Exploratie van gezondheidszorg bij asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf in drie groepspraktijken van Brussel in 2015

Haio: MUNYOKA MUANA-CYALU Elysée , U.G.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: VAN HOOSTE Els , Vandermeulen Griet

Context: Door de oorlogssituaties en de economische crisis, ontvluchten steeds meer mensen hun thuisland. Daardoor bereikt vandaag de toestroom van vluchtelingen een zeer hoog niveau in Europa in het algemeen en in België specifiek. De kwaliteit van de gezondheidszorgen van vluchtelingen en asielzoekers hangt af van verschillende factoren, onder andere: trauma vanuit het vaderland, illegaal statuut, socio-culturele- en taalbarrières, complexiteit van de toegang tot het gezondheidszorgsysteem. Brussel, de hoofdstad van België en Europa, wordt steeds meer kosmopolitisch met veel duizenden immigranten. Hierbij wordt de rol van de sociale en gezondheidszorgverleners steeds complexer.

Onderzoeksvraag: Wat is het sociaal-demografisch profiel van asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf in 3 Wijkgezondheidscentra (WGC) in Brussel voor 2015? Wat waren, tussen 01 januari 2012 en 31 december 2015 hun aanmeldingsklachten, diagnosen en ondernomen acties? In welke mate zijn intakegesprekken en taalondersteuning gebeurd in de 3 WGC met aandacht voor specifieke elementen eigen aan de groep?

Methode: deze studie is een kwantitatief retrospectief onderzoek via de elektronische medische dossiers van asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf die consulteerden in 2015. De codering van data wordt manueel en via 'SPSS Statistics 24' uitgevoerd voor de beschrijvende statistische analyse. Een schriftelijk interview per locatie heeft plaatsgevonden voor aanvullende informatie over functionering van elke locatie.

Resultaten: De studie includeerde 107 gevallen, waarin meer asielzoekers (59,8%) dan mensen zonder wettig verblijf (40,2%), en deze onderzoekspopulatie is vrij jonger dan 40 jaar (71%) en geen groot verschil tussen mannen (53,3%) en vrouwen (46,7%).. Veel sociale en demografische kenmerken ontbreken in twee derde van de studiepopulatie. Voor de gemelde afkomst komen toch de asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf uit Afrika (29,9%) met Marokko aan de top, gevolgd door Indische Subcontinent en Zuid-Azië (15%), Zuid-America (8,4%), Midden-Oosten (4,7%) en Balkanlanden (3,7%). Ze zijn alleenstaanden of samenwonend met kinderen in meer dan de helft van de gevallen, en meestal hebben ze een lager onderwijs of beroeps- en technische onderwijsniveau (82,6%). In meer dan twee derde van dossiers is er geen melding van intakegesprekken, en het gebruik van tolken slechts bij (3,7%). Ademhalingsproblemen, bewegingsapparaten letsels, algemene en niet gespecifieerde, spijsvertering en huidletsel zijn vaakst gerapporteerd als aanmeldingsklachten of 'Reason For Encounter' en diagnosen, terwijl mentale en psychosociale problemen zeer weinig of bijna niet vermeld worden in het dossier. Medicamenteuze behandeling plus levering van informatie, alleen medicamenteuze behandeling, en aanvullende onderzoeken zijn de meest ondernomen acties, maar preventieve maatregelen blijven zeer weinig frequent. Er wordt zeer weinig psychosociale begeleiding gemeld, ondanks de aanwezigheid van minstens een eerstelijns psycholoog en sociaal assistent in de onderzochte centra. Uiteindelijk komen asielzoeker en mensen zonder wettig verblijf vaker op raadpleging en bij wisselende huisartsen.

Conclusie: De mis-match tussen deze studiepopulatie gekend als zeer kwetsbaar en geconfronteerd met diverse trauma's, met een zeer lage incidentie van expliciet in het dossier vermelde psychosociale problemen in deze studie, moet leiden tot nieuwe gezondheidszorgstrategieën, waarbij de zorgverleners in algemeen en de huisartsen in het bijzonder zullen helpen om het welzijn van migranten te verhogen. En om dit te bereiken, zijn intakegesprekken en het gebruik van een tolk tijdens de consultatie zeer cruciaal voor vroegere opsporing van mentale en psychosociale problemen bij asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf naast hun allerlei fysieke gezondheidsproblemen. Daarnaast is er meer aandacht nodig voor het noteren in het EMD van de vermelde klachten en de sociale en demografische kenmerken.