

'het was op alle fronten pionieren'

Pharos viert tiende verjaardag

Een gemeenteambtenaar belt in paniek een medewerker van Pharos.

'Ik heb hier een asielzoeker die kiespijn heeft, wat moet ik doen?' De tandarts bellen, zegt de medewerker. Zo eenvoudig kán het werken voor Pharos zijn, maar doorgaans komen aan de Herenstraat in Utrecht complexere vragen binnen. De instelling is de afgelopen tien jaar gebouwd op specialistische kennis, veel inzet en een groot doorzettingsvermogen van gemotiveerde medewerkers.

Het was maar een klein groepje vrijwilligers dat zich begin jaren zeventig ontfermde over vluchtelingen, die toen nog geen asielzoekers heetten. In die tijd was Nederland vooral een toevluchtsoord voor Latijns-Amerikaanse vluchtelingen die aan de moordlust van hun dictators wisten te ontsnappen en Oost-Europeanen die niet langer konden leven met de communistische repressie. Later kwamen de Vietnamese bootvluchtelingen naar Nederland, gevolgd door Tamils uit Sri Lanka.

Tot midden jaren tachtig werden vluchtelingen in Nederland gastvrij ontvangen. Pas toen hun aantal groeide, kwamen er striktere afspraken over de opvang. De rijksoverheid nam de zorg voor vluchtelingen en asielzoekers in 1982 over van particulieren. Loes van Willigen meldde zich in dat jaar aan als arts bij het ministerie van wvc. Drie jaar later werd ze benoemd tot directeur van het Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen (cgv). Het cgv bestond uit de secties Medische Opvang en Zorg. Medische Opvang was verantwoordelijk voor het medisch onderzoek en de preventieve zorg, onder de sectie Zorg vielen curatieve zorg en nazorg.

In 1992 moest het inmiddels flink uitgedijde cgv, net als veel andere overheidsinstanties, verzelfstandigen. De Medische Opvang bleef bij het ministerie in Rijswijk en werd later overgedragen aan het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (coa), nog later aan de ggd'en. De Zorg werd ondergebracht bij de nieuwe stichting Pharos, die de reguliere instellingen toegankelijk moest maken voor vluchtelingen en asielzoekers. Omdat er toch al nauw werd samengewerkt met de Sociaal-Psychiatrische Dienst voor Vluchtelingen (spd-v) in Amsterdam (onderdeel van Riagg Centrum/Oud-West), lag een fusie met die dienst voor de hand. 'We hadden in feite dezelfde opdracht: hulpverlening en op basis daarvan kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering', zegt Van Willigen nu. 'Zij waren verantwoordelijk voor de tweede lijn, wij voor de eerste. We vulden elkaar dus goed aan.'

Voor Harry van Tienhoven, één van de artsen in de nazorg, was Pharos een voortzetting van eerdere activiteiten. Het land was verdeeld in vijf regio's. Een arts, verpleegkundige en maatschappelijk werker hielden samen spreekuur bij een ggd of Riagg, op loopafstand van het station. Ze waren de vraagbaak (Pharos is Grieks voor 'baken') voor hulpverleners en voor de vluchtelingen zelf. Met praktische problemen rond huisvesting, status en financiën konden hulpverleners en vluchtelingen terecht bij het lokale vluchtelingenwerk. Overstegen de problemen de mogelijkheden van de lokale hulpverleners, dan werd het

regioteam om hulp gevraagd. De hulpverleners zochten vluchtelingen ook thuis op. Van Tienhoven: 'De risicogroepen moesten we in de gaten houden, bijvoorbeeld vluchtelingen die zeer somber en depressief waren of bijvoorbeeld de eerste Aids-gevallen.'

Betrokkenheid

Harry van Tienhoven was net als zijn collega's zeer begaan met het lot van vluchtelingen. Wel eens te veel, vindt hij achteraf. Het was tekenend voor die beginperiode. 'Het was op alle fronten pionieren. Ik heb moeten leren dat ik niet in staat was een persoon in Nederland te houden. Ik belde die beginjaren veel met Justitie, tot ik teruggefloten werd door collega's. Ik voelde me meer belangenbehartiger dan hulpverlener, maar ik was natuurlijk hulpverlener.'

