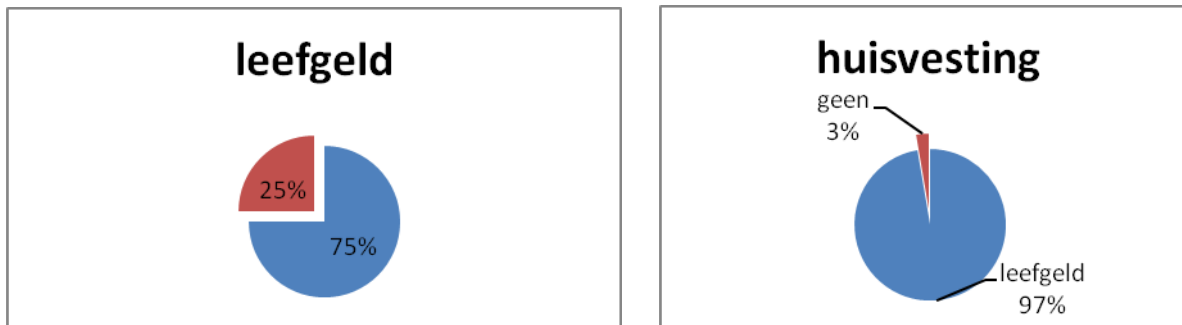
	N	%
huisvesting	37	60,7%
geen	24	39,3%
totaal	61	100,0%

6.2 Leefgeld

Leefgeld	N	%
ja	48	78,7%
nee	13	21,3%
totaal	61	100,0%

Driekwart van de cliënten ontvangt leefgeld van VLot, bedoeld voor eten en andere dagelijkse kosten. Soms wordt dit leefgeld aangevuld met een beltegoed of worden de kosten van vervoer vergoed. Voor extra kleding kunnen we beroep doen op een vrijwilligersorganisatie. Het Leger des Heils biedt eenmaal in de week een extra warme maaltijd. Het bedrag aan leefgeld varieert van 10 tot 35 euro per week, het bedrag is afhankelijk van de inschatting of er nog een kansrijke procedure kan worden gestart of daadwerkelijk moet worden toegewerkt naar terugkeer naar het land van herkomst. Bij louter humanitaire hulp, geen procedure mogelijk en terugkeer uitgesloten, verstrekt VLot een lager leefgeld van minimaal 10 euro per week.

6.3 Combinatie onderdak en leefgeld



Driekwart van onze cliënten krijgt zowel huisvesting als leefgeld. Alleen huisvesting, zonder leefgeld, komt in een sporadisch geval (3%) voor. Alleen leefgeld, zonder onderdak bij VLot, komt in een kwart (25%) van alle cliënten voor. Geen leefgeld en geen onderdak, zoals bij alleen juridische ondersteuning, komt weinig voor.

6.4 Juridische steun



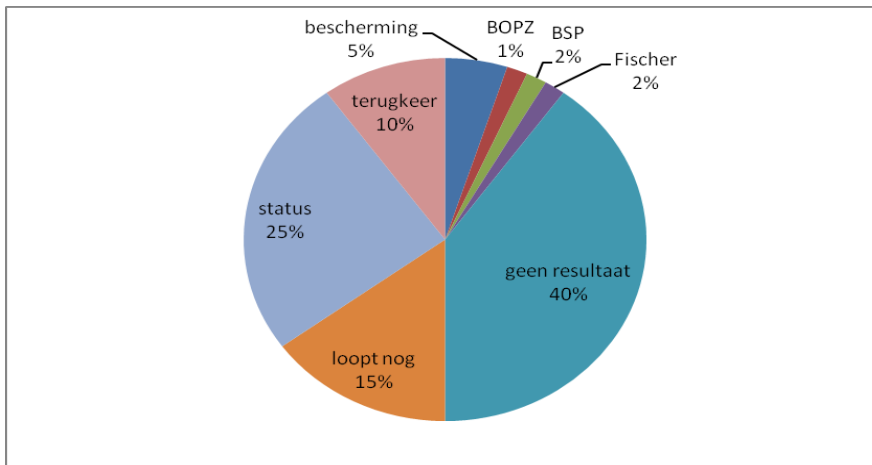
De meeste vluchtelingen die voor kortere of langere tijd klant van VLot worden, hebben al een advocaat, uit een vorige of nog lopende procedure. Als VLot niet overtuigd is dat deze zich voldoende inzet voor het lot van deze klant, adviseren wij de klant over te stappen naar 'onze eigen' Heerlense advocaat die zich op vreemdelingenrecht heeft toegelegd.

