

# Handreiking 'Geef ons de tijd...'

*Begeleiding van vluchtelingen  
met oog voor psychische gezondheid*





# Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>6</b>
<b>1. Van AZC naar gemeente</b>	<b>8</b>
<b>2. De psychische gezondheid van vluchtelingen</b>	<b>10</b>
<b>3. Aandachtspunten in de begeleiding</b>	<b>14</b>
3.1 Sociale kaart	15
3.2 Aandacht voor psychische gezondheid bij intake en kennismaking	15
3.3 Uitleg en informatie geven over gezondheid en gezondheidszorg	16
3.4 Signaleren van psychische problematiek	17
3.5 Wat kun je als begeleider zelf doen?	20
3.6 Inschakelen van professionele hulpverleners	22
<b>4. Voorkomen van overbelasting bij de (vrijwillige) begeleider</b>	<b>27</b>
<b>5. Uitwerking praktijksituaties</b>	<b>30</b>
<b>Bijlages</b>	<b>35</b>
1. Bronnen en relevante materialen en links	35
2. Sociale Kaart Psychische Gezondheid Vluchtelingen	36
3. Lijst beschermende en belastende factoren	37
4. Protect vragen voor signalering van psychische klachten bij vluchtelingen	40

# Samenvatting

Alle vluchtelingen met een verblijfsvergunning die in een gemeente komen wonen krijgen een vorm van maatschappelijke begeleiding, krijgen les in de Nederlandse taal en hebben contact met klantmanagers van de gemeente. Ieder vanuit zijn of haar functie heeft een rol in de begeleiding van deze vluchtelingen. Bij deze begeleiding en in het contact met vluchtelingen hebben ze een signaalfunctie hoe het psychisch gesteld is met hen. Zij spelen een belangrijke rol bij het zo vroeg mogelijk signaleren als het in psychische zin minder goed gaat met hen.

Vluchtelingen zijn namelijk kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychische klachten. Dit heeft te maken met de vaak heftige ervaringen die zij hebben mee gemaakt, en de verlieservaringen, van familieleden en vrienden, van bezittingen en maatschappelijke positie.

Of psychische problematiek zich daadwerkelijk ontwikkelt hangt van tal van factoren af. Op individueel niveau bepaalt het evenwicht tussen draagkracht en draaglast, of en wanneer er psychische klachten ontstaan. De draagkracht wordt bepaald door de aanwezige beschermende factoren. De draaglast door belastende factoren. Beide factoren zijn bij iedere vluchteling aanwezig. Op maatschappelijk niveau is de mate waarin psychische klachten zich ontwikkelen afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op tijdige signalering van problemen, op voldoende mogelijkheden tot participatie, op het bieden van sociale steun en een aanbod van preventie en passende hulp.

De volgende tien adviezen komen in de handreiking uitgebreid aan bod en geven houvast bij de begeleiding van vluchtelingen:

1. Als er informatie is over een vluchteling gebruik die dan om in een vroeg stadium te kijken naar gezondheidsaspecten.
2. Gebruik de intake of kennismaking om ook aandacht te schenken aan psychische gezondheid door hierover te spreken en vragen te stellen.
3. Breng op individueel niveau de beschermende en belastende factoren voor de psychische gezondheid in kaart. Dit helpt in de aanpak van de begeleiding.
4. Attendeer de huisarts bij inschrijving van de vluchtelingen in de praktijk op het opvragen van medische gegevens.
5. Geef informatie en uitleg over (psychische) gezondheid en gezondheidszorg.
6. Signaleer tijdig psychische klachten en maak daarbij gebruik van hulpmiddelen, zoals de Protect vragen.
7. Weet wanneer je kunt signaleren en wat je kunt doen met de uitkomst.
8. Weet dat je als begeleider voor een vluchteling met psychische klachten veel kunt betekenen, zoals contact blijven houden, uitleg geven, motiveren en hen toe leiden naar professionele hulp.

9. Onderhoud zo nodig contact (via teamleider) met de professionele hulpverleners van de vluchteling die je begeleidt, zoals de huisarts, de praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ), wijkteams, de jeugdgezondheidszorg en eventueel GGZ hulpverleners.
10. Vraag hulp aan zorgprofessionals bij complexe zorgvragen na toestemming van de cliënt. Schakel het wijkteam of GGD in bij vluchtelingen die zorg mijden of in geval dat de GGZ-zorg niet toegankelijk is. Een actuele sociale kaart is daarbij behulpzaam.

Het is goed als een begeleider zich bewust is van het feit dat de begeleiding van vluchtelingen risico's van overbelasting met zich mee brengt. Het levensverhaal en de problematiek van vluchtelingen kunnen emotioneel belastend zijn en daarmee de kans op overbelasting en burn-out vergroten. Het is belangrijk dat begeleiders bij zichzelf en hun collega's, gedrag en reactiestijlen herkennen die hier een uiting van zijn. Het is zaak dit onderling te bespreken, in het team en met de leidinggevende of teamleider.

## Praktijksituaties

Als begeleider van vluchtelingen, in welk werkveld dan ook, krijg je te maken met situaties waarbij je denkt of je afvraagt of er psychische problemen spelen bij een vluchteling die je begeleidt. Denk bijvoorbeeld aan een van de volgende situaties.

1

Je bent maatschappelijk begeleider van een Syrisch gezin met twee kinderen. Het gezin woont sinds vijf maanden in de gemeente. Je maakt je zorgen over Ismail, de vader in het gezin, die veel op bed ligt en een matte en afwezige indruk maakt. Je denkt dat hij mogelijk psychische problemen heeft.

2

Je bent klantmanager werk en inkomen bij de gemeente en je begeleidt vluchtelingen die zijn komen wonen in de gemeente. Zo heb je contact met Aster, een jonge Eritrese vrouw. Zij zegt dat ze soms te ziek is om het inburgeringstraject te volgen. Zij maakt op jou een gezonde indruk en je denkt dat het vooral psychische problemen zijn die haar hierbij in de weg staan.

3

Je bent taaldocent voor vluchtelingen die in het kader van hun inburgering Nederlands leren. Je hebt Najib in de klas, een Afghaanse man die in de klas een vermoeide en afwezige indruk maakt en regelmatig in slaap valt in de les. Je hebt het gevoel dat het psychisch niet goed met hem gaat.



Wat kan je daar dan mee in je begeleiding? En hoe pak je dit dan aan? Wat zou je zelf kunnen doen en wanneer schakel je anderen in? In deze handreiking vind je antwoorden op deze vragen. De hierboven beschreven casuïstiek wordt verder uitgewerkt in hoofdstuk 5.

# Inleiding

Vluchtelingen zijn meestal gericht op het opbouwen van een nieuw bestaan. Zij beschikken vaak over veel veerkracht. De meerderheid van de vluchtelingen is relatief jong en gemotiveerd om deel uit te gaan maken van de Nederlandse samenleving. In deze handreiking gebruiken we vanwege de leesbaarheid de term 'vluchtelingen', en niet de term 'statushouders' die je ook regelmatig ziet als het over deze groep gaat.

De titel van deze handreiking *Geef ons de tijd...*, vindt zijn oorsprong in beschikbare kennis die laat zien dat veel vluchtelingen zich na verloop van tijd beter gaan voelen in het gastland: *'in general, it seems that time is a powerful healer'*. Het bouwt ook voort op de publicatie *Gun ons de tijd...* die Pharos maakte in opdracht van VluchtelingenWerk Nederland ten behoeve van de psychosociale begeleiding van hervestigde vluchtelingen.

Tijd is een factor die een belangrijke rol speelt bij de integratie en begeleiding. Het is van belang dat partijen die hierbij betrokken zijn, dit realiseren en er naar handelen.

Integreren kost tijd en het gaat niet vanzelf. Het is goed die tijd te benutten om op maat begeleiding en aandacht te geven, die ook gericht is op de psychische gezondheid van vluchtelingen. Het kost tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen en om vluchtelingen te laten wennen aan het idee dat je over psychische gezondheid kunt spreken. Vluchtelingen hebben tijd nodig om mee te kunnen doen en te integreren en begeleiders hebben voldoende tijd nodig om hen daarbij te begeleiden. Vandaar deze titel.

## Psychische gezondheid

Het is begrijpelijk dat psychische klachten bij vluchtelingen vaker voorkomen dan gemiddeld in Nederland, als je bedenkt uit wat voor situaties vluchtelingen komen, wat ze hebben meegemaakt, zowel voor, tijdens en na hun vlucht. De psychische klachten variëren van lichte stressklachten tot ziektebeelden als een depressie of een posttraumatische stress stoornis

(PTSS). Of (mildere) psychische klachten verbeteren hangt mede samen met inzet in gemeenten op preventie, tijdige signalering, goede begeleiding en behandeling van psychische problemen. Sociale steun en mogelijkheden tot participatie kunnen klachten verminderen of voorkomen dat klachten verergeren.

## Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is bedoeld voor begeleiders, die niet werkzaam zijn in de gezondheidszorg, en een belangrijke rol spelen in de begeleiding van vluchtelingen die als statushouder in de gemeente wonen. Zij hebben vanuit hun reguliere taak veel contact met vluchtelingen en zien veelal als eerste dat het psychisch niet goed gaat met de vluchteling. Aandacht voor psychische problematiek is voor hen een onderdeel van het totale pakket van begeleiding. Deze begeleiders zien de vluchtelingen sowieso regelmatig in tegenstelling tot professionals in de zorg waar een vluchteling op eigen initiatief naar toe moet gaan.

Deze handreiking is bruikbaar voor de volgende begeleiders:

- Vrijwilligers en hun teamleiders, al dan niet verbonden aan VluchtelingenWerk, die de maatschappelijke begeleiding verzorgen en vluchtelingen wegwijs maken in de gemeente.
- Klantmanagers werk en inkomen van de gemeente, die het traject van integratie en participatie begeleiden.
- Docenten, die vluchtelingen begeleiden bij inburgering en het leren van de Nederlandse taal.
- Andere niet-zorg professionals of vrijwilligers die een begeleidende rol hebben zoals bijvoorbeeld taal-

“De meerderheid van de vluchtelingen is relatief jong en gemotiveerd om deel uit te gaan maken van de Nederlandse samenleving.”

maatjes, begeleiders van vrijwilligerswerk, culturele- of sportactiviteiten.

Deze begeleiders kunnen te maken krijgen met signalen van psychische klachten bij vluchtelingen. Door hun regelmatige contact met de vluchteling, bouwen zij een vertrouwensrelatie op. Zij kunnen de eerste zijn die veranderingen in gedrag of uitspraken opmerken. Dit kan vragen oproepen als 'Wat moet of kan ik hiermee?', 'Is het goed om hierover te praten of is dit alleen weggelegd voor professionals in de zorg?' Deze handreiking helpt om met deze vragen om te gaan, passende stappen te zetten en beter samen te werken met professionals.

Deze handreiking richt zich niet op vluchtelingenkinderen. Voor hen zijn de leerkrachten op school belangrijke begeleiders die signalen zien. Qua zorg maken zij vooral gebruik van de reguliere jeugdgezondheidszorg (schoolarts en schoolverpleegkundige), die zich richten op vluchtelingenkinderen (zie ook bijlage 1). Een deel van de vluchtelingen is ook ouder van één of meer kinderen. Aandacht voor psychische klachten van ouders is dan ook goed met het oog op hun rol als opvoeder in het gezin.

## Leeswijzer

**Hoofdstuk 1** geeft een korte schets over de opvang van asielzoekers en vluchtelingen in gemeenten.

**Hoofdstuk 2** gaat over de kennis over psychische gezondheid van deze groep en welke belastende en beschermende factoren invloed hebben op hun psychische gezondheid.

**Hoofdstuk 3** is de kern van deze handreiking en geeft concrete aandachtspunten voor begeleiders met als doel mogelijke psychische problematiek eerder te signaleren en te bespreken, adviezen over wat je zelf kunt doen en waarvoor je anderen inschakelt.

**Hoofdstuk 4** besteedt aandacht aan het voorkomen van overbelasting in het werken met deze groep.

**In hoofdstuk 5** worden de drie casussen uitgewerkt die vooraan in de handreiking kort zijn geschetst. Dit gebeurt aan de hand van de in de handreiking aangeboden aanpak. Deze handreiking sluit af met enkele bijlagen met aanvullende informatie en hulpmiddelen die je als begeleider kunnen helpen in het contact met vluchtelingen.

Tot slot kan overal waar bij een algemene verwijzing naar een vluchteling of een begeleider 'hij' of 'zijn' staat ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

---

## Noten

1. Beiser M (2009). Resettling Refugees and Safeguarding their Mental Health: lessons learned from the Canadian Refugee Resettlement Project. *Transcultural Psychiatry* 46 (4): 539-583.
2. Bloemen E. & Vloeberghs E. (2012). 'Gun ons de tijd...'. Werkboek psychosociale begeleiding bij hervestigde vluchtelingen. Utrecht/Amsterdam: Pharos / VluchtelingenWerk. [http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/gun\\_ons\\_de\\_tijd.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/gun_ons_de_tijd.pdf)

# 1. Van AZC naar gemeente

## Opvang van asielzoekers in Nederland

Vluchtelingen die vanuit een asielzoekerscentrum (AZC) in een gemeente komen wonen zijn als asielzoeker naar Nederland gekomen. Zij zijn gevlucht voor oorlog, geweld of schending van mensenrechten en hebben in Nederland asiel aangevraagd. In de asielprocedure toetst de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan de hand van de criteria van internationale verdragen zoals het Vluchtelingenverdrag en het Europese verdrag van de Rechten van de Mens of een asielzoeker erkent wordt als vluchteling en daarmee recht heeft op een (tijdelijke) verblijfsvergunning.

Een asielzoeker verblijft gedurende zijn asielprocedure in een of meerdere asielzoekerscentra (AZC's) van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). De verblijfsduur wisselt sterk. Voor sommige asielzoekers kost het jaren voordat er duidelijkheid komt over hun asielaanvraag. De gezondheidszorg voor asielzoekers die verblijven in de AZC's is vergelijkbaar met de zorg voor Nederlanders. In ieder AZC kunnen asielzoekers een beroep doen op de huisartsenzorg die veelal op of nabij het AZC aanwezig is. Er is informatie beschikbaar over de organisatie van de gezondheidszorg in het AZC<sup>1</sup>.

Asielzoekers en vluchtelingen komen uit landen waar de gezondheidszorg anders georganiseerd is dan in Nederland. Vaak is men niet bekend met de huisarts als poortwachter voor toegang tot de (specialistische) zorg. Ook is bijvoorbeeld de visie van zelfzorg en het spaarzame gebruik van antibiotica nieuw. Dit roept zeker in de beginperiode veel vragen op en asielzoekers zijn regelmatig ontevreden over de gezondheidszorg in Nederland.

