

## Update rapport

# “Veerkracht en vertrouwen: bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen”

Aangevuld met een verkenning naar de rol van psychische gezondheid bij arbeidstoeleiding van statushouders.

### Colofon

© Arq Psychotrauma Expert Groep, december 2017  
Dit rapport is geschreven in opdracht van ZonMw



december 2017

Arq Psychotrauma Expert groep: Niek Fransen, Larissa van Beek en Tess Davidson.

Pharos: Anna de Haan, Elize Smal en Inge Goorts.

## Inhoud

Samenvatting .....	3
1. Aanleiding en toelichting project .....	5
2. Uitkomsten focusgroepen .....	6
2.1. Acht thema's .....	6
3. Arbeidsparticipatie statushouders .....	12
3.1 Achtergrond .....	12
3.2 Belangrijkste uitkomsten focusgroepen (arbeids)participatie .....	12
3.3. Samenvatting focusgroepen (arbeids)participatie .....	19
4. Regeerakkoord .....	21
5. Conclusies en advies voor vervolg .....	23
5.1 Conclusies "Veerkracht en Vertrouwen": stand van zaken .....	23
5.2 Aanbevelingen .....	27
Bijlagen .....	30
Bijlage 1 Overzicht van aanbevelingen .....	30
Bijlage 2: Toelichting onderzoeksopzet .....	36
Bijlage 3: Geraadpleegde documenten .....	36
Bijlage 4: Overzicht lopende initiatieven vanuit de ministeries .....	37
Bijlage 5: Deelnemende partijen focusgroepen over PSH .....	37
Bijlage 6: Deelnemende partijen focusgroep (arbeids)participatie statushouders .....	38
Bijlage 7: Deelnemende partijen stakeholders meeting .....	38

## Samenvatting

In 2016 heeft Arq Psychotrauma Expertgroep in opdracht van ZonMw een inventarisatie psychosociale zorg in Nederland aan vluchtelingen uitgevoerd, waarbij de uitkomsten in het rapport “Veerkracht en vertrouwen” staan beschreven (mei 2016). Het doel van het rapport was een overzicht van bestaande kennis en initiatieven op het terrein van de psychosociale hulpverlening voor vluchtelingen(kinderen), dat gedragen wordt door de organisaties die betrokken zijn bij de opvang en zorg voor asielzoekers (wonend in opvangcentra van COA) en statushouders (wonend in gemeenten). Dit overzicht vormt de basis voor een uitwisseling van kennis om vervolgens in gezamenlijkheid te kunnen concluderen wat er nog nodig is aan psychosociale hulp voor vluchtelingen en daar ook concrete stappen in te zetten.

In het najaar van 2017 heeft Arq in samenwerking met Pharos een stand van zaken opgemaakt: welke gesignaleerde zaken zijn opgelost en welke zaken nog aandacht en een oplossing behoeven. De stand van zaken is opgemaakt aan de hand van een bondige documentenstudie, vier focusgroepen (waarvan twee specifiek over arbeidsparticipatie) en een stakeholdersmeeting waar de uitkomsten van de focusgroepen zijn besproken en aangescherpt. Deze notitie heeft een brede scope, waarbij we aandacht is voor preventie niveau tot het hoogste niveau van curatie (gespecialiseerde GGZ zorg). Het bestrijkt zowel kinderen als volwassenen met een vluchtelingenachtergrond (asielzoekers en statushouders).

Deze notitie volgt relatief kort op het rapport in 2016. Toch blijken er al op verschillende aanbevelingen van het rapport ontwikkelingen te zijn gerealiseerd. Er is een toegenomen aandacht voor de psychische klachten van asielzoekers en statushouders, er is een gezamenlijke GGZ- visie ontwikkeld en de expertise op locatie is toegenomen. Tegelijk zien we dat op veel conclusies en aanbevelingen nog geen vorderingen zijn geboekt. Zowel op opvanglocaties als in de gemeenten is behoefte aan cultuursensitieve expertise in de gehele keten, van signalering tot en met GGZ-zorg. De GGZ-keten van signalering, preventie en (toegang tot) GGZ-zorg kent hiaten en ontbeert samenhang zowel op opvang locaties als in de gemeenten. Belemmeringen zoals tolkenvergoeding voor statushouders en de verhuizingen van asielzoekers hebben grote gevolgen voor de toegang en continuïteit van GGZ-zorg. De relatie tussen psychische problemen en participeren is problematisch.

De update biedt aangrijpingspunten om de aanbevelingen van het rapport Veerkracht en vertrouwen verder aan te scherpen en aan te vullen. Het is van groot belang om de onderbouwing (cijfers, methodiek/ behandeling) te versterken. Dit helpt om de urgentie van de problematiek te bepalen en om daar bestuurlijk en beleidsmatig stappen op te zetten (budget, beleidskaders, etc). Ook helpt de onderbouwing om de GGZ-keten voor asielzoekers en statushouders verder te professionaliseren. In de gehele keten van signalering tot GGZ-zorg is meer samenhang nodig. Daarbij dienen de volgende accenten worden gelegd:

- ✓ Versterken van signalering en mogelijke screening van psychische problemen bij asielzoekers en statushouders. Heb daarbij oog voor risicogroepen.
- ✓ Versterken preventie aan de basis van de piramide. Inzetten op versterken veerkracht door beperken belasting door procedure, verhuizen etc. en bieden van informatie, activiteiten, scholing/opleiding en versterken sociale binding. Om dit te realiseren zorgen dat sleutelpersonen met vluchtelingenachtergrond en het informele circuit ingezet worden.
- ✓ Toegang tot zorg. Realiseer meer aanbod van cultuursensitieve, laagdrempelige GGZ-zorg, zowel preventieve (zie hierboven) als klacht verminderende interventies, zowel op COA locaties als in gemeenten.
- ✓ Lokale ketenaanpak: Het is advies om te zorgen dat er structureel aandacht is in gemeenten voor (het bevorderen van) de psychische gezondheid van statushouders en het verbinden tussen ketenpartners (huisarts, GGZ, GGD, sleutelpersonen, vrijwilligers) en tussen domeinen (gezondheid, participatie en arbeid, wonen etc). Daartoe is lokaal een integrale aanpak gewenst. Ontwerp een sociale kaart met een cultuursensitief zorgaanbod.
- ✓ Zorg voor versterking van de positie van klantmanagers door hen ten eerste veel ruimte te geven voor maatwerk, zodat zij hun werkwijze en keuze voor trajecten aan kunnen passen per persoon, afhankelijk van situatie en wensen. Ook is deskundigheidsbevordering gewenst over de achtergrond van statushouders, en vaardigheden om cultuursensitief te werken.
- ✓ Zorg voor aandacht voor (jonge) kinderen met vluchtelingenachtergrond en voor het belang van scholing/opleiding (ook nadat zij 18 jaar zijn geworden).

Om deze aanbevelingen te realiseren is het van belang dat het landelijke Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders wordt voortgezet en waar wenselijk verbreed. Ook is het van belang om op korte termijn de kennisvragen rondom epidemiologie/ cijfers, en wetenschappelijke onderbouwing van instrumenten en interventies te beleggen bij ZonMW.

## 1. Aanleiding en toelichting project

In 2016 heeft Arq Psychotrauma Expertgroep in opdracht van ZonMw een inventarisatie psychosociale zorg in Nederland aan vluchtelingen uitgevoerd, waarbij de uitkomsten in het rapport “Veerkracht en vertrouwen” staan beschreven (mei 2016). Het doel van het rapport was een overzicht van bestaande kennis en initiatieven op het terrein van de psychosociale hulpverlening voor vluchtelingen(kinderen), dat gedragen wordt door de organisaties die betrokken zijn bij de opvang en zorg voor asielzoekers (wonend in opvangcentra van COA) en statushouders (veelal wonend in gemeenten, zij kunnen nog gedurende enige tijd in de COA locaties wonen). Dit overzicht vormt de basis voor een uitwisseling van kennis om vervolgens in gezamenlijkheid te kunnen concluderen wat er nog nodig is aan psychosociale hulp voor vluchtelingen en daar ook concrete stappen in te zetten. Inmiddels is het een jaar later en heeft ZonMw de opdracht gegeven aan Arq om na te gaan wat de stand van zaken nu is. Met dit project is de intentie om van professionals uit het veld te vernemen welke gesignaleerde zaken zijn opgelost en welke zaken nog aandacht en een oplossing behoeven. Deze notitie beschrijft de bevindingen van dit project. Deze notitie heeft een brede scope, waarbij we aandacht hebben voor preventie niveau tot het hoogste niveau van curatie (gespecialiseerde GGZ zorg). Het bestrijkt zowel kinderen als volwassenen met een vluchtelingenachtergrond (asielzoekers en statushouders).

De update is uitgevoerd door Arq. In september 2017 zijn twee focusgroepen gevoerd met experts uit het veld. Ondersteunend daaraan is onder de genodigden van de focusgroepen een enquête uitgezet en er is tevens voorafgaand een Quickscan (documenten studie) uitgevoerd naar de omvang van de problematiek. In de bijlage treft u een nadere toelichting op de onderzoeksopzet. Aanvullend op deze update is in het kader van het programma “Vakkundig aan het Werk” de rol van psychische gezondheid bij participatie en arbeidstoeleiding van statushouders door middel van twee focusgroepen in beeld gebracht door Pharos. Deze uitkomsten zijn in het tweede deel van deze notitie opgenomen (hoofdstuk 3).

De bevindingen van de focusgroepen zijn in een conceptnotitie opgenomen en zijn op 16 november 2017 in een stakeholders meeting voorgelegd aan experts en beleidsmakers. Het doel van de stakeholders meeting was om deze bevindingen en aanbevelingen te bespreken, zodat de uitkomsten breed gedragen zijn en heldere aanknopingspunten voor vervolg genereren. De input van de stakeholders is verwerkt in deze eind notitie (hoofdstuk 5).

## 2. Uitkomsten focusgroepen

Deze eerste update volgt relatief kort op de publicatie van het rapport in mei 2016. Toch blijken er al op verschillende aspecten ontwikkelingen te zijn die in het verlengde liggen van conclusies van het rapport. Als belangrijkste ontwikkelingen die uit de focusgroepen komen, benoemen we:

- de toegenomen aandacht voor asielzoekers en statushouders met psychische klachten;
- ontwikkeling van een gezamenlijke visie die samenhangt met het Convenant GGZ voor asielzoekers (dit is alleen gericht op opvang COA en ketenpartners plus gecontracteerde GGZ instellingen);
- meer samenwerking in buurten en gemeenten onder andere door het VNG ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders en het daaraan gekoppelde Kennisdelingsprogramma van Pharos en GGD GHOR Nederland
- en tot slot de aanwezigheid van de GGZ expertise op COA locaties door de Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (GGZ-consultent) die verbonden is aan GC A, werkzaam op de COA- locaties.

In gemeenten was er in de periode 2015-2016 veel aandacht voor huisvesting, werk en inkomen en de inburgering van statushouders. Inbedding in het lokale maatschappelijk stelsel en zorg krijgt nu in 2017 meer aandacht, onder meer aangejaagd door de regio coördinatoren van VNG OTAV, ondersteund door Pharos en GGD GHOR Nederland. In het kennisdelingsprogramma, waaronder het deelproject psychische gezondheid en mentale veerkracht, wordt gewerkt aan ondersteunende materialen en interventies ter versterking van onder meer psychische gezondheid van statushouders.

Door de gedecentraliseerde taken en verantwoordelijkheden in de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning hebben gemeenten vrijheid om op maat hun stelsel in te richten. Er is daardoor veel diversiteit in de gemeenten in de inrichting, de positionering van de statushouders in het stelsel en de besteding van budgetten ten behoeve van de doelgroep. Deze diversiteit is inherent aan het gedecentraliseerde stelsel.

### 2.1. Acht thema's

In de focusgroepen is nader ingegaan op de thema's versnippering van het aanbod, continuïteit van zorg, toegankelijkheid van GGZ zorg en kwetsbare doelgroepen. Deze thema's zijn ontleend aan de conclusies van het rapport "Veerkracht en vertrouwen". In deze update worden de thema's verder uitgesplitst aan de hand van de ontwikkelingen in het werkveld. De thema's die voor zowel opvang in COA locaties opgaan als voor gemeenten relevant zijn, staan eerst benoemd. Daarna volgen thema's die uitsluitend voor gemeenten van belang zijn.