69% van de VLot-clients beschikt over een advocaat, bij 31% is geen advocaat (meer) betrokken. Van deze 69% is 15% in begeleiding bij 'onze eigen' advocaat. Dit

aandeel zal in de komende verslagperiode toenemen. Het team voert een keer per drie weken overleg met de eigen advocaat. Daarnaast heeft het team toegang tot 'Vluchtweb', de database met actuele juridische informatie van Vluchtelingenwerk. Voor gesprekken met de advocaat, maar ook met hulpverleners kunnen wij op beperkte schaal een telefonisch tolkencentrum inzetten.

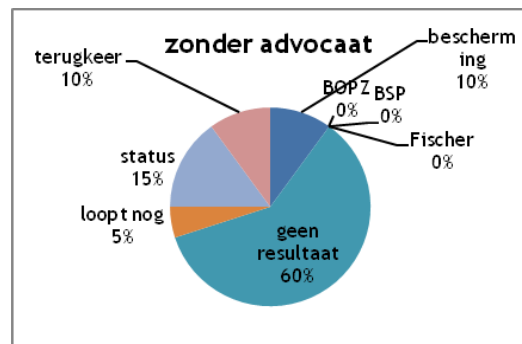
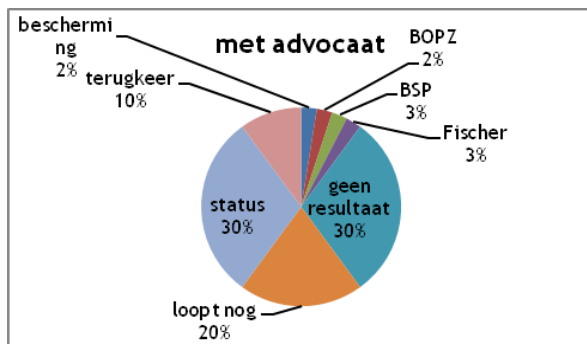
7. Resultaat

In wanhoop melden vluchtelingen zich bij VLot. Een positief resultaat van onze steun is niet op voorhand te garanderen. De praktijk van ons werk onderschrijft dat ook. Gemiddeld een derde van alle cliënten van VLot krijgen of via de gangbare procedures (25%) alsnog een status. Of kregen een beschermde status (5%) vanwege bedreiging of slachtoffer van mensenhandel in Nederland. Ook daartoe kan worden gerekend de vluchteling die met succes een beroep deed op de WMO (2%) en de cliënten die via een buitenschuldprocedure alsnog in Nederland konden blijven (2%).



Een op de tien keert met hulp terug naar het land van herkomst. Bij 40% van de cliënten van VLot kan geen tastbaar resultaat worden gemeld, velen daarvan zijn na de allerlaatste procedure en nadat vast stond dat zij niet terug kunnen, mogen, willen, naar het land van herkomst, in de illegaliteit ondergedoken. Met slechts enkelen daarvan bestaat nog contact.