## Naar een gemeente

Als een asielaanvraag wordt gehonoreerd krijgt de asielzoeker een verblijfsvergunning voor in eerste instantie vijf jaar. Vanaf dit moment is hij erkend vluchteling of 'statushouder' en komt in aanmerking

voor een sociale huurwoning in een gemeente, zodra deze beschikbaar komt. Dit kan echter enige tijd duren, waardoor sommige statushouders nog een flink aantal maanden in het AZC verblijven. In de gemeente maken vluchtelingen gebruik van de reguliere voorzieningen. Zij krijgen een reguliere zorgverzekering en zoeken met behulp van hun begeleider een huisarts. In de gemeenten staat een vluchteling voor het eerst op eigen benen en kan hij gaan bouwen aan een nieuw leven. Dit is niet meteen vanzelfsprekend, het duurt een tijdje voordat duidelijk is hoe dingen in Nederland gaan.

In de eerste periode in de gemeente is maatschappelijke begeleiding cruciaal. In iedere gemeente begeleiden vrijwilligers, meestal ondersteund door een teamleider of coördinator, vluchtelingen vanaf hun aankomst in de gemeente. Zij maken hen wegwijs en laten hen kennis maken met allerlei instanties. Ook helpen zij in de beginperiode met allerlei administratieve en financiële zaken.

De klantmanager van de gemeente heeft in de eerste periode vaak contact met vluchtelingen, die tegelijk met de ondertekening van het huurcontract van hun woning ook een uitkering in het kader van de Participatiewet aanvragen. De klantmanagers besteden vaak ook tijd aan het leren kennen van de vluchteling en geven uitleg over rechten en plichten.

Vluchtelingen zijn verplicht in te burgeren. Dit traject bestaat uit lessen Nederlandse taal en lessen oriëntatie op de Nederlandse samenleving en arbeidsmarkt, afgesloten met een inburgeringsexamen. In dit kader hebben ook docenten veel contact met vluchtelingen. Een verplicht onderdeel van het inburgeren is het participatieverklaringstraject, gericht op kennis van rechten, plichten en waarden van de Nederlandse samenleving.

## Gezinshereniging

Een vluchteling die in Nederland een verblijfsvergunning heeft gekregen, heeft recht op gezinshereniging.



Dit betekent dat zijn of haar gezinsleden naar Nederland mogen komen. Daar gelden strikte regels voor. Het aantal nareizende gezinsleden is de laatste jaren fors gegroeid. Zij moeten na aankomst in Nederland worden geregistreerd door de IND. Daartoe verblijven zij enkele dagen in een apart AZC (Ter Apel). Ze krijgen een verblijfsvergunning en voegen zich bij hun familie in de gemeente. In dit AZC worden zij ook gescreend op tuberculose, krijgen zo nodig acute

medische zorg. Andere zorg, zoals jeugdgezondheidszorg of gezondheidsvoorlichting, wordt niet geboden. Dit betekent dat de zorg die andere asielzoekers in een AZC kregen, voor de groep gezinsherenigers in de gemeente moet worden opgestart. Dit vraagt extra inspanningen en specifieke aandacht qua begeleiding, mede ook gezien de gevolgen van de scheiding van de familieleden<sup>2</sup>.

---

#### Noten

1. COA, GGD GHOR Nederland & GZA (2018). Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland
2. Pharos (2018). Welzijn en gezondheid van gezinsherenigers. Een verkenning.

## 2. De psychische gezondheid van vluchtelingen

Het begeleiden van vluchtelingen in een gemeente vraagt om contact leggen en het nemen van tijd om dit te doen op een open, empathische en nieuwsgierige manier. Daarnaast is inzicht in deze doelgroep essentieel. Kennis over persoonlijke en andere factoren die bepalen hoe een vluchteling zich voelt en gedraagt. Dit zijn voorwaarden om een inschatting te kunnen maken van de begeleiding die nodig is en te weten wanneer professionele hulpverlening nodig is.

Dit hoofdstuk geeft inzicht in deze factoren die een rol spelen in de psychische gezondheid van vluchtelingen en geeft handvatten voor begeleiding. Daarbij is het belangrijk te zien dat de begeleiding begrensd is en dat je als begeleider moet letten op de eigen belasting. Daartoe is samenwerking met diverse professionals belangrijk.

### Algemene gezondheid

Vluchtelingen hebben gemiddeld een verhoogd risico op verschillende gezondheidsproblemen, zoals:

- Risico op infectieziekten is enigszins verhoogd. Het betreft dan infectieziekten als tuberculose, hepatitis B en C en hiv/soa's onder bepaalde groepen vluchtelingen.
- Overgewicht en diabetes vormen een gezondheidsrisico, want deze komen bij vluchtelingen, en ook bij andere migrantengroepen, twee maal vaker voor dan bij de Nederlandse bevolking.
- Roken, alcohol en drugsgebruik. Meer vluchtelingen roken vergeleken bij Nederlanders. En genotmiddelen zijn vaak een manier om stress te kunnen hanteren, een vorm van zelfmedicatie.
- Seksuele en reproductieve gezondheid. Complicaties bij zwangerschap en bevalling, abortus, tienerzwangerschappen en (seksueel) geweld komen bij vluchtelingen enkele malen vaker voor dan gemiddeld in Nederland.
- Psychische klachten komen ook vaker voor dan gemiddeld in Nederland. De psychische klachten van vluchtelingen zijn vooral terug te voeren op gevoe-

lens van angst en somberheid. Als deze klachten zich ontwikkelen tot een psychiatrisch ziektebeeld betreft dit meestal een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een depressie. Uit onderzoek is bekend dat 13 – 25% van de vluchtelingen een PTSS en/of een depressie ontwikkelt. Van de Syrische vluchtelingen geeft 41% aan dat ze psychische klachten heeft. Deze klachten variëren van licht, denk aan piekeren of nervositeit, tot ernstig, zoals een van bovengenoemde ziektebeelden.

Of deze gezondheidsrisico's zich daadwerkelijk ontwikkelen is onder andere afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie, tijdige signalering van problemen, aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen, sociale steun en mogelijkheden tot participatie. Vluchtelingen snel wegwijs maken in de samenleving en in de gezondheidszorg helpt daarbij. Het gevoel 'erbij te horen' is belangrijk. Ook het omgekeerde is waar: een slechte gezondheid heeft een negatieve invloed op de maatschappelijke participatie, de taal leren en het volgen van integratietrajecten.

### Psychische gezondheid

Ieder mens is in zekere zin en op bepaalde momenten kwetsbaar. Hoe kwetsbaarder je bent, hoe groter de kans dat je psychische klachten ontwikkelt. De psychische kwetsbaarheid van vluchtelingen komt voort uit zaken als (traumatische) ervaringen in het land van herkomst, het verloop van de vlucht, het

doorgemaakt geweld en verlies van dierbaren. Ook zaken als aanpassingsproblemen en stressfactoren in Nederland, zoals een lang verblijf in een AZC, het wachten in onzekerheid op een verblijfsvergunning, een beperkt sociaal netwerk, zorgen over achtergebleven familie en heimwee maken vluchtelingen kwetsbaar.

Als begeleider is het belangrijk om je te realiseren dat vluchtelingen doorgaans blootstaan aan diverse factoren die de psychische draagkracht kunnen ondermijnen.



Draaglast

Draagkracht

## Draagkracht, draaglast en veerkracht

De balans tussen draagkracht en draaglast bepaalt in hoeverre iemand weet om te gaan met problemen in het leven. Idealiter is er voor elk individu een goede balans tussen enerzijds de taken waar hij voor staat en de problemen die hij heeft (draaglast), en anderzijds de mogelijkheden die hij heeft om hiermee om te gaan (draagkracht). Wanneer iemands draagkracht groot genoeg is, krijgen moeilijkheden niet de kans uit te groeien tot problemen. Hiervoor wordt ook vaak het begrip veerkracht gebruikt: het vermogen om goed te kunnen omgaan met moeilijkheden, tegenslagen, veranderingen en stress. Iemand die veerkrachtig is, kan in moeilijke tijden positief, toekomstgericht en sterk blijven, ofwel, hij kan 'terugveren'.

Door te veel (externe) stressfactoren kan iemands

draaglast te zwaar worden. Hierdoor ontstaat een verstoring van het evenwicht en de veerkracht is dan onvoldoende. Deze verstoring kan dan leiden tot psychische klachten, die op hun beurt aan de basis staan van bijvoorbeeld sociaal isolement, verzuim op school, moeilijk hanteerbaar agressief gedrag of overmatig alcoholgebruik. Vaak is dit als eerste zichtbaar voor mensen die regelmatig in de nabijheid verkeren van zo iemand, zoals familieleden, vrienden en ook begeleiders.

Factoren die de draaglast verzwaren noemen we **belastende** factoren. Factoren die de draagkracht versterken noemen we **beschermende** factoren. Het is goed om te realiseren dat persoonlijk factoren als leeftijd, opleiding, religie en ontwikkeling in de jeugd zowel positief als negatief kunnen uitpakken, dus zowel belastend als beschermend kunnen zijn. Ook voor individuele aanleg door genetische factoren geldt dit.

Het in kaart brengen van deze beschermende en belastende factoren helpt om een beeld te vormen van iemands kwetsbaarheid en de begeleiding die daarbij past.

## Belastende factoren vergroten de draaglast

Er zijn tal van omstandigheden die de draaglast van vluchtelingen kunnen verzwaren. Het gaat dan om zowel omstandigheden voorafgaand aan de komst naar Nederland als factoren die een rol spelen na aankomst in Nederland. Hieronder een aantal van deze factoren die de draaglast vergroten.

- **Ervaringen voor de komst naar Nederland**

De meeste vluchtelingen zijn gevlucht vanwege de onveilige situatie in hun land. Vaak is er sprake geweest van oorlog en ondergaan geweld (zoals mishandeling, marteling, seksueel geweld, oorlogsgeweld). Ook zijn er verlieservaringen (van familieleden)

den, vrienden, maar ook van bezit en maatschappelijke positie). De ervaringen tijdens de vlucht (angst, ontberingen, seksueel geweld) zijn vaak stressvol. Soms verblijven mensen nog een tijd in een ander land, voordat zij in Nederland aankomen.

#### • Ervaringen na aankomst in Nederland

De asielpcedure brengt veel stress met zich mee: de onzekerheid over het verkrijgen van een verblijfsvergunning, de zorgen omtrent achtergebleven familie en vrienden, slechte berichten uit het land van herkomst en het verblijf in een AZC met weinig mogelijkheden voor opleiding of invulling van de dagen.

#### • Culturele verschillen

Omgangsvormen en gewoonten in landen waar vluchtelingen vandaan komen zijn vaak anders dan in Nederland. In Nederland ligt de nadruk op zaken als zelfredzaamheid, persoonlijke vrijheid en individuele rechten en plichten. In veel andere landen is het gevoelsleven van een individu afhankelijk van hoe het met de familie of gemeenschap gaat. Ook zijn er verschillen over de rol en positie van de vrouw, omgaan met seksualiteit of de plaats die religie inneemt. Deze verschillen kunnen leiden tot problemen in de communicatie. Zowel begeleiders als vluchtelingen kunnen zich onzeker voelen wanneer zulke onderwerpen aan de orde komen. Het kan er ook toe leiden dat situaties of contacten gemeden worden. Dit wordt versterkt doordat men de taal onvoldoende beheerst.

#### • Minder goede gezondheid

Een minder goede fysieke gezondheid is ook een belastende factor. Denk aan al bestaande gezondheidsproblemen zoals infectieziekten (bijvoorbeeld tuberculose en hepatitis), chronische ziekten als diabetes, epilepsie, hart- en vaatziekten en longziekten, en fysieke klachten als gevolg van ondergaan geweld. Voor zieke mensen is het vasthouden aan een positief zelfbeeld soms moeilijk. Ze beseffen dat zij een probleem hebben dat voor hen een ballast is.

#### • Ontworteling en rouw

Vluchtelingen bouwen een nieuw leven in Nederland op. Dat vraagt veel energie en aanpassing. Heimwee en het gemis van dierbaren zijn regelmatig aanwezig. Met de vlucht verliest een vluchteling meestal zijn maatschappelijke positie. Vaak hebben vluchtelingen een beperkt sociaal netwerk en ontbreekt een duidelijke daginvulling met werk of scholing. Deze factoren zijn een voedingsbodem voor het ontstaan van gevoelens van ontworteling en rouw.

#### • Onbekendheid met gezondheidszorg

In de landen waar vluchtelingen vandaan komen is de zorg meestal anders georganiseerd dan in Nederland. De hulpverlening daar is meestal minder van kwaliteit en niet gratis of verzekerd. Een huisarts is veelal onbekend. Vaak zijn er weinig tot geen mogelijkheden voor psychologische hulp. Ook is er schaamte over psychische klachten. De onbekendheid zorgt mede voor terughoudendheid ten aanzien van hulp vragen. Juist daarom zijn de eerste contacten met een hulpverlener van extra belang. Als een vluchteling de eerste contacten met een hulpverlener in Nederland als negatief ervaart, bijvoorbeeld door taal- of communicatieproblemen, voelt hij zich onbegrepen en soms achtergesteld bij andere patiënten. Dit belemmert dan extra het vragen om hulp.

### Beschermende factoren vergroten de draagkracht

Wanneer de draagkracht van een vluchteling groot genoeg is, krijgen moeilijkheden niet de kans uit te groeien tot psychische problemen. Er is dan voldoende veerkracht. Draagkracht wordt gevoed door beschermende factoren die problemen draaglijk maken, voorkomen of helpen te overwinnen. Een deel van de draagkracht ligt binnen de persoon zelf. Het gaat dan om persoonlijke factoren zoals een optimistische instelling, sociale vaardigheden en humor. Hieronder staan een aantal andere factoren die de draagkracht vergroten.

- **Veiligheid en zekerheid**

Bij vluchtelingen speelt veiligheid een belangrijke rol. De verblijfsvergunning in Nederland geeft (tijdelijke) veiligheid en helpt om het beschadigde basisvertrouwen van vluchtelingen te herstellen. Dit vertrouwen helpt bij het opbouwen van een nieuw leven, waarbij hij voor zichzelf en zijn kinderen kan zorgen. Deze basis van veiligheid en zekerheid, is er niet meteen. Het kost tijd om nare ervaringen te verwerken en om te wennen aan een nieuwe woonsituatie en een nieuwe manier van leven.

- **Sociale steun**

Vluchtelingen hebben veel aan sociale steun en contacten. Die bieden hen een nieuw gevoel van verbondenheid. Het helpt hen bij het opnieuw opbouwen van geloof en vertrouwen in zichzelf en in anderen. Het leven in gezinsverband biedt vaak sociale steun. Sociale contacten helpen de vluchteling om dingen in Nederland te begrijpen. Op een sociaal netwerk kan hij terugvallen en het geeft een kans om te oefenen met nieuwe sociale vaardigheden en gedrag.

