

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

186

Vragen van het lid **Jasper van Dijk** (SP) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *het bericht dat trauma's bij vluchtelingen slecht worden opgemerkt* (ingezonden 4 september 2017).

Antwoord van Minister **Blok** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 13 oktober 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 54.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat trauma's bij vluchtelingen slecht worden onderkend?¹

Antwoord 1

Ja. Uit het bericht komt naar voren dat het gaat om tot Nederland toegelaten vluchtelingen (verder statushouders). Zij hebben met betrekking tot de medische zorg in Nederland dezelfde rechten en plichten als andere ingezetenen van Nederland. Dit betekent dat zij een zorgverzekering dienen af te sluiten en gebruik maken van het reguliere zorgstelsel in Nederland. En hoewel het artikel rept over vluchtelingen, ligt zoals u weet de verantwoordelijkheid voor de – inhoud en kwaliteit – van de medische zorg in Nederland niet bij het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Vraag 2

Deelt u de mening dat het voor de integratie en de baankansen van groot belang is dat zoveel mogelijk vluchtelingen zo snel mogelijk met hun trauma's geholpen worden?

Antwoord 2

Het is de inzet van het kabinet dat statushouders zodra ze een verblijfsvergunning ontvangen zo snel mogelijk integreren en participeren in de Nederlandse samenleving. Het is mogelijk dat door traumatische ervaringen psychische klachten ontstaan die van invloed kunnen zijn op iemands functioneren en de integratie. Het is dus belangrijk om aandacht te hebben voor de gezondheid van statushouders.

Asielzoekers in AZC's kunnen gebruik maken van gewone medische zorg (inclusief verwijzingen naar ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg

¹ EenVandaag 25 augustus http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/76237/trauma_s_bij_vluchtelingen_slecht_onderkend

(GGZ)). Ook hebben medewerkers van COA en IND aandacht voor eventuele psychische klachten (zie ook antwoord², zodat wanneer dit nodig is tijdig kan worden geïntervenieerd.

Nadat de asielzoeker een verblijfsvergunning heeft gekregen, dient deze zich te verzekeren tegen ziektekosten en zich daarvoor aan te melden bij een zorgverzekeraar. Wanneer psychische klachten ontstaan, kan betrokkene via de huisarts een beroep doen op medische zorg zoals dat voor iedere ingezetene van Nederland geldt.

Vraag 3

Is het waar dat Aram Hasan de enige Syrisch-Nederlandse psychiater is die vluchtelingen in het Arabisch kan behandelen? Zo ja, deelt u de mening dat het van belang is dat er snel meer psychiaters komen die vluchtelingen in hun moedertaal, niet zelden het Arabisch, kan behandelen? Hoeveel gespecialiseerde psychiaters in transcultureel trauma zijn er werkzaam in Nederland?

Antwoord 3

Het is mij niet bekend of Aram Hasan de enige Syrisch-Nederlandse psychiater is die in het Arabisch kan behandelen. Er zijn echter verschillende psychiatrische ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in de behandeling van mensen met een andere culturele achtergrond met te verwerken trauma. Een tolk kan goed voorzien in het contact tussen patiënt en behandelaar wanneer sprake is van een taalbarrière. Mijn ambtsgenoot van het Ministerie van VWS beschikt niet over gegevens over het aantal gespecialiseerde psychiaters in Nederland dat in transcultureel trauma werkzaam is.

Vraag 4

Hoe staat het met de beschikbaarheid van tolken voor psychiatrische hulp aan vluchtelingen? Spreken zij het juiste dialect Arabisch en op welke manier zijn zij getraind om met de gevoelige materie om te gaan? Kunt u dit cijfermatig toelichten?

Antwoord 4

Voor een antwoord op de vraag over de beschikbaarheid van tolken bij psychiatrische hulp verwijs ik u naar de beantwoording van vragen door mijn ambtsgenoot van het Ministerie van VWS op vragen van het lid Voortman (GroenLinks) met brieven 3 april 2014 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1626) van 5 juli en 2 september 2016 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nrs. 3053 en 3417) alsmede de Kamerbrief over schriftelijke reactie op amendementen bij de VWS begroting 2017 (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 76).