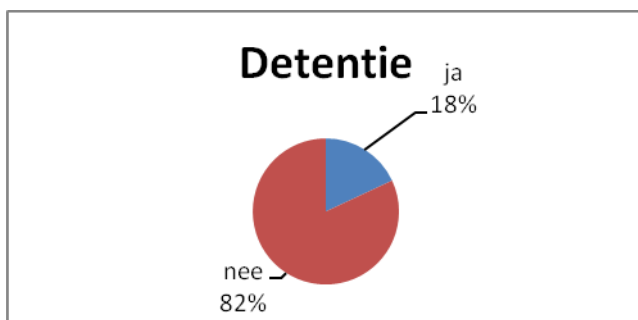
De inschakeling of het aanhouden van een advocaat is nogal van invloed op het resultaat van de ondersteuning door VLot. De kans op een positief resultaat is met een advocaat twee keer groter dan zonder. Dat geldt vooral voor het (alsnog) krijgen van een verblijfsstatus (30% tegen 15%). Ook het omgekeerde geldt: de ondersteuning door VLot eindigt twee keer vaker zonder enig resultaat als de klant niet over een advocaat beschikt. Het hebben van een advocaat maakt niets als het gaat om succesvolle, vrijwillige terugkeer (10%)



Verklaring afkortingen: BOPZ: Bijzondere opnemingsplaatsen in psychiatrische ziekenhuizen; BSP: Buitenschuldprocedure; Fischer: succesvol beroep op de WMO van de gemeente; bescherming: door justitie onderbrengen op veilige plek.

8. Detentie

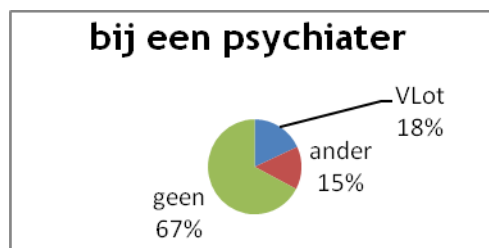
Een deel van de cliënten van VLot komen uit detentie, gericht op voorbereiding van hun terugkeer. Op weg naar uitwijzing uit Nederland duiken zij onder. Van niet elke klant is precies bekend of en hoe lang zij in detentie hebben doorgebracht. Zeker is dat het hier minstens om een op de vijf (18%) cliënten gaat, waarschijnlijk dit aandeel nog hoger.



9. Psychische hulp

Sinds begin 2013 kan VLot terugvallen op een 'eigen' psychiater. Deze zorgt voor consultatie, begeleiding en psycho-farmaceutische ondersteuning. In de eerste helft van 2013 maakten al elf cliënten van VLot gebruik maken van zijn diensten. In negen andere gevallen werd de vluchteling al psychiatrisch ondersteund toen deze klant van VLot werd. Dat betekent dat gemiddeld over de hele verslagperiode een derde van alle cliënten was aangewezen op psychiatrische hulp.

	N	%
eigen psychiater	11	18,0%
andere psychiater	9	14,8%
geen	41	67,2%
totaal	61	100,0%



Psychiatrische hulp vinden we vooral bij cliënten die meer dan vier maanden door ons worden begeleid. Deze vorm van hulp komt het meest voor bij mensen uit Somalië, Guinee, Afghanistan en Irak.

VLot voorziet voor de komende verslagperiode een verdere toename van cliënten die op deze hulp is aangewezen. De 'eigen' psychiater van VLot heeft over zijn eerste ervaringen met vluchtelingen van VLot een artikel geschreven in de nieuwsbrief van VLot van oktober 2013. Dit artikel is als bijlage bij dit verslag gevoegd.

10. Medische hulp

Cliënten van VLot zijn voor medische hulp aangewezen op de 'regeling voor onverzekerbare vreemdelingen' van het College van zorgverzekeringen CVZ, zij zijn immers niet verzekerd. Deze regeling omvat medisch noodzakelijke zorg en is gelijk aan de aanspraken opgenomen in de basisverzekering.

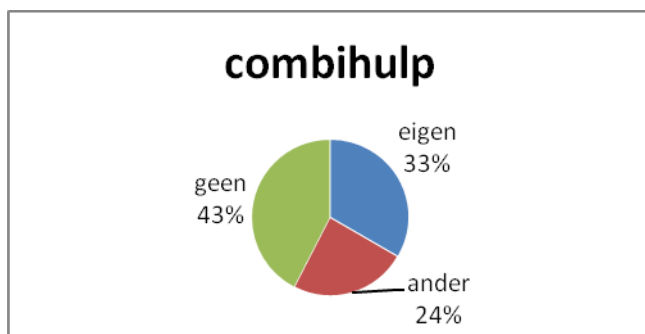
VLot onderhoudt voor deze noodhulp goede contacten met enkele huisartsen, twee apotheken en het academisch ziekenhuis in Maastricht. Deze hulpverleners krijgen gemiddeld 90 % van de kosten voor deze hulp op declaratiebasis rechtstreeks vergoed van het CVZ. Voor medicijnen geldt vanaf 1 januari 2014 een eigen bijdrage van 5 euro per geneesmiddel.