- **Actief zijn**

Door samen met anderen actief te zijn, draagt de vluchteling positief bij aan zijn omgeving. Hij voelt zich weer nuttig en gewaardeerd. Zo ontstaat een gevoel van 'erbij horen'. Ook is het van belang dat vluchtelingen fysiek in beweging komen. Zich fysiek inspannen vraagt om uithoudings- en incasseringsvermogen, het stimuleert het zelfvertrouwen, doet lichamelijke klachten verminderen en verbetert de stemming. Samen sporten bevordert de aansluiting met de directe omgeving (denk aan fietstochten maken of leren schaatsen in de winter). Het helpt bij het leren van de Nederlandse taal.

- **Regie over eigen leven**

Er is veel winst te boeken als de vluchteling zelf de regie over zijn activiteiten kan hebben en daarmee de leiding houdt over eigen leven. Het helpt om hem daarbij te stimuleren en te ondersteunen, zeker in het

begin. Het helpt bijna nooit om als begeleider teveel uit handen te nemen en de regie over te nemen.

- **Begrijpen hoe de Nederlandse samenleving en zorg werken**

Onzekerheid en schaamte maken dat een vluchteling huiverig kan zijn om activiteiten te ondernemen in het bijzijn van anderen. Een taalbarrière versterkt dit. Actief het gesprek aangaan over lastige onderwerpen, bijvoorbeeld de andere omgangsvormen of manieren van opvoeden in Nederland helpt om de drempel om te spreken over dit soort onderwerpen te verlagen. Heldere uitleg en betrouwbare informatie bieden houvast, ook als het gaat om de gezondheidszorg. Een luisterend oor helpt voor het opbouwen van wederzijds begrip en vertrouwen.

- **Snappen hoe psychische klachten werken**

Informatie geven over het effect van piekeren en stress en wat je er tegen kunt doen, kan helpen dat een vluchteling begrijpt wat er speelt en daarmee ongerustheid verminderen. Uitleg helpt dan om de klachten als 'normaal en minder zwaar' te beschouwen. Ook wordt de motivatie groter om zelf dingen proberen te doen hiertegen. Er over praten maakt ook duidelijk dat je over psychische zaken mag en kunt praten. Folders en filmpjes kunnen hierbij behulpzaam zijn (zie bijlage 1).

## Samenvatting

1. Vluchtelingen zijn veelal veerkrachtig maar lopen ook meer risico's op psychische problemen.
2. Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast is van invloed op het ontstaan van psychische klachten. De beschermende en belastende factoren, die bij iedere vluchteling aanwezig zijn, zijn daarop van invloed.

# 3. Aandachtspunten in de begeleiding

Uitgangspunt bij de begeleiding van vluchtelingen in de gemeente is het bevorderen van meedoen in de Nederlandse samenleving. Voor de vluchteling betekent dit stapje voor stapje bouwen aan vaardigheden en kennis om een plek in deze samenleving te verwerven. Aandacht voor alle levensgebieden is van belang. Activering en participatie dragen bij aan het opbouwen van een eigen netwerk, waardoor hij zich beter gaat voelen en in beweging komt, zowel in fysieke als in psychologische zin. Vluchtelingen ervaren dan een betere gezondheid. In deze handreiking ligt de aandacht vooral op de psychische gezondheid.

## Begeleiding door verschillende personen

Verschillende personen hebben een rol in de begeleiding van vluchtelingen, zoals:

- Begeleiders, meestal vrijwilligers, van VluchtelingenWerk of een andere maatschappelijke organisatie, die de maatschappelijke begeleiding uitvoeren. Zij worden begeleid door betaalde krachten, zoals teamleiders en coördinatoren, die vaak ook de contacten met andere organisaties onderhouden
- De klantmanagers werk en inkomen van gemeente, gericht op begeleiden naar werk, participatie of opleiding.
- Docenten die begeleiden bij het inburgeren en het leren van de Nederlandse taal.
- Andere professionals of vrijwilligers die een begeleidende rol hebben zoals taalmaatjes, opvoedondersteuners, begeleiders van vrijwilligerswerk, culturele of sportactiviteiten.

Niet alle hier genoemde personen zien zichzelf primair als begeleider. Toch is het goed als allen zich een beeld kunnen vormen van vluchtelingen, die mogelijk psychische problemen hebben.

## Aandachtspunten in de begeleiding

Bij elke vorm van begeleiding is een vorm van methodisch werken belangrijk. Omdat vluchtelingen vaker dan anderen in Nederland psychische klachten

hebben is het van belang dat begeleiders alert zijn op eventuele signalen. De volgende aandachtspunten zijn dan behulpzaam en worden hieronder uitgewerkt:

1. Sociale kaart.
2. Aandacht voor psychische gezondheid bij intake en kennismaking.
3. Uitleg en informatie geven over gezondheid en gezondheidszorg.
4. Signaleren van psychische problemen.
5. Wat kun je als begeleider zelf doen?
6. Inschakelen van professionele hulpverleners.

De meeste punten zijn voor zowel de maatschappelijk begeleiders als de klantmanagers en de docenten van belang. Onderlinge samenwerking tussen de verschillende begeleiders is hierbij belangrijk.

Bij al deze aandachtspunten is praten essentieel. Dit betekent ook dat je als begeleider ervoor zorgt dat de communicatie optimaal is. In geval van een taalbarrière betekent dit dat je gebruik maakt van een tolk. Dit kan een informele tolk zijn (familie, vriend, landgenoot) of een professionele tolk via een tolkencentrum. Dit laatste is zeker bij het bespreken van lastige onderwerpen aan te raden. Dit kost wel geld en is dus in de praktijk een drempel. Klantmanagers en docenten kunnen meestal wel een professionele tolk inschakelen. In dit hoofdstuk komen bovenstaande aandachtspunten aan de orde.

“Breng belastende en beschermende factoren in kaart.”

### 3.1 Sociale kaart

Als er een flink aantal vluchtelingen in de gemeente woont, is het nuttig om helder in beeld te hebben welke instanties en hulpverleners een rol kunnen spelen als er (gezondheids)problemen zijn. Als je al langer vluchtelingen begeleidt ken je soms al zorginstellingen, weet je welke zorg er lokaal beschikbaar en toegankelijk is voor vluchtelingen. Ook praktische zaken als wachttijden en de bereidheid om een tolk in te schakelen zijn dan van belang.

Het is van belang dat de instelling waar je voor werkt over een sociale kaart beschikt van lokale en regionale hulpverlenings- en welzijnsinstellingen. Vaak zijn deze te vinden in gemeentelijke almanakken of adreswijzers. Bij het contact zoeken helpt het als er namen bekend zijn van personen waar je contact mee kan zoeken. Daarmee wordt het een sociale kaart die leeft, waarmee je mensen kunt bereiken.

Een voorbeeld van een lokaal in te vullen sociale kaart vind je in bijlage 2. Een overzicht van de verschillende partijen die te maken krijgen met psychische problematiek en welke rollen zij hebben, is te vinden op de website van Pharos (onder 'stroomschema signaleren psychische gezondheid statushouders').

### 3.2 Aandacht voor psychische gezondheid bij intake en kennismaking

Een goede kennismaking gericht op het totale functioneren is een essentiële eerste stap in de begeleiding van een nieuwe vluchteling. Daarbij is het belangrijk om ruimte en tijd te nemen om elkaar vragen te stellen en informatie te geven.

#### Vertrouwen opbouwen?

Het is belangrijk om je te realiseren dat vluchtelingen uit landen zijn gevlucht waar het onderling vertrouwen niet de norm is of door oorlog en geweld is ondermijnd. Een vluchteling zal dan eerst kijken of een begeleider wel te vertrouwen is en of die hem wel kan begrijpen. Dat kost tijd. Het is goed om te investeren in het opbouwen van een vertrouwensband. Vragen naar familie en over land van herkomst helpen daarbij en laten interesse zien. Het is een manier van kennis maken die vluchtelingen kennen vanuit hun eigen gewoonten. Een open houding met nieuwsgierigheid en inleving helpt om je zoveel mogelijk te verplaatsen in een vluchteling en diens context. Deze houding helpt ook om in te zien dat generalisaties over cultuur en over vluchtelingen beperkt gelden voor de werkelijkheid van individuele personen. Nieuwsgierigheid en aandachtig inleven in de vluchteling helpen om individueel te kijken en niet terug te vallen op wij-zij denken.

#### In kaart brengen van belastende en beschermende factoren

Het is goed je een beeld te vormen van de mate van kwetsbaarheid van een vluchteling. Als je de indruk hebt dat het psychisch niet goed gaat met een vluchteling kun je met iemand samen hiernaar kijken. Op basis van wat je weet uit de eerste contacten met de vluchteling kun je een indruk krijgen van de beschermende en belastende factoren, zoals in hoofdstuk 2 is uitgelegd. Dit helpt je om je in de begeleiding te richten op de mogelijkheden om de belastende factoren te verminderen en/of de beschermende factoren te versterken.

Het versterken van beschermende factoren doe je vaak al door het geven van informatie en uitleg, het regelen of geven van taalles, het stimuleren van sociale contacten en vrijwilligerswerk of motiveren tot sport en beweging.

Het verwijzen naar de juiste personen die kunnen helpen bij een aanvraag van gezinshereniging is ook een heel concrete manier om te ondersteunen bij het verminderen van de belastende factoren. Als hulpmiddel vind je in bijlage 3 een lijst van beschermende en belastende factoren inclusief uitleg over de verschillende factoren en het gebruik van de lijst.

### **Kennismaking of intake**

In de eerste periode vormen de verschillende begeleiders zich, ieder vanuit hun eigen taak en vaak aan de hand van een kennismakingsgesprek, een eerste beeld van een vluchteling. Andersom leert de vluchteling deze voor hem belangrijke personen kennen. Vaak vindt er een vorm van een intake plaats waarbij iedere begeleider persoonlijke informatie verzamelt. Het is goed als het informeren naar iemands (psychische) gezondheid een gebruikelijk onderwerp is tijdens gesprekken.

Om een indruk te krijgen hoe een vluchteling het maakt en zich voelt, kan je gerichte vragen stellen over de psychische gezondheid. Hier een paar voorbeelden en formuleringen die je kunt gebruiken:

- Hoe staat het met je gezondheid? Voel je je gezond? Heb je gezondheidsproblemen?
- Had je in jouw land contact met een arts? En op het AZC met de huisarts?
- Kun je goed eten? Heb je trek in eten?
- Hoe slaap je?
- Is het rustig in je hoofd of gaan je gedachten heel snel?
- Hoe zie je de toekomst?
- Voel je je sterk genoeg voor alle nieuwe dingen?

Misschien krijg je als begeleider niet meteen een oprecht antwoord. Toch geef je door over psychische aspecten te spreken impliciet de boodschap af dat je als begeleider interesse hebt in deze aspecten. En geef

je daarmee de uitnodiging dat de vluchteling daar over kan praten, nu of later. Dat je hierover altijd kunt praten, kun je ook expliciet benoemen.

### **Beschikbare informatie**

Er is meestal wel al informatie bekend over een vluchteling die naar de gemeente komt. Op het AZC hebben COA, VluchtelingenWerk en de huisarts informatie over een persoon. COA verstrekt een deel van deze gegevens aan de gemeente.

Medische gegevens zijn bekend bij de huisarts van het gezondheidscentrum op het AZC en kunnen worden overgedragen naar de nieuwe huisarts in de gemeente. In de praktijk gebeurt dit op een vraag van de nieuwe huisarts. Voor de continuïteit van de medische zorg is het belangrijk dat de vluchteling snel wordt ingeschreven bij de nieuwe huisarts en toestemming geeft aan de nieuwe huisarts om de medische informatie op te vragen. De maatschappelijk begeleider speelt hier vaak een belangrijke rol in door in de eerste weken deze inschrijving te regelen. Informatie over de procedure voor het opvragen van het medisch dossier staat in de voetnoot<sup>1</sup>.

## **3.3 Uitleg en informatie geven over gezondheid en gezondheidszorg**

Uitleg geven is in ieder traject van begeleiding cruciaal. Uitleg betreft diverse onderwerpen: hoe dingen gaan en werken in Nederland, over gebruiken en gewoonten, over wat er van een burger wordt verwacht en over gezondheid en gezondheidszorg. Als begeleider kun je op basis van regelmatig contact en de opgebouwde vertrouwensrelatie op een natuurlijke wijze uitleg te geven over gezondheidsvragen. Het helpt als je hierbij andere goed ingevoerde vluchtelingen bij betreft zoals getrainde sleutelpersonen gezondheid<sup>2</sup>. Het is nodig vluchtelingen te informeren over hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt. Er leven vaak veel vragen bij hen over de zorg. Als het goed is hebben vluchtelingen in de AZC's hierover informatie en voorlichting ontvangen, van zowel COA als de regionale GGD. Toch blijkt deze informatie vaak maar ten dele bekend. Het herhalen van de boodschap en



opnieuw uitleggen blijft belangrijk om informatie over te brengen. Dit kost tijd.

Een goede uitleg sluit zo veel mogelijk aan bij de leef- en denkwereld van de vluchteling. Houd daarbij rekening met de vaak lage gezondheidsvaardigheden<sup>3</sup> en de lage taalvaardigheden van een deel van de vluchtelingen. Dit leidt voor vluchtelingen tot lastige situaties, zoals:

- Het lezen en begrijpen van geschreven teksten. Door het feit dat ze nog nauwelijks Nederlands lezen en spreken, hebben vluchtelingen weinig aan schriftelijke informatie (in het Nederlands). Maar ook mondelinge (vertaalde) informatie blijkt vaak slecht te worden begrepen. Dit geldt bijvoorbeeld voor instructies bij de inname van medicijnen.
- In Nederland worden mensen van jongs af aan erop gewezen (onder andere door consultatiebureau school, media), wat bij een gezonde leefstijl hoort. Denk aan zaken als ontbijten voor het naar school gaan, inentingsprogramma's om ziekte te voorkomen en aandacht voor bewegen. Vluchtelingen zijn veelal minder gericht op een gezonde leefstijl en minder in staat goed voor zichzelf op te komen in geval van ziekte. Veel vluchtelingen zijn minder bekend met het begrip preventie.

Rondom psychische problemen heerst vaak een taboe. Dit soort klachten staan in een negatief daglicht (stigma). Mensen met deze klachten worden vaak als

gek beschouwd in de eigen gemeenschap. Ook kan de verklaring worden gegeven dat er sprake is van hekserij of boze geesten. Dit laatste maakt dat de oorzaak van ziekte wordt gezien als iets van buiten de persoon zelf. In bijlage 1 vind je diverse links naar plekken waar meer informatie en materiaal te vinden is, deels in meerdere talen.

