



Factsheet

Gezondheidsbevordering van Vluchtelingen in gemeenten

De toestroom van vluchtelingen naar Nederland is in één jaar verdubbeld. Als vluchtelingen een verblijfsvergunning krijgen hebben zij recht op een dak boven hun hoofd. Gemeenten staan voor de taak om dat te organiseren. Vanaf het eerste uur is hierbij goede begeleiding nodig. Of het nu gaat om kleine aantallen of grotere groepen vluchtelingen. Als participatie en integratie succesvol verlopen verbetert dit de gezondheid. Omgekeerd kan een slechte gezondheid participatie en integratie in de weg staan.

Gezondheidsvragen en -problemen

De overgang van de centrale opvang naar een gemeente is een mijlpaal voor veel vluchtelingen. Eindelijk een eigen plek, verblijfsvergunning en veiligheid. Maar in tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, betekent een verblijfsvergunning niet automatisch dat alle problemen zijn opgelost en dat men klaar is voor een nieuwe start. Sommige problemen, bijvoorbeeld relatieproblemen of problemen met de verwerking van psychotrauma's, gaan nu pas opspelen. Ook kan het zijn dat er nog geen gezondheidscheck heeft plaatsgevonden, zoals bij 'nareizende' vluchtelingen. Of dat de Jeugdgezondheidszorg nog niet is opgestart.

Veel voorkomende gezondheidsproblemen onder vluchtelingen zijn:

- fysieke gevolgen van ondergaan geweld
- chronische en vaak onbegrepen pijnklachten
- psychische en psychiatrische problemen: depressie, angst en posttraumatische stressstoornis (PTSS)
- problematiek rond seksualiteit en voortplanting
- opvoedingsproblemen.

Wat kunt u als gemeente doen?

1. Passende huisvesting op basis van zorg en behoefte

Ter preventie van gezondheids- en sociale problemen is het belangrijk om rekening te houden met:

- lopende medische behandelingen
- lopende scholingstrajecten
- beschikbaarheid van sociale steun
- mantelzorg van familie en vrienden
- de continuïteit van bestaande contacten van vluchtelingen.

2. Snelle participatie in de samenleving

Deelname aan het inburgeringstraject bevordert actief en gezond gedrag, omdat het structureert en een toekomstperspectief biedt. Een slechte gezondheid is omgekeerd echter een belemmering om in te burgeren. Alert zijn op belemmeringen en uitval kan door:

- vluchteling-nieuwkomers naar hun gezondheid te vragen waardoor gezondheidsproblemen vroeg worden gesignaleerd

Feiten en cijfers

Wie is een vluchteling?

Volgens het VN Vluchtelingenverdrag is een vluchteling iemand die in zijn thuisland gegronde vrees heeft voor vervolging. Redenen voor vervolging kunnen zijn: ras, godsdienst, nationaliteit, politieke overtuiging of seksuele voorkeur. Bescherming wordt ook verleend op humanitaire gronden, wanneer de algehele situatie in het land van herkomst te slecht is door conflict of grootschalige mensenrechtenschendingen. De meeste vluchtelingen in Nederland komen pas na een verblijf in een asielzoekerscentrum en het krijgen van een verblijfsvergunning naar de gemeente.

- Er wonen momenteel meer dan 200.000 vluchtelingen in de Nederlandse gemeenten. De grootste groepen zijn afkomstig uit Iran, Afghanistan, Irak en Somalië.
- In 2015 worden de Nederlandse gemeenten geacht om bijna 30.000 vluchtelingen woonruimte te bieden. Dit is een verdubbeling ten opzichte van vorig jaar.
- De grootste toestroom in 2014 bestond uit Eritreeërs en Syriërs. De meesten van hen kregen snel een verblijfsvergunning, vanwege de langdurige conflicten in die landen. Gezinsleden van deze asielzoekers kunnen een aanvraag indienen om ook naar Nederland te komen ('nareis').