*Thema's t.b.v. opvang (asielzoekers) en gemeenten (statushouders):*

## 1. Behoeftte aan cijfers

De vertegenwoordigers uit het veld geven aan behoefte te hebben aan cijfers over de omvang van het voorkomen van psychosociale problemen en de vraag naar psychosociale hulpverlening (PSH) bij asielzoekers en statushouders. Zowel de documentenstudie (zie in bijlage bij de onderzoeksopzet) als de uitkomsten van de focusgroepen maken helder dat harde cijfers over het aantal asielzoekers of statushouders met psychische klachten ontbreken. Dit komt voor de statushouders, omdat er niet apart wordt bijgehouden op landelijk niveau wanneer een statushouder zorg ontvangt. Gebruik van de GGZ zorg door asielzoekers die in COA opvang wonen, wordt geregistreerd, maar zijn niet geanalyseerd of niet beschikbaar.

Een review van wetenschappelijk onderzoek beschrijft dat het deel van de asielzoekers / statushouders in westerse landen dat kampt met PTSS of depressie uiteen loopt van 13-25%, ten opzichte van 2.6-6% bij de Nederlandse bevolking<sup>1</sup>. Daarbij is niet helder hoe groot de groep is, die vervolgens ook psychische zorg nodig heeft. Overlijden door suïcide en suïcidepogingen kwamen enkele jaren geleden bij mannen in de opvanglocaties van het COA ongeveer twee keer zo vaak voor als in de Nederlandse bevolking. Bij vrouwen in de opvang kwamen zowel sterfte door suïcide als suïcidepogingen ongeveer evenveel voor als in de Nederlandse bevolking. Cijfers over suïcide en suïcidepogingen onder statushouders in gemeenten zijn niet bekend. Ook is er geen onderzoek gedaan naar de behoeften van verschillende groepen (naar grootste landen van herkomst, verschillende leeftijdsgroepen) aan preventie en GGZ.

Beleidsmakers op zowel landelijk als gemeentelijk niveau hebben meer zicht nodig op de omvang, diagnoses en zorggebruik (zowel preventief als curatief) om de urgentie van een aanpak gericht op PSH te benadrukken en om een passende omvang van de aanpak te bepalen. Ook voor de inzet van voldoende passende zorg is behoefte aan zicht op gebruik en effecten van lichte interventies, diagnoses en zorg gebruik. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor voldoende laagdrempelige (preventieve) interventies, de GGZ en zorg verzekeraars voor voldoende geïndiceerde zorg.

## 2. Zicht op kwetsbare groepen

De betrokkenen uit het veld constateren tijdens de focusgroepen dat er bepaalde kwetsbare groepen zijn waarop nog niet genoeg zicht is en waarvoor inzicht extra belangrijk is. De groepen die genoemd worden zijn ex-AMV'ers en slachtoffers seksueel geweld, martelingen. Deze groepen hebben weinig beschermende factoren en veel risicofactoren. Een andere groep die mogelijk extra aandacht nodig heeft zijn laaggeletterden, waaronder tevens mensen die weinig ervaring hebben met digitale media. Hoogstwaarschijnlijk zijn er nog

---

<sup>1</sup> Afkomstig uit briefadvies van Gezondheidsraad: 'Geestelijke gezondheid van vluchtelingen'. Dit briefadvies is primair gebaseerd op de in opdracht van de Gezondheidsraad uitgevoerde achtergrondstudie: Ikram, U. & Stronks, K. (2016). *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers. A literature review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: AMC.

meer groepen, maar men heeft er slecht zicht op. Momenteel zijn vooral de ex-AMV'ers in beeld.

*Gemeente: 'Ex-Amv'ers vallen in een groot gat. Op een gegeven moment, als zij 18 jaar worden, staan zij er alleen voor. Er zijn veel jongeren die hier angst voor ervaren.'*

Om een beter zicht te krijgen op deze kwetsbare groepen zou meer signalering van psychische problemen kunnen plaatsvinden op locaties waar zij voor langere tijd verblijven zoals AZC's en onderwijsinstellingen. Voor de kwetsbare groepen kan het helpen als het duidelijk is waar en wanneer zij hulp kunnen ontvangen.

### 3. Herkenning en erkenning van psychische problemen

De experts uit het veld noemen dat binnen de geestelijke gezondheid over het algemeen onvoldoende begrip is voor het gegeven dat mensen met een andere culturele achtergrond een taboe hebben op het benoemen van psychische problemen. Daardoor wordt psychische problematiek lastiger herkend of erkend. Vluchtelingen en asielzoekers, maar ook migranten, (h)erkennen hun psychische klachten vaak niet als een probleem. 'Ze zijn toch niet gek?'. Ze zien hun klachten vaak als deel van de groep/familie, in plaats van op individueel niveau. Er heerst enorme schaamte onder deze groep wat betreft psychische problemen. Andersom gaan zorgverleners er vaak vanuit dat de psychische problematiek bij asielzoekers en statushouder complex is, waardoor zij hen gelijk naar de specialistische GGZ sturen terwijl dit aanbod niet vanzelfsprekend aansluit op 'wat nodig is'.

*Nidos: 'Het is vooral lastig om jongeren te motiveren om hulp te vragen en hierna ook aan te nemen.'*

Door meer laagdrempelig en outreachend te werken kan de doelgroep bereikt worden. Kennis van cultuursensitief werken is hierbij een vereiste.

### 4. Deskundigheid in de keten

De betrokkenen uit het veld zijn het met elkaar eens dat Nederland over het algemeen beschikt over experts met expliciete deskundigheid op het gebied van cultuursensitieve psychosociale hulpverlening, maar dat het aantal van deze experts te beperkt is. Momenteel is er maar een klein deel van de zorgverleners die over deze deskundigheid beschikt. Nu wordt te vaak doorverwezen naar enkele professionals of gespecialiseerde instellingen die cultuursensitief werken.

Om cultuursensitieve deskundigheid te ontwikkelen is het van belang dat alle hulpverleners bereid zijn zich hierin te scholen. Het is namelijk nodig in alle delen van de keten, van de vrijwilligers tot aan de specialisten.

*Arq Psychotrauma Expert Groep: 'Cultuursensitiviteit gaat niet alleen om interculturele kennis, inzicht en vaardigheden, maar ook een houding waaruit belangstelling en respect blijkt. Er is geen eenduidig recept voor interculturele sensitiviteit. Tegelijkertijd is bekend dat kennis, ervaring en vooral bewustwording (van eigen normen, waarden, gewoonten, tradities) behulpzaam zijn bij het effectief optreden in cultureel diverse context'.*



- Pharos organiseert trainingen en adviestrajecten om iedereen die werkt in de zorg, het onderwijs, voor een wijkteam of gemeente in staat te stellen om effectiever te communiceren met vluchtelingen:  
<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/training-en-advies>. Ook is binnen het Kennisdelingsprogramma een online leerplatform / e-learning ontwikkeld (<https://www.pharosleerplatform.nl/>) die in deze behoeften voorziet, toegankelijk voor alle (zorg-)professionals en vrijwilligers die met vluchtelingen werken en ontwikkeld samen met de professionals en met vluchtelingen.
- Arq biedt opleidingen, trainingen en voorlichtingen aan voor mensen die werken met vluchtelingen, zowel voor (teams van) leerkrachten, vrijwilligers en zorgprofessionals:  
<https://www.arq.org/nl/pov/opleidingen-en-trainingen>
- Ook andere partijen bieden deskundigheidsbevordering aan.

#### 5. Toegankelijkheid van preventie en GGZ zorg

Een conclusie uit de focusgroepen is dat er meer aanbod moet zijn van cultuursensitieve laagdrempelige GGZ zorg, zowel preventieve als klacht verminderende interventies, zowel op COA locaties als in gemeenten. Het gaat hier vooral om de derde echelon van de 'interventie piramide', gerichte doch niet gespecialiseerde ondersteuning en behandeling. Het grootste deel van de doelgroep hoort niet thuis in de specialistische ggz (sggz), en heeft behoefte aan hulp in de generalistische basis ggz (bggz) of in de eerstelijns. Specialistische instellingen zien op dit moment vaak mensen die eigenlijk eerder hadden moeten worden geholpen in de bggz.

Op sommige COA locaties wordt Mind-Spring psycho-educatie in eigen taal ingezet, wat laagdrempelig en preventief werkt. Deelnemers hieraan worden via warme overdracht worden doorverwezen naar ggz indien nodig. Ook laagdrempelige groepsvoorlichting wordt op COA locaties gegeven. Het verschilt echter per COA locatie wat er beschikbaar is op het gebied van preventie. In gemeenten zouden dit soort laagdrempelige, cultuursensitieve interventies ook meer ingezet moeten worden. Om meer cultuursensitieve laagdrempelige interventies in te zetten die psychische problemen voorkomen, is de vergoeding van tolken nodig. Daarnaast zou het kunnen helpen om interventies groepsgewijs te geven. Ook kunnen sleutelfiguren hierin een rol spelen. Informatie herhaaldelijk aanbieden, zorgt ervoor dat het beter beklijft en het is van belang dat de persoon die de interventie(s) geeft niet steeds wisselt.

De financiering van zorg via zorgverzekeraars is voor de doelgroep zeer complex en moeilijk te doorgronden. In de opvang wordt door zowel COA als GGD voorlichting gegeven hoe de Nederlandse zorg werkt, maar uit de focusgroepen blijkt dat dit voor veel statushouders nog een struikelblok is, omdat zij het zorgsysteem onvoldoende begrijpen. Zolang asielzoekers en statushouders in COA opvang wonen, geldt er geen eigen risico voor de zorg. Op het moment dat statushouders in gemeenten wonen, geldt er wel een eigen risico voor de zorg. Hierdoor nemen statushouders bij de overweging om wel of niet gebruik te maken van (GGZ) zorg ook het financiële aspect mee en het eigen risico dat inherent is aan onze Nederlandse

zorgverzekering is daarbij een grote drempel. Dit is vaak benoemd als knelpunt waar de betrokkenen geen invloed op hebben.

*Thema's t.b.v. gemeenten (statushouders):*

#### 6. Versnipperd aanbod

Volgens de betrokkenen bij de enquête en de focusgroepen is de versnippering in het aanbod met name binnen gemeenten van signalering en screening, preventieve interventies en specialistische GGZ zorg sinds 2016 niet wezenlijk verbeterd. Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders moet deel van zijn effecten nog gaan krijgen. Daarbij wordt geconstateerd dat een versnipperd aanbod tussen gemeenten geen probleem hoeft te zijn en dat de versnippering ook in direct verband staat met de gedecentraliseerde wet- en regelgeving. De lokale inrichting biedt juist kansen voor maatwerk. Hiervoor hoeft niet het wiel opnieuw te worden uitgevonden. Er is namelijk al veel kennis en ervaring in de verschillende gemeenten.

Voor maatwerk is het van belang dat overal de kwaliteit op orde is, zowel bij signalering en screening, als bij het preventieve aanbod tot aan de specialistische ggz zorg. Hierbij is samenhang in de keten belangrijk, zie ook de volgende punten. Expertise in de verschillende velden op het gebied van kennis en interventies kunnen benut worden. Ondersteunend aan gemeenten hierin zijn o.a. de handreiking psychische gezondheid en het stroomschema signalering, beiden ontwikkeld in het kader van het ondersteuningsprogramma. Link: [http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking\\_preventie\\_psychische\\_%20problemen.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking_preventie_psychische_%20problemen.pdf)

#### 7. Lokale ketenaanpak met een zorg kaart

Een goede samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen is noodzakelijk voor goede PSH voor asielzoekers en statushouders. Het gaat er ook om dat mensen uit de gemeenten elkaar kennen. Daarnaast zou de GGZ zelf meer naar buiten kunnen treden door aansluiting te zoeken bij signalerende en toeleidende partijen.

In de focusgroepen komt naar voren dat een lokale sociale kaart met aanbieders van cultuursensitieve zorg nodig is. Hierbij is het vooral belangrijk dat alle betrokkenen in een gemeente, deze gebruiken. Het gaat hier dus niet alleen om de gemeente zelf, maar ook om alle zorginstellingen in de betreffende gemeente, sociale wijkteams, organisaties als vluchtelingenwerk en alle kleinschaligere lokale initiatieven. Het is van belang dat deze sociale zorgkaart zo ontworpen wordt, dat alle betrokkenen uit de gemeente deze kunnen begrijpen en toepassen wanneer nodig. Het moet voor iedereen duidelijk zijn hoe en wanneer je moet signaleren, en vervolgens wat je na signalering moet doen. Zie bij de aanbevelingen een suggestie voor een lokale sociale zorgkaart en een verwijzing naar een stroomschema signalering die hierbij behulpzaam kan zijn.