	N	%
medische hulp	33	54,1%
geen	28	45,9%
totaal	61	100,0%

De aard van de medische zorg varieert van een eenmalig consult als een nieuwe klant klachten heeft die niet door de begeleider kunnen worden thuisgebracht, via veelvuldig en herhaald huisartsenbezoek om de werking van medicijnen te kunnen volgen, tot poliklinische hulp en opname in het ziekenhuis voor somatische of psychische klachten. Met Mondriaan, instelling voor GGZ in Zuid-Limburg, bestaan moeizame contacten.

Over hulp aan cliënten heeft Bram de Wit, huisarts in Heerlen, in de nieuwsbrief nummer 11, een aantal behartenswaardige uitspraken gedaan. Het interview met hem is als bijlage bijgevoegd.

Combinatie psychische en andere hulp



Alle cliënten met psychische klachten bezochten voor somatische of psychosomatische klachten ook een keer of vaker een huisarts. Meer dan de helft (57%) van alle cliënten die voor deze klachten vaker naar een huisarts gaan, bezoeken ook een psychiater. 43% van de cliënten die geen psychiatrische hulp nodig hebben krijgt medische hulp.

11. Samenvatting

VLot, organisatie voor opvang van vluchtelingen in Zuid-Limburg heeft in de periode januari 2012 tot en met juli 2013 74 vluchtelingen begeleid. Van 61 van hen wordt in deze rapportage verslag gedaan.

De meeste cliënten van VLot komen uit Irak, Afghanistan, Somalië, Armenië, Iran en Sierra Leone. Gemiddeld krijgen cliënten 12 maanden begeleiding van VLot, meest voorkomend is een periode van 2 tot 9 maanden. Voordat een vluchteling klant wordt van VLot zijn zij al enige tijd in Nederland. Gemiddeld is deze al acht jaar in Nederland voordat VLot zich tijdelijk over hem ontfermt.

VLot biedt vluchtelingen onderdak, leefgeld, juridische en medische hulp. Voor onderdak heeft VLot twee panden in Heerlen en een in Maastricht beschikbaar. Aan 37 van de 61 vluchtelingen is in de verslagperiode huisvesting geboden, 48 vluchtelingen kregen leefgeld voor voedsel en kleding. 42 cliënten (69%) werden gedurende hun begeleiding door een advocaat ondersteund. Medische hulp ontvingen 33 van de 61 cliënten, hulp van zeer uiteenlopende aard en over kortere of langere periodes. Ondersteuning door een psychiater kregen 20 (32,8%) cliënten.

Veel vluchtelingen hebben een periode van detentie achter de rug als zij zich bij VLot melden. Een op de vijf vluchtelingen is meerdere maanden, ter fine van uitzetting, gevangen geweest.

Een op de drie cliënten van VLot krijgt een status. Een op de tien keert met hulp terug naar het land van herkomst. Bij 40% van de cliënten van VLot is geen tastbaar resultaat te melden, velen daarvan zijn in de illegaliteit ondergedoken.