Als je vaker tegenkomt dat dit soort uitleg en voorlichting nodig is, kan het goed zijn dat jouw organisatie overlegt met de gemeente of de GGD over mogelijkheden voor gezondheidsvoorlichting. Ook vragen sommige onderwerpen (denk aan seksualiteit of opvoeding) om een aanpak door professionals die geschoold zijn om groepsgewijze voorlichting te verzorgen. Door deze vraag bij gemeente en/of GGD neer te leggen, leg je de verantwoordelijkheid hiervoor bij de partijen die weten hoe dit te organiseren en te financieren.

### 3.4 Signaleren van psychische problematiek

Als begeleider heb je een natuurlijke rol in het signaleren van psychische problematiek bij vluchtelingen. Door het individuele contact krijg je een beeld over hoe iemand functioneert en over de mate van individuele kwetsbaarheid. Professionele hulpverleners hebben daarvoor een opleiding gehad en maken soms gebruik van vragenlijsten. Voor begeleiders die niet

#### Wat is signaleren?

Signaleren is het in een vroeg stadium waarnemen van gedragingen en gebeurtenissen die een uiting kunnen zijn van dat het met iemand niet goed gaat. Soms is er sprake van een 'niet-pluisgevoel': een vaag gevoel dat er iets aan de hand is bij een vluchteling zonder dat daar meteen concrete aanwijzingen voor zijn. Ook dit gevoel kan soms aanleiding zijn om beter te bekijken wat er op psychisch vlak speelt. Bij signaleren onderscheiden we de volgende stappen:

- Realiseren dat er iets niet in orde is.

- Bespreken en vragen stellen.
- Nagaan wat dit betekent en wat er nodig is.
- Actie ondernemen.
- Effecten evalueren.

Door deze stappen in de signalering bewust uit te voeren als onderdelen van de begeleiding krijgt de begeleider een beter beeld van de kwetsbaarheid en de factoren die van invloed zijn op de psychische gezondheid. Op basis hiervan is dan gerichte actie nodig door anderen in te schakelen en samen te werken.

medisch of psychologisch geschoold zijn, is het lastiger om psychische problemen te signaleren.

### Protect vragen: een hulpmiddel bij signaleren psychische klachten

Begeleiders weten vaak niet welke vragen ze precies kunnen stellen om een indruk te krijgen van iemands psychische toestand op dat moment. Om begeleiders zonder een zorgachtergrond te helpen met het in een vroeg stadium opsporen van mogelijke psychische klachten bij vluchtelingen zijn de Protect vragen bruikbaar.

De Protect vragen zijn in Europees verband ontwikkeld om de vroegsignalering van psychische klachten bij asielzoekers en vluchtelingen te ondersteunen. De vragen zijn kort, compleet en eenvoudig in gebruik. Het zijn tien vragen die met ja of nee worden beantwoord. De vragen dekken de meest voorkomende psychische klachten bij vluchtelingen. Het kunnen angst- of somberheidsklachten zijn al dan niet in combinatie met lichamelijke klachten (die daarbij vaak worden gezien). De begeleider hoeft geen vragen te stellen over het verleden of de oorzaak van de klachten, dus je hoeft niet huiverig te zijn om teveel los te maken over het verleden. De vragen focussen op klachten waar de vluchteling in het hier en nu last van heeft. De interpretatie van de resultaten is niet moeilijk: elk positief antwoord levert een punt op en de punten worden opgeteld. Een hogere score betekent een groter risico op psychische problematiek en maakt vervolgstappen nodig. Onderzoek toont aan dat deze vragen daadwerkelijk helpen onderscheid te maken tussen ernstige en minder ernstige psychische problematiek<sup>4</sup>. De Protect vragen zijn samen met een korte handleiding en praktische tips te vinden in bijlage 4.

### Andere hulpmiddelen bij signalering

Er zijn enkele andere hulpmiddelen bruikbaar om in een vroeg stadium psychische klachten bij vluchtelingen te signaleren. Deze hulpmiddelen worden op verschillende plaatsen door instanties gebruikt.

#### • Persoonsprofielscan Vluchtelingen

Diverse gemeenten gebruiken het door psychologisch advies- en onderzoeksbureau NOA ontwikkelde instrument, de Persoonsprofielscan – Vluchtelingen (PPS-V)<sup>5</sup>. Deze PPS-V helpt bij het in kaart brengen van opleiding, werkervaring, taalniveau en mogelijke kansen en belemmeringen bij het betreden van de Nederlandse arbeidsmarkt. De PPS-V meet ook de mate van zelfredzaamheid en belemmerende factoren, waaronder mogelijke psychische klachten van een vluchteling. Het is een online instrument en resulteert in een geautomatiseerde rapportage, waarmee meestal de klantmanager zich aan de hand van instructies een beeld kan vormen van mogelijkheden en beperkingen van een vluchteling.

#### • Zelfredzaamheid-Matrix

Om de zelfredzaamheid van kwetsbare individuen in kaart te brengen kunnen begeleiders de Zelfredzaamheid Matrix (ZRM) gebruiken<sup>6</sup>. De ZRM brengt de vraag en de mate van zelfredzaamheid van een cliënt in kaart aan de hand van diverse leefgebieden, waaronder ook lichamelijke en geestelijke gezondheid.

#### • MIRROR Vluchtelingen

De MIRROR Vluchtelingen is een door Arq Psycho-trauma expert groep ontwikkelde digitaal screenings-instrument om risicofactoren en veerkracht in te schatten bij kinderen en volwassenen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt<sup>7</sup>. De vragenlijst wordt met behulp van hiertoe getrainde begeleiders. De geautomatiseerde uitkomst resulteert in een direct advies op maat en gerichte toeleiding naar verdere ondersteuning.

### Wanneer signaleren

Het is belangrijk om psychische problemen zo vroeg mogelijk te signaleren. Op deze manier kan geprobeerd worden om verergering van klachten te voorkomen. Soms worden signalen pas na jaren zichtbaar. Het is dus van belang dat begeleiders altijd alert zijn op signalen. Wanneer begeleiders het informeren naar psychisch welbevinden ‘normaliseren’, zullen deze begeleiders mogelijk ook eerder horen dat er wat aan de hand is. Op sommige momenten is het van belang

# “Protect vragen: een hulpmiddel bij signaleren psychische klachten.”

om nadrukkelijk aandacht te besteden aan het signaleren:

- In de eerste weken na kennismaking

Als je structureel en echt vroeg wilt signaleren is het raadzaam om in de eerste periode bij iedere vluchteling na te gaan of er signalen zijn die duiden op psychische kwetsbaarheid. Een paar vragen stellen over psychische gezondheid tijdens de kennismaking, die bij de start van ieder begeleidingscontact plaats vindt, is dan nuttig. Dit geldt ook voor een intake gedaan door een teamleider, klantmanager of docent. Bijkomend voordeel is dat je dan laat zien dat praten over psychische aspecten gewoon is. Dit helpt om de drempel te verlagen voor een vluchteling om er later zelf over te beginnen.

- Bij aanwijzingen van kwetsbaarheid

Van sommige individuen is bekend dat zij risico lopen op verhoogde kwetsbaarheid. Denk bijvoorbeeld aan alleenstaande vrouwen of een ouder met kinderen en zonder partner, maar ook iemand met een chronische ziekte of handicap. Bij deze vluchtelingen kan vroege signalering van psychische klachten extra zinvol zijn, om zo vroeg mogelijk te kunnen anticiperen op bestaande klachten of om onderbouwd te constateren dat er geen of weinig klachten zijn. Signalering van psychische klachten helpt om zo gericht mogelijk te begeleiden en zo vroeg mogelijk aan te dringen op hulpverlening en contact met de huisarts. Of bijvoorbeeld de mogelijkheid van opvoedondersteuning te bespreken. Als je namelijk weet dat er klachten zijn en welke, helpt dit je om gericht hulp te zoeken.

- Monitoring na signalen

De Protect vragen naar psychische klachten kunnen meegenomen worden als hulpmiddel bij het frequente contact dat er dan is. Aan de hand van (enkele van) deze vragen kun je de psychische gezondheid volgen. Want ook in een later stadium van de begeleiding kan er zich iets aandienen dat kan duiden op problematiek van psychische aard. Een uitputtende lijst van aanleidingen hiertoe is niet te geven. Er zijn veel gebeurtenissen, incidenten en gedragingen waarachter psychische problematiek schuil kan gaan. Denk bijvoorbeeld aan zaken als moeheid of lusteloosheid, lichamelijke klachten, schoolverzuim, stagnerende

schoolprestaties, afspraken niet nakomen, overmatig alcohol of hasj gebruik, prikkelbaarheid, problemen in een gezin.

Veel vluchtelingen richten zich op een nieuwe start als ze net in de gemeente zijn. Als er dan psychische klachten zijn betekent dit niet dat zij dit meteen melden. Dit kan komen doordat het tijd kost voordat voldoende vertrouwen is opgebouwd om iets wat gevoelig ligt te bespreken. De schaamte hierover en de onbekendheid met praten over emoties kunnen leiden tot antwoorden die de problematiek verhullen. Regelmatig zie je dan dat naar aanleiding van een stressvolle gebeurtenis, zoals berichten over familie in het land van herkomst of conflicten in Nederland met burens of instanties, duidelijk wordt dat er al langer klachten waren.

Samengevat is signaleren eigenlijk altijd relevant. Alleen door gericht vragen hierover te stellen kan duidelijk worden of er iets aan de hand is op psychisch vlak. Zelfs als al bekend is dat iemand hulp krijgt hiervoor bij de huisarts of specialist, is signaleren zinvol om iemand te volgen, verbeteringen of verslechtering te constateren en aan te dringen om dit met zijn behandelaren te bespreken.

## Wat te doen met de uitkomst?

De uitkomst van het signaleren aan de hand van de Protect vragen geeft een aanwijzing voor de ernst van psychische kwetsbaarheid. Van een lage score kan zeker geruststelling uitgaan. Een lage score is echter geen garantie dat er niets speelt op psychisch gebied. Soms is in de periode na aankomst in een gemeente niet meteen duidelijk of iemand psychische klachten heeft. Het is bekend dat vluchtelingen vaak pas na de eerste fase na aankomst psychische klachten ontwikkelen. Er speelt ook schaamte en angst voor negatieve beeldvorming, waardoor een vluchteling niets zal zeggen over zijn psychische klachten. Pas wanneer iemand voldoende vertrouwen heeft in zijn begeleider, neemt de kans toe dat hij hierover zal praten. Ook bij een lage score kan het zinvol zijn om de vluchteling te stimuleren over klachten de huisarts te consulteren.

Dit is een vorm van serieus nemen die helpt vertrouwen op te bouwen. Overigens is het ook goed om in te zetten op gewone dingen zoals bewegen, sporten en sociaal actief worden.

Als de score uitkomt op 'medium' of 'hoog' dan is het belangrijk om hierover met hem te spreken. Niet met de bedoeling om zelf hulp te gaan verlenen, maar vooral om hem voor te bereiden op verwijzing naar de gezondheidszorg, meestal eerst in de persoon van de huisarts. Al pratend hoor je ook hoe de vluchteling zelf tegen zijn eigen situatie en klachten aankijkt.

### Samenwerking in de signalering

Het is van belang dat de verschillende personen die een begeleidende rol hebben ook signalen met elkaar delen, zowel met collega's als met anderen die betrokken zijn bij een vluchteling. Vanzelfsprekend kan dit alleen als de vluchteling hier expliciet toestemming voor geeft. Het is goed om te weten wat de interne afspraken zijn over het delen van informatie met andere organisaties en personen.

Soms is het een klantmanager van de gemeente of een taaldocent die als eerste constateert dat een vluchteling zich niet goed voelt. Het delen van dit signaal met de maatschappelijk begeleider kan er voor zorgen dat die ook alert is en vanuit zijn rol vragen stelt en probeert te achterhalen wat er speelt en hoe erg het is. Wie welke rol hierin pakt hangt ook af van welke begeleider het beste contact heeft en het meeste vertrouwen geniet van de vluchteling. Onderling contact is hierbij essentieel. Denk ook aan een driegesprek waarbij de vluchteling zelf aanwezig is, zodat hij weet wat er met wie besproken wordt en kan aan geven als hij dit niet wil.

### Hoe ervaren vluchtelingen het signaleren

Meestal vinden vluchtelingen vragen over gezondheid niet problematisch. Zeker als zij zelf ook voelen dat het niet goed gaat en zich daarop beroepen, bijvoorbeeld bij uitval op school. Vaak vinden zij het lastig er spontaan zelf over te beginnen en voelen zij zich dan begrepen als gezondheid aan de orde wordt gesteld.

Als deze vragen naar psychische gezondheid al in de beginperiode aan de orde komen, ervaart een vluchteling deze vragen als normaal en horend bij het contact met jou als begeleider.

Als vragen hierover niet eerder zijn besproken, is het verstandig dit in te leiden. Voor een voorbeeldtekst hiervoor zie bijlage 4. Het kan gevoelig liggen, waardoor iemand er niet gemakkelijk spontaan over zal spreken. Het is dan goed om iemand te helpen en te motiveren om hierover te spreken. Leg uit dat dit een lastig onderwerp is waarvan je weet dat het moeilijk is om over te spreken. Je kunt ook zeggen dat je (uit ervaring) weet dat vluchtelingen regelmatig psychische klachten hebben en dat dit dus ook logisch is door alles wat er is gebeurd. Hiermee normaliseer je het feit dat je er vragen over stelt en het voorkomt dat de vluchteling denkt dat je hem te veel benadert als zieke of als slachtoffer.

## 3.5 Wat kun je als begeleider zelf doen?

Als je aanwijzingen hebt dat een vluchteling psychische klachten heeft kun je als begeleider veel betekenen. Daarbij is het belangrijk om enig idee te hebben over de ernst van de psychische klachten. De hierboven genoemde hulpmiddelen om te signaleren helpen daarbij.

Het maken van een inschatting is vooral een kwestie van het 'wegen' van de situatie. De ernst van klachten of gedrag wordt bepaald door de intensiteit en de duur ervan. En natuurlijk de mate waarin de vluchteling onder zijn klachten lijdt. Dan heeft meestal ook de omgeving daar last van door bijvoorbeeld het ongewone gedrag. Het belangrijkste is feitelijk hoe iemand nog functioneert met psychische klachten. Als iemand nog wel naar de taalles gaat en sociaal actief is beoordeel je dit als minder ernstig dan als iemand met vergelijkbare klachten niets meer onderneemt en thuis veel in bed ligt. Het is ook goed in geval van een gezin om na te gaan wat het gevolg is voor kinderen van psychische klachten van ouders.

Het kan ook gebeuren dat iemand na een eerste periode, waarin alles goed lijkt te gaan, toch psychische problemen krijgt. De situatie kan verslechteren of klachten kunnen toenemen wanneer een vluchteling te maken krijgt met nieuwe stressfactoren, de veranderingen in zijn leven geen plaats kan geven of zich niet kan aanpassen aan de nieuwe omstandigheden. Het basisprincipe blijft om de begeleiding te richten op het verminderen van de belastende factoren of het versterken van de beschermende factoren.