Vluchtelingenwerk: *'De sociale zorgkaart is voor de meeste Nederlanders al vrij ingewikkeld, denk aan het regelen van zorgverzekeringen met betrekking tot eigen risico, laat staan voor asielzoekers/statushouders.'*

## 8. Beleggen van taken en verantwoordelijkheden

De betrokkenen uit het veld (gericht op statushouders) geven aan dat een lokale zorgkaart alleen zinvol is als ieders taak en verantwoordelijkheid in de keten duidelijk is en men hiervan bewust is. Momenteel worden problemen zomaar naar elkaar doorgeschoven. Het blijkt dat vrijwilligers van vluchtelingenwerk een hele grote taak hebben in deze keten. Zij zijn vaak het eerste contact met de doelgroep in de gemeente en geven informatie over de zorg in Nederland. Echter zijn de vrijwilligers hiervoor vaak niet geschoold.

Ook klantmanagers en taaldocenten hebben veelvuldig contact met statushouders en geven hen informatie over de zorg in Nederland. In participatieverklaringstrajecten wordt dit ook meegenomen.

Om te beginnen is er onder alle betrokkenen meer bewustzijn nodig over ieders persoonlijke, professionele verantwoordelijkheid. Daarnaast zouden de vrijwilligers een opleiding kunnen krijgen in een cultuursensitieve manier van signalering, doorverwijzen en warme overdracht. De vraag die hierbij naar voren komt is in hoeverre het volgen van een opleiding kan worden verwacht van vrijwilligers.

Per thema hebben we aanbevelingen geformuleerd die in bijlage 1 staan beschreven.

### 3. Arbeidsparticipatie statushouders

#### 3.1 Achtergrond

Recent is in het SZW programma “Vakkundig aan het Werk” extra budget vrij gemaakt om door Arq Kenniscentrum Migratie te laten onderzoeken wat de rol van psychische gezondheid is bij participatie en arbeidstoeleiding van statushouders. Arq heeft gevraagd of Pharos dit deel op zich kon nemen waarbij ook samen is gewerkt met VNG OTAV. In dit kader zijn twee focusgroepen gehouden: een focusgroep met professionals (18 september 2017) en een focusgroep met statushouders (22 september 2017).

Belangrijkste vragen tijdens deze focusgroep waren:

- *Welke rol speelt psychische gezondheid bij (initiatieven en dienstverlening tot bevordering van) participatie en het vinden van werk?*
- *Welke belemmerende factoren ziet men bij participatie en arbeidstoeleiding vanwege de psychische gezondheidsproblemen?*
- *Wat is de omvang van het probleem en welke kennisvragen leven er in het veld hieromtrent?*
- *Zijn er effectieve aanpakken bekend die hier iets aan doen?*

Focusgroepen leveren per definitie een grote diversiteit aan meningen en inzichten op. Om hier recht aan te doen, worden de belangrijkste punten geclusterd in zeven uitkomsten (3.2). Een korte samenvatting (het antwoord op bovenstaande vier vragen) staat beschreven in 3.3.

#### 3.2 Belangrijkste uitkomsten focusgroepen (arbeids)participatie

In beide focusgroepen met professionals en statushouders werd onderschreven dat de relatie tussen psychische problemen en participeren problematisch is. Men (h)erkende dat:

- psychische problemen de weg naar opleiding en (vrijwilligers)werk kunnen belemmeren;
- het verplicht zoeken naar/ uitvoeren van werk (onder niveau) ook stress kan opleveren;
- het niet hebben van werk, vrijwilligerswerk, of stage kan leiden tot eenzaamheid en depressie;
- het vinden van passend werk aantoonbaar goed is voor het psychisch welbevinden: werken maakt gezond
- het hebben van werk leidt tot snelle inburgering
- afscheid nemen van je oude beroep (en



- WERK ZOEKEN GEEFT STRESS
- DRUK IS HOOG
- JE STAAT ER ALLEEN VOOR

dus deel van je identiteit) een soort rouwproces is, en vraagt om tijd om een nieuw plan te maken.

- het belang van klantmanagers die de benodigde competenties hebben om statushouders zo goed mogelijk te helpen.

Hoe gemeenten of professionals kijken naar psychische gezondheid bij vluchtelingen verschilt. Dat blijkt uit deze quotes:

Professional: *"Traumatische gebeurtenissen meemaken, betekent niet per se dat mensen getraumatiseerd zijn en daardoor belemmerd worden. Toch moeten we uitkijken dat we als Nederlandse samenleving veel 'bedreigende factoren' toevoegen, als onduidelijkheid over integratie en participatie, onduidelijke procedures, onzekerheid over mogen blijven in Nederland".*

Professional: *"Er zijn gemeenten die denken dat het met iedereen slecht gaat, en gemeenten die denken iedereen moet participeren. We moeten inderdaad voorkomen mensen een trauma aan te praten als ze die niet hebben".*

De hierna beschreven belangrijkste uitkomsten van de focusgroepen ondersteunen de [Kennissyntheses](#) van Pharos, en de uitgangspunten van het lopende Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders. De [regiocoördinatoren](#) van dit programma hebben als taak om gemeenten te adviseren en verbindingen te leggen. Binnen het [kennisdelingsprogramma](#) zijn en worden ondersteunende materialen en interventies ontwikkeld ter versterking van onder meer psychische gezondheid van statushouders. Dit gebeurt o.a. in het deelproject psychische gezondheid en mentale veerkracht

#### Uitkomst 1: Belemmeringen om zorg te vragen of te verwijzen naar zorg

Professionals ervaren om meerdere redenen schroom om statushouders bij signalen door te verwijzen naar zorg. En vanuit het perspectief van de statushouders zijn er ook belemmeringen om zorg te vragen.

Perspectief professional:

- Durft niet naar psychische gezondheid te vragen, uit angst (en ervaring) dat er toch geen ruimte is bij de zorgverlener (bijv. vanwege wachtlijsten of geen geschikte hulp vindbaar / aanbod niet toereikend);
- Vreest dat verwijzen geen zin heeft, veel mensen willen geen hulp onder andere vanwege het taboe op hulpverlening en vanwege de kosten voor hulpverlening (hulp gaat van eigen risico af);
- Is terughoudend in doorverwijzen naar huisarts, want daar moet iemand weer opnieuw zijn verhaal doen, weer vertrouwen opbouwen. "Dit wil ik de statushouder niet aan doen".

Perspectief statushouder:

- Niet willen klagen

*"Ik durf niet over mijn gezondheidsproblemen te vertellen. Ik wil niet iemand zijn die klaagt. Ik moet tevreden zijn omdat ik hier veilig ben. En ik wil wel werken [dus niet gezien worden als klagende werknemer]."*

- Taboe op hulp vragen, ook vanwege onbekendheid met het aanbod.

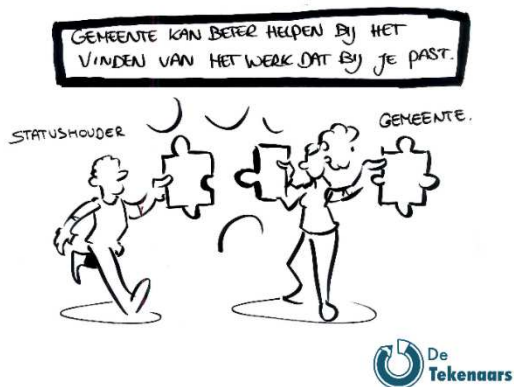
*“Ik wist niet dat je ook hulp kan krijgen in eigen taal. Of bijvoorbeeld in een groep.”*

*“Maar sommige mensen kunnen het niet omschrijven. Die zitten in depressie, maar die kunnen het niet vertellen. Dus de gemeente weet het niet. Maar veel mensen kunnen het niet zeggen. Voelen zich niet veilig, durven het niet”.*

- Hulp kost geld (eigen risico), zonder dat het voor statushouders bekend is wat het oplevert.

## Uitkomst 2: Behoeftte aan maatwerk

Of de wisselwerking tussen statushouder en klantmanager als positief of negatief wordt ervaren, heeft grote impact op hoe iemand zich voelt, en welke stappen iemand kan zetten.



Vluchtelingen geven aan dat ze behoefte hebben aan iemand die echt luistert, meedenkt, en helpt bij het maken van een plan. Ook de professionals onderstrepen het belang van het kennen van de achtergrond van de doelgroep, en het leveren van maatwerk. Tegelijkertijd is het voor klantmanagers soms lastig inschatten wie wat extra tijd nodig heeft, en voor wie het juist goed zou zijn om snel aan de slag te gaan.

## Wat heb je nodig van de gemeente?

*“Er is een goed plan nodig voor elke persoon. Wat moet ik elke drie maanden doen? Of dit jaar? En hoe kan ik me verbinden met de juiste mensen om dit te doen? En vragen: Wat wil jij? Help me. Werken? Welk werk? Dan heb ik minder stress en depressie.”*

Het gaat hier ook over hoogopgeleiden die onder hun niveau moeten werken. Zij hebben moeite om te accepteren dat zij nooit meer zullen worden wie ze waren, en moeten hun identiteit aanpassen:

*“Ik was gespecialiseerd als kaakchirurg. Het is niet makkelijk om te accepteren dat ik hier waarschijnlijk iets anders moet doen. Ik voel me hier niet thuis, ik kan hier eigenlijk niet blijven, want ik kan mijn beroep niet uitoefenen.”*

*“De meeste gemeenten willen alleen maar dat je aan het werk gaat. Maakt niet uit of je arts bent. Je moet gewoon sjuouwen bij een productiebedrijf. Ze kunnen beter helpen om werkervaringsplek te vinden die bij iemand past. (...) ik denk dat je dan voelt: al die jaren ervaring zijn voor niks geweest, ik moet opnieuw beginnen. Ik kan wel mijn geld verdienen, maar dit is niet wat ik wilde worden. Dan voel ik echt stress (...) De gemeente zou bepaalde mensen moeten aanstellen die vluchtelingen begrijpen. Dat ze begrijpen dat je niet voor niets gevlucht bent. Dat een vluchteling wil bijdragen aan de samenleving. Daarvoor hebben ze tijd nodig. Sommigen vinden het moeilijk om de taal te leren, omdat ze niet veel naar school zijn geweest. Dan kunnen ze beter iets met hun handen doen. Ik ken iemand die de taal niet spreekt, maar heeft altijd problemen. Hij heeft geen onderwijs. Maar hij kan wel koken of bij een restaurant*



werken”.

De statushouders bevestigen dat het moeilijk om aan het werk te gaan als je zorgen hebt om je familie in oorlogsgebied.

*“Je kan niet zoveel doen, omdat je zoveel aan je familie denkt. De gemeente kent mijn situatie. Ze weten dat ik vrijwilligerswerk doe, ze weten dat ik studeer, ik zeg hem: give me time, om dit af te maken. Maar je moet opschieten. Maar ik kan me niet goed focussen. Gezinshereniging is moeilijk, het duurt lang. Hoe kan ik doorgaan, als hij kan doodgaan?”*

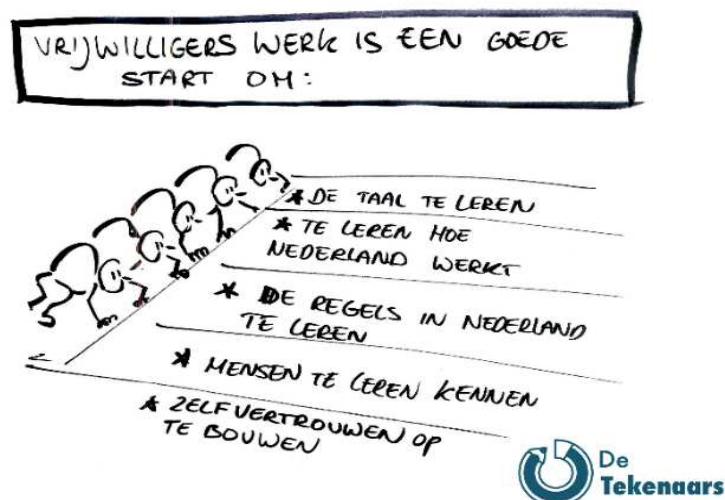
### Uitkomst 3: Vrijwilligerswerk is belangrijk en helpt

De mate waarin psychische klachten zich voordoen of zich ontwikkelen tot PTSS of depressie, is mede afhankelijk van preventieve inspanningen, zoals inzet op activering en participatie (oa [Kennissynthese](#) Pharos). Het gaat dan om het meedoen en meetellen in de samenleving. Het hebben van een dagbesteding en het aangaan van sociale contacten maakt een wezenlijk verschil in psychosociaal welbevinden. Binnen het programma [Aan de Slag](#), een initiatief van Pharos, is een succesvolle aanpak ontwikkeld die nu loopt op 25 azc's, en uitgerold gaat worden naar statushouders in de gemeente.