Nu misschien moeilijk voorstelbaar, maar er waren in die tijd geen specifieke behandelmethodes voor vluchtelingen. Pharos-medewerkers moesten de kennis zelf opbouwen. Dat Pharos vluchtelingen als werknemers in dienst had, was een voordeel. Maatschappelijk werkster Elena Fredes Echevoyen, nu werkzaam bij Centrum '45, voorheen bij cgv en Pharos en destijds zelf gevlucht uit Chili: 'Hulpverleners kenden alleen slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en mensen die Indië hadden meegemaakt. Van deze groep buitenlandse vluchtelingen die een kortdurend verblijf voor ogen stond, wisten ze niets.'

Niet lang na de fusie - de directie had de zaken net op orde - maakte de toenmalige minister Borst van Volksgezondheid in 1995 een bezuiniging van veertig procent bekend. Een periode van onzekerheid brak aan, medewerkers vreesden voor hun baan. De directie, gewend aan de zekerheid die het ministerie voorheen bood, moest leren leven met de pril verworven zelfstandigheid. Actie voeren, lobbyen, het duurde even voor dat proces op gang kwam. Uiteindelijk werden andere financieringsbronnen aangeboord. De hulpverlening werd voortaan via de awbz bekostigd. Ook kwam samenwerking tot stand met Centrum '45, dat onderzoek deed naar de gevolgen van georganiseerd geweld en slachtoffers van dat geweld behandelde. Om te overleven, was volgens de Raad van Toezicht (RvT) van Pharos een zakelijker benadering nodig. We schrijven 1997. Voorzitter Maggie Lamping-Goos: 'Er kwamen meer organisaties die zich met dezelfde zaken bezighielden als Pharos, en de subsidie verminderde. Het werd duidelijk dat Pharos de broek zelf moest kunnen ophouden, als ze niet afhankelijk wilde worden.'

Pharos moest 'productgericht' gaan werken; de pioniersgeest moest plaatsmaken voor een professionele benadering, vond de RvT. Een nieuwe directie was nodig om het roer om te gooien.

Professionalisering

Er volgde een korte interimperiode en in 1998 werd René Grotenhuis de nieuwe directeur van Pharos. In 1998 al waren de regioteams opgeheven en was een gedeelte van de regiowerkers naar de afdeling Zorgverlening in Amsterdam overgestapt. Aan Grotenhuis de taak om de organisatie verder te professionaliseren. Grotenhuis analyseert: 'Pharos had te weinig focus. De stichting organiseerde internationale congressen en trainde daarnaast ook vrijwilligers op lokaal niveau.' In de beginperiode was de eigen hulpverleningspoot nodig om expertise op te doen. Maar nu waren er meer hulpverleningsinstellingen die met vluchtelingen werkten, constateerde ook Grotenhuis. Pharos zou zich daarom tot kenniscentrum moeten ontwikkelen.

In 2001 is de keuze - ook onder druk van de overheid - voor een

kenniscentrum definitief gemaakt. De afdeling Zorgverlening van Pharos Amsterdam hield op te bestaan en een gedeelte van de medewerkers ging over naar Centrum '45/De Vonk Amsterdam. RvT-voorzitter Lamping-Goos: 'Niet dat de hulpverlening niet goed was, maar je moest op een gegeven moment het hele continuüm van geestelijke gezondheidszorg kunnen aanbieden, van ambulante hulp tot dagbehandeling. Dat konden wij niet.' Om een braindrain te voorkomen, werd met Centrum '45 een contract afgesloten voor methodiekontwikkeling in opdracht van Pharos. Inmiddels heeft Pharos als kenniscentrum volgens directeur Grotenhuis verschillende nieuwe bronnen aangeboord. Bronnen die de ervaringskennis van vluchtelingen, de praktijkkennis van hulpverleners en de wetenschappelijke kennis van onderzoekers bij elkaar brengen. Mensen die de afgelopen tien jaar betrokken zijn geweest bij Pharos, herinneren zich de organisatie als een enthousiaste, zeer hechte, leuke, bevlogen club mensen. Pharos is er goed in geslaagd de gezondheidszorg aan asielzoekers op de kaart te zetten bij reguliere gezondheidsinstellingen, vindt Jos Schoenmakers van de Landelijke Huisartsen Vereniging (Ihv). 'Destijds was Pharos voor de vluchtelingen zelf ook heel belangrijk, als erkenning.'