12. Conclusies

- VLot Zuid-Limburg is een waardevolle organisatie. Dat blijkt uit het resultaat van haar werk in de afgelopen anderhalf jaar. VLot zal ook de komende jaren nodig blijven, om kansloze vluchtelingen een tijdelijk vlot te kunnen bieden.
- Sterk punt van VLot is dat noodopvang, juridische begeleiding, emotionele ondersteuning en ontwikkelen van een nieuw levensperspectief in één hand ligt. Er zijn korte lijnen met andere hulpverleners. Bovendien is de grote kracht de openheid en de kritische zin van het team. We zijn van plan om bij onze zusterorganisaties een onderzoek te doen naar hun aanpak.
- Het lukt VLot in nogal wat uitzichtloze situaties toch een perspectief voor de vluchteling te ontwikkelen, hier in Nederland of in het land van herkomst. In de andere gevallen waarin geen resultaat kan worden geboekt staat ook VLot machteloos tegenover de Rijksoverheid, die het vreemdelingenbeleid voortdurend aanscherpt. De vluchteling kan niet terug naar het land van herkomst door het ontbreken van de nodige papieren en mag ook niet in Nederland blijven. In dat geval rest hem/haar een voortdurende struggle for life in de illegaliteit.
- VLot zit bijna altijd aan het einde van een lange reeks te vergeefse interventies van de overheid om een oplossing te bieden aan vluchtelingen en migranten zonder papieren. Bijna alle bestaande beroepsmatige maatschappelijke organisaties zien voor zichzelf geen rol om een vorm van hulp te bieden. Niemand wil deze doelgroep. Toch is VLot er in geslaagd uitsluitend met vrijwilligers een netwerk van hulpverlening te organiseren. Hoewel de landelijke overheid onze rol helemaal ontkent en zelfs lastig vindt, merken we dat we veel sympathie en steun ondervinden van zowel de lokale overheid als vrijwilligers, Wereldwijd, Leger des Heils, fondsen, particulieren etc.
- Met cliënten van VLot is moeilijk eer te behalen. Veel cliënten zijn apathisch door alle ellende en tegenslag, geloof in zichzelf is dan ver te zoeken. Hun mentale weerstand is verdwenen, ze zijn in de war en kwetsbaar. De vele psychische hulp die wordt geboden is in veel gevallen alleen in staat de klant een beginnend gevoel van veiligheid te geven.
- Sterker dan voorheen moet VLot vanaf het eerste contact met de klant flexibel koersen op realistische resultaten. Teveel, afgemeten aan het uiteindelijk resultaat, werd ingezet op het alsnog behalen van een status, terwijl bij tal van cliënten al duidelijk was dat dit er niet inzat. Daarom wordt nu, eerder in het begeleidingstraject, gekeken of terugkeer of humanitaire hulp haalbaardere kaarten vormen.
- Van 40% van de cliënten kan uiteindelijk geen positief resultaat worden gemeld en is de geboden hulp louter humanitair en tijdelijk van aard. Toch ervaren onze cliënten deze hulp als uiterst waardevol. Het is een moment van rust en tijdelijke opvang voor ze weer noodgedwongen moeten onderduiken in de illegaliteit met meer weerstand dan voorheen en meer inzicht in hun (juridische) situatie. Bij vier cliënten is zeer langdurige zorg gewenst want wij wilden hen niet terug overleveren aan de barre wereld van de illegaliteit.
- Tot slot: Vlot is en blijft een vrijwilligersorganisatie, met een professionele werkwijze en met beperkte financiële middelen.

- Bijlage 1: Artikel psychiater Rob van Loo in nieuwsbrief VLot oktober 2013
-

Psychiater Rob van Loo over psychiatrische problematiek bij uitgeprocedeerde vluchtelingen

Rob van Loo werkt nu acht maanden bij VLot. Alle cliënten die door hem behandeld worden hebben allemaal hun eigen verhaal en hun eigen problematiek. Toch zijn er nogal wat overeenkomsten, stelt hij vast.

Zijn cliënten hebben over het algemeen een lange vluchtweg achter de rug. Vaak hebben ze veel geld moeten betalen om hun vaderland te kunnen ontvluchten. In hun optiek was dit de enige manier om te kunnen overleven. In Nederland aangekomen begint voor deze mensen de ellende meestal van vooraf aan, zij het op een andere manier dan zij gewend zijn. Na vele verhoren door verschillende instanties - waarbij regelmatig sprake is van grensoverschrijdende praktijken - worden ze aanvankelijk in een AZC geplaatst waarna het vaak jarenlange wachten definitief is begonnen. Uiteindelijk wordt hun asielaanvraag afgewezen en worden zij, als ze Nederland niet kunnen verlaten, hier illegaal verblijvende vreemdelingen. VLot is dan een van de weinige instanties in Nederland waar deze mensen een beroep op kunnen doen.