De statushouders hebben bijna allemaal ervaring met vrijwilligerswerk, en geven aan dat het hen enorm heeft geholpen.

*“Ik deed vrijwilligerswerk in het azc, dat kende ik niet uit mijn land. Het opent veel voor mij, en laat me mijn moeilijkheden en stress vergeten en een nieuw leven beginnen. Ik leerde over de regels, hoe mensen met elkaar om gaan. Ik raad iedereen aan om vrijwilligerswerk te gaan doen”.*

De meeste statushouders hebben positieve ervaringen met vrijwilligerswerk. De voordelen staan in deze illustratie:



Tegelijkertijd merken statushouders dat vrijwilligerswerk toch niet als volwaardig gezien wordt door Nederlanders:

*“Vrijwilligerswerk is goed, maar niet voor heel je leven. Mensen die tegen vluchtelingen zijn, kijken ook anders naar je als je vrijwilligerswerk doet [je draagt bij]. Maar sommigen vinden alleen betaald werk tellen. Als je werkt kun je hier bijdragen. Toen ik vrijwilligerswerk deed, vroegen mensen je ‘wat ga je later doen, wat is jouw plan?’”*

Ook door andere statushouders wordt vrijwilligerswerk niet gezien als volwaardig.

*“Als je 38 uur vrijwilligerswerk doet, voor een cadeaubon of kortingskaart. Vrijwilligerswerk moet ook beloond worden”.*

*“Sommige mensen lachen je uit als je vrijwilligerswerk doet”.*

#### Uitkomst 4: Ook aandacht houden voor statushouders die wel participeren

Veel aandacht gaat naar statushouders die net nieuw zijn in de gemeente, of die om wat voor reden dan ook nog niet aan het werk zijn. Uit de focusgroepen blijft echter, dat ook als iemand wel participeert, hulp vaak nog nodig blijft.

*Professional: “Problemen bij mensen die al werken zijn niet in beeld, blijven ‘onder de radar’. Ook zij hebben een goed gesprek nodig, anders houden ze het niet vol, dan komen deze mensen over een paar jaar niet alsnog in beeld en dan is het al heel erg”.*

*Statushouder: “Als de gemeente denkt dat je het zelf kan, dan stoppen ze met helpen. Ze beantwoorden niet je vragen. Zo breekt het vertrouwen met de contactpersoon. Dus als ik een probleem heb, heb ik niemand die me kan helpen. Dat geeft me meer stress”.*

Klantmanagers geven aan, dat vaak juist als mensen gaan participeren, pas echt duidelijk wordt hoe het met iemand gaat. Eén consulent merkt dat bij een intake mensen vaak doen alsof alles goed gaat, en tijdens werk pas zichtbaar wordt dat het niet goed gaat. Daarom vindt hij werkervaringsplekken erg geschikt. .

Ook wordt in beide focusgroepen benoemd dat het belangrijk is om aan te sluiten bij de inburgering, en te zorgen dat taal leren, actief bezig zijn en werk met elkaar in balans moeten zijn.

#### Uitkomst 5: Het belang van competenties en bewegingsruimte van klantmanagers

Er ligt een belangrijke taak bij de klantmanagers werk en inkomen van de gemeenten. Hoe zij deze kunnen en mogen invullen is erg verschillend. Statushouders benoemen dat sommige klantmanagers of contactpersonen geen goede invulling geven aan hun taak. Bijvoorbeeld door elke afspraak dezelfde vragen stellen, niet mee te denken met het maken van een plan, of niet te reageren op vragen of email. Ook zijn er ervaringen met het indienen van klachten hierover, die niet worden beantwoord. Het gaat hier dus om attitude en zorgvuldigheid vanuit de professional.

Het helpt als klantmanagers de sociale kaart goed kennen, en weten wat er echt mogelijk is aan begeleiding en hulpverlening. Het gaat dan met name ook om zaken naast de 2<sup>e</sup> lijns GGZ: laagdrempelige hulp en hulp in groepsverband; hulp die niet betaald hoeft te worden vanuit het eigen risico.





*“Ik had een werkcoach, ben een opleiding gaan doen en vroeg mijn coach voor een stage. Dat is niet gelukt. Ze heeft me niet ondersteund om die te vinden. Nu woon ik in een andere gemeente en heb ik een andere coach. Die helpt mij wel. Bijvoorbeeld bij een brief schrijven, een gesprek voorbereiden, oefenen of vacatures analyseren. Dat is een actieve coach.”*

Klantmanagers kampen met een hoge caseload waardoor ze te weinig tijd hebben. In sommige gemeenten, zoals in Amsterdam, is de caseload omlaag gehaald

waardoor meer begeleiding gegeven kan worden.

Een belangrijk aspect in het werk van de klantmanager is de professionele beoordeling van wat iemand (niet) kan. De professionals geven aan dat dit soms heel lastig is. Ook mét informatie uit bijvoorbeeld het NOA assessment. Want het lezen en interpreteren van deze resultaten is ook persoonlijk. Wat betekent dit resultaat voor het traject dat je gaat inzetten? Voor de een is werk helend, de ander heeft tijd nodig.

Professional: *“Psychische klachten hoeven niet per se een belemmering te zijn, maar hoe schat je dat dan in? Werk kan soms ook helend zijn.”*

*“Ideaal is een traject van psychische hulp in combinatie met werk. Hierin samenwerken met een zorgverlener om de beoordeling te kunnen doen, en maatwerk kunnen bieden”.*

Op dit gebied is o.a. al ontwikkeld:

- [Handreiking voor gemeenten over preventie van psychische problemen bij statushouders](#)
- [Training voor professionals van gemeenten:](#)
- [Handreiking Activering, participatie, en gezondheid van statushouders:](#)

### Uitkomst 6: het belang van ketensamenwerking

Het belang van goede ketensamenwerking wordt door iedereen onderschreven. Er is besproken dat de intentie tot samenwerking er in de praktijk ook zeker vaak is, maar dat er ook drempels zijn. Zo verschilt de zorgstructuur per gemeente. Samenwerking organiseren vraagt dan veel investering. Ook privacyregels, hoe belangrijk ook, belemmeren soms samenwerking. Men vindt het belangrijk dat goede zorg, en uitleg over zorg (en wat het oplevert) al begint in het AZC.

Professional: *Ik kan wel doorverwijzen naar wijkteam, maar dan zeggen ze straks “er was geen hulpvraag”. Moet je een cliënt dan toch maar bij je houden?*

*“Samenwerking in de keten loopt spaak, mensen die gespecialiseerd zijn in zowel psychische zorg als cultuursensitief werken zijn schaars, komen vaak niet*



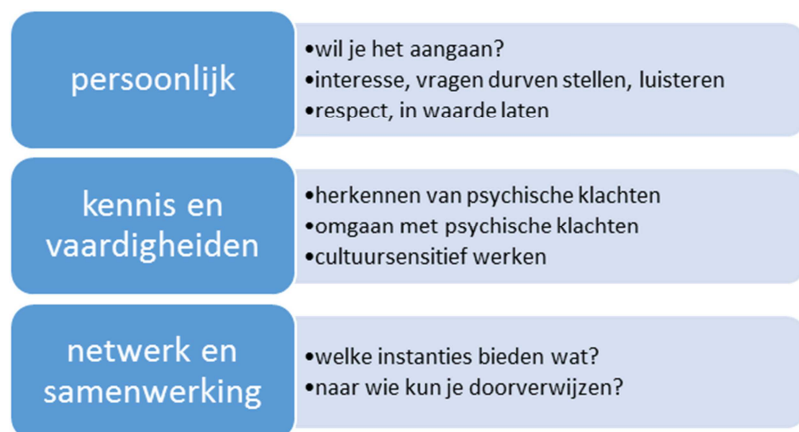
toe aan goede ketensamenwerking, omdat ze het al zo ongelooflijk druk hebben.

“Er zijn vaak wel mooie integrale aanpakken maar dan ontbreekt juist het cultuur sensitieve, het echt een dialoog aan willen gaan buiten de structuur van de standaard zorg in NL, dus het echte klantgerichte werken. Vaak is het zo ‘dit is nou eenmaal het aanbod, daar ga je maar in mee”.

Binnen het kennisdelingsprogramma schreef Pharos de [Handreiking voor gemeenten: regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders](#)

### Uitkomst 7: Kennis en advies voor professionals

Aan de professionals is gevraagd of zij het idee hebben dat zij en/of hun collega's voldoende zijn toegerust. Als belangrijke punten zijn genoemd:



Deze punten komen overeen met de eerdere uitgebreide inventarisatie naar ondersteuningsbehoefte en aanbevelingen per sector, omschreven in de [Kennissynthese](#). Op al deze terreinen worden momenteel handreikingen, trainingen en de e-learning ontwikkeld in het Kennisdelingsprogramma. Ook worden binnen [Gezond in...](#) good practices gedeeld voor gemeenten op het gebied van de aanpak van gezondheidsachterstanden, ook onder statushouders.

Daarnaast is tijdens de focusgroep ook gevraagd wat de professionals hun collega's zouden willen adviseren. Zij noemden:

*Collega's, denk aan..*

- De buurtmoeders en buurtvaders;
- De kracht van het informele circuit;
- Monitoren, leren van elkaar;
- Informeer nieuwkomers over 'normaliseren van onze gezondheidszorg';
- Al is doelgroepenbeleid niet aan de orde, het is wel van belang extra aandacht te hebben voor risicogroepen;
- Cultuursensitiviteit! Leer over je doelgroep om ze goed te kunnen begeleiden
- Stimuleer bewegen en wandelen, kan altijd, is gratis en is voor veel dingen goed. Betrek buurtsportcoaches;
- En lever maatwerk.

### 3.3. Samenvatting focusgroepen (arbeids)participatie

Tijdens de focusgroep met professionals en de focusgroep met statushouders is gesproken aan de hand van de volgende vier vragen:

1. *Welke rol speelt psychische gezondheid bij (initiatieven en dienstverlening tot bevordering van) participatie en het vinden van werk?*

Deze speelt een grote rol. Vooral voor de statushouders zelf uiteraard, maar ook in het dagelijks werk van de klantmanagers, begeleiders en docenten. In de focusgroep werd met name (h)erkend dat:

- psychische problemen de weg naar opleiding en (vrijwilligers)werk kunnen belemmeren;
- het verplicht zoeken naar/ uitvoeren van werk (onder niveau) ook stress kan opleveren;
- het niet hebben van werk, vrijwilligerswerk, of stage kan leiden tot eenzaamheid en depressie;
- het vinden van passend (vrijwilligers)werk aantoonbaar goed is voor het psychisch welbevinden: werken maakt gezond;
- het hebben van werk leidt tot snelle inburgering;
- begeleiding door een klantmanagers met de juiste competenties en bewegingsruimte daarbij van groot belang is;
- afscheid nemen van je oude beroep (en dus deel van je identiteit) een soort rouwproces is, en vraagt om tijd om een nieuw plan te maken;



• WERK ZOEKEN  
GEEFT STRESS  
• DRUK IS HOOG  
• JE STAAT ER  
✓ ALLEEN VOOR



Overige punten zijn te vinden onder Uitkomst 2 en Uitkomst 3.

2. *Welke belemmerende factoren ziet men bij participatie en arbeidstoeleiding vanwege de psychische gezondheidsproblemen?*

Psychische problemen werken op verschillende manieren belemmerend (zie hierboven). Daarbij is de juiste begeleiding van groot belang. Er is dan ook uitgebreid gesproken over welke ervaringen en welke behoeften er zijn (Uitkomst 2). Voor statushouders spelen o.a. zorgen om familie in land van herkomst en de stress van het werken onder niveau een grote rol. Voor de professionals is lastig inschatten wat voor een individu het meest passende traject is.