- uitval snel te registreren
- goede afspraken te maken over signalering en doorverwijzing
- een zorgnetwerk te organiseren: in deze netwerken staan activiteiten centraal die gericht zijn op gezond blijven, zoals gezond eten en bewegen.
- kennis bij vluchtelingen over de organisatie van de gezondheidszorg te vergroten (waar kan je hulp vinden bij gezondheidsvragen en hoe werkt dat?).

3. Aansluiten bij eigen kracht van vluchtelingen

Vanuit een gezondheidsperspectief moeten niet alleen klachten maar ook de krachten van de vluchtelingen in beeld komen. Dat kan door:

- actief te informeren wat hen helpt en sterker maakt en hen op hun eigen kracht aan te spreken
- gezondheidsbevordering te stimuleren door middel van sport en sociaal-culturele activiteiten.

4. Preventieve zorg voor gezinnen en kinderen

Het is belangrijk om extra oog te hebben voor de fysieke en psychische gezondheid van kinderen en opvoedingsvragen van ouders. Er kan gebruik gemaakt worden van:

- De GGD/Jeugdgezondheidszorginstelling die in principe ieder kind in beeld heeft en volgt door middel van verpleegkundig en medisch onderzoek. Is tevens verantwoordelijk voor het opstarten van het Rijksvaccinatieprogramma (inhaalschema).
- Het zorgnetwerk op basis- en voortgezet onderwijs en/of Internationale Schakelklassen.
- De jeugdgezondheidszorg, bij het benaderen van kwetsbare gezinssystemen zoals één ouder gezinnen en gezinnen met problemen.
- Opvoedingsondersteuningscursussen en ouder-school contacten.
- Methoden ter preventie van sociaal-emotionele problemen voor eerste opvangscholen.

5. Investeren in (groepsgewijze) preventie, sociale steun en mantelzorg

In grotere gemeenten zijn meer mogelijkheden voor een groepsgewijze aanpak. Reguliere organisaties doen dit niet vanzelfsprekend en zullen geactiveerd moeten worden. Te denken valt aan:

- introductie-initiatieven vanuit buurthuizen, sportverenigingen of kerken gericht op deze groep.
- initiatieven vanuit de gezondheidszorg. Preventieafdelingen van GGZ instellingen en afdelingen gezondheidsbevordering van GGD'en hebben ervaring in het organiseren van groepsgerichte activiteiten gericht op voorlichting, ondersteuning en activering.
- het koppelen van vluchtelingen aan zogenaamde 'maatjes', eigen landgenoten of Nederlanders.
- coaching op bepaalde levensgebieden, door te werken met individuele begeleiders, mentoren of coaches. Dergelijke activiteiten worden bijvoorbeeld door VluchtelingenWerk of andere maatschappelijke instellingen georganiseerd.
- informeer bij de regionale GGD of zij peer educators / voorlichters eigen taal en cultuur inzetten.

Tips

Het organiseren van regie en overzicht is erg belangrijk.

- Investeer in goede **communicatie, interculturele competenties** en **adequate vroegsignalering van psychische problemen** onder vluchtelingen.

- Circa één op de drie asielzoekers en vluchtelingen is jonger dan 18 jaar.
- Evenals hun ouders hebben de kinderen meer kans op psychische problemen, doordat ze blootgesteld zijn geweest aan geweld of omdat één van de ouders depressieve klachten heeft.
- Veel vluchtelingen zijn de Nederlandse taal onvoldoende machtig. Laaggeletterdheid zorgt voor een slechtere (kennis over) gezondheid. Laaggeletterden zijn vaak minder goed in staat informatie te vinden over ziekte, gezondheid en gezond leven.
- Sinds 2013 zijn nieuwkomers zelf verantwoordelijk voor hun inburgering.

Op 1 januari 2013 heeft 46% van de vluchtelingen een betaalde baan en heeft 39% een bijstandsuitkering. Ruim driekwart (78%) heeft een huishoudinkomen dat (ruim) beneden modaal ligt en 26% van de vluchtelingen heeft een huishoudinkomen beneden de armoedegrens. De sociaaleconomische positie van vluchtelingen steekt ongunstig af bij die van de autochtone bevolking (en van andere allochtone groepen), waarvan 74% een betaalde baan heeft. Een slechte sociaaleconomische positie leidt tot een slechtere gezondheid.