### **Wat te doen bij geen of weinig psychische klachten**

Veel vluchtelingen hebben lichte of weinig psychische klachten, die ook niet veel effect hebben op het dagelijkse functioneren. Dan is professionele hulpverlening in principe niet nodig. Als begeleider kun je in je begeleidingscontacten volgen of de klachten verminderen of toch erger worden. Het kan vluchtelingen helpen om uit te spreken dat deze klachten normaal zijn en horen bij alles wat op hen afkomt. Dit maakt het ook luchtiger en daarmee minder beladen. Belastende zaken zijn soms lastig te verminderen, denk aan het gemis van familie of verlies van een huis.

Maar bij andere zaken zoals het aanvragen van formulieren of het helpen bij de aanpak van schulden kun je wel helpen. Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast kan ook verbeteren door de draagkracht te verbeteren. Dit doe je door beschermende factoren te versterken. Vaak is 'actief worden' de sleutel: bijvoorbeeld door te klussen of anderen te helpen verzet men zijn gedachten en voelt men zich wat 'nuttiger'. Activiteiten als fietsen, wandelen of fitness zorgen er vaak voor dat men zich energiever voelt. Bij anderen helpt muziek maken, naaien, of samen eten koken. Je kunt daartoe de vluchteling motiveren en samen onderzoeken wat een leuke, goede en betekenisvolle activiteit zou kunnen zijn. Verder is goed om de begeleiding op de gewone wijze voor te zetten, met begrip en de gebruikelijke ondersteuning.

### **Wat te doen bij meer psychische klachten**

Een minderheid van de vluchtelingen heeft meer en ernstige psychische klachten. Dan heb je als begeleider een andere rol die vooral gericht is op ervoor zorgen dat de vluchteling professionele hulp krijgt. Uitleg en motiveren is hierbij belangrijk.

Als een vluchteling bijvoorbeeld bij de signalering aan de hand van de Protect vragen uitkomt op een 'medium' of 'hoge' score, is het goed om hierover met hem te spreken. Het helpt om te horen hoe de vluchteling zelf tegen zijn situatie aankijkt. Dit gesprek kun je voeren aan de hand van vragen zoals:

- Wat zijn je eigen ideeën over de oorzaak van deze klachten?
- Wat voor hulp zou je vragen in je land van herkomst?
- Bij wie zou je dan hulp vragen hiervoor?
- Wat denk je dat goed voor je werkt om deze klachten te verminderen?
- Ken je mensen met de zelfde klachten? Weet je wat die er aan gedaan hebben?

Ook bij ernstige psychische klachten is actief zijn en bewegen belangrijk, want dit helpt bij alle psychische klachten. Van bewegen is bekend dat het helpt wanneer iemand zich angstig of depressief voelt. Het zal wel meer overredingskracht kosten om iemand hiertoe te motiveren. Want vaak zie je dat mensen met psychische klachten lastig tot activiteiten komen. Ze zeggen dat ze geen energie hebben of niet in staat zijn tot een activiteit. Dus de boodschap "in beweging komen helpt om je beter te voelen", is belangrijk om uit te leggen.

Het is goed om contact te blijven houden, ook als een vluchteling professionele hulp krijgt. De begeleiding kan in principe gewoon doorgaan. Professionals zullen niet snel de taken van de begeleider overnemen. Contact houden versterkt de vertrouwensband en voorkomt dat de vaak aanwezige angst voor afwijzing uitkomt. Ook houd je hiermee een vinger aan de pols. Soms kun je ook helpen om te herinneren aan afspraken.

### Uitleg geven

Het helpt als de begeleider uitlegt dat andere vluchtelingen die in een moeilijke situatie zitten deze klachten ook hebben. Dat bijvoorbeeld bij veel mensen slechte herinneringen uit het verleden naar boven komen die niet zomaar weggaan. Het is ook verstandig om met de vluchteling te praten over het belang en de mogelijkheden van professionele hulpverlening en uitleg te geven hoe dit werkt in Nederland. Er is een voorlichtingsfolder over psychische problemen beschikbaar in eenvoudig taalgebruik met informatie over stress en veel voorkomende psychische klachten bij vluchtelingen en wat je er aan kunt doen<sup>8</sup>.

### Toeleiding naar hulpverlening

Als er psychische problemen zijn gesignaleerd moet je professionele hulp overwegen. Benadruk dan dat het geen schande is om hulp te vragen bij problemen en dat andere mensen in Nederland dat ook doen. Leg uit dat hulpverleners goed opgeleid zijn om te helpen bij psychische klachten. Dit doen zij door te praten, door concrete adviezen te geven en indien nodig, door medicijnen voor te schrijven.

Hulpverlening voor psychische klachten begint meestal bij de huisarts, die als poortwachter een centrale rol heeft bij de inschatting van de ernst van de signalen. Ook heeft de huisarts overzicht over mogelijkheden tot hulpverlening, ofwel in de eigen praktijk ofwel bij specialistische hulpverleners (geestelijke gezondheidszorg). Soms kan ook een medewerker van een sociaal wijkteam een laagdrempelig ingang voor professionele hulp zijn.

Als iemand het moeilijk vindt om hulp te vragen, kan het helpen mee te gaan naar de praktijk van de huisarts, zonder mee te gaan naar spreekuur zelf, maar wel ter ondersteuning en aanmoediging. Als je denkt dat de vluchteling het moeilijk vindt om zijn klachten goed te verwoorden, kan het helpen om het gesprek met de huisarts te oefenen van te voren of een briefje mee te geven met informatie over wat je hebt gehoord en besproken, vanzelfsprekend alleen als de vluchteling dat goed vindt.

### Hulp afwijzen

Het komt regelmatig voor dat een vluchteling niet wil praten over zijn problemen en niet verwezen wil worden. Het tonen van begrip hiervoor en uitleg geven zijn belangrijk. Dan zijn communicatieve vaardigheden van belang: lukt het om de uitleg te laten aansluiten bij het begrip, de verwachtingen en de belevingswereld van de vluchteling. Geef uitleg over hoe de hulpverlening in zijn werk gaat, de zin van praten over moeilijke onderwerpen en hoe dit kan opluchten. Soms is dit teveel gevraagd voor jou als begeleider. Haal er dan een ervaren collega bij. De ideeën van een vluchteling over psychische problematiek zijn niet altijd te veranderen. Er in een later gesprek nog een keer op terugkomen kan helpen om iemand te bewegen toch stappen richting hulpverlening te doen. Soms kan een herhaling van het stellen van de Protect vragen helpen om te kijken of er verandering is opgetreden, of het in de loop van de tijd iets beter is gegaan of juist helemaal niet.

## 3.6 Inschakelen van professionele hulpverleners

In iedere gemeente zijn diverse professionele hulpverleners waar vluchtelingen mee te maken kunnen krijgen. Het is van belang dat begeleiders weten welke hulpverleners er in de eigen gemeenten of regio zijn en wat zij doen. Zoals in 3.1 vermeld geeft een actuele sociale kaart een overzicht van de voor vluchtelingen relevante hulpverleners, de toegankelijkheid en wachtlijsten bij instellingen. Dit hoort bij de hulpmiddelen voor een goede begeleiding. Hieronder volgt een overzicht met de relevante hulpverleners en zorginstellingen voor vluchtelingen bij wie psychische problemen zijn gesignaleerd.

### De huisarts

Net als iedereen in Nederland heeft de vluchteling een huisarts nodig. De huisartsenpraktijk is de spil van de zorg en fungeert als poortwachter tot die zorg. Gezien de gezondheidsproblemen van veel vluchtelingen is het goed dat zij snel na aankomst in de gemeente

contact hebben met hun nieuwe huisarts. Als begeleider is dit belangrijk om na te gaan of de vluchteling al een huisarts heeft.

De maatschappelijk begeleider helpt de vluchteling een huisarts te vinden. Vaak is lokaal al bekend bij welke huisartsen vluchtelingen komen. Je kunt een vluchteling aanraden om een kennismakingsafpraak te maken met de huisarts. Zowel voor de huisarts als voor de vluchteling is dit zinvol omdat huisartsen doorgaans een beperkt aantal vluchtelingen in hun praktijk hebben en vluchtelingen op hun beurt vaak onbekend zijn met de functie van huisarts.

Tijdens een kennismakingsgesprek kan de huisarts uitleg geven over de zorg in Nederland en over praktische zaken in de praktijk (functies van dokters-assistente, afspraken maken, wat een praktijkondersteuner doet en wat te doen bij medische nood). Ook kan de huisarts bij de vluchteling informeren naar diens achtergrond en gezondheid.

### **Wat kun je doen om het contact van de vluchteling met de huisarts te ondersteunen?**

- Wijs de huisarts op de mogelijkheid om de eerste zes maanden nadat een nieuwe vluchteling in de praktijk is gekomen een gratis tolk in te schakelen. Dit geldt ook voor de praktijkondersteuners van de huisarts. Ook weten niet alle huisartsen dat sommige regionale Achterstandsfondsen voor huisartsen de inzet van tolken vergoeden.
- Vraag of de huisarts het medisch dossier van het gezondheidscentrum in het AZC heeft gekregen. Wijs hem zo nodig op de manier om dit te doen (zie onder 3.1).
- Het kan praktisch zijn dat de huisartspraktijk beschikt over de gegevens van de begeleidende instantie die gebeld kan worden voor vragen of bij misverstanden.

Soms lukt het als gemeente of teamleider van de begeleiders om huisartsen en andere hulpverleners te interesseren voor thematische informatie over de vluchtelingen in de gemeente. Ook is er soms een vorm van zorgoverleg in de gemeente, waarvan het

nuttig is dat de huisarts weet dat vluchtelingen die extra zorg nodig hebben hier besproken kunnen worden.

### **Andere zorgverleners**

Naast de huisarts zijn ook andere professionals in de zorg van belang voor de vluchteling, waar je als begeleider een vluchteling op kunt wijzen en misschien bij kunt helpen om eerste contacten te leggen. Denk dan aan:

- Sociaal wijkteams (wijkteams, buurtteams) die in veel gemeenten aanwezig zijn, met vaak maatschappelijk werkers en een apart jeugdteam als onderdeel daarvan. Deze teams houden zich bezig met een breed scala van psychosociale problemen, zoals geldproblemen, relatieproblemen, eenzaamheid en opvoedingsproblemen.
- Maatschappelijk werk, voor zover niet opgenomen in de wijkteams.
- De jeugdgezondheidszorg (JGZ), waarbij artsen en verpleegkundigen op consultatiebureaus en op basisscholen en het voortgezet onderwijs contact hebben vanuit hun preventieve zorgtaak met alle kinderen en hun ouders. Deze kunnen indien nodig extra zorg aan kinderen besteden.
- Andere hulpverleners die voor kinderen werken, zoals Jeugdhulpinstellingen en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Die instellingen hebben een aanbod voor zowel kinderen (individueel en in groepen) als voor hun ouders (opvoedingsondersteuning).
- Vrijwillig ouder- en opvoedondersteuning zoals MIM (Moeders Informeren Moeders), Steunouder, HomeStart, en Spel aan huis.
- Het WMO-loket voor als er structureel professionele verzorging en begeleiding nodig is vanuit een indicatie in het kader van de Wet Maatschappelijke ondersteuning (WMO).
- Specialistische hulp kan alleen via een verwijzing van de huisarts. Voor de vluchteling zijn hierbij vooral van belang het ziekenhuis, in de buurt of bij complexe problemen verder weg, en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), voor psychische en psychiatrische hulp.



### Hulpverlening bij psychische problemen

Gezien het feit dat vluchtelingen meer dan gemiddeld te kampen hebben met psychische problemen zal psychologische hulp soms nodig zijn. Zoals al gezegd is deze vorm van hulp vaak onbekend bij vluchtelingen. Ook de GGZ is niet altijd goed toegerust voor deze groep. Dit maakt dat deze hulp niet altijd even makkelijk tot stand komt of aansluit bij de hulpvragen en beleving van de vluchteling. Voor jou als begeleider vraagt dit extra inspanningen. Bijvoorbeeld door uitleg te geven over de geestelijke gezondheidszorg, door te kijken wie er kan bemiddelen in de toeleiding naar de juiste zorg of door te motiveren om toch door te gaan met zorg als iemand wil afhaken.

De meeste huisartspraktijken hebben praktijkondersteuners GGZ (poh-ggz), die laagdrempelig en kortdurende psychologische hulp kunnen bieden. Dit kan nuttig zijn voor vluchtelingen omdat deze hulp onder de regie van de huisarts valt en daarmee makkelijker geaccepteerd wordt ("ik ben niet gek...") dan specialistische hulp van een psycholoog of psychiater. Ook hoeft voor zorg van huisarts en poh-ggz geen eigen risico betaald te worden.

Bij ernstige psychische klachten is vaak specialistische zorg nodig van een organisatie die GGZ hulp verleent. Hoe dichterbij huis dit kan, hoe makkelijker de samenwerking vaak verloopt. Ook zijn de reiskosten dan minder voor de vluchteling. Bij echt complexe problematiek, zoals ernstige traumatisering, is soms verwijzing naar een in vluchtelingen gespecialiseerde landelijke instellingen nodig (zie bijlage 4). Die bevinden zich vaker verder weg, met lange reistijd en meer reiskosten tot gevolg.

### Tolken

Een probleem in de professionele zorg voor vluchtelingen is de kosten voor tolkgebruik. Sinds 2011 worden deze niet meer vergoed door de overheid en moeten hulpverleners of de vluchtelingen dit zelf betalen. Dit kan leiden tot gesteggel wie er voor een tolk moet zorgen (en wie die moet betalen). Dit knelt bij de groep nieuwe vluchtelingen des te meer omdat zij

nog niet de kans hebben gekregen de Nederlandse taal te leren. Een tijdelijke uitzondering is de huisartspraktijk: die kan tot medio 2019 in het eerste half jaar dat een vluchteling in de praktijk is gratis een telefonische tolk inschakelen. Verschillende begeleiders maken gebruik van informele tolken, vaak familieleden en vrienden of kennissen. Ook hulpverleners in de gezondheidszorg doen dit. Zeker bij gevoelige en lastige onderwerpen, zoals psychische problemen, verdient een professionele tolk de voorkeur. Grotere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, en ook sommige GGZ instellingen hebben dit vaak begroot en maken wel gebruik van professionele tolken. Het is belangrijk om bij een aanmelding te melden dat een tolk nodig is.

### Rol begeleider ten tijde van professionele hulpverlening

Begeleiders kunnen een vluchteling adviseren professionele hulp te zoeken. Of je nou taaldocent, klantmanager of maatschappelijk begeleider bent, je kunt een vluchteling dringend adviseren om naar zijn huisarts, naar het wijkteam of het maatschappelijk werk te gaan. Om de drempel voor de vluchteling te verlagen kan overleg vooraf met de hulpverlener naar wie wordt verwezen zinvol zijn. Voor vrijwilligers is het goed om dit over te laten aan een beroepskracht. Het gaat er dan om de komst van de vluchteling aan te kondigen, maar ook om na te gaan of de verwijzing zinvol is. Dit overleg kan alleen als de vluchteling hiervoor toestemming geeft.