Wat hierbij een rol speelt, is dat statushouders zelf belemmeringen ervaren om zorg te vragen, maar ook zijn professionals soms aarzelend om door te verwijzen naar zorg (Uitkomst 1). Dit heeft o.a. te maken met het taboe op psychische problemen, slechte ervaringen met wachtlijsten en hoge eigen bijdrage. Hierdoor bestaat het risico dat statushouders met psychische problemen niet, of niet tijdig, de juiste hulp ontvangen.

3. *Wat is de omvang van het probleem en welke kennisvragen leven er in het veld hieromtrent?*

Over de omvang van de problematiek kan op basis van twee focusgroepen niets gezegd worden, behalve dat door iedereen werd erkend dat psychische problemen belemmerend zijn voor participatie en werk.

De kennisvragen die werden benoemd door de deelnemers aan de focusgroep voor professionals, zijn weergegeven bij Uitkomst 7. Deze komen overeen met de kennisvragen die genoemd zijn in de Kennissynthese van Pharos.

4. *Zijn er effectieve aanpakken bekend die hier iets aan doen?*

Uit de focusgroepen is niet een specifieke effectieve aanpak naar voren gekomen. Wel zijn er cruciale elementen genoemd in beide focusgroepen, zoals o.a.:

- Het belang van competenties bij de klantmanagers, zoals interesse, luistervaardigheden, kennis van de achtergrond van vluchtelingen, kennis sociale kaart, cultuursensitief werken (Uitkomst 2, 5).
- Belang van ruimte voor maatwerk en bewegingsvrijheid bij klantmanagers (Uitkomst 2, 5).
- Belang van vrijwilligerswerk voor gezondheid en welzijn (Uitkomst 3).
- Belang van samenwerking tussen de ketenpartners (Uitkomst 6).

## 4. Regeerakkoord

In het regeerakkoord 2017-2021 “Vertrouwen in de toekomst” staan uitgangspunten en voorgenomen maatregelen beschreven die effect zullen hebben op de psychische gezondheid van asielzoekers en statushouders. Hieronder volgt een korte opsomming van punten benoemd in het regeerakkoord die van belang zijn:

### **Opvang en procedure asielzoekers:**

- Een asielvergunning wordt in eerste instantie voor *drie jaar* verleend en niet langer voor vijf jaar. Daarna kan men in aanmerking komen voor een vergunning voor nog eens twee jaar. Wie na deze twee tijdelijke verblijfsvergunningen nog steeds voldoet aan de eisen voor een vluchtelingenstatus krijgt een vergunning voor onbepaalde tijd.
- Indien op basis van de stukken bij een herhaalde aanvraag blijkt dat deze aanvraag geen kans van slagen heeft, wordt het gehoor achterwege gelaten.
- Rechtsbijstand wordt in lijn met EU-regelgeving na een voornemen tot afwijzing van een asielaanvraag verstrekt, mede ter ontlasting van de justitiële keten.
- Nederland moet blijvend flexibel kunnen reageren op schommelingen in de omvang en/of samenstelling van de instroom. Hiervoor hebben we een *flexibel asielsysteem* nodig, dat zowel maatschappelijk als financieel effectiever is dan het nemen van ad hoc maatregelen. Binnen dit systeem moeten opvang, de asielprocedure en integratie dan wel terugkeer integraal worden benaderd en de samenwerking in de vreemdelingenketen en met gemeenten worden versterkt. Op een beperkt aantal plaatsen in het land *gaan de ketenpartners onder één dak werken met middelgrote opvangcentra op en/of nabij hetzelfde terrein*. Daar wordt een eerste selectie gemaakt in een snelle efficiënte procedure die bepaalt in welk spoor de asielzoeker verder in procedure gaat. *Asielzoekers met een grote kans op asiel gaan naar kleinere opvangcentra in de buurt van de gemeente die hen later zal huisvesten*. Daar begint men direct met taalles en kan al tijdens de asielopvang begonnen worden met integratie door de gemeente waar men later gehuisvest zal worden. De overheid houdt bij de plaatsing van kansrijke asielzoekers rekening met hun werkkwalificaties en het lokale baanaanbod. Het aantal verhuisbewegingen wordt door deze integrale opzet tot een minimum beperkt, zeker waar het schoolgaande kinderen betreft, van hen wordt in principe niet verlangd elders binnen Nederland te verhuizen. Asielzoekers van wie de aanvraag een kleine tot geen kans van slagen heeft, blijven in de middelgrote centra. Zij komen daar direct in de snelle procedure. Een afwijzing leidt vervolgens meteen tot een uitzettingsprocedure.

### **Integratie statushouders:**

Het uitgangspunt dat in het regeerakkoord centraal staat is “Wie mag blijven, moet snel meedoen”.

- Het Nederlanderschap is iets om trots op te zijn en wat je moet verdienen. Snelle integratie van asielzoekers is van groot belang. Van nieuwkomers wordt verwacht dat

zij alles doen om te integreren: het leren van de taal, het respecteren van onze wetten, het omarmen van onze vrijheden en gelijkheden en het vinden van werk. Actieve integratie door de asielzoeker zelf is daarbij het uitgangspunt. *Alle asielzoekers met grote kans op inwilliging en alle statushouders in de opvang van het COA krijgen vanaf dag één taalles. De taalles wordt aangescherpt van A2 naar B1.* Hiertoe wordt ook taalles op niveau B1 gefinancierd door de rijksoverheid.

- Er blijft gemeentelijke experimenteerruimte voor het bieden van werkmogelijkheden aan aspirant-statushouders.
- Te veel nieuwkomers blijven te lang aangewezen op een bijstandsuitkering. Dit is een onacceptabele uitkomst van het inburgeringsbeleid. Om dat te voorkomen dient er, waar mogelijk, *een activerend en tegelijk ontzorgend systeem van sociale voorzieningen* te zijn. Een simpeler en activerend systeem van voorzieningen voor statushouders kan dan inhouden: *integratie met burgerschapswaarden en een verplicht leer- en (vrijwilligers)werktraject; een begeleide toegang tot de verzorgingsstaat*: gemeenten innen de zorgtoeslag, huurtoeslag en bijstand gedurende de eerste twee jaar en de nieuwkomer ontvangt deze voorzieningen en begeleiding in natura met leefgeld. Na een toetsmoment kan een statushouder die zichzelf redt op de arbeidsmarkt, eventueel eerder uitstromen. Iemand die niet slaagt voor de toets, stroomt in principe nog niet uit. Op basis van het voorgaande worden middelen en werkwijzen ontwikkeld die in alle gemeenten toepasbaar kunnen zijn, zo nodig op basis van wet- en regelgeving, die het mogelijk maakt op deze wijze de zelfredzaamheid van nieuwkomers te bevorderen.
- Verwijtbaar niet inburgeren heeft consequenties, zoals het verliezen van de verblijfstatus voor reguliere migranten en het niet verkrijgen van een sterkere verblijfsstatus voor asielvergunninghouders. Ook een korting op de uitkering bij mensen die niet goed inburgeren is aan de orde. *Inburgeren is een plicht* en een vereiste voor het verkrijgen van het Nederlanderschap. De voorwaarden voor inburgering in Nederland betreffen taalkennis, kennis van wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende vrijheden en gelijkheden, grondwettelijke rechten en plichten, aantoonbaar participeren, voldoen aan de sollicitatieplicht en tegenprestatie die gelden voor uitkeringsgerechtigden.

## 5. Conclusies en advies voor vervolg

In dit hoofdstuk worden de conclusies en aanbevelingen beschreven. Eerst wordt een stand van zaken opgemaakt van de realisatie van de conclusies en aanbevelingen van het rapport Veerkracht en vertrouwen (2016). Vervolgens worden de aanbevelingen benoemd die voortkomen uit de focusgroepen en uit de stakeholders meeting.

### 5.1 Conclusies “Veerkracht en Vertrouwen”: stand van zaken

Er gebeurt veel; van noodopvang tot in gemeenten, door professionals en vooral ook door veel vrijwilligers, zij het ook dat dit niet overal hetzelfde is en er ook niet overal evenveel wordt gedaan. Toch is het een hoopgevend signaal van veerkracht en motivatie in de Nederlandse samenleving. Vanuit de informele en formele contacten die vrijwilligers en professionals met vluchtelingen hebben kan een sterk preventieve werking uitgaan, het draagt bij aan de betekenisgeving van mensen en geeft hen mogelijkheden om nieuwe sociale verbanden aan te gaan en zo ook hun eigen sociaal kapitaal te versterken. *Deze conclusie geldt nu, anderhalf jaar later, nog steeds (met uitzondering dat noodopvang niet meer bestaat) en is bekrachtigd tijdens de focusgroepen.*

Hoewel de inkoop door Menzis (MCA) en de afspraken met betrekking tot Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) landelijk zijn geregeld, worden er in AZC's door diverse aanbieders verschillende programma's in informatievoorziening, dagbesteding, of versterken van weerbaarheid aangeboden. In de meeste gevallen is COA hiervan op de hoogte; er is echter beperkte centrale afstemming en sturing op kwaliteit van programma's en aanbieders. *Ook deze conclusie is nog van toepassing. De overgang van MCA naar Arts en Zorg kan dit veranderen, waardoor centrale afstemming en sturing op kwaliteit van programma's en aanbieders die zij inkopen, verstevigd kan worden. Dit is een aanbeveling aan Arts en Zorg. Tevens is het aan te bevelen dat er samenhang komt van alle programma's (naast de programma's via inkoop Arts en Zorg, ook de programma's COA en GGD).*

Het aanbod van preventieve PSH programma's is versnipperd en richt zich vooral op AZC's. Om te komen tot een 'stepped care model' dat de verschillende stadia van verblijf van de vluchteling bestrijkt, is het nodig dat gemeenten in samenwerking met de GGD en andere ketenpartners hun aandeel in preventieve zorg verder ontwikkelen. Hierbij is het van belang om risicogroepen in het oog te houden zoals AMV-ers, pubers, 18-jarigen, alleenstaande moeders en na-reizigers. Deze laatste groep zal in aantal toenemen en behoeft extra aandacht. *Deze conclusie is bij deze update sterk bevestigd en de stakeholders noemen als belangrijke prioriteit het 'versterken van preventie aan de basis van de piramide'. Hier wordt vanuit het Ondersteuningsprogramma en Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders aan gewerkt, een deel van de effecten moeten nog komen.*

In de signalering en screening van psychosociale problematiek is geen eenduidigheid, noch zijn er richtlijnen, betreffende de wijze waarop signalen van psychische problematiek kunnen worden opgevangen en geduid. Er is een urgente behoefte aan een eenvoudig en toegankelijk 'instrument' ter ondersteuning van professionals en vrijwilligers in het duiden van

psychosociale problematiek en een routekaart naar relevante en toegankelijke zorg. *Deze conclusie is eind 2017 nog steeds aan de orde en als belangrijke prioriteit aangemerkt tijdens de stakeholders meeting: het versterken van signalering en mogelijke screening van psychische problemen bij asielzoekers en statushouders. Ook het belang van een routekaart naar relevante en toegankelijke zorg is door de stakeholders eind 2017 benadrukt met de prioriteiten 'lokale ketenaanpak' en 'toegang tot zorg'. Ook bij dit punt geldt dat hieraan wordt gewerkt vanuit het Ondersteuningsprogramma en Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders, een deel van de effecten moeten nog komen.*

De regelmatige verhuizingen van vluchtelingen naar verschillende locaties wordt door bewoners als zeer negatief ervaren en door respondenten als risico benoemd, met name als het gaat om kinderen. Er is geen eenduidige manier van informatieoverdracht, noch borging van continuïteit in zorg vanaf de COA-opvang naar de zorg in gemeenten, wat vooral voor kinderen en kwetsbare mensen een risico is. Scholen en de Jeugdgezondheidszorg hebben landelijk concrete afspraken gemaakt en protocollen ontwikkeld voor de overdracht van gegevens. Er zijn signalen dat desondanks de overdracht van gegevens niet altijd goed verloopt. Een datasysteem waar de vluchteling zelf regie op heeft kan de continuïteit van zorg verbeteren. *Eind 2017 lijken de regelmatige verhuizingen van vluchtelingen afgenomen, hoewel nog steeds onderstreept wordt wat het nadelige effect van verhuizingen is. In het nieuwe regeerakkoord wordt een aanpak voorgesteld die ook het aantal verhuizingen doet verminderen. De overdracht van gegevens is over het algemeen verbeterd, maar in de praktijk kan dit verkeerd verlopen. Een datasysteem waar de vluchteling zelf regie op heeft is nog steeds een aanbeveling waarmee de continuïteit van zorg kan verbeteren. Of een algemeen registratiesysteem waar alle professionals in kunnen werken (COA, zorgprofessionals zoals GGZ, huisartsen, sociale wijkteams en wellicht ook medewerkers van gemeenten zoals klantmanagers), hoewel dit vanuit privacy wetgeving een uitdaging is.*

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bevorderen van de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg. Dit is vastgelegd in de wet publieke gezondheid (wpg artikel 2). De samenhang binnen de psychosociale preventie en zorg voor vergunninghouders die in de gemeente wonen en niet meer onder de COA-opvang vallen, vallen hier ook onder. Voor bewoners van COA-opvanglocaties ligt de verantwoordelijkheid voor deze bevorderingstaak bij het COA. Er ontbreekt nog een (landelijke) visie op hoe PSH bij gemeenten geborgd kan worden; het heeft prioriteit deze te ontwikkelen zodat ketenpartners, maatschappelijke organisaties, particuliere initiatieven het kader kennen waarbinnen PSH gegeven kan worden. De invulling hiervan kan lokaal verschillend zijn.

