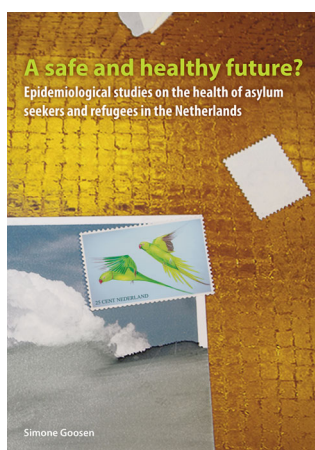




Bespreking proefschrift: interview met Simone Goosen

S. Goosen

© Bohn Stafleu van Loghum 2016



Thesis: Universiteit van Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Promotiedatum: 13 juni 2014

Promotoren: Prof. dr. K. Stronks en Prof. dr. A.E. Kunst

Link: <http://www.ggdghorkennisnet.nl/thema/publieke-gezondheidszorg-asielzoekers-pga/publicaties/publicatie/9914-proefschrift-a-safe-and-healthy-future>

Wat waren het doel en de vraagstellingen van het onderzoek?

Het hoofddoel van mijn promotieonderzoek was het beschrijven van het vóórkomen van ziekten, aandoeningen en risicofactoren bij asielzoekers in Nederland. Een tweede doel was om de resultaten en aanbevelingen uit mijn onderzoeken en de wetenschappelijke literatuur te vertalen naar beleid en praktijk voor asiel-

zoekers en vluchtelingen met een verblijfsvergunning. De vraagstellingen zijn per onderzoek geformuleerd.

Hoe vond het onderzoek plaats?

Mijn proefschrift bevat negen wetenschappelijke publicaties. Voor de meeste epidemiologische studies lag de aanleiding in vragen uit praktijk en/of beleid. Voor de inleiding en bespreking heb ik uitgebreid aanvullend literatuuronderzoek gedaan.

Het geheel werd uitgevoerd in het verlengde van de landelijke epidemiologische taak van GGD GHOR Nederland voor de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) (nu publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA)).

De epidemiologische studies zijn gebaseerd op twee bronnen. De eerste bron betreft registraties op basis van meldingsformulieren die werden ingevuld door medewerkers van de MOA bij overlijden (2002–2008), suïcidepogingen (2002–2007) en abortussen (2004–2005) bij asielzoekers. De tweede bron betreft een digitale database die de belangrijkste medische gegevens bevat voor alle asielzoekers in Nederland in de jaren 2000–2008. Deze database bevat gegevens uit zorgcontacten met de MOA en met huisartsen. De MOA-database bevat gegevens van meer dan 17.000 kinderen. De demografische en verblijfsgegevens werden beschikbaar gesteld door het COA.

Wat zijn de belangrijkste uitkomsten voor de JGZ?

I Psychische gezondheid van kinderen

De prevalentie van psychische en gedragsproblemen bij asielzoekerskinderen hing samen met de frequentie van overplaatsingen. Bij kinderen waarbij de frequentie van overplaatsen vaker dan één keer per jaar was, kwamen 2,5 keer zo vaak psychische en

S. Goosen (✉)
GGD GHOR, Utrecht, Nederland
SGoosen@ggdghor.nl

gedragsproblemen voor als bij kinderen die minder dan één keer per twee jaar werden overgeplaatst. De toename van het risico op psychische en gedragsproblemen was het grootst bij kinderen waarbij al in de eerste maanden na aankomst in Nederland psychische klachten werden gerapporteerd, bij kinderen die persoonlijk bloot gesteld waren aan geweld en bij kinderen waarvan bij de moeder de diagnose PTSS of depressie was gesteld. Deze studie laat de effecten zien van een stapeling van risicofactoren. Het is van belang het aantal verhuizingen te beperken, ondersteuning te geven bij de opvoeding en psychische problemen in gezinnen vroeg te signaleren.

Fysieke kindermishandeling werd 1,6 keer vaker geregistreerd bij asielzoekerskinderen van wie de moeders geweldservaringen hadden dan bij andere asielzoekerskinderen. Bij asielzoekerskinderen van wie de moeder gediagnosticeerd was met PTSS of depressie kwam fysieke kindermishandeling 1,7 zo vaak voor als bij andere asielzoekerskinderen. Het verband tussen deze risicofactoren bij de moeder en fysieke kindermishandeling was sterker bij kinderen van alleenstaande moeders dan bij kinderen die met twee ouders in de opvang waren. Vergelijking met het voorkomen van fysieke kindermishandeling bij kinderen in Nederland is helaas onmogelijk.