Aangeven dat vluchtelingen en asielzoekers een ander soort hulpverlening behoeven, lijkt te simpel voor woorden, maar het was geen vanzelfsprekendheid. Maatschappelijk werkster Elena Fredes Echegoyen: 'De methodiekontwikkeling kwam voort uit de vraag vanuit de vluchtelingen zelf. Dat was uniek, want vaak moet de patiënt zich 'aanpassen' aan wat de hulpverleners op de opleiding hebben geleerd. Ook het idee om de vluchtelingenhulp te integreren in de reguliere zorg was bijzonder.' Voormalig directeur Loes van Willigen: 'Toen we begonnen was er geen erkenning van de problemen van vluchtelingen. De introductie van de diagnose posttraumatisch stress-syndroom (ptss) heeft die erkenning bevorderd.' Toen de weegschaal doorsloeg naar de andere kant en alles en iedereen ineens aan ptss leed, trapte Pharos op de rem door te benadrukken dat klachten ook konden worden veroorzaakt door het leven in een nieuwe leefomgeving, de ontworteling, de acculturatie, de asielprocedures. Met die benadering week Pharos af van buitenlandse collega's die zich vooral richtten op oorlogstraumaverwerking en martelingen.

Mystificatie

Nu is transculturalisatie een bekend begrip, toen was het geen gemeengoed om te veronderstellen dat er zoiets bestond als een culturele beleving van ziekte. Medewerkers van Pharos legden dat geduldig uit aan derden maar waarschuwden ook voor al te veel mystificatie. Ex-medewerker Turgay Tankir herinnert zich in dat verband hoe hij eens door een geagiteerde gemeenteambtenaar werd opgebeld: 'Ik heb hier een asielzoeker die kiespijn heeft, wat moet ik doen?' De tandarts bellen, had hij nuchter geantwoord. Eduard Nazarski, van VluchtelingenWerk Nederland, bewaart goede herinneringen aan 'Asielzoekers, laat ze niet zitten: zes maanden in een centrum is de limiet', een gezamenlijke actie uit 1996. 'Pharos heeft er steeds aandacht voor gevraagd - ook politiek - dat lange procedures ziekmakend zijn. Die hospitalisering is nu algemeen aanvaard, ook door onderzoekers. Als een medische organisatie als Pharos dat zegt, dan maakt dat indruk.' Nazarski prijst Pharos om zijn 'zuiverheid' in medische aangelegenheden. 'Soms grijpen mensen een medisch probleem aan om een verblijfsvergunning te krijgen. Zo plaatsen ze de

hulpverlener in een patstelling.' Pharos heeft zijn keuzes altijd kunnen en willen verantwoorden, meent hij.

Er waren ook gemiste kansen. Pharos is vanaf het begin sterk gericht geweest op de geestelijke gezondheidszorg en de tweedelijns hulpverlening. Dat is wellicht de reden waarom de aansluiting met huisartsen nooit helemaal gelukt is. Huisartsen zijn druk en daardoor geen makkelijk te bereiken groep. 'Maar misschien hadden we beter ons best moeten doen', vindt Evert Bloemen, die overigens binnenkort weer een nascholing organiseert voor huisartsen. In de eerstelijns lag het accent eveneens sterk op de psyche. De stethoscoop bleef steeds vaker in de dokterstas, constateert Harry van Tienhoven. 'Ik werd steeds meer therapeut'. Hij liet zich later omscholen. 'Ik herinner me hoe ik tijdens een lichamelijk onderzoek forse klieren in de buik van een patiënt vond. Ik voelde me bijna een held, je was zelden zo concreet medisch bezig.' Bloemen verklaart: 'Bijna altijd zijn de vragen waar huisartsen mee worstelen meer geestelijk dan somatisch. Of ze kunnen geen oorzaak vinden van de vele lichamelijke klachten. Soms denkt een arts inderdaad te snel: het zal wel psychisch zijn. Ik zeg ook altijd: een huilend kind, daar moet je altijd alert op zijn. Het kan wel een sikkelcelaanval hebben.'

