

# Wat kun je doen voor vluchtelingen met traumaklachten?

Jorin van der Jagt-Blokland, Tom Versteeg, Mirrian Hilbink

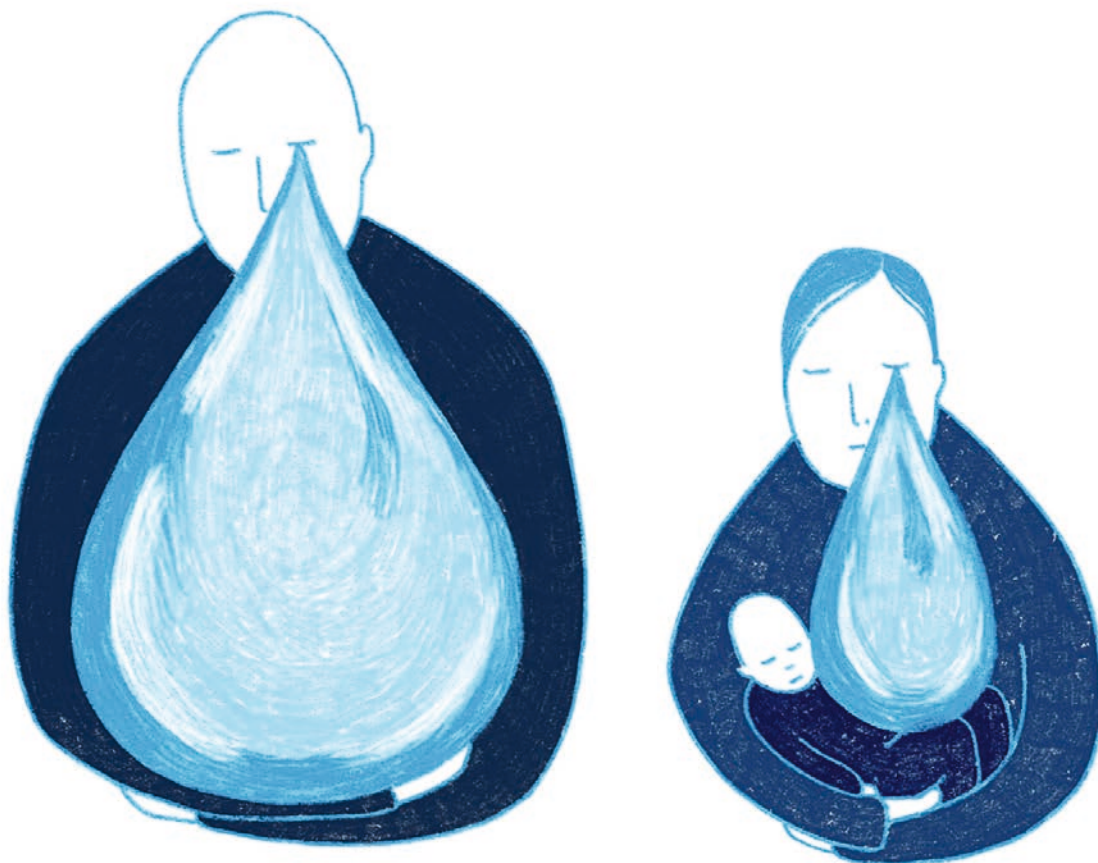
**Een traumatische gebeurtenis kan allerlei gevolgen hebben voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Juist bij vluchtelingen, met hun vaak traumatische geschiedenis, verschillende culturele achtergronden en verschillende talen, zijn psychische problemen soms moeilijk te herkennen en aan te pakken. Deze nascholing biedt praktische adviezen voor de huisarts en poh-ggz om PTSS bij vluchtelingen te herkennen en te begeleiden, en zo nodig de wachttijd te overbruggen tot een therapie in de (gespecialiseerde) ggz.**

De instroom van vluchtelingen in Nederland is een veel-besproken onderwerp, ook in de zorg. In de spreekkamer krijgen huisartsen te maken met een multiculturele groep bij wie andere thema's een rol spelen dan bij hun gebruikelijke patiënten. Bij vluchtelingen moet men, naast andere (vaak

complexe zorgvragen, alert zijn op traumaklachten. In het bijzonder PTSS kan een sterk negatief effect hebben op de gezondheid van de patiënt en diens naasten. Huisarts en poh-ggz moeten het hoofd bieden aan een drievoudige crisis: een toestroom van vluchtelingen, een hoge prevalentie van PTSS en lange wachttijden in de ggz. Deze nascholing wil praktische handvatten aanreiken om daarmee om te gaan.