De veranderingen in het sociaal domein, de nadruk vanuit de overheid op een actieve participatie van inwoners daar waar het hun eigen leefomgeving aangaat, bieden veel kansen om sociaal kapitaal van vluchtelingen, en van de gastgemeenten te versterken. Om dit ook voluit te benutten, dienen gemeenten hun rol als makelaar van initiatieven, versterker van capaciteit van preventieve netwerken, communicator/verspreiden van informatie en kennis stevig neer te zetten.



*Bovengenoemde twee conclusies gelden eind 2017 ook nog. Vanuit deze update wordt daarom geadviseerd om de lokale ketenaanpak te verstevigen. Het advies is om te zorgen dat er structureel aandacht is in gemeenten voor (het bevorderen van) de psychische gezondheid van statushouders en het verbinden tussen ketenpartners (huisarts, GGZ, GGD, sleutelpersonen, vrijwilligers) en tussen domeinen (gezondheid, participatie en arbeid, wonen etc). Daartoe is lokaal een integrale aanpak gewenst. Het Ondersteuningsprogramma en het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders richt zich hier op. Er zijn hiertoe diverse handreikingen ontwikkeld <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/kennisdelings-programma>. Ontwerp een sociale kaart met een cultuursensitief zorgaanbod. Het dient een format te zijn dat lokaal met taken/ rollen en verantwoordelijkheden kan worden ingevuld. Uit het Ondersteuningsprogramma blijkt dat dit niet landelijk gedaan kan worden. Men moet dit binnen de eigen regio's zelf doen, omdat het lokaal verschilt en mede doordat er ook steeds aanbod bij komt. Daarbij is het advies om bij de inkoop van zorg rekening te houden dat het zorgaanbod cultuursensitief is. Daartoe is door het Ondersteuningsprogramma een checklist inkoop cultuursensitieve zorg ontwikkeld.*

[http://www.pharos.nl/documents/doc/checklist\\_zorg\\_en\\_inkoopbeleid2017.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/checklist_zorg_en_inkoopbeleid2017.pdf)

*Het advies is om veel ruimte te geven voor maatwerk voor en door professionals, zodat er voldoende bewegingsvrijheid is voor professionals (zoals de klantmanager; meer ruimte om aan te passen per persoon en bijvoorbeeld in te zetten op gezondheid en activatie/participatie). Ook maatwerk in de zin van het kunnen werken met tolken en extra aandacht kunnen geven aan specifieke stressoren zoals postmigratiefactoren.*

*Bemoedigend is dat er op al deze punten in 2017 veel is gebeurd, binnen het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders. Ook na afloop van het programma in 2018 is blijvende aandacht nodig voor continuering, verspreiding en implementatie van datgeen wat gestart en ontwikkeld is (zie ook aanbeveling p. 27).*

### **Kennisvragen “Veerkracht en vertrouwen”: stand van zaken**

Onderstaande kennisvragen stonden vermeld in het rapport “Veerkracht en vertrouwen”:

Hoe kan afstemming en coördinatie van PSH worden vormgegeven? Wat is de landelijke visie over de borging van PSH? Wie neemt hierin de leidende rol en hoe kan deze afstemming vervolgens worden geborgd op de verschillende niveaus van noodopvang tot gemeenten zonder daarmee de lokale initiatieven (mits kwalitatief goed) te beperken?

Signalerings- en screeningsinstrumenten worden slechts beperkt en ad-hoc gebruikt. Wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt (denk aan psychometrische kwaliteiten). Het is onduidelijk of behoefte aan psychosociale hulp voldoende gesignaleerd wordt en of signaleringen vervolgens resulteert in toeleiding naar relevante zorg. Respondenten geven aan wel behoefte te hebben aan een eenvoudig instrument bestaande uit een aantal vragen dat vrijwilligers en niet-zorgprofessionals helpt om psychische problematiek te onderscheiden en te weten wanneer een professionele zorgverlener moet worden ingeschakeld. Hoe kan een dergelijk instrument op korte termijn worden ontwikkeld? *Inmiddels zijn er wel 2 vroegsignaleringsinstrumenten beschikbaar. Pharos heeft PROTECT*

vragenlijst ontwikkeld.

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/webshop/product/106/protect-instrument-voor-vroegsignalering-in-de-asielprocedure> In combinatie met de methodiek 'geef ons de tijd' (die bijna gereed is, ook van Pharos) die juist is bedoeld voor vrijwilligers. Ook is er een digitale app, MIRROR Vluchtelingen, dit is een grof signaleringsinstrument om in een vroeg stadium risicofactoren en veerkracht in te schatten bij kinderen en volwassenen die ingrijpende gebeurtenissen meemaken/hebben meegemaakt. Er zijn 3 varianten: een app voor kinderen (4-12 jaar), een app voor jongeren (13-18 jaar) en een app voor volwassen vluchtelingen. Vrijwilligers worden getraind voordat zij deze app mogen gebruiken.  
<https://migratie.arq.org/projecten/vroegsignalering-den-haag>.

*Wetenschappelijke effectmeting van deze twee instrumenten ontbreekt. Kan inzet hiervan centraal worden georganiseerd en geborgd en hoe kan gebruik worden gemaakt van de diverse knooppunten van vrijwilligersorganisaties? Tot nu toe worden deze twee signaleringsinstrumenten ad hoc lokaal ingezet. Centrale inzet en borging ontbreekt nog. Daarnaast is het onhelder hoe toegankelijk preventieve PSH en GGZ voor asielzoekers en vooral voor vergunninghouders in gemeenten is. Hier moet meer inzicht in gekregen worden.*

Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken. Er is tot op heden geen systematische studie verricht naar de noodzaak tot interventie, bijvoorbeeld die van traumagerichte behandeling of naar de ontwikkeling van de psychische gezondheid van kinderen in de tijd. Niettemin is evidence based behandeling wel degelijk voorhanden, ook voor kinderen. Praktijkgericht onderzoek naar behoeften van kinderen en gezinnen is nodig om deze kwetsbare groep effectief te kunnen ondersteunen.

Al deze kennisvragen zijn nog onvoldoende onbeantwoord.

## 5.2 Aanbevelingen

De update heeft veel informatie opgeleverd voor vervolg. Tijdens de stakeholdersmeeting zijn diverse aanbevelingen (zie bijlage 1 voor de lijst met alle aanbevelingen) gepresenteerd. De stakeholders hebben hierop gereflecteerd en hebben onderstaande punten benoemd als belangrijkste aanbevelingen.

Veel kennisvragen van het rapport Veerkracht en vertrouwen zijn nog onbeantwoord. De update helpt om de kennisvragen verder aan te scherpen en daarbij de urgentie te benadrukken. We adviseren om de volgende kennisvragen te beantwoorden in 2018.

1. **Versterking van onderbouwing (cijfers, methodiek/behandeling.)** Het advies is om in beeld te brengen wat de aard en omvang is van psychische problemen en de vraag naar en behoefte aan PSH bij asielzoekers en statushouders. Bepaal daarbij welke groepen prioriteit moeten krijgen en hoe dit bevorderd kan worden. Ook is er inzicht nodig in de effectiviteit van bestaande interventies gericht op asielzoekers en statushouders.
  - o Cijfers genereren d.m.v. epidemiologisch onderzoek naar psychische gezondheid en weerbaarheid met extra aandacht voor risicogroepen. Dit kan o.a. door ervoor te zorgen dat bestaande data uit de zorg geanalyseerd kunnen worden (o.a. Menzis COA Administratie/ GC A, jeugdgezondheidszorg, GGZ-organisaties). Aanbeveling voor ministeries en ZonMw.
  - o Onderbouw hoe psychische problemen waarvoor gerichte interventies (preventie/zorg) nodig zijn tijdig kunnen worden gesignaleerd in de verschillende fasen van de opvang bij volwassenen en bij kinderen in verschillende leeftijdsgroepen. Bepaal daarbij systematisch voor welke kwetsbare groepen screening nodig is en zo ja, wanneer. Maak daarbij gebruik van expertise en afwegingskaders voor screening (Gezondheidsraad) en voor middelen voor aanpassen/onderbouwen van instrumenten. Aanbeveling voor kennisinstituten/landelijke organisaties, beroepsverenigingen.
  - o Zorg voor onderzoek naar de effectiviteit van preventieve interventies en behandelingen in de Nederlandse setting en voor specifieke groepen. Aanbeveling voor ministeries, ZonMw en kennisinstituten.

Antwoord op deze kennisvragen geeft onderbouwing om psychosociale hulp en GGZ-behandeling aan de asielzoekers en statushouders verder te verbeteren, het veld te professionaliseren en de structuur waarin dit plaatsvindt te versterken. De inzichten maken nut en noodzaak van een aanpak helder en kunnen de mate van urgentie daarvan helpen te bepalen.

Daarnaast doen we de volgende aanbevelingen, die in lijn zijn met de speerpunten van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders:

2. **Versterken van signalering en mogelijke screening van psychische problemen bij asielzoekers en statushouders.** Benut onderbouwde instrumenten voor signalering, beleg taken en verantwoordelijkheden van signalering in de opvang en in gemeenten, versterk de deskundigheid en cultuursensitiviteit. Heb daarbij oog voor risicogroepen.

Dit is een aanbeveling voor kennisinstututen/landelijke organisaties, beroepsverenigingen en gemeenten.

3. **Versterken preventie aan de basis van de piramide.** Inzetten op versterken veerkracht door beperken belasting door procedure, verhuizen etc. en bieden van informatie, activiteiten, scholing/opleiding en versterken sociale binding. Er moet een duidelijk preventief aanbod zijn zowel op COA opvanglocaties als in gemeenten. Het advies is om het urgentiebesef rondom preventie voor statushouders te versterken bij gemeenten. De aanbeveling is om laagdrempelige interventies aan te bieden die geen zwaarte in aanpak en woorden hebben, die aansluiten bij de belevingswereld van statushouders en wel taboes ondervangen. Om dit te realiseren zorgen dat sleutelpersonen met vluchtelingenachtergrond (zoals de sleutelpersonen die in het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders zijn getraind) en het informele circuit ingezet worden. Ook is samenhang binnen zorgketen, maar ook 0de en 1ste lijn noodzakelijk. Deze aanbeveling om preventie te versterken is voor ministeries, IND, COA én gemeenten en organisaties die preventieve interventies aanbieden.
4. **Verbeteren van de toegang tot zorg.** De stakeholders benadrukken dat zij de aanbeveling ondersteunen dat er meer aanbod moet zijn van cultuursensitieve, laagdrempelige GGZ-zorg, zowel preventieve (zie hierboven) als klacht verminderende interventies, zowel op COA locaties als in gemeenten. Het gaat hier vooral om de derde laag van de 'interventie piramide', gerichte doch niet gespecialiseerde ondersteuning en behandeling. Dit betekent dat er in de 0de en 1ste lijn minder handelingsverlegenheid moet zijn, en deskundigheidsbevordering daar nodig is zodat er cultuursensitief gewerkt wordt. Er is veel aanbod beschikbaar m.b.t. deskundigheidsbevordering, zoals het genoemde trainingsaanbod van Arq en Pharos en het gratis leerplatform (e-learning) van Pharos, maar ook andere partijen bieden deskundigheidsbevordering aan. Deze aanbeveling om de toegang tot zorg te verbeteren is voor ministeries, kennisinstututen en zorgaanbieders.
5. **Lokale ketenaanpak:** Zorg dat er structureel aandacht is in gemeenten voor (het bevorderen van) de psychische gezondheid van statushouders en het verbinden tussen ketenpartners (huisarts, GGZ, GGD, sleutelpersonen, vrijwilligers) en tussen domeinen (gezondheid, participatie en arbeid, wonen etc). Daartoe is lokaal een integrale aanpak gewenst. Ontwerp een sociale kaart met een cultuursensitief zorgaanbod. Het dient een format te zijn dat lokaal met taken/ rollen en verantwoordelijkheden kan worden ingevuld. Aanbeveling voor ministeries, ZonMw en landelijke organisaties (VNG, GGD GHOR Nederland, Pharos, Arq). Het vormgeven van lokale ketenaanpak ligt uiteraard bij alle gemeenten.
6. **Zorg voor versterking van de positie van klantmanagers,** door hen ten eerste veel ruimte te geven voor maatwerk, zodat zij hun werkwijze en keuze voor trajecten aan kunnen passen per persoon, afhankelijk van situatie en wensen. Ook maatwerk in de zin van het kunnen werken met tolken, en extra aandacht kunnen geven aan specifieke stressoren zoals postmigratiefactoren. Om hun werk goed te kunnen doen, is het belangrijk dat zij kennis hebben over de achtergrond van statushouders, en vaardigheden om cultuursensitief te werken. Dit kan bijvoorbeeld door training en casuïstiekbesprekingen versterkt worden. Hetzelfde geldt overigens ook voor werkgevers

en anderen die mogelijk te maken krijgen met psychosociale problemen, zoals bijvoorbeeld HRM en Arbo professionals.