Een doorverwijzing betekent overigens niet dat een begeleider het contact met de vluchteling geheel uit handen geeft. Er zal vaak contact blijven met de vluchteling, de begeleiding gaat door, terwijl de hulpverlening door professionals wordt opgepakt. Soms is het nuttig voor jou als begeleider om, al dan niet via je teamleider of coördinator, adviezen te vragen over hoe je met de vluchteling om kunt gaan of wat er van iemand verwacht kan worden op school of bij dagactiviteiten.



De rol van de begeleider ligt ook dan in begeleiding en ondersteuning bij praktische zaken, aanspreekpunt zijn bij vragen of belangenbehartiging daar waar nodig. Ook kan een begeleider zich een beeld vormen van de vordering of stagnatie van het hulpverleningsproces en dit signaleren bij zowel de vluchteling als de behandelaar. Door overleg creëer je een vorm van gezamenlijkheid bij een problematische situatie. Dit komt alle partijen en de samenwerking ten goede.

### Zorgoverleg bij complexe casuïstiek

Indien er bij complexe situaties meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een vluchteling is het belangrijk dat er voldoende overleg en afstemming plaatsvindt tussen de betrokken hulpverleners. Ook voor de begeleider is dergelijke afstemming relevant: het kan goed zijn om adviezen te krijgen wat je als begeleider kunt doen, zonder de professionals voor de voeten te lopen. Het kan dan nuttig zijn dat bijvoorbeeld een teamleider of coördinator van een maatschappelijk begeleider een zogenaamd zorgoverleg of casuïstiekbespreking initieert. Daar kan worden besproken wat er nodig is aan zorg in een complexe situatie, wie wat doet in de hulpverlening, welke initiatieven bij de vluchteling zelf liggen, hoe de betrokkenen elkaar op de hoogte houden en wat te doen en wie in te schakelen bij crisissituaties. Daarbij is het nodig dat een begeleider goed duidelijk maakt dat er grenzen zijn aan zijn werk als niet-medisch geschoolde (vrijwillige) begeleider. Ook kan een dergelijk overleg een nieuwe impuls geven aan de hulp aan andere vluchtelingen omdat hulpverleners elkaar ontmoeten en zich meer bewust zijn van de raakvlakken in hun werk met deze doelgroep.

### Zorgmijders

Het komt ook voor dat een vluchteling met veel en ernstige klachten hulp blijft weigeren. In Nederland is de persoonlijke autonomie belangrijk en het wordt vaak gerespecteerd als iemand zorg weigert, tenzij iemand een gevaar vormt voor anderen of voor zichzelf. Men noemt zo iemand een zorgmijder. Doordat andere hulpverleners dan niet bij een dergelijke zorgmijder in beeld zijn, betekent dit meestal

dat de begeleider die nog wel contact heeft met die persoon fors belast wordt en zich machteloos voelt. Soms lukt het om toch toestemming te krijgen van de vluchteling om met een deskundige te overleggen. Het is dan belangrijk om een teamleider of leidinggevende hierbij te betrekken. Soms lukt het om een huisarts, iemand van een wijkteam of zelfs een wijkagent erbij te betrekken. Het is goed om te weten dat iedere GGD, en soms ook de GGZ instelling, een afdeling heeft die zich met zorgmijders bezighoudt. Zij zijn gespecialiseerd in deze groep en kunnen in overleg met een huisarts en andere hulpverleners en begeleiders vaak toch iets bereiken in het aanbieden van zorg, door huisbezoeken en het actief in de gaten houden van iemand.

### Zorg niet goed toegankelijk voor vluchtelingen

Het komt soms voor dat de lokale of regionale GGZ organisaties niet goed toegankelijk is voor vluchtelingen en behandelingen afhoudt. Dit kan gebeuren met het argument dat deze groep te ingewikkeld is of dat er een taalbarrière is waardoor er te veel tolkkosten zijn. Wachtlijsten zijn ook een realiteit in de zorg. Daarnaast komt het voor dat de vluchteling de behandeling afbreekt omdat het hulpaanbod niet aansluit bij de ideeën en opvattingen van de vluchteling over hulp. Als dit betekent dat geen enkele vluchteling dicht bij huis GGZ hulp kan ontvangen is het goed dat dit op gemeentelijk of regionaal niveau wordt besproken. Verbetering van de situatie vraagt dan om vereende inspanningen, waarbij VluchtelingenWerk of een andere begeleidingsorganisatie samen met huisartsen en de gemeente kan proberen dit probleem aan te kaarten bij de lokale GGZ organisatie. De gemeente kan een instelling aanspreken op zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid.

## Samenvatting

1. Als er informatie is over een vluchteling gebruik die dan om in een vroeg stadium te kijken naar gezondheidsaspecten.
2. Gebruik de intake of kennismaking om ook aandacht te schenken aan psychische gezondheid door hierover te spreken en vragen te stellen.
3. Breng op individueel niveau de beschermende en belastende factoren voor de psychische gezondheid in kaart. Dit helpt in de aanpak van de begeleiding.
4. Attendeer de huisarts bij inschrijving van de vluchtelingen in de praktijk op het opvragen van medische gegevens.
5. Geef informatie en uitleg over (psychische) gezondheid en gezondheidszorg.
6. Signaleer tijdig psychische klachten en maak daarbij gebruik van hulpmiddelen, zoals de Protect vragen.
7. Weet wanneer je kunt signaleren en wat je kunt doen met de uitkomst.
8. Weet dat je als begeleider voor een vluchteling met psychische klachten veel kunt betekenen zoals contact blijven houden, uitleg geven, motiveren en hen toe leiden naar professionele hulp.
9. Onderhoud zo nodig contact (via teamleider) met de professionele hulpverleners van de vluchteling die je begeleidt, zoals de huisarts, de praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ), wijkteams, de jeugdgezondheidszorg en eventueel GGZ hulpverleners.
10. Vraag hulp aan zorgprofessionals bij complexe zorgvragen na toestemming van de cliënt. Schakel het wijkteam of GGD in bij vluchtelingen die zorg mijden of in geval dat de GGZ-zorg niet toegankelijk is. Een actuele sociale kaart is daarbij behulpzaam.

---

### Noten

1. Ieder Asielzoekerscentrum heeft een gezondheidscentrum van Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA). Informatie over het opvragen van medische informatie, zie: <https://www.gzasielzoekers.nl/ikbenprofessional/praktischeinformatie/medischegegevensopvragen>
2. Voor de inzet van sleutelpersonen, zie: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheid-statushouders/inzet-van-sleutelpersonen>
3. Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen over de gezondheid. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd. Zie ook: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid>
4. Mewes R, Friele B & Bloemen E (2018). Validation of the Protect Questionnaire: A tool to detect mental health problems in asylum seekers by non-health professionals. *Torture*, 28, 2: 35-50.
5. Zie: <http://noa-vu.nl/producten/online-tests/re-integratietests/persoonsprofiel-scan-vluchtelingen/>
6. Zie: <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/>
7. Zie: <https://www.arq.org/nl/pov/informatie>
8. [http://www.pharos.nl/documents/doc/folder%20voor%20vluchtelingen%20over%20psychische%20klachten\\_gezondheid%20statushouders\\_pharos%20expertisecentrum%20gezondheidsverschil.pdf](http://www.pharos.nl/documents/doc/folder%20voor%20vluchtelingen%20over%20psychische%20klachten_gezondheid%20statushouders_pharos%20expertisecentrum%20gezondheidsverschil.pdf)

## 4. Voorkomen van overbelasting bij de (vrijwillige) begeleider

Als je vluchtelingen begeleidt betekent dit vaak dat je wordt geconfronteerd met verhalen over oorlog en schendingen van mensenrechten in de landen waar vandaan zij zijn gevlucht en/of onderweg tijdens de vlucht. Meestal dienen deze verhalen zich wel op enig moment aan in de begeleiding. Soms expliciet, als een vluchteling op basis van de opgebouwde vertrouwensrelatie over zijn ervaringen en vluchtverhaal gaat praten. Soms impliciet, wanneer langzaam aan pas duidelijk worden wat iemand heeft meegemaakt en wat de oorzaken kunnen zijn van iemands psychische problematiek.

Deze persoonlijke geschiedenissen en de daarbij horende emoties kunnen heftig en emotioneel zijn en kunnen reacties bij jou oproepen. Dit geldt zeker als de begeleiding ingewikkeld is en je al gevoelens van machteloosheid hebt. De impact van dit soort verhalen en emoties kan inhouden dat je als begeleider overmatig wordt geraakt. Dit draagt bij aan een gevoel van emotionele belasting. Als een vluchteling psychische problemen heeft en als het niet goed lukt met steun, advies en hulpverlening om dit te keren, kan deze belasting je te veel worden. Dit kan dan leiden tot overbelasting.

Voorbeelden van situaties waarin je risico loopt op overbelasting:

- Als een vluchteling ernstige problemen heeft en onduidelijk is hoe die het best aan te pakken zijn.
- Als van alles geprobeerd is aan hulpverlening, maar die telkens niet aanslaat.
- Als een vluchteling geen andere hulp wil maar wel vaak een beroep op jou doet.
- Als de vluchteling prikkelbaar en snel boos is waardoor je bang voor hem wordt.
- Als er sprake is van problematisch alcohol- en drugsgebruik, waarop iemand niet aanspreekbaar is.
- Als je ziet dat gezinsleden lijden onder de psychische klachten of gedrag van een ouder, zonder dat die ouder dat zelf ziet.

Bij dit soort situaties is het belangrijk om te kijken naar hoe je hierop reageert. Want deze reacties kunnen een uiting zijn van dreigende overbelasting<sup>1</sup>.

Ook de andere culturele achtergrond van de vluchteling, in de vorm van andere normen, waarden en communicatiepatronen kan een belastende rol spelen. Ten aanzien van gezondheid hebben vluchtelingen ook regelmatig andere ideeën over gezondheid, over (psychische) klachten en over welke hulp nodig is. Dit kan de begeleiding zwaar maken.

### Reactiestijlen

Je persoonlijke eigenschappen spelen een rol bij jouw reactie op belasting. Risicofactoren voor sterke reacties en overbelasting zijn onder andere: een intensief invoelend contact, een betrokken reactiestijl, jong en weinig levenservaring en een gebrek aan kennis en vaardigheden in begeleiding. Uit onderzoek blijkt verder dat vrouwen meer kans maken om emotioneel overbetrokken en overbelast te raken dan mannen.

Als begeleider kun je verschillende reactiestijlen laten zien. Deze reactiestijl heeft als functie dat je eigen emoties, het ongemak en de stress enigszins worden geneutraliseerd en dat je je kortstondig beter voelt. Maar ook is bekend dat als je als begeleider te ver gaat in je reactiestijl, dit de mogelijkheden voor begeleiding belemmert. Je bent dan onvoldoende flexibel om goed mee te bewegen met wat iemand nodig heeft. Ook is het lastiger om rationeel te handelen. Je helpt hier de vluchteling niet mee vooruit.

In de reactiestijlen zijn twee uitersten te vinden:

• **Distantiëren en afstand nemen (type I)**

Dit type omvat gedragingen als ontkennen, minimaliseren en bagatelliseren van problemen, het vermijden van echt contact. Dit leidt tot onverschilligheid en gereserveerdheid. Vaak is er dan sprake van dat je je als begeleider terugtrekt. Deze houding kan overgaan in *blaming the victim*: de vluchteling van alles de schuld geven. Uiteindelijk wordt je dan boos en gefrustreerd en haakt af.

Een reactie van dit type kan zijn dat je snel wilt verwijzen. Dit kan betekenen dat je de situatie of het gedrag van de vluchteling slecht verdraagt. Je dringt dan aan op verwijzing naar anderen. Je wil de moeilijke situatie van je wegduwen en die bij anderen plaatsen. Daarmee neem je afstand van de vluchteling.

• **(Over)betrokkenheid en nabijheid (type II)**

Bij dit type is sprake van zich erg verantwoordelijk voelen, overnemen van zaken van de vluchteling, verstrikt raken in de complexiteit, reddersneigingen ervaren, een sterke dadendrang (iets doen), gevoelens van schuld en schaamte, persoonlijk lijden onder de morele dilemma's. De invloed van traumatische ervaringen op het gedrag wordt te veel benadrukt. Uiteindelijk voelt de begeleider zich zelf slachtoffer, wordt ziek en haakt vaak af.

Een reactie van dit type is dat je iemand wilt redden. Je bent gevoelig voor het lijden van de vluchteling. Je lijdt mee als de vluchteling lijdt en je neigt ertoe uit compassie lagere eisen te stellen aan iemand. Je wilt praten over wat de vluchteling heeft meegemaakt en je wilt hem beter maken of iets snel oplossen. Je laat je dan leiden door medelijden en sterke betrokkenheid. Dit leidt tot een situatie waarin je makkelijk te ver gaat en dingen doet die niet passen bij je taak als (vrijwillige) begeleider. Je verwijst niet meer naar professionele hulpverleners.

## Herkennen van reactiestijlen en coachen van begeleiders

Het is belangrijk om de beide uitersten in deze reactiestijlen te herkennen bij jezelf en anderen. Dit geldt ook voor de teamleiders en leidinggevend

van klantmanagers, docenten en maatschappelijk begeleiders.

Het is belangrijk voor jou als begeleider om te leren om een middenpositie in te nemen. Dat houdt in dat je de ene keer enige distantie aanhoudt en de andere keer meer betrokkenheid laat zien. In zo'n regelmatig wisselende middenpositie, waarbij distantie en betrokkenheid zich afwisselen komt de rol van de begeleider het beste tot zijn recht. Vaak is het zo dat als je voortdurend neigt naar een uiterste reactiestijl, dit een signaal is dat je te veel naar één kant neigt en onvoldoende in de gezonde balans tussen betrokkenheid en distantie zit.

Het gevolg is dan vaak dat je een toename van irritatie ziet, dat je lastige taken vermijdt, dat je meer afwezig bent en weinig overlegt. Emoties die daarbij horen zijn bijvoorbeeld een toename van medelijden, het gevoel niet begrepen te worden en je ervaart een sterke drang dat er iets moet gebeuren. Het is goed als dit soort signalen bespreekbaar zijn, zowel tussen begeleiders van vluchtelingen onderling als met hun leidinggevenden of teamleiders. In gesprek gaan hierover helpt om inzicht te krijgen in hoe je omgaat met de belasting van dit werk. Een begeleider die op zijn extreme reactiestijl wordt aangesproken kan dan op tijd bijsturen of de begeleiding overdragen aan een collega, wat het contact met de vluchteling ten goede komt.