## DE ONTWIKKELING VAN EEN POSTTRAUMATISCHE STRESS-STOORNIS

Een bedreigende gebeurtenis activeert het stresssysteem, dat het lichaam klaarmaakt voor een reactie op de dreiging. Is de dreiging eenmaal geweken, dan keert het stresssysteem terug naar de ruststand en kan het lichaam herstellen. Soms kan een traumatische gebeurtenis echter niet goed verwerkt worden.



Illustratie: Anna June

Dan blijft het stressstelsel actief, ook als het gevaar verdwenen is. In het brein blijft als het ware een alarmknop ingedrukt staan die aangeeft: er is nog steeds gevaar!

De overactivatie van het stressstelsel heeft allerlei gevolgen, waaronder schrikachtigheid, (hyper)alertheid en prikkelbaarheid.<sup>1-3</sup> Mensen kunnen last krijgen van ongewenst opkomende herinneringen, nachtmerries en herbelevingen die angst en spanning oproepen.<sup>4</sup> PTSS gaat bij vluchtelingen vaak samen met depressie, psychotische kenmerken of vormen van dissociatie.<sup>5</sup>

Of iemand traumatische gebeurtenissen kan verwerken of daarin vastloopt, hangt af van allerlei factoren, zoals de ernst, hoeveelheid en duur van de gebeurtenissen, en de sociale steun erna.<sup>2,3</sup> Ook gevoelens van machteloosheid, verlies en rouw hebben vaak grote invloed op de latere ontwikkeling van klachten.<sup>6,7</sup> Veel vluchtelingen hebben grote verliezen geleden en velen ervaren voortdurend machteloosheid. Niet alleen over de situatie in hun land van herkomst maar ook over hun leven in Nederland. In diverse onderzoeken is gebleken dat postmigratieproblematiek (onzekerheid over de toekomst, zorg om de achtergeblevenen, verblijf in een asielzoekerscentrum, gebrek aan sociale steun, moeite met integreren) meer bijdraagt aan de mentale en lichamelijke klachten van vluchtelingen dan de ervaringen in het land van herkomst.<sup>8-10</sup>

## PSYCHIATRISCH ONDERZOEK

Vluchtelingen melden vaak niet spontaan dat ze PTSS hebben, dus het is belangrijk om actief naar zulke symptomen te vragen. De Protect-vragenlijst is een gevalideerde manier om bij vluchtelingen gericht te informeren naar psychische symptomen.<sup>11</sup> De lijst bevat 10 vragen zoals: 'Word je snel boos?', 'Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?' of 'Val je vaak moeilijk in slaap?' De antwoorden geven een indicatie over de aanwezigheid en ernst van psychische klachten, en daarop kan vervolgens hulp ingezet worden. Het is belangrijk alert te zijn op specifieke signalen bij vluchtelingjongeren.<sup>12</sup>

## CULTUURSENSITIEF WERKEN

Naast actief informeren is ook cultuursensitief werken van belang, want cultuur en levensbeschouwing beïnvloeden de ziekteopvattingen en het hulpzoekgedrag. Cultuursensitief werken impliceert dat de zorgprofessional enige kennis heeft van andere culturen en levensbeschouwingen dan die waarmee hij of zij zelf is opgegroeid. Zeker zo belangrijk is het dat de zorgprofessional de patiënt met een zo open mogelijke blik en gemoed tegemoet treedt. Die open houding is de kern van cultuursensitief werken en is van groot belang voor een goede communicatie en werkrelatie met de patiënt, 2 kernwaarden van de huisartsenzorg.

Veel vluchtelingen komen uit collectivistische culturen waarin familie en 'samen' erg belangrijk zijn, terwijl wij in onze individualistische cultuur juist waarde hechten aan autonomie. Dit is een complicerende factor in het bieden van zorg aan vluch-