Cliënten van VLot en dus ook de cliënten van Van Loo zijn door het jarenlange wachten in een uiterst moeilijke positie gemanoeuvreed. Ze hebben geen rechten meer in Nederland, ze worden vaak opgejaagd en zijn overgeleverd aan humanitaire voorzieningen die gemeenten hebben gecreëerd om mensen op een basaal niveau toch opvang te kunnen bieden. Mensen zijn in hun land van herkomst doorgaans ernstig getraumatiseerd geraakt wat tot uiting komt in de diverse kenmerken van een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Vaak piekeren ze oeverloos over hoe het toch verder moet met hun leven. Een van de ergste dingen dat deze mensen overkomt, is het gebrek aan toekomstperspectief: ze kunnen vaak niet meer naar het land van herkomst en ze mogen niet in Nederland blijven. Gevoelens van uitzichtloosheid gaan vaak hand in hand. Deze psychische toestand is bijna ondraaglijk. Sommigen van hen - meestal de psychisch zwakkeren onder hen - raken vaker verder in de psychiatrische problemen bijvoorbeeld doordat ze de realiteit gaan vervormen en psychotische kenmerken krijgen (waandenkbeelden, stemmen horen) of doordat ze in een ernstige depressieve toestand geraken. Velen hebben zelfmoordgedachten, het hoeft voor hen niet meer, het zijn meestal passief suïcidale gedachten: geen actief suïcidaal gedrag maar meer het gevoel dat, als ze 's morgens niet meer wakker worden, het voor hen best is.

Iedereen die zich een beetje kan verplaatsen in deze groep mensen zal begrijpen dat deze mensen niet in een context leven waarin zij kunnen terugvallen op de meest elementaire zaken die nodig zijn voor een fatsoenlijk leven. Want ze leven in een vreemd land met vreemde mensen die een vreemde taal spreken, ze leven in een land waarin ze onwettig, illegaal verblijven, altijd angst hebben om opgepakt te worden en in detentie te worden gezet. Geen gemakkelijke situatie, en geen omgeving waarin psychotherapie kan worden bedreven, ook nog eens omdat deze moet plaatsvinden in een vreemde taal of met behulp van een tolk - kan worden bedreven, basale voorwaarden zijn immers niet gewaarborgd.

Wat kan dan wel? Met hulp van farmacotherapie kunnen proberen om een aantal psychische en psychiatrische klachten en kenmerken te verminderen. Daartoe zijn veel medicijnen beschikbaar. Maar ook hier geldt: het uiteindelijke effect bij de uitgeprocedeerde asielzoeker valt vaak tegen en dat is bij nader inzien niet zo verwonderlijk als je rekening houdt met bovengenoemde context. En mocht het ondanks alles lukken om verbeteringen te bewerkstelligen in het psychiatrische toestandsbeeld, dan wordt dit als extra argument gebruikt om mensen het land uit te krijgen. Binnen dit spanningsveld is het soms bitter en ontmoedigend om een gericht medisch-psychiatrisch behandelbeleid vorm te geven.

Bijlage 2: Interview met Heerlense huisarts Bram de Wit over zijn hulp aan vluchtelingen

Bram de Wit: "Als er een groep is waarbij ons medisch falen snel zichtbaar wordt, dan is het bij vluchtelingen."

Bram de Wit is huisarts in Heerlen. Hij helpt veel cliënten van VLot, hij is in Heerlen een van de weinigen. VLot legde hem een aantal vragen voor.

Heerlen heeft veel vluchtelingen in een uitzichtloze positie. Zij zijn aangewezen op huisartshulp zoals die van u. Waarom doet u dat?