Vraag 5

Op welke manier worden de medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst, het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers en Vluchtelingenwerk getraind om trauma's te herkennen en vluchtelingen met culturele sensitiviteit te begeleiden naar een arts? Wordt deze medewerkers gevraagd actief op signalen hiervan te letten?

Antwoord 5

Hoor- en beslismedewerkers van de IND worden op verschillende aspecten, die van belang zijn bij het horen en interpreteren van verklaringen, getraind door interne en externe experts. In de standaard opleidingsmodules wordt veel aandacht besteed aan zaken zoals het interpreteren van informatie en omgaan met emoties, het adequaat benaderen van asielzoekers met verschillende culturele achtergronden, alsmede aan duiding van verbale en non-verbale signalen in relatie tot de dagelijkse werkpraktijk. Daarnaast heeft de IND in 2012 besloten dat alle medewerkers die zich bezighouden met het horen en beslissen in asielzaken verplicht de cursus Interviewing Vulnerable Persons dienen te volgen. In deze cursus, een van de cursussen binnen het European Asylum Curriculum van het EASO, leren medewerkers onder

² EenVandaag 25 augustus http://binnenland.eenvandaag.nl/tv-items/76237/trauma_s_bij_vluchtelingen_slecht_onderkend

andere technieken aan die zij kunnen toepassen wanneer zij bijvoorbeeld getraumatiseerde asielzoekers horen. Medewerkers maken verder gebruik van de openbare werkinstructie 2015/8, waarin handvatten worden gegeven voor het interpreteren van kwetsbaarheden en het bieden van procedurele ondersteuning.

Met betrekking tot de medische zorg kent het COA de zogeheten gidsfunctie gezondheidszorg. Dit houdt onder andere in dat medewerkers van het COA de bewoners kunnen helpen bij het wegwijs maken in het Nederlandse zorgsysteem. Ook worden medewerkers in dit kader getraind om oog te hebben voor het welbevinden van de bewoners en alert te zijn op signalen van zorgelijk gedrag, zoals:

- Er zijn opmerkelijke en plotselinge veranderingen in het gedrag van de bewoner opgetreden;
- Er is een flinke toename in het gebruik van alcohol, tabak, drugs of medicijnen;
- Bewoner raakt steeds weer betrokken bij (onverklaarbare) kleine ongelukjes;
- Gevoelens van angst lijken steeds meer de overhand te nemen, of juist tegenovergesteld, de bewoner lijkt steeds onverschilliger te worden over het nemen van risico's of toont zich regelmatig agressief;
- De bewoner lijkt geen sociaal vangnet te hebben en heeft niemand om mee te praten of wil met niemand praten;
- De bewoner geeft aan het leven niet meer te zien zitten.

Wanneer COA-medewerkers dergelijk gedrag signaleren, brengen zij de bewoners in contact met professionele hulpverlening. COA-medewerkers kunnen signalen over (mogelijke) medische problematiek ook delen met hun collega's die de betreffende bewoner in hun caseload hebben en met zorgverleners. Dit gebeurt bij voorkeur via het Multi-Disciplinair Overleg (MDO) op locatie. COA medewerkers volgen ook training over methodisch begeleiden. Daarnaast zijn er trainingen ontwikkeld over het herkennen van slachtoffers van mensenhandel en mensensmokkel, jihadisme en LHBT asielzoekers.