Op een aantal manieren kun je heftige emoties en extreme reactiestijlen voorkomen:

- Zoek een goede balans tussen je privé leven en begeleidingstaken.
- Wissel lastige situaties onderling uit. Zoek daarbij steun en geef anderen steun.
- Vraag om werkbegeleiding en intervisie gericht op de emotionele aspecten van dit werk.
- Investeer in scholing en training om meer vaardigheden te krijgen. Dit helpt om een extreme reactiestijl te voorkomen.

## Samenvatting

Het is goed om als begeleider je bewust te zijn dat de begeleiding van vluchtelingen risico's van overbelasting met zich mee kan brengen. De achtergrond van hun komst, het levensverhaal en de problematiek van vluchtelingen kunnen emotioneel belastend zijn. Dit vergroot de kans op overbelasting en burn-out. Het is belangrijk bij jezelf en anderen gedrag en reactiestijlen te herkennen die hier een uiting van zijn. Het is zaak dit onderling te bespreken, in je team en met je leidinggevende of teamleider.

---

### Noten

1. Haans, T. & Tienhoven, H. van (2000). Het labrynt van Ares: werkbelasting door hulpverlening aan geweldsoverlevenden. Utrecht: Pharos.

# 5. Uitwerking praktijksituaties

In dit hoofdstuk gaan we verder met de praktijksituaties uit het begin van deze handreiking. Iedere casus belicht aan de hand van een vast format de praktijk van het begeleiden van vluchtelingen vanuit het gezichtspunt van de begeleider en met oog voor de beleving van de vluchteling. Het zijn situaties waarbij je vermoedt dat er psychische problemen spelen. Het illustreert wat je als begeleider kunt doen in de lijn met wat er in de vorige hoofdstukken is beschreven.

## Casus 1

---

### A. Begeleider

Je bent vrijwilliger bij VluchtelingenWerk en begeleidt een Syrisch gezin met twee kinderen. Zij wonen sinds vier maanden in de gemeente. Je maakt je zorgen over Ismail, de man in het gezin, die veel op bed ligt en een matte afwezige indruk maakt. Je denkt dat hij mogelijk psychische problemen heeft. Hij spreekt al wat Nederlands en redelijk goed Engels.

### B. Achtergrond

Ismail is een 36-jarige Syrische vluchteling die met zijn vrouw en twee zonen van 6 en 4 jaar naar Nederland is gevlucht. Het gezin woont sinds 5 maanden in de gemeente. Ismail is goed opgeleid, hij heeft een aantal jaar hoger onderwijs gevolgd en werkte als boekhouder bij een groot aannemersbedrijf. Hij had een eigen huis in de buurt van zijn ouders en twee zussen.

### C. Beschermende en belastende factoren

Op basis van de contacten in de eerste maanden heb je een beeld gekregen van Ismail en zijn gezin. Zo zie je voor hem de volgende beschermende en belastende factoren:

- Beschermend zijn:
  - Hij is hier met vrouw en kinderen.
  - Hij is goed opgeleid en spreekt een beetje Engels.
  - Hij heeft een stabiele jeugd gehad.
  - Hij is fysiek gezond.
- Belastend zijn:
  - Hij heeft baan en maatschappelijke positie verloren.

- Hij is onzeker of hij hier een vergelijkbare positie kan verkrijgen.
- Hij is gescheiden van zijn familie waar hij close mee was.

### D. De eerste maanden

Aanvankelijk maakt Ismail een sterke indruk, net als zijn vrouw die erg actief is en thuis het gezin organiseert. Je komt als begeleider regelmatig bij dit gezin en hebt een goed contact, vooral met de vrouw van Ismail. Na enige tijd hoor je van Ismail dat zijn zussen naar Libanon zijn gevlucht en dat zijn ouders zijn achtergebleven om op de huizen te passen. Zijn jongste zus is in shock nadat haar beste vriendin is omgekomen bij een bombardement. Zij is ziek in Libanon en heeft hulp nodig. Ismail wil dat zij naar Nederland komt. Een aanvraag voor gezinshereniging wordt afgewezen. Dit grijpt Ismail erg aan, hij heeft geen zin meer in dingen, sleept zich naar de taalles, maar zegt daar niet te kunnen leren. Ook zijn vrouw zegt zich zorgen te maken over de toestand van haar man. Ismail is een keer bij de huisarts geweest vanwege hoofdpijn en kreeg pijnstillers.

### E. Signalering

Als je Ismail zegt dat je je zorgen maakt omdat hij niet meer vrolijk is en veel op bed ligt, beaamt hij dit. Je vraagt of je hem een paar vragen mag stellen over zijn gezondheid om beter te kunnen snappen wat er niet goed gaat. Je bespreekt de Protect vragen met hem. Het blijkt dat hij veel vragen met ja beantwoordt. Hij

slaapt slecht en ligt de halve nacht te piekeren over zijn familie. Hij heeft angstige dromen over zijn ouders en zussen en hoort zijn zus om hulp roepen in zijn droom. Hij voelt zich slecht omdat hij niets kan doen voor haar. Hij is er niet bij met zijn hoofd en vergeet veel en heeft geen zin in dingen. Ook kan hij zich niet concentreren. Met een score van zes positieve vragen is er sprake van een medium risico op psychische problematiek. Deze uitkomst bevestigt dat de situatie moeilijk is voor Ismail en dat dit hem steeds verder lijkt te verzwakken. Hij beaamt dat het ondanks de stress toch belangrijk is dat hij weer sterker wordt, zowel voor zijn vrouw en kinderen als voor zijn zus, want het helpt haar niet als hij zich hier niet goed voelt. Dit ziet hij ook wel in. Maar Ismail geeft ook aan dat hij praten hierover lastig vindt en eigenlijk het liefst vermijdt.

#### F. Hoe gaat het verder?

Je praat een paar keer met Ismail over wat hem zou kunnen helpen om weer sterker te worden. Je vermijdt het woord psychisch omdat je merkt dat hij daar geprikkeld op reageert. Hij denkt bij psychisch aan verwarde en schreeuwende mensen en wil niet dat anderen hem zo zien. Hij volgt je advies op om iedere dag minimaal een uur een flink eind hard te gaan fietsen. Ook adviseer je zijn vrouw om hem actieve taken voor de kinderen te geven. Hij brengt en haalt de kinderen vaker van school. Deze structuur doet hem wel goed.

Je verwijst hem naar een collega die verstand heeft van gezinshereniging, die contact opneemt met de advocaat om toch nog eens de mogelijkheden voor gezinshereniging te bespreken. De advocaat oppert dat er misschien nieuwe mogelijkheden zijn als de

zus zich meldt bij de UNHCR in Libanon. Dit geeft weer een beetje hoop.

Maar het slapen verandert niet, het inslapen duurt uren en ook op de taalles raakt hij achterop. Na enig aandringen wil Ismail toch met de huisarts praten. Je geeft hem zijn antwoorden op de Protect vragen om aan de huisarts te kunnen laten zien. Dit omdat Ismail hiervoor niet altijd de juiste woorden kan vinden in het Engels en Nederlands.

De huisarts pikt het goed op en bespreekt het met de POH-GGZ, die een paar gesprekken met Ismail heeft met een telefonische tolk. De POH-GGZ constateert dat er vooral depressieve symptomen zijn. Na overleg met de huisarts krijgt Ismail een lage dosis van een middel tegen depressie. Dit is vooral om hem beter te laten slapen. Verder krijgt Ismail het advies om nog actiever te worden.

Omdat Ismail handig is en goed kan klussen, lukt het om vrijwilligerswerk te vinden op een kinderboerderij in de buurt, waar altijd veel klussen zijn te doen. Aanvankelijk lijkt hij dit niets te vinden, maar doordat hij daar goed wordt opgevangen vindt hij het steeds leuker. Dit maakt dat Ismail een groter deel van de week bezig is en weg is van huis. Dit doet hem duidelijk goed en hij voelt zich ook weer sterker worden.

Omdat hij toch wat beter slaapt, voelt hij zich ook langzaam iets sterker. De taalles gaat ook beter. Na vijf gesprekken stopt het contact met de POH-GGZ. De medicatie gaat wel voorlopig door, heeft Ismail met de huisarts afgesproken.

## Casus 2

---

### A. Begeleider

Je bent klantmanager werk en inkomen bij de gemeente. Je hebt contact met Aster, een jonge Eritrese vrouw. Zij zegt dat ze soms te ziek is om het inburgeringstraject te volgen. Zij maakt op jou

een gezonde indruk en je denkt dat het mogelijk psychische problemen zijn die haar hierbij in de weg staan.

## B. Achtergrond

Aster is een 22-jarige Eritrese vluchteling die samen met drie Eritrese jonge vrouwen sinds drie maanden in de gemeente woont. Ze heeft 5 jaar lager onderwijs gehad en daarna gewerkt in de winkel van een oom en tante. Je weet dat zij de enige is van haar familie die in Nederland is. Haar 5 broers en zussen zijn nog in Eritrea. Haar vader is in het leger en is nooit thuis. Haar moeder had een zwakke gezondheid, dus verbleef Aster veel bij haar tante en oom. Verder is zij erg gelovig en gaat vaak naar de Eritrese kerk, 80 km ver weg.

## C. Beschermende en belastende factoren

Op basis van de contacten in de eerste maanden heb je een beeld gekregen van Aster. Zo zie je voor haar de volgende beschermende en belastende factoren:

### • Beschermend zijn:

- Zij woont met landgenoten, die elkaar onderling kunnen steunen.
- Zij ervaart steun en zingeving door religie.
- Zij lijkt fysiek gezond.

### • Belastend zijn:

- Zij had een moeilijke jeugd met afwezige vader en zieke moeder.
- Zij heeft beperkt onderwijs genoten.
- Zij heeft geen familie in Nederland.
- Zij ervaart als Eritrese vrouw een flinke culturele afstand tot Nederland.

## D. De eerste maanden

Je vindt het lastig om goed contact met Aster te krijgen, ze houdt dat een beetje af en ze spreekt ook slecht Nederlands. Na de start van de taallessen hoor je na een maand dat ze al een aantal keer heeft verzuimd. Als je daar met haar over spreekt zegt ze dat ze dan ziek is, ze noemt misselijkheid en buikpijn. Je dringt er bij haar op aan dat ze naar de huisarts gaat. Je belt met toestemming van Aster met de vrijwilliger die haar maatschappelijke begeleider is om haar te vragen om met Aster het bezoek aan de huisarts te organiseren. Je hoort later dat de huisarts niet goed met haar kon praten vanwege de taalbarrière. Wel begreep de huisarts dat zij erg moe is

en niet of slecht slaapt. De huisarts schrijft een slaapmiddel voor. En vraagt haar om over een maand terug te komen samen met iemand die kan tolken.

## E. Signalering

Als je Aster weer ziet regel je een telefonische tolk. Aster vertelt dan dat ze de slaappil van de huisarts een keer heeft genomen maar dat die alle kracht weghaalde bij haar. Zij zegt dat ze liever naar de kerk wil gaan om te bidden, want in de kerk voelt ze zich beter. Je stelt haar een aantal Protect vragen om een beter beeld te krijgen waar zij last van heeft. Dan blijkt dat zij in de nacht bang is. Ze zegt dat ze in haar slaap haar familie ziet of droomt over de woestijn waar ze wordt achtervolgd door mannen en dan schreeuwt. Haar huisgenoten hebben haar gezegd dat zij bezeten wordt door kwade geesten. Aster denkt dit nu zelf ook en wil daarom veel naar de kerk want de priester is de enige die de kwade geesten kan laten verdwijnen. Je realiseert je dat het mogelijk toch ernstiger is dan je aanvankelijk dacht. Je spreekt dit voorzichtig uit en ze geeft je toestemming om dit met haar maatschappelijk begeleider en de huisarts te bespreken om te kijken wat er gedaan kan worden om haar weer beter te maken. Je bent wel directief en zegt dat zij naast naar de kerk gaan echt moet proberen naar de taallessen te gaan.

## F. Hoe gaat het verder?

Als je de huisarts belt en je zorgen deelt is die blij met de informatie op basis van de vragen die je hebt gesteld. De huisarts belooft de volgende keer Aster met een professionele tolk te spreken. Je overlegt ook met de maatschappelijk begeleider. Jullie zitten op dezelfde lijn dat er meer moet gebeuren dan naar de kerk gaan en hopen dat een gesprek bij de huisarts wat oplevert.

Bij het volgende contact hoor je dat ze goed met de huisarts heeft gesproken, en dat er nu een afspraak is gemaakt met een mevrouw in de praktijk. Je denkt dat dit de POH-GGZ is. Aster zegt dat ze liever niet teveel wil praten want daarna voelt ze zich meestal slechter. Ze zegt weer dat ze liever bidt dan praat met vreem-



den. Je dringt aan om toch naar die afspraak met de mevrouw te gaan. Je legt uit dat het in Nederland normaal is dat je praat over dingen die je denkt en voelt. En als je iemand hebt die je na enige tijd vertrouwt, helpt het om met die persoon moeilijke dingen mee te bespreken. Je realiseert je ook dat het inburgeringstraject en de taallessen misschien even minder haalbaar zijn en dat het beter is in te zetten op het zorgtraject. Je sluit dit kort met de taalschool en de maatschappelijk begeleider. Je vraagt deze laatste wel of er niet tijdelijk een soort taalmaatje beschikbaar is die met haar thuis kan oefenen met de taal en of er geen andere activiteiten zijn die Aster zou kunnen doen.

Een maand later hoor je van Aster dat zij graag naar de POH-GGZ gaat, dat het klikt met haar. De gesprekken leveren op dat Aster iets rustiger is en dat zij het gevoel heeft dat haar probleem serieus genomen wordt. Van de huisarts heeft ze een pil gekregen die ze iedere avond moet innemen, waardoor ze minder

schreeuwend wakker wordt in de nacht. Hierdoor heeft Aster nu vertrouwen in de huisarts en de POH-GGZ. Ook gaat Aster iedere week wandelen met een groep vrouwen vanuit het wijkcentrum, dit vindt zij leuk. Je vraagt Aster toestemming om met de POH-GGZ te overleggen over haar. Dat vindt ze goed. Van de POH-GGZ hoor je dat Aster sommige dingen moeilijk kan bespreken, die haar wel dwars zitten. En dat de medicatie helpt tegen de nachtmerries, die er waren. De POH-GGZ hoopt dat Aster met deze aanpak verder opknapt. Alternatief zou zijn haar door te verwijzen naar de specialistische GGZ. Maar de POH-GGZ denkt dat deze stap te groot is voor Aster en dat dit zal ervaren als een afwijzing. Daarom probeert ze samen met de huisarts op deze manier door te gaan.

Nu Aster zich beter voelt, heeft ze ook beter contact met de huisgenoten en wil ze ook weer vaker naar de taallessen gaan.

## Casus 3

---

### A. Begeleider

Je bent NT2 docent voor vluchtelingen die in het kader van hun inburgering Nederlands leren. Je hebt Najib in de klas, een Afghaanse man die in de klas een vermoeide en afwezige indruk maakt en regelmatig in slaap valt in de les. Je hebt het gevoel dat het psychisch niet goed met hem gaat.