Het antwoord is eenvoudig. We hebben de plicht om iedereen hulp te verlenen. We hebben een eed afgelegd. De meeste mensen aan de andere kant van mijn tafel, vluchteling of niet, zijn afhankelijk van mijn inzet. Mensen komen niet zomaar naar een huisarts. Is die hoest onbelangrijk of heb ik een longontsteking? Altijd speelt kwetsbaarheid een rol. Vluchtelingen zijn vaak rechteloos. Ze hebben geen arbeidscontract, ze mogen hier vaak niet eens verblijven. Dat betekent dat ze altijd op de vlucht zijn. Geluk is voor mensen opgebouwd uit een thuis, betekenisvolle relaties met familie en vrienden en de mogelijkheid te studeren of te werken. Mensen die nu werkloos worden in Nederland voelen wat een ellende het is als die pijlers onder geluk wegvallen. Vluchtelingen zijn in dat opzicht geen aparte groep. Een diepe leegte maakt zich van je meester. We hebben weinig woorden om te beschrijven wat er met je gevoel gebeurt. Dat maakt goede hulp met interesse voor de ander, noodzakelijk en belangrijk. Het maakt voor mij niet uit wie er voor me zit. Weet wel dat ik slechts een kleine bijdrage lever aan het welbevinden van deze mensen. Petje af voor alle vrijwilligers die zich belangeloos inzetten voor deze mensen. Daar waar de overheid zich terugtrekt, vullen deze mensen de koude op met warmte, betrokkenheid. Dat is veel belangrijker dan het werk van een dokter.

Wat vindt u van collega-huisartsen voor wie die hulp aan vluchtelingen niet zo vanzelfsprekend is? Wat houdt hen tegen?

Ik ken niet veel dokters voor wie de hulp aan vreemdelingen moeilijk ligt. Maar een enkeling die bezwaren heeft, spreek ik wel eens. Vaak zijn het doe-dokters. Bij vluchtelingen werkt dat niet. Je kunt alleen wat bereiken wanneer er goed gepraat wordt. Stel: je bent autochtoon, je kunt door een herseninfarct niet goed praten. Deze patiënten vertellen pijnlijke verhalen over de wijze waarop ze tegemoet getreden worden. Hetzelfde geldt voor vluchtelingen die een andere taal spreken en er andere gewoontes op na houden. De onmacht van de dokter manifesteert zich dan snel. Ik maak zelf op dat vlak ook fouten. Zo worden patiënten met alcoholproblematiek niet goed behandeld door onze beroepsgroep. De uitzichtloosheid van de aandoening kan soms te groot zijn voor behandelaars waardoor ze het onderwerp liever vermijden. Onmacht en pessimisme bij dokters is des mensen. Je hoopt gewoon dat anderen je erop wijzen wanneer je daardoor niet goed met de medemens omgaat.

Hoe kijkt u als mens en als arts aan tegen de positie van uitzichtloze vluchtelingen?

Ik vind het een drama. We leven in het Westen in een gouden kooi op gebied van materie en vrijheid van meningsuiting. Tot voor een paar jaar hadden we het beter dan wie ook in de wereld. Geluksstudies tonen aan dat ondanks veel leed Nederlanders zich zeer bevoorrecht voelen. Vluchtelingen breken eigenlijk door dat idee van rijkdom heen. De illusie van grenzeloos geluk vertoont barsten wanneer je een vluchteling spreekt. De ongelijkheid, de onmogelijkheid om welvaart evenwichtig over de wereld te verdelen staat bijna als een tastbare zwarte zuil in de kamer. Tegelijkertijd vind ik in vluchtelingen de essentie van wat menselijk is: waardig menselijk contact. Dat verliezen we nog al eens uit het oog. De rest is bijzaak.

Wat vindt u dat als deze vluchteling specialistische hulp nodig heeft, deze is aangewezen op het AZM in Maastricht?