7. **Zorg voor aandacht voor (jonge) kinderen met vluchtelingenachtergrond** en voor het belang van scholing/opleiding (ook nadat zij 18 jaar zijn geworden).

Om bovenstaande aanbevelingen te realiseren is het advies om de ingezette impuls voor meer aandacht voor gezondheid statushouders na het landelijke Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders breder voort te zetten. Om de hierin ontwikkelde producten te implementeren, zijn nog aanvullende inspanningen nodig, waarin financiering door ZonMw mogelijk een rol zou kunnen spelen.

Verdere uitwerking van deze adviezen is nodig om tot concrete verbeteringen te komen waardoor de psychische gezondheid van asielzoekers en statushouders verbeterd zal worden. Bij de uitwerking van deze aanbevelingen zal aangesloten moeten worden bij de relevante punten van het regeerakkoord zoals benoemd in hoofdstuk 4. Een eerste stap is het verspreiden van deze notitie onder de betrokken partijen die een rol kunnen vervullen in het realiseren van deze aanbevelingen. Deze notitie zal door ZonMw worden aangeboden aan de ministeries VWS, V&J en SZW. Ook wordt de notitie verspreid via de netwerken van Arq Kenniscentrum Migratie en Pharos. Alle deelnemers aan de focusgroepen en stakeholders meeting krijgen de notitie toegezonden.

Tot slot willen we benoemen dat ZonMw aangesproken wordt om de kennisvragen rondom epidemiologie/ cijfers, en wetenschappelijke onderbouwing van instrumenten en interventies op te pakken. Mogelijk zou ZonMw een rol kunnen spelen bij een verbeterprogramma gericht op preventie (bijv. onderzoek naar welke preventieve interventies effectief zijn voor asielzoekers en statushouders).

## Bijlagen

### Bijlage 1 Overzicht van aanbevelingen

#### Aanbevelingen gericht op asielzoekers opvang en gemeenten

Per thema hebben we een aantal aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen hebben we ook gesorteerd naar het type vraag: betreft het een kennisvraag, een ontwikkelvraag, verspreidingsvraag, implementatievraag of een uitbreiding van het aanbod. De aanbevelingen staan hieronder beschreven. Deze aanbevelingen hebben we voorgelegd aan 52 professionals die aanwezig waren op de stakeholders meeting. Zij herkenden de bevindingen van de focusgroepen en de aanbevelingen. Vanuit de stakeholdersmeeting zijn een aantal aanbevelingen benoemd als belangrijkste prioriteiten, die staan in paragraaf 5.2 benoemd.

In onderstaande schema's is het overzicht van alle aanbevelingen. Daaronder worden enkele aanbevelingen nog toegelicht.

Thema:	Aanbevelingen gericht op opvang en gemeenten:	Type vraag:
1A: Behoeft cijfers	Breng in beeld wat de aard en omvang is van psychische problemen en de vraag naar en behoefte aan PSH bij asielzoekers en statushouders. Inzicht in effectiviteit van bestaande interventies gericht op asielzoekers en statushouders.	Kennisvraag
1B: Behoeft cijfers	Maak betreffende onderzoeksresultaten toegankelijk voor het veld ten behoeve van beleidsontwikkeling en prioritering (beleidsmakers, GGZ zorg en zorgverzekeraars).	Verspreidingsvraag
2A: Zicht op kwetsbare groepen	Organiseer screening en tijdige signalering van psychische problemen bij kwetsbare groepen en zorg voor adequate, via warme overdracht, begeleiding naar de juist psychosociale hulp.	Uitbreiding van aanbod
2B: Zicht op kwetsbare groepen	Ontwikkel instrumentarium voor specifieke kwetsbare groepen t.b.v. informatie voorziening.	Ontwikkelvraag

3A: (h)erkenning psychische problemen	Zet sleutelfiguren in: door hun plek in de eigen gemeenschap, het spreken van dezelfde taal en het informele vertrouwen kunnen zij het taboe doorbreken. Zorg voor inbedding van deze sleutelfiguren.	Implementatievraag
3B: (h)erkenning psychische problemen	Waarborg dat in alle gemeenten de 0de en 1e lijn invulling geven aan laagdrempelige ondersteuning, vraagverheldering, gids- en toeleidingsfunctie.	Beleids- en financieringsvraag
4A: Deskundigheid in de keten	Zorg dat het aanbod van deskundigheidsbevordering op het gebied van cultuursensitief werken bekend is bij professionals en organisaties in de gemeenten en op en rond de AZC's en dat het aanbod toegankelijk voor hen is.	Verspreidingsvraag
5A: Toegankelijkheid van preventie en GGZ zorg	Het geven van laagdrempelige cultuursensitieve interventies op plekken waar grote groepen regelmatig samen komen. Denk aan: woongroepen voor statushouders, onderwijsinstellingen (outreachend).	Uitbreiding van aanbod
5B: Toegankelijkheid van preventie en GGZ zorg	Realiseer regelmaat en structuur in het aanbod van psycho-educatie. Bijv. meerdere malen per maand op dezelfde dag en tijd, door een vast sleutelfiguur.	Beleids- en financieringsvraag

### Aanbevelingen gericht op gemeenten

Thema:	Aanbevelingen gericht op gemeenten:	Type vraag:
6A: Versnipperd aanbod	Samenhang ontwikkelen in de gehele zorgketen op lokaal gemeentelijk niveau.	Lokaal vraagstuk en overstijgend: zicht op instrumenten, best practices
6B: Versnipperd aanbod	Gebruik van bestaande kennis en ervaring. Denk daarbij aan: wat zijn goed werkende signalering en screeningsinstrumenten, effectieve preventieve interventies etc. Waarborg daarbij de kwaliteit.	Verspreidingsvraag en effectiviteitsvraag
7A: Lokale ketenaanpak	Ontwerp een sociale kaart met een cultuursensitief zorgaanbod. Het dient een format te zijn dat lokaal met taken/ rollen en verantwoordelijkheden kan worden ingevuld.	Ontwikkelvraag en verspreidingsvraag
7B: Lokale ketenaanpak	Realiseer bruggen tussen verschillende zorgverleners, gemeenten en vrijwilligers: Denk aan het uitwisselen van informatie, erop toezien dat de asielzoeker/statushouder na doorverwijzing goed terecht komt, het bundelen van krachten van bevlogen deskundigen en het sparren tussen professionals. Het Ondersteuningsprogramma heeft hierin tot april 2018 een centrale rol.	Verspreidingsvraag en implementatievraag
8A: Beleggen taken en verantwoordelijkheden	Duidelijke rolverdeling creëren onder zorgverleners over ieders verantwoordelijkheid. VNG OTAV regio coördinatoren kunnen dit faciliteren.	Implementatievraag
8B: Beleggen taken en verantwoordelijkheden	Professionaliseer belangrijke taken die nu door vrijwilligers gedaan worden, zoals informatie over sociale zorgkaart Nederland (steun en doorverwijsfunctie)..	Implementatievraag



### Aanbevelingen gericht op (arbeids)participatie

Thema:	Aanbeveling gericht op participatie:	Type vraag:
9A: Arbeidsparticipatie	Zet in op het vergroten van de competenties van de professional (signaleren, bespreekbaar maken, doorverwijzen, ketensamenwerking)	Verspreidingsvraag
9B: Arbeidsparticipatie	Zet in op het vergroten van de bewegingsvrijheid van klantmanagers (kleine caseload, ruimte voor praktische ondersteuning, ruimte om statushouders langer te volgen).	Verspreidingsvraag
9C: Arbeidsparticipatie	Zet in op de combinatie van hulp én activering.	Ontwikkelvraag en verspreidingsvraag
9D: Arbeidsparticipatie	Vergroot de mogelijkheden tot het doen van vrijwilligerswerk en/of stage en beloon dit.	Uitbreiding van aanbod
9E: Arbeidsparticipatie	Benut het informele circuit, zoals hulp in eigen kring (migrantenorganisatie, kerk, moskee) en maatschappelijke of andere lokale initiatieven.	Uitbreiding van aanbod
9F: Arbeidsparticipatie	Maak het niet te groot, niet iedereen hoeft in (tweedelijns GGZ) therapie, maar kijk waar je zelf ook op kan inzetten als professional en als statushouder (activering e.d.). Maar ook: welke mogelijkheden zijn er allemaal? Er is veel (preventief) laagdrempelig (groeps-) aanbod waarbij niet vanuit het eigen risico betaald hoeft te worden, de mogelijkheden moeten duidelijk zijn voor zowel professional als statushouder	Implementatievraag

### Toelichting op enkele aanbevelingen

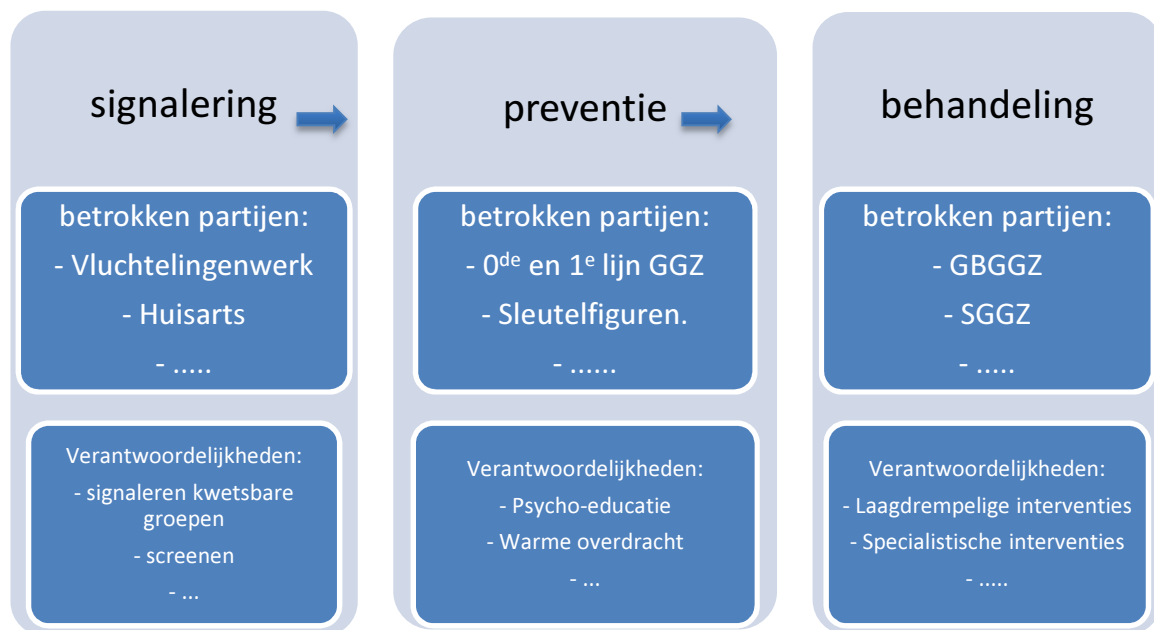
- 1A: Breng in beeld wat de aard en omvang is van psychosociale en psychische problemen en de vraag naar en behoefte aan PSH bij asielzoekers en statushouders. Daarbij dient deze kennisvraag verder uitgewerkt te worden. Er is onvoldoende bekend over het vóórkomen van diverse niveaus van psychische klachten bij asielzoekers en statushouders (gespecificeerd naar de grootste landen van herkomst en verschillende leeftijdsgroepen). Voor asielzoekers is het mogelijk om data over

zorggebruik van bewoners uit de COA opvang te verzamelen (via MCA en GC A). De aanbeveling is om deze informatie te verzamelen en de resultaten openbaar te maken. Vanuit signaleringsinstrumenten die in gemeenten ingezet worden, zouden ook gegevens gegenereerd kunnen worden over het bestaan van psychische klachten bij statushouders. Inzicht in de behoefte aan preventie en GGZ zorg onder diverse doelgroepen is gewenst.