Eendracht

Een andere gemiste kans was de spaakgelopen samenwerking met Centrum '45 en Icode, die zich richten op hulpverlening aan slachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en waarvan Centrum '45 al een afdeling voor vluchtelingen kende. Het leek zo'n ideale combinatie: Icode, Centrum '45 en Pharos. Samen zouden ze sterk staan: hulpverlening, scholing, onderzoek en praktijk gebundeld. Dat proces ketste uiteindelijk af op financiële argumenten, met name van de kant van Centrum '45. Volgens Nazarski had Pharos toch moeten kijken naar andere samenwerkingsvormen. De grootste zorg van betrokkenen in het werkveld betreft het afstoten van de regioteams in 1998 en de hulpverlening in 2001. Nazarski: 'Ik weet niet of je de hulpverleningspoot op een gegeven moment niet gaat missen.' Fatma Özgümüs van Vluchtelingen Organisaties Nederland (von) betreurt het ten zeerste dat de link met de praktijk is verdwenen en vindt dat Pharos zich sterker had moeten maken voor behoud ervan. 'Pharos is de belangrijkste vakorganisatie op dit gebied. Wij constateren nog steeds een gebrek aan kennis bij de reguliere zorginstellingen.' Ze is ook niet gerust op de zorg aan asielzoekers in de centra. Ook oud-Pharos-medewerker en maatschappelijk werker Turgay Tankir heeft minder fiducia in Pharos als kenniscentrum. Juist het contact met de praktijk was de kracht van Pharos, vindt hij. 'Het probleem zat 'm niet zozeer in gebrek aan kennis. Er zijn meer dan voldoende breed toepasbare methodieken ontwikkeld. Het zit 'm in de houding en de angst van hulpverleners. De juiste houding is belangrijk. Ter plekke herkende je als hulpverlener snel patronen.' Grotenhuis, de huidige directeur, begrijpt de bezorgdheid. 'Ik deel de mening dat we de binding met de praktijk absoluut nodig hebben. De binding met de praktijk was er trouwens destijds alleen voor de geestelijke gezondheidszorg. Op andere terreinen - de huisartsen, maatschappelijk werk, medische opvang asielzoekers (moa) en onderwijs - waren we altijd ook al aangewezen op instellingen uit het veld. Alleen voor de ggz gold dat we de hulpverlening in huis hadden. Doordat we geen eigen praktijk meer hebben, zijn we veel actiever in het zoeken naar partners in de praktijk. Daardoor ontstaat ook een bredere instroom van ervaring vanuit

verschillende instellingen en invalshoeken uit het veld. De eigen praktijk kan ook leiden tot een neiging om die eigen praktijk als de maat der dingen te nemen en onvoldoende oog te hebben voor wat elders wordt ontwikkeld.'

Kennis bundelen door banden aan te halen met verschillende organisaties, instellingen, scholen en opleidingen is de strategie voor de toekomst. De verwachtingen ten aanzien van Pharos blijven hooggespannen: Pharos moet alert zijn en nieuwe problemen tijdig signaleren. Özgümüs van de von stelt vast dat vluchtelingen vaak kampen met echtscheidingsproblemen en vraagt speciaal aandacht voor de positie van vrouwen die de meeste klappen moeten opvangen. Niet alleen zij, ook andere zusterorganisaties zullen de komende jaren een dringend beroep blijven doen op Pharos als politiek voortrekker.