Ik weet niet of vluchtelingen er zelf veel last van hebben. In landen waar vluchtelingen vandaan komen reizen mensen vaak dagen te voet om medische hulp te krijgen. Bovendien wordt het binnenkort voor veel Nederlanders werkelijkheid dat ze niet voor alle aandoeningen in de directe buurt geholpen kunnen worden. In het AZM heerst een behulpzame, internationale sfeer met topzorg. Hulpverleners werken er goed samen. Dat komt de vluchtelingen ten goede.

Wijken vluchtelingen die u in de praktijk krijgt in hun klachten, ziektebeeld af van 'andere patiënten'?

Ze wijken sterk af. Ze hebben veel stress, ernstige psychiatrische aandoeningen daarin verschillen ze niet van bepaalde groepen Nederlandse patiënten. Ze zijn vrijwel alles kwijt. Dat is wel een verschil. Wie ontworteld is, verliest het vermogen om met angst, depressie en andere aandoeningen om te gaan.

Hebt u een verklaring voor het veel voorkomen van psychische problemen bij veel vluchtelingen? Zijn die klachten ook goed vast te stellen?

Psychische klachten komen ook in Nederland veel voor. Veel vluchtelingen hebben naast de stress van een ontaard bestaan een posttraumatische stressstoornis. Ze zijn gemarteld, bedreigd, familieleden zijn vermoord of ze hebben jarenlang intense bestaansonzekerheid moeten verduren. Alles wat hun bestaan inhoud gaf is hen van de ene op de andere dag ontnomen. Ook economische vluchtelingen hebben het zwaar. De tol die ze betalen bij zoektocht naar meer bestaanszekerheid is te hoog. Ik heb veel te weinig kennis van belangrijke normen en waarden die vluchtelingen koesteren omdat die sterk verschillen per geboorte gebied. Ik probeer al mijn ervaring op dat gebied zo in te zetten dat mensen zich gerespecteerd en gehoord voelen.

Kunt u ze daarin voldoende begeleiden of kunt u voor verdere behandeling doorverwijzen? Hebt u ervaring hoe deze doorverwijzing in de praktijk verloopt, naar Mondriaan of PsyQ, bijvoorbeeld?

Vluchtelingen hebben net als andere burgers last van de hokjesgeest. De medische zorg in Nederland is teveel gecentreerd rond de dokter en niet rond de patiënt. Vluchtelingen kun je als huisarts niet goed behandelen. Je hebt een team nodig van tolken, gespecialiseerde psychologen en dokters. Dat zou veel beter werken. Mondriaan en PsyQ hebben te kampen met ingrijpende bezuinigingsmaatregelen. Deze instellingen staan voor pijnlijke beslissingen en proberen patiënten met zware psychische problematiek te helpen. Tegelijkertijd ervaren vooral vluchtelingen nadelen van de vreemde scheiding in de westerse gezondheidszorg: de scheiding tussen lichaam en geest. Als er een groep is waarbij ons medisch falen snel zichtbaar wordt dan is dat bij vluchtelingen. Maar de zorg handhaaft met kracht een overtuiging van eeuwen terug. Doorverwijzen zou veel makkelijker moeten en zich niet alleen moeten richten op de vluchteling maar ook op de vrijwilligers. Zij moeten steun krijgen om hun werk goed te kunnen doen.

In onze praktijk merken wij dat Mondriaan cliënten van VLot met psychische problemen niet of pas na hun reguliere wachtlijst helpt.

Een van de problemen van wachtlijsten is het ontbreken van triage. We weten dat wachtlijsten gevuld zijn met mensen met allerlei in ernst variërende problematiek. Vluchtelingen hebben een hoge kans op ernstige problematiek en moeten net als Nederlandse patiënten met ernstige problematiek snel geholpen moeten worden. Voor vrijwilligers is het bijna niet te doen een vluchteling met ernstige psychiatrische problematiek te helpen. Dat maakt de zaak extra urgent.

Veel van deze mensen kloppen aan bij VLot, dat weer bij u aanklopt. Gaat dat goed of kan dat beter?

De contacten met VLot zijn heel goed. Ik heb bewondering voor het werk dat daar gedaan wordt en er zijn geen punten van verbetering. Ik vraag me vooral af of mijn hulp wel aan de vraag voldoet.