Zelfdoding kwam bij asielzoekers in de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar ruim twee keer zo vaak voor als in de Nederlandse bevolking. Voor pogingen tot zelfdoding waarvoor behandeling in een ziekenhuis nodig was, was in deze leeftijdsgroep het risico anderhalf keer verhoogd. Opvallend daarbij was, dat bij de leeftijdsgroep 15 tot 24 jaar vaker dan bij oudere asielzoekers, de psychische problemen niet bekend waren bij hulpverleners en er minder vaak sprake was van behandeling van psychische problemen.

II Seksuele gezondheid

Bij tienermeisjes (15–19 jaar) in de COA-opvanglocaties kwam in de periode 2004–2005 abortus tweeënhalve keer zo vaak voor als gemiddeld in Nederland en was het tienergeboortecijfer bijna vijf keer zo hoog. Ook moedersterfte en ernstige complicaties tijdens de zwangerschap traden vaker op dan bij andere vrouwen in Nederland. Het tienergeboortecijfer was veruit het hoogst tussen negen en twaalf maanden na aankomst in Nederland, dit betreft zwangerschappen die ontstaan zijn in de eerste drie maanden na aankomst in Nederland. Bij asielzoeksters jonger dan 20 jaar die zwanger waren tijdens hun verblijf in de COA-opvang in de periode 2000–2008 was de hiv-prevalentie 4,4 %. De meisjes die hiv-positief waren, kwamen allemaal uit Afrika.

De literatuurstudie naar zwangerschapsuitkomsten en zorgbehoeften bij zwangere asielzoekers wees op verhoogde risico's op perinatale en maternale morta-

liteit. Kwalitatieve studies lieten zien dat zwangere asielzoekers behoefte hadden aan: a) informatie over zwangerschap en gezondheidszorg in het opvangland, b) zorgverleners die aandacht hebben voor hun problemen, en c) moedergroepen voor sociale contacten en informatie-uitwisseling.

De literatuurstudie wijst ook op het belang van het vergroten van de kennis en vaardigheden bij asielzoekers en vluchtelingen over (seksuele) gezondheid en het versterken van de interculturele competenties van zorgverleners.

III Chronische ziekten

Volwassen asielzoekers hadden een twee keer zo hoog risico op diabetes als gemiddeld in Nederland. Voor asielzoekers uit sommige landen is het risicoverschil nog groter. De studie naar de prevalentie van diabetes betrof asielzoekers van 20 jaar en ouder, maar liet zien dat bij asielzoekers uit Somalië diabetes (type I en II gecombineerd) al vanaf 20 jaar vaker voorkwam dan in de Nederlandse bevolking. Het is dan ook aan te bevelen om asielzoekers en vluchtelingen meer mogelijkheden te bieden te bewegen en gezond te eten, ook tijdens hun verblijf in asielzoekerscentra. Gezinnen met kinderen verdienen daarbij speciale aandacht.

Een aandachtspunt voor preventie buiten deze drie thema's, is het risico op overlijden door verdrinking. Dit is bij asielzoekers veel hoger dan gemiddeld in de Nederlandse bevolking. Zestien van de twintig gevallen van verdrinking bij asielzoekers in de periode 2002–2008 betrof de leeftijdsgroep tot 20 jaar.

Wat is de meerwaarde voor de JGZ-praktijk en -beleid?

De meerwaarde van mijn proefschrift zit in de wetenschappelijke inzichten in de gezondheidsrisico's voor asielzoekers- en vluchtelingenkinderen. Op basis hiervan kan gericht preventie worden ingezet om de verhoogde risico's op verdrinking, diabetes, tienerzwangerschappen en psychische en gedragsproblemen bij asielzoekerskinderen en stapeling van risicofactoren te voorkomen.

In bredere zin pleit ik er in mijn proefschrift voor om meer te investeren in de gezondheid van asielzoekers- en vluchtelingenkinderen en hun ouders. Het is van belang dit te doen zowel in de opvanglocaties van het COA als na vestiging in de gemeenten. Het advies aan de JGZ om vluchtelingenkinderen na vestiging in een gemeente snel in beeld te krijgen en te zorgen voor een goede overdracht van de kinderen tussen de JGZ in de COA-opvang en in de gemeente, is onder andere gebaseerd op dit proefschrift.

S. Goosen, senior beleidsmedewerker