Tekst: Ellen de Vries

Dit artikel kwam tot stand op basis van gesprekken met: Loes van Willigen, (consulent gezondheidszorg vluchtelingen en mensenrechten), Eduard Nazarski, (VluchtelingenWerk Nederland), Jos Schoenmakers (Landelijke Huisartsenvereniging, lhv), Wil Voogt (Inspecteur Gezondheidszorg aan minderheden), Bas Schreuder (Academisch Medisch Centrum/De Meren), Marina Hendriks (Pharos), Harry van Tienhoven (Centrum '45/De Vonk Amsterdam), Elena Fredes Echegoyen (Centrum '45/De Vonk Amsterdam), Turgay Tankir (Nederlands Instituut voor Migratie), Rob van Dijk (Mikado, Bavo/rno), Evert Bloemen (Pharos), Fatma Özgümüs (Vluchtelingen Organisaties Nederland), Jan Rietbergen (medische advisering Immigratie- en Naturalisatiedienst, ind), René Grotenhuis (Pharos), Maggie Lamping-Goos (Pharos), Zoran Sokal (Altrecht).

Sober doch inhumane

Van november 1987 tot 1996 was de Regeling Opvang Asielzoekers (roa) van kracht: een humane doch sober beleid en decentrale opvang. Asielzoekers mochten in gewone woonhuizen de procedure afwachten.

Gemeenteambtenaren, vrijwilligers en lokale hulpverleners - soms via Pharos verenigd in zorgnetwerken - ontfermden zich over hen. Door de groei van het aantal asielzoekers en de trage afwikkeling van verzoeken, werd directe plaatsing in een gemeente uitzondering. Per 1 januari 1996 werd de roa-regeling beëindigd. Asielzoekers wachten sindsdien in asielcentra of opvangcentra op de uitslag. Soms jarenlang. De nieuwe Vreemdelingenwet van 2001 zou duidelijkheid scheppen (voortaan twee statussen) en de procedure bekorten, maar vooralsnog zijn de wachttijden vaak lang. Voor de integratie en het welbevinden van de asielzoekers was de roa veel gunstiger, meent ex-regioconsulent Tankir: 'Mensen werden gestimuleerd om te integreren. Nu, met de harde opstelling van de overheid, komen asielzoekers steeds vaker door externe factoren in de knel.'

Aanvankelijk had Pharos uitsluitend met vws (toen nog wvc) van doen, maar sinds 1994 is de opvang van asielzoekers en sinds 2000 die van uitgenodigde vluchtelingen in handen van Justitie. Wat betekent die verschuiving? Pharos-medewerker Evert Bloemen: 'Het laat in elk geval zien waar het primaat ligt. Kwalijk is dat gezondheid een minder belangrijk item is geworden al die jaren.' Op medische gronden asiel aanvragen kan bijna niet meer. 'Als iemand uitgeprocedeerd maar nog wel verzekerd is, wordt een aanvraag niet eens in behandeling genomen.'

Het valt Bloemen op dat medische informatie vaak negatief gebruikt wordt. 'Van minderjarigen worden röntgenfoto's gemaakt om aan te tonen dat ze liegen over hun leeftijd. Maar er worden geen foto's gemaakt om aan te tonen dat hun in de gevangenis een fractuur geslagen is. Ik zeg wel eens: als lijk in een massagraf in Joegoslavië word je beter onderzocht dan als vluchteling die aan oorlog of staatsgeweld ontsnapt is.'

Twee keer per jaar heeft Bloemen overleg met de medische dienst van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (ind). Dat levert geen concreet resultaat op: de procedures veranderen niet. Toch blijft hij aankaarten dat het beleid vanwege de lange procedures, het geïsoleerde bestaan in asielzoekerscentra en de behandeling door ambtenaren in een sfeer van ongeloof en wantrouwen, regelmatig tot een kwalitatief slechte beoordeling van asielmotieven leidt. 'Dat beschouwen veel asielzoekers, en ook hulpverleners, als inhumaan en ziekmakend.'

Elena Fredes Echegoyen van Centrum '45/De Vonk Amsterdam meent met vele anderen: 'Met dit beleid is het moeilijk werken. Wij moeten met een paar gesprekken de consequenties van het beleid gladstrijken.'