- 3A: Zet sleutelfiguren in: door hun plek in de eigen gemeenschap, het spreken van dezelfde taal en het informele vertrouwen kunnen zij het taboe doorbreken. De preventieve groepsinterventie Mind-Spring maakt gebruik van sleutelfiguren <https://migratie.arq.org/preventie/mind-spring>. Het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders sluit mooi op deze behoefte aan. Het programma leidt 76 vluchtelingen op tot sleutelpersonen, die regionaal een rol kunnen spelen bij gezondheidsbevordering en als intermediairen. Zie: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/kennisdelingsprogramma-gezondheid-statushouders/actieve-rol-statushouders>. De financiële vergoeding en de toekomstige borging van deze sleutelpersonen binnen gemeenten, vraagt aandacht.
- 3B: Zet in de gemeenten 0<sup>de</sup> en 1<sup>ste</sup> lijn in voor laagdrempelige ondersteuning, vraag verheldering, gids- en toeleidingsfunctie. In de handreikingen voor gemeenten die het Kennisdelingsprogramma heeft ontwikkeld, wordt dit dan ook genoemd als belangrijke functie van de gemeente. Daarnaast zetten de regio coördinatoren hier in hun gemeenten bewust op in. Zie bijvoorbeeld: [http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking\\_preventie\\_psychische\\_%20problem.en.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking_preventie_psychische_%20problem.en.pdf). En de andere handreikingen: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/kennisdelingsprogramma-gezondheid-statushouders/gemeenten>
- 5A: Toegankelijkheid van preventie en GGZ zorg: het geven van laagdrempelige, cultuursensitieve interventies waar grote groepen asielzoekers of statushouders samen komen. Hiertoe is het belangrijk dat er zicht is op bestaande laagdrempelige, cultuursensitieve preventieve interventies en GGZ zorg. Op dit moment voeren Arq en Pharos gezamenlijk een inventarisatie uit naar preventieve interventies (welke dus niet is gericht op zorg, alleen op preventie). Het doel is om tot een volledige en onafhankelijke inventarisatie te komen van de bestaande preventieve interventies in Nederland m.b.t. veerkracht en psychische problemen die asielzoekers en vluchtelingen zouden kunnen ervaren. Eind 2017 is deze inventarisatie beschikbaar. <https://migratie.arq.org/preventie/inventarisatie-preventie>
- 6B: Gebruik bestaande kennis en ervaring. Denk hierbij aan: wat zijn goed werkende signalering en screeningsinstrumenten, effectieve preventieve interventies etc. Het Ondersteuningsprogramma en het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders richten zich hierop; het delen en stimuleren van gebruik maken van deze kennis en ervaring, dit geldt zowel voor (zorg-)professionals als gemeenten.

- 7A: Ontwerp een lokaal cultuur sensitieve sociale zorgkaart. Het dient een format te zijn dat lokaal met taken/ rollen en verantwoordelijkheden kan worden ingevuld. Zie [http://www.pharos.nl/documents/doc/checklist\\_zorg\\_en\\_inkoopbeleid2017.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/checklist_zorg_en_inkoopbeleid2017.pdf). Ook verwijzen we naar dit rapport dat daar over gaat, waarin een stroomschema is opgenomen:  
[http://www.pharos.nl/documents/doc/de\\_psychische\\_gezondheid\\_van\\_statushouders\\_20170922.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/de_psychische_gezondheid_van_statushouders_20170922.pdf)

Een eerste aanzet tot een sociale kaart met cultuursensitief zorgaanbod, staat hieronder. Deze dient verder doorontwikkeld te worden.



Figuur 1. Voorbeeld sociale kaart met cultuursensitief zorgaanbod.

## Bijlage 2: Toelichting onderzoeksofzet

1. Een QuickScan (documentenstudie) is in juni 2017 uitgevoerd naar recente publicaties (uitgekomen na mei 2016) die aangeven hoeveel asielzoekers en statushouders psychische klachten ervaren.
2. De ministeries VWS, V en J en SZW zijn benaderd voor een overzicht van lopende initiatieven vanuit deze ministeries gericht op psychosociale hulpverlening, participatie en arbeidstoeleiding van vluchtelingen.
3. Twee focusgroepen zijn georganiseerd om te achterhalen wat de stand van zaken is, hoe staat het er in de praktijk voor met de conclusies, aanbevelingen en kennisvragen die uit het rapport Veerkracht en Vertrouwen naar voren zijn gekomen. Daarbij zijn deels mensen uitgenodigd die bij de vorige inventarisatie geïnterviewd zijn, deels stakeholders die in april 2016 aanwezig waren bij de stakeholders meeting en waar nodig zijn nieuwe personen uitgenodigd. Tevens zijn enkele ervaringsdeskundigen uitgenodigd. Voorafgaan aan de focusgroepen hebben de deelnemers een korte enquête ontvangen, zodat zij hun input vooraf schriftelijk konden delen en deze uitkomsten benut konden worden tijdens de focusgroepen.
4. De uitkomsten van zowel de focusgroepen als de QuickScan zijn in een bondige rapportage samengevat.
5. Een interactieve stakeholdermeeting is georganiseerd waar de uitkomsten van bovenstaande rapportage zijn gepresenteerd aan 52 stakeholders. De aanwezigen konden daarbij hun input geven. Hierbij zijn alle stakeholders (beslissers, maar ook enkele ervaringsdeskundigen) uitgenodigd en nadrukkelijk ook het ministerie van VWS, SZW en Veiligheid en Justitie.

## Bijlage 3: Geraadpleegde documenten

- Hermans, B., et al. (2017). "Factsheet Asielzoekers en Gezondheidszorg voor artsen en verpleegkundigen." Opgehaald op 15-5-2017, van <http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet-gezondheidszorg-asielzoekers.pdf>
- Looman, B. L. J. (2016). "De zorgvraag van vluchtelingenkinderen." JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg 48(5): 96-97. Opgehaald op 15-15-2017 van <http://dx.doi.org/10.1007/s12452-016-0072-8>
- Mulders, J., et al. Ervaringen van poh-ggz met zorg aan vluchtelingen. Utrecht, Pharos. Opgehaald op 15-15-2017 van [http://www.pharos.nl/documents/doc/ervaringen\\_van\\_poh-ggz\\_met\\_zorg\\_aan\\_vluchtelingen.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/ervaringen_van_poh-ggz_met_zorg_aan_vluchtelingen.pdf)
- Geel, J. (2017, 16 Februari). Vluchtelingen en maatschappelijke participatie. Interne powerpoint van het symposium georganiseerd door GGZ Nederland.

- Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland. (Maart 2017).  
[https://www.rzasielzoekers.nl/dynamic/media/28/documents/Factsheet\\_Gezondheidszorg\\_voor\\_asielzoekers\\_in\\_Nederland\\_maart\\_2017.pdf](https://www.rzasielzoekers.nl/dynamic/media/28/documents/Factsheet_Gezondheidszorg_voor_asielzoekers_in_Nederland_maart_2017.pdf)
- <http://www.pharos.nl/documents/doc/kennissynthese%20gezondheid%20van%20nieuwkomende%20vluchtelingen%20en%20indicaties%20voor%20zorg%20preventie%20en%20ondersteuning.pdf>
- <http://www.pharos.nl/documents/doc/zorg%20ondersteuning%20en%20preventie%20voor%20nieuwkomende%20vluchtelingen%20wat%20is%20er%20nodig.pdf>
- [http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet\\_gezondheid\\_en\\_gezondheidsrisicos\\_statushouders.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_gezondheid_en_gezondheidsrisicos_statushouders.pdf)
- [http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking\\_preventie\\_psychische\\_%20problemen.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking_preventie_psychische_%20problemen.pdf)
- [http://www.pharos.nl/documents/doc/de\\_psychische\\_gezondheid\\_van\\_statushouders\\_20170922.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/de_psychische_gezondheid_van_statushouders_20170922.pdf)

#### **Bijlage 4: Overzicht lopende initiatieven vanuit de ministeries**

- Het kennisdelings- en ondersteuningsprogramma gezondheid statushouders van VNG/OTAV, Pharos en GGD GHOR gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).  
  
<https://vng.nl/onderwerpenindex/asiel/asielbeleid-en-integratie/informatie-over-ondersteuningsprogramma-gezondheid-statushouders>  
<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/kennisdelingsprogramma-gezondheid-statushouders>
- Maatregelen vanuit het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) om asielzoekers/statushouders sneller te laten participeren op de arbeidsmarkt, zie 'brief-participatie-en-integratie-vergunninghouders', en 'voortgang\_integratie\_en\_participatie\_verhoogde\_asiestroom'.

#### **Bijlage 5: Deelnemende partijen focusgroepen over PSH**

- ✓ ZonMW
- ✓ Arq Kenniscentrum Migratie
- ✓ Kinderpostzegels
- ✓ Vluchtelingenwerk
- ✓ War Child
- ✓ Divosa
- ✓ Rode Kruis
- ✓ GGD

- ✓ Mind-Spring
- ✓ Dokters van de wereld
- ✓ Jeugd ggz- Dimence
- ✓ GGNet
- ✓ Nidos
- ✓ COA
- ✓ Gemeente Utrechtse Heuvelrug
- ✓ Pharos
- ✓ VNG OTAV
- ✓ Stichting Centrum '45

## **Bijlage 6: Deelnemende partijen focusgroep (arbeids)participatie statushouders**

Aan de Focusgroep over arbeidsparticipatie met professionals hebben 15 mensen deelgenomen:

- ✓ 4 klantmanagers/werkconsulenten
- ✓ 2 beleidsmedewerkers gemeenten
- ✓ 1 taaldocent en vrijwilliger
- ✓ 1 beleidsmedewerker Divosa
- ✓ 2 Casemanagers participatie COA
- ✓ 1 Regio-coördinator Divosa
- ✓ 1 medewerker van VWN
- ✓ 1 Regio coördinator OTAV Gezondheid Statushouders
- ✓ 1 LCR en ZonMw
- ✓ 1 medewerker van Arq

De Focusgroep statushouders telde 9 deelnemers, afkomstig uit Iran, Syrië en Eritrea. De meeste van hen waren middelbaar of hoger opgeleid, één persoon was laagopgeleid.

Met dank aan alle deelnemers van de focusgroepen, en Sieb Posthuma van De Tekenaars, die live illustraties maakte tijdens de focusgroep met statushouders.

## **Bijlage 7: Deelnemende partijen stakeholders meeting**

Er waren 52 professionals aanwezig bij de stakeholders meeting. Vanuit sommige organisaties waren meerdere vertegenwoordigers aanwezig. Aanwezige organisaties:

- Accare
- Arts en Zorg
- ARQ
- Bernard van Leer Foundation
- COA

- De Bascule
- De Vrolijkheid
- Dimence
- Divosa
- Gemeente Almere
- Gemeente Den Haag
- Gemeente Peel en Maas
- Gemeente Zaanstad
- GGZ Centraal
- GGZ Drenthe
- GGNet
- GGD GHOR Nederland
- International Child Health
- Kinderpostzegels
- Kind met Recht
- LCR
- Ministerie Veiligheid en Justitie
- Ministerie van VWS
- Ministerie SZW
- Mentaal Beter
- Menzis
- Multivation
- Parnassia
- Regioplan
- Radboud Universiteit
- Rode Kruis
- Rijnstate Ziekenhuis
- Save the Children
- Unicef
- Van Doorn en Huiskes
- Vluchtelingenwerk
- VNG