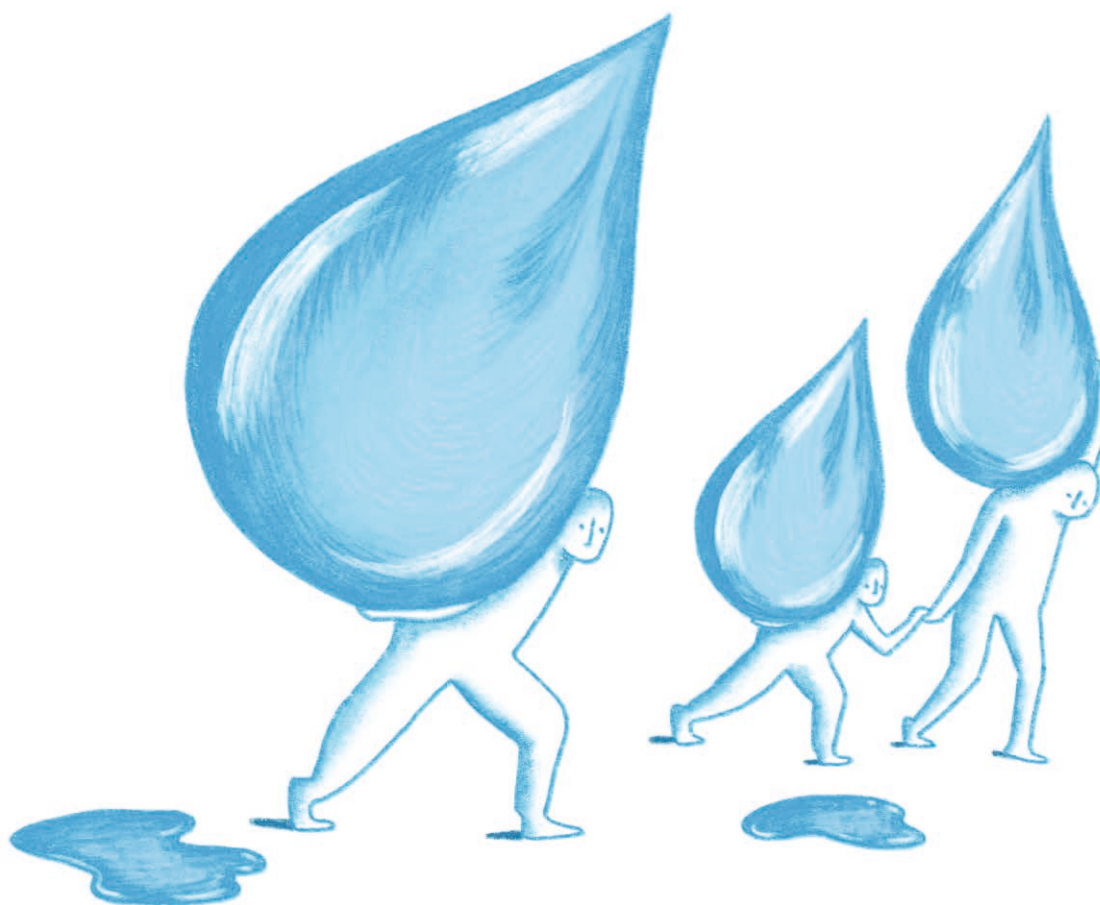
## DE KERN

- Bij vluchtelingen zijn psychische problemen soms moeilijk te herkennen.
- Cultuursensitief werken berust op een open houding: vraag de patiënt naar diens eigen visie en gebruik daarbij vragenlijsten en hulpmaterialen die online in vele talen beschikbaar zijn.
- Bij vluchtelingen met PTSS-klachten kunnen psycho-educatie, sociale steun en oefeningen die veerkracht versterken en stress verminderen de wachttijd tot psychotherapie helpen overbruggen.
- Farmacotherapie is bij de meeste patiënten niet noodzakelijk, maar kan ingezet worden bij bijvoorbeeld slaapproblemen of wanneer psychotherapie niet beschikbaar is.

telingen. In Nederland is het stelsel ingericht op afgebakende taken: voor medische problemen ga je naar de huisarts, voor psychische problemen naar de ggz, voor financiën naar de bank enzovoort. In collectivistische culturen zijn mensen niet gewend om op deze manier te denken en is de werkwijze vaak: 'Ik ken nog wel iemand die je even kan helpen met...' Het is belangrijk na te gaan welke verwachtingen de vluchteling in de spreekkamer heeft, en interesse te tonen in diens eigen visie op het ontstaan van de klachten en de behandeling ervan. Je kunt bijvoorbeeld vragen: 'Hoe zou u hier in uw eigen land mee zijn omgegaan?' Er zijn instrumenten ontwikkeld die kunnen helpen bij dit gesprek, waaronder het Culturele Interview met verschillende versies voor specifieke groepen (een verkorte versie voor de poh-ggz is te vinden in de kennisbank van Pharos).<sup>13</sup> Er is ook een persoonsgerichte intake ontwikkeld die als leidraad gebruikt kan worden om het levensverhaal van de patiënt op te tekenen en hem te informeren over de gang van zaken in de Nederlandse gezondheidszorg.<sup>14</sup>