Gezondheidsbevordering van Vluchtelingen in gemeenten

- Ontwikkel een actuele **sociale kaart** met hulpverlenende instanties en vluchtelingen zelforganisaties (informele hulpverlening), zowel voor de vluchtelingen, als voor de lokale zorgprofessionals.
- **Stimuleer sociale contacten.** Train ervaringsdeskundigen uit de eigen gemeenschap om als sleutelpersonen op te treden.
- **Stimuleer participatie.** Inzet van re-integratie-instrumenten, bv. mogelijkheid van studeren met behoud van uitkering, ontwikkeling van aansluitende leerwegen. Bied sociale activering aan voor de vluchtelingen voor wie werkgerichte trajecten te hoog gegrepen zijn.
- **Investeer in taal.** Het taalniveau van het inburgeringsexamen is niet hoog genoeg voor de arbeidsmarkt. Tegelijkertijd is voor een aantal vluchtelingen het inburgeringsexamen te moeilijk. Voor hen is het inzetten van tolken van groot belang. Zorg dat hiervoor budget beschikbaar is.
- Stimuleer **sociale wijkteams** en jeugdteams oog te hebben voor de (nieuwe) vluchtelingen in de wijk.

Wie zijn betrokken?

Afstemming met en samenwerking tussen huisartsen en andere zorgverleners is van groot belang. Belangrijke (gezondheids) gegevens dienen in de gemeente bekend te zijn. Lokaal en regionaal is samenwerking nuttig tussen bijvoorbeeld : Gemeente, VluchtelingenWerk, woningbouwcorporaties, sociale wijkteams, Centra voor Jeugd en Gezin, ROC 's en andere scholen, evenals de Dienst Werk en Inkomen. Deze ketenpartners dienen gemakkelijk in contact met zorgverleners te kunnen komen. Omdat onbekendheid met professionele hulp en negatieve verwachtingen de toegang tot zorg kunnen belemmeren is het wenselijk dat het lokale zorgaanbod voor vluchtelingen bekend is onder alle betrokkenen. Ook eigen organisaties van vluchtelingen kunnen helpen bij het opzetten van verschillende activiteiten voor de nieuwkomers gericht op ondersteuning en gezondheidsbevordering.

Meer informatie

- ASKV/Steunpunt Vluchtelingen, Zorg voor Nieuwkomers met Psychische Problemen. www.askv.dds.nl
- Bakker, L, J. Dagevos & G. Engbersen (2013), The importance of resources and security in the socio-economic integration of refugees. A study on the impact of length of stay in asylum accommodation and residence status on socio-economic integration for the four largest refugee groups in the Netherlands. *Journal of International Migration and Integration*.
- Bloemen, E. & E. Vloeberghs (2012), Gun ons de tijd, In opdracht van VluchtelingenWerk Nederland www.pharos.nl
- Bochove M. van, E. Tonkens en L. Verplanke (2014), 'Kunnen we dat (niet) aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn'.
- Dorscheidt, E. & F. Heida (2010), *Participatieladder: Meedoen gemeten*. Den Haag / Amersfoort / Utrecht: VNG / BMC / Stimulansz.
- Gerritsen, A.A.M., W. Devillé & F.A.H. van der Linden et al. (2006), Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150: 1983-9189.2.
- Goossen, S. (2014), *A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands*. www.ggdghorkennisnet.nl
- Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg. Pharos 2014 www.pharos.nl
- Lensink, E. (2015), Vluchtelingen extra hard geraakt door Wet inburgering. A&MR 2015 Nr. 1. Platform Opnieuw Thuis. www.opnieuwthuis.nl
- Sociaal Cultureel Planbureau 2014.
- VluchtelingenWerk IntegratieBarometer 2014. Een onderzoek naar de integratie van vluchtelingen in Nederland. Regioplan.
- VluchtelingenWerk en het sociale domein. Begeleiding van een bijzondere groep in uw gemeente. VluchtelingenWerk Nederland. Kijk voor adressen bij u in de buurt op www.vluchtelingenwerk.nl/regio

november 2015