VluchtelingenWerk heeft in al haar trainingen voor medewerkers in de asielketen aandacht voor mogelijke trauma's en besteedt daarbij aandacht aan herkenning en doorverwijzing. Voor de medewerkers in de eerste opvanglocaties waar gestart wordt met de asielprocedure (POL) is een aparte signaleringslijst voor leken ontwikkeld. Aan de medewerkers in die locaties wordt regelmatig (afhankelijk van aantal nieuwe medewerkers enkel malen per jaar) een training door een arts verzorgd. Dit is een voor leken door medici ontwikkelde lijst, gericht op het herkennen van signalen. Ook bij die trainingen wordt aandacht besteed aan doorverwijzen. VluchtelingenWerk is dan de eerste organisatie die met asielzoekers in gesprek gaat en wijst hen op het belang van het medisch advies voorafgaand aan het gehoor door de IND. Sinds de herziening van de asielprocedure in 2010 waarbij het medisch advies is ingevoerd, is deze activiteit versterkt en ook meer opgenomen in de werkwijze in de keten. We geven signalen altijd door aan de advocaat als gemachtigde en indien urgent ook direct aan de medische dienst. Hier is structureel aandacht voor en regelmatig worden signalen in de keten uitgewisseld.

Vraag 6

Welke aandacht is er in het inburgeringstraject voor het herkennen en behandelen van trauma's?

Antwoord 6

Binnen het inburgeringstraject is geen specifieke aandacht voor het herkennen en behandelen van trauma's. Een inburgeraar kan bij ziekte (waaronder psychische klachten) wel een verlenging van de termijn of ontheffing van de inburgeringsplicht aanvragen (afhankelijk van de ernst en duur van de klachten).

Vraag 7

Wordt de organisatie Psychiaters Zonder Grenzen door Nederland financieel ondersteund? Zo ja, met welk bedrag? Zo nee, bent u bereid te bezien of dit zou moeten gebeuren?

Antwoord 7

Voor zover ik heb kunnen nagaan ontvangt de organisatie Psychiaters Zonder Grenzen geen subsidie van de Nederlandse overheid. Het staat een ieder vrij om een subsidieverzoek in te dienen bij de overheid. Zo'n subsidieaanvraag wordt vervolgens op zijn merites beoordeeld, waarbij voldaan moet worden aan de subsidievoorwaarden die door verantwoordelijke ministeries zijn gesteld. Gelet op de activiteiten van de organisatie ligt het echter niet voor de hand dat een dergelijk verzoek bij het Ministerie van Veiligheid en Justitie wordt ingediend.

Want ook al gaat het hier om statushouders, de activiteiten zien op medische zorg en de verantwoordelijkheid voor de medische zorg – aan statushouders in Nederland – ligt bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Daar waar het gaat om activiteiten in Syrië verwijs ik graag naar de «Subsidieregeling Ministerie van Buitenlandse Zaken 2006».

Vraag 8

Herinnert u uw toezegging tijdens het algemeen overleg over opvang, terugkeer en vreemdelingenbewaring van 12 november 2015 aan het voormalig lid Gesthuizen om naar het voorstel van de Vereniging EMDR Nederland te kijken om de therapie «Eye Movement Desensitization and Reprocessing» (EMDR) gratis aan vluchtelingenkinderen te geven? Kunt u toelichten hoe dit verder is verlopen?

Antwoord 8

Zoals aangegeven in mijn brief van 18 december 2015 (Kamerstuk 19 637, nr. 2110) is er gesproken met de stichting EMDR. Deze gesprekken hebben geleid tot het plan om in een pilot ervaring op te doen met de inzet van kortdurende klinische PTSS behandeling voor de doelgroep. In onderling overleg is voor deze pilot een COA-locatie gekozen. Als gevolg van een snel wisselende groep bewoners bleek het echter niet mogelijk om vanuit deze locatie een (homogene) groep van voldoende omvang te vormen. Hierdoor kon de pilot niet goed worden uitgevoerd. Daarom wordt de groep nu uitgebreid met bewoners uit nabij gelegen locaties.

Overigens is het gebruik van Eye Movement Desensitization and Reprocessing een gangbare en effectieve behandeling bij het verwerken van trauma's. Daar waar dit aan de orde is kunnen behandelaren gebruikmaken van deze behandelmethode. Het is echter aan de zorgverlener om te bepalen bij welke behandeling de patiënt het meeste baat heeft.