Een andere complicerende factor is dat er in veel landen een taboe ligt op psychische problematiek. Mensen zijn niet altijd gewend om over hun gevoelens en emoties te praten, en psychische problemen worden vaak als zwakte gezien. Lichamelijke klachten zijn acceptabeler en worden dus ook vaker gepresenteerd. In diverse onderzoeken is een hoge prevalentie van lichamelijke klachten gevonden bij vluchtelingen in Nederland.<sup>15</sup> Om eventuele psychische klachten te kunnen herkennen is het dus extra belangrijk om dóór te vragen en ze bespreekbaar te maken: 'Sinds wanneer hebt u last van deze klachten?' of: 'Waarom overkomt u dit, denkt u? Wat ziet u als oorzaak?'<sup>16</sup>

Gebrekkige taalbeheersing is een andere belemmering voor passende zorg. Vergeet niet om na te gaan of de patiënt kan lezen en schrijven (laaggeletterdheid/analfabetisme uitvragen). Professionele tolken, visuele hulpmiddelen of vertaalde folders en filmpjes kunnen helpen. Op de kennisbank van Pharos zijn folders en filmpjes in diverse talen te vinden.



Illustratie Anna June

### HANDVATTEN VOOR BEGELEIDING

De wachttijd tussen aanmelding bij de (gespecialiseerde) ggz en de start van een traumabehandeling is tegenwoordig ruim een half jaar. Om die periode te overbruggen kunnen de huisarts en de poh-ggz actief interventies inzetten zoals psycho-educatie, Problem Solving Treatment (PST), motiverende gespreksvoering, mindfulness of het bespreken van en leren omgaan met stress. Als de poh-ggz daartoe bekwaam is, kan deze een behandeling toepassen die geïndiceerd is bij ongecompliceerde PTSS of andere 'aan trauma gerelateerde' angststoornissen, bijvoorbeeld Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Patiënten hebben vaak het gevoel dat het aan henzelf ligt dat zij nog last hebben van de traumatische gebeurtenis. Het is belangrijk die reacties te normaliseren, bijvoorbeeld door te zeggen dat het een normale reactie is dat iemand last heeft van nachtmerries en dat dat geen teken van zwakte is. Stimuleer daarnaast een normaal ritme met eten, slapen en activatie. Besteed aandacht aan zelfzorg. Houd in het spreken rekening met verminderde concentratie en begrip en gebruik korte, duidelijke zinnen. Sociale steun is erg belangrijk, kijk dus of de inzet van een vrijwilliger of vluchtelingenwerk de huisartsenpraktijk zou kunnen ontlasten. Probeer bij dit alles niet de zorg van de patiënt over te nemen, maar laat deze zelf zoveel mogelijk de regie houden. Het gaat erom het gevoel van machteloosheid te doorbreken dat veel patiënten ervaren.

Er zijn ook praktische oefeningen die stress helpen verminderen, zoals ademhalingsoefeningen, bewegen, wandelen, sporten en het opschrijven (of uitspreken in gebed) van gedachten en zorgen. Een oefening die de veerkracht versterkt, is de dankbaarheidsoefening. Deze vraagt de patiënt elke dag 3 dingen op te schrijven waar deze dankbaar voor is en richt zo de aandacht op de positieve kant van het leven. Een positieve herinnering kan versterkt worden door de patiënt te vragen een mooie herinnering in detail te beschrijven en zich deze zo levendig mogelijk voor te stellen. Ook de opdracht om iets goeds te doen voor zichzelf of voor iemand anders vergroot het gevoel van eigenwaarde en betekenis.<sup>17-19</sup>

### DE ROL VAN MEDICATIE BIJ PTSS

Het lukt niet bij iedereen om de situatie draaglijk te houden met niet-medicamenteuze interventies. Farmacotherapie kan een ondersteunende rol spelen, al zal dat bij de meeste patiënten niet noodzakelijk zijn. De NHG-Standaard Angst raadt farmacotherapie in de eerste lijn niet specifiek aan, maar adviseert bij PTSS vooral te verwijzen voor psychotherapie.<sup>20</sup> Medicatie kan wel toegevoegde waarde hebben bij bijkomende slaapproblemen of wanneer angst of somberheid zo op de voorgrond staan dat ze psychotherapie in de weg staan. Als farmacotherapie toch geïndiceerd is, wordt deze bij voorkeur gestart in de tweede lijn, maar bij een hoge lijdensdruk kan de huisarts soms toch psychofarmaca inzetten om de wachttijd te overbruggen.

## Behandeling van kernsymptomen

Kernsymptomen van PTSS zijn intrusieve herinneringen (herbelevingen), vermijdingsgedrag, veranderingen in cognitie en stemming, en een staat van verhoogde of juist verlaagde prikkeling (*arousal*). Traumafocale psychotherapie is de behandeling van eerste keuze. Als farmacotherapie geïndiceerd is, is een selectieve serotonineheropnameremmer (SSRI) het middel van eerste keuze, omdat SSRI's de best aangetoonde effectiviteit hebben.<sup>21</sup> Dat effect is weliswaar slechts beperkt, maar er is enig bewijs dat SSRI's naast de stemmingscomponent ook de andere kernsymptomen van PTSS beïnvloeden. Niet alle SSRI's zijn onderzocht in de behandeling van PTSS en vergelijkend onderzoek is er ook niet, maar op basis van klinische ervaring worden alle SSRI's als gelijkwaardig beschouwd.<sup>22</sup>

## Medicatie bij slaapproblemen

Slaapstoornissen, in de vorm van nachtmerries of moeilijk inslapen door verhoogde *arousal*, komen geregeld voor bij PTSS. Als de slaapproblemen zo op de voorgrond staan dat ze traumafocale therapie in de weg staan, of wanneer de wachttijd voor psychotherapie onacceptabel lang wordt, kan slaapmedicatie een bijdrage leveren.

In het bijzonder bij patiënten met PTSS moet men terughoudend zijn in het gebruik van benzodiazepinen. Omdat een adequate psychotherapeutisch behandeling van PTSS tijd kost, ligt benzodiazepine-afhankelijkheid op de loer. Bovendien is bekend dat het dempende effect van benzodiazepinen de effectiviteit van de psychotherapie vermindert en er is zelfs bewijs dat het gebruik van benzodiazepinen direct na een traumatische gebeurtenis de kans op het later ontwikkelen van PTSS vergroot.<sup>23,24</sup>

De ervaringen met een lage dosering mirtazapine of trazodon voor de nacht ter behandeling van slaapproblematiek bij PTSS zijn goed, al is het gebruik offlabel en het wetenschappelijke bewijs ervoor zwak.<sup>25-27</sup> Deze interventies interfereren niet met psychotherapie en verslaving wordt niet gerapporteerd. Het effect van mirtazapine op de slaap ontstaat door de sufheid die vaak als bijwerking voor dit antidepressivum wordt gerapporteerd. Omdat bij PTSS geen antidepressief effect wordt nagestreefd, heeft ophogen van de dosering bij onvoldoende effect

op de slaap minder zin. Er is enig bewijs dat mirtazapine, net als SSRI's, ook enig effect kan hebben op de kernsymptomen van PTSS.<sup>21</sup>

## CONCLUSIE

Een traumatische gebeurtenis kan allerlei gevolgen hebben voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Juist bij vluchtelingen, met hun vaak traumatische geschiedenis, andere culturele achtergrond en taalverschillen, zijn psychische problemen soms moeilijk te herkennen en aan te pakken. Deze nascholing biedt praktische adviezen voor de huisarts en poh-ggz om PTSS bij vluchtelingen te herkennen, begeleiden en behandelen, en zo nodig de wachttijd tot een therapie in de (gespecialiseerde) ggz te overbruggen.

Bij vluchtelingen spelen – naast culturele verschillen en taalbarrières – vaak ook gevoelens van machteloosheid, verlies en rouw. Deze mix van factoren kan een complicerende factor zijn in het herstel. Voorafgaand aan eventuele traumabehandeling kunnen huisarts en poh-ggz een belangrijke brugfunctie vervullen om stress te verminderen en veerkracht te herstellen. ■

## LITERATUUR

1. Gray JA, McNaughton N. The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the function of the septo-hippocampal system. New York: Oxford University Press, 2000.
2. Kolk B. Body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma. London: Penguin, 2015.
3. Vermetten E, Kleber R, Van der Hart O. Handboek posttraumatische stressstoornissen. Utrecht: Boom, 2020.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op [www.henw.org](http://www.henw.org).

Van der Jagt-Blokland J, Versteeg T, Hilbink M. Wat kun je doen bij vluchtelingen met traumaklachten? Huisarts Wet 2023;66(12):52-5. DOI:10.1007/s12445-023-2402-9.  
Reinier van Arkel, Psychotraumacentrum Zuid-Nederland, 's-Hertogenbosch; J. van der Jagt-Blokland, gz-psycholoog; [lorin.blokland@reiniervanarkel.nl](mailto:lorin.blokland@reiniervanarkel.nl); dr. M. Hilbink, senior onderzoeker en klinisch epidemioloog B. Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam; T. Versteeg, huisarts in opleiding.  
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.