### B. Achtergrond

Najib is een 26-jarige alleenstaande Afghaanse vluchteling die sinds twee maanden in jouw klas zit waar je analfabeten Nederlands leert. Je weet dat Najib alleen maar naar de Koranschool is geweest waar hij de Koran moest reciteren. Hij is nu niet actief gelovig meer. Hij kan niet lezen en schrijven in zijn eigen taal. Hij spreekt Dari. Hij heeft van jongs af aan op het land van zijn vader gewerkt. Verder weet je weinig over zijn achtergrond. Hij heeft bijna drie jaar op het AZC gewoond, zijn asiolverzoek werd eerst

afgewezen. Later kreeg hij toch een verblijfsvergunning. Hij woont bij een Afghaanse familie die zich over hem heeft ontfermd.

### C. Beschermende en belastende factoren

Op basis van de contacten in de eerste maanden heb je een beeld gekregen van Najib. Zo zie je voor hem de volgende beschermende en belastende factoren:

- Beschermend zijn:
  - Hij woont met anderen.
- Belastend zijn:
  - Hij heeft geen familie in Nederland.
  - Hij heeft nagenoeg geen onderwijs gehad en is analfabeet.
  - Hij verbleef lang in AZC.

### D. De eerste maanden

Najib is vriendelijk maar vaak heeft hij een ernstige en

sombere blik. Je spreekt hem een keer met als informele tolk de vrouw van de familie waar hij verblijft. Je vraagt hem hoe het komt dat hij zo moe is. Hij zegt dat dit komt door het zware leven dat hij heeft. Hij mist zijn familie en hij heeft pas per telefoon van zijn vader gehoord dat zijn moeder is overleden nadat zij was mishandeld door Taliban strijders die op zoek waren naar Najib. En nu kan hij niet slapen omdat hij altijd aan zijn moeder moet denken. En van de stemmen in de klas wordt hij slaperig. Vandaar dat hij moe is. Op de vraag of hij al eens bij de huisarts is geweest benoemt hij dat hij bij de arts van het AZC kwam vanwege pijn in zijn benen en buik. Maar hier in de gemeente is hij nog niet bij de arts geweest. Hij zegt dat dit ook niet kan omdat hij geen Nederlands of Engels spreekt.

### E. Signalering

Om toch na te gaan of er psychisch meer aan de hand is met Najib maak je een afspraak om met een telefonische tolk de Protect vragen met hem door te nemen. Dan blijkt dat hij een medium score heeft: hij slaapt slecht, hij heeft nachtmerries over zijn moeder en over de Taliban die hem achterna zitten, hij heeft vaak pijnklachten vooral als hij gaat slapen, hij denkt veel over zijn verleden, hij is vergeetachtig, en kan zich niet goed concentreren. Al pratend over de vragen vertelt hij dat de Taliban hem gevangen heeft genomen en mishandeld. En dat hij zich sindsdien slecht voelt. En hij mist zijn familie, die na zijn ontsnapping bij de Taliban steeds meer problemen hebben gekregen. Najib denkt dat zijn leven niets meer waard is en dat hij er net zo goed niet kan zijn. Wel zegt hij dat hij dit niet mag denken vanuit zijn cultuur.

Ook zegt hij dat hij dit nooit vertelt aan mensen want hij is bang dat zij denken dat hij gek is. Op jouw suggestie om hulp te zoeken voor zijn klachten reageert Najib afwerend. Wel heeft hij goed contact met zijn begeleidster van VluchtelingenWerk. Je vraagt of Najib deze begeleidster wil vragen of ze een keer met zijn drieën een gesprek kunnen hebben. Dat belooft hij te doen.

### F. Hoe gaat het verder?

Je overlegt met Najib en zijn begeleidster van VluchtelingenWerk. Dit overleg versterkt jouw idee dat er iets moet gebeuren, anders stagneert zijn inburgering te veel. De begeleidster biedt aan om te proberen Najib naar de huisarts te krijgen vanwege zijn klachten. Na veel aandrang lukt dit uiteindelijk.

Daarna hoor je van Najib dat hij bij de huisarts is geweest. Het lijkt erop dat hij zich bij de huisarts psychisch beter voor heeft gedaan dan hij daadwerkelijk is. Hij heeft het vooral over de pijnklachten aan benen en buik gehad die hem uit zijn slaap houden. Bij het lichamelijk onderzoek zag de huisarts allerlei littekens. Toen moest Najib vertellen dat deze komen door martelingen van de Taliban. Hij kreeg pijnstillers van de huisarts die hij in de avond moet nemen, want dan heeft hij de meeste pijn. Verder adviseerde de huisarts hem te gaan sporten en verwees hem naar het sociale wijkteam om hem te helpen met het vinden van een geschikte sportvoorziening.

Aanvankelijk wil Najib niet weer met iemand praten. Maar als de pijnstillers hem helpen tegen de nachtelijke pijn en hij wat beter slaapt, wil hij toch wel gaan. Hij komt terecht bij een activiteitenmakelaar. Die regelt dat de gemeente een tijdje een fitness abonnement betaalt voor Najib. En al pratend over wat Najib nog meer zou willen doen, komen ze te spreken dat hij houdt van op het land werken, dat kent hij van vroeger. Via deze activiteitenmakelaar krijgt hij vrijwilligerswerk op een zorgboerderij.

Een aantal maanden later gaat het een stuk beter met Najib. Hij heeft meer energie, komt naar de taalles en het lukt hem om langzaam progressie te maken met de taal. Je bent blij dat je hebt doorgedrukt om zijn psychische gezondheid te gaan bespreken.

# Bijlage 1

## Bronnen en relevante materialen en links

### Algemene informatie over (psychische) gezondheid op [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

- Factsheet Zorg voor asielzoekers
- Handreiking Psychische problemen en behoud van veerkracht van statushouders.
- Handreiking Bevorderen gezondheid en welzijn van kinderen van statushouders.
- Overzicht Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders.
- Voorlichtingsfolder over psychische gezondheid
- Voorlichtingsfolder over problemen met kinderen
- Voorlichtingsfolder over problemen in het gezin

### E-learning

Leerplatform voor het werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond:  
<https://www.pharosleerplatform.nl/>

### Materiaal over psychische klachten

Diverse websites waar brochures, filmpjes, voorlichtingsmateriaal staat over psychische gezondheid en begeleiding van vluchtelingen

- Pharos: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)
- GGD GHOR Kennisnet:  
<https://www.ggdghorkennisnet.nl>
- Arq: <https://migratie.arq.org/>
- VNG: <https://vng.nl/ondersteuningsprogramma-gezondheid-statushouders>
- VluchtelingenWerk Nederland: [www.forrefugees.nl](http://www.forrefugees.nl) en [www.VluchtelingenWerk.nl](http://www.VluchtelingenWerk.nl)

### Hier een aantal links met informatie om te gebruiken in gesprek met vluchtelingen:

- Facebookpagina's Syriërs Gezond,  
<https://nl-nl.facebook.com/syriersgezond/>
- Facebookpagina Eritreeërs Gezond,  
<https://www.facebook.com/eritreeersgezond/>
- Facebookpagina Opgroeien in Nederland,  
<https://nl-nl.facebook.com/OpgroeienInNederland/>
- De website [www.gezondinNederland.info](http://www.gezondinNederland.info)

### Opvragen medische informatie

Informatie over het opvragen van medische informatie: <https://www.gzasielzoekers.nl/ikbenprofessional/praktischeinformatie/medischegegevensopvragen>

# Bijlage 2

## Sociale Kaart Psychische Gezondheid Vluchtelingen

### Voorbeeld

Onderstaande lijst kan worden uitgeprint, waarna de locaties en namen van betreffende hulpverlenende instanties en personen kunnen worden ingevuld.

### Begeleiding en activering

(instellingen en personen zonder zorg achtergrond: o.a. VluchtelingenWerk, klantmanagers werk en inkomen gemeente, andere medewerkers gemeente, docenten taal, participatie en inburgering, ook sport en andere activiteitenmakelaars etc.)

---

---

---

---

---

### Professionele zorg, signalering en preventie

(Diverse instellingen: o.a. GGD, JGZ, wijkteam, maatschappelijk werk, welzijnsinstelling, jeugd- en gezinshulp, andere aanbieders van preventieactiviteiten)

---

---

---

---

---

### Huisarts en praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ)

---

---

---

---

---

### GGZ inclusief verslavingszorg (Basis GGZ = kortdurend, specialistische GGZ, lokaal en regionaal)

---

---

---

---

---

### Derdelijns GGZ (gespecialiseerd in vluchtelingen en psychotrauma, landelijk)

- Centrum '45, Diemen
- Psychotraumacentrum Zuid-Nederland Reinier van Arkel, Den Bosch
- De Evenaar, GGZ Drenthe, Beilen

# Bijlage 3

## Lijst beschermende en belastende factoren

De bedoeling van deze lijst is om vooraf in kaart te brengen welke potentieel beschermende en bedreigende factoren aanwezig zijn bij een individu of een gezin. Hierdoor ben je als begeleider beter voorbereid op lastige situaties die zich kunnen voordoen. Hoe meer beschermende factoren, hoe groter de kans dat iemand het redt in de nieuwe situatie in Nederland.

### Werkwijze

Ga na welke factoren van belang zijn. Het gaat om zowel negatieve (belastende) als positieve scores (beschermende). Je kunt de scores met plussen en minnen noteren (3+, 2+, 1+, 0, 1-, 2-, 3-).

Onderstaande lijst is niet uitputtend. Het is mogelijk deze lijst op maat aan te vullen.

Beschermend	Factoren (uitleg op volgende pagina's)	Belastend
	1. Leeftijd	
	2. Geslacht	
	3. Opleiding	
	4. Ontwikkeling in jeugd	
	5. Persoonlijkheidskenmerken	
	6. Religie	
	7. Wooneenheid (alleenstaand/gezin)	
	8. Verwachtingen	
	9. Familie / vrienden in Nederland	
	10. Geweldservaringen	
	11. Verlieservaringen	
	12. Verblijf in 'tussenland' (kamp)	
	13. Gezondheid	
	14. Cultureel verschil tussen Nederland en land van herkomst	

## Toelichting bij de verschillende beschermende en belastende factoren

Voor de verschillende factoren volgt hieronder een korte uitleg over de manier waarop en de mate waarin het als beschermend of belastend gezien kan worden voor welzijn en gezondheid van een vluchteling. Factoren kunnen zowel een beschermend als belastend effect hebben, afhankelijk bij de mate waarin een factor aan- of afwezig is.

### 1. Leeftijd

Leeftijd is een lastige factor. Jonge kinderen en bejaarden worden beschouwd als kwetsbaar. De aanwezigheid van ouders en verzorgenden is hierbij een belangrijke factor. Kinderen zonder ouders zijn extra kwetsbaar. Kinderen doen het vaak goed op het gebied van integratie en gezondheid. Voor hen is school een gezonde sociale omgeving gericht op leren en vooruitgaan. Voor oudere vluchtelingen is het vaak moeilijk om volwaardig te integreren in de Nederlandse samenleving. Dit kan in psychologische zin gecompenseerd worden door het hebben van kinderen die dit wel lukt.

### 2. Sekse

Vrouwen lopen in een vluchtsituatie meer risico. Zij worden vaker slachtoffer van (seksueel) geweld. Voor mannen geldt dat ze vaker betrokken zijn bij oorlogs- of politiek geweld.

### 3. Opleiding

Hoe meer opleiding, hoe meer kans om snel de Nederlandse taal te leren en te kunnen integreren. De keerzijde is dat een hoge opleiding ook kan leiden tot frustraties over de barrières die er in Nederland zijn om opleiding en werk te krijgen op een vergelijkbaar niveau als voorheen. Een lage opleiding betekent vaak dat iemand minder vaardigheden heeft om te participeren en om informatie te verkrijgen en te beoordelen. Hierdoor worden geschreven teksten over gezondheid (voorlichtingsfolders) en medische

termen niet begrepen. Inzicht over ziekte en gezond gedrag is dan lastiger over te brengen.

### 4. Ontwikkeling in jeugd

Een onbezorgde jeugd in een veilige gezinssituatie leidt tot een gezonde ontwikkeling. Een moeizame jeugd met verlies en mishandeling draagt bij aan kwetsbaarheid. Vluchtelingen die in een oorlogssituatie of kampen geboren zijn, hebben doorgaans een moeizame jeugd doorlopen.

### 5. Persoonlijkheidskenmerken

Migratie, zeker als het gedwongen migratie betreft, stelt hoge eisen aan de veerkracht en draagkracht van mensen. Deze krachten zijn deels ook persoonsgebonden. Dit is in dit kader een lastig vast te stellen factor. Toch voelt je als begeleider vaak aan of een vluchteling het goed zal gaan doen en relatief makkelijk zal integreren in Nederland of juist niet. Het gaat dan vaak om kenmerken als flexibiliteit, sociale vaardigheden, nieuwsgierigheid en emotionele stabiliteit. Als iemand houdt van fysieke inspanning en creatieve taken, werkt dit vaak beschermend, terwijl apathie en neiging tot weinig bewegen belastend werken

### 6. Religie

Religie kan beschermen als het gaat om zingeving, antwoorden op levensvragen en de geborgenheid van een gemeenschap. Maar het kan ook belastend uitpakken als afwijken van een norm leidt tot uitsluiting.

### 7. Wooneenheid

Het leven in gezinsverband heeft meestal een beschermend effect op individuen, mits de onderlinge relaties goed zijn. Een slecht functionerend gezinsverband is een belasting. Zo lopen kinderen uit een gezin met ouders die psychische problemen hebben meer risico op eigen problemen. Alleenstaande jonge ouders hebben het vaak moeilijk met opvoedingstaken. Alléén wonen geeft een groter risico op

eenzaamheid. Het als alleenstaande samen met anderen in groepsverband wonen kan zowel beschermend als bedreigend uitpakken. Dit is afhankelijk van de kwaliteit van de onderlinge relaties.

### 8. Verwachtingen

Het niet uitkomen van (soms irreële en te hoge) verwachtingen leidt tot frustratie en teleurstelling. Verwachtingen die haalbaar zijn, leiden tot succeservaringen en werken beschermend. Reële verwachtingen, wanneer waargemaakt, stimuleren het werken aan andere, nieuwe mogelijkheden.

### 9. Familie in Nederland

Vanwege het grote belang van de familieband geeft het hebben van familie in Nederland bescherming. Met de kanttekening dat dit alleen geldt als de onderlinge relaties goed en betekenisvol zijn. Familie kan ook belasten als het leidt tot strenge normen en familiedruk die bewegingen en mogelijkheden beperken. Indien het kerngezin compleet is, is het mogelijk om een nieuwe toekomst voor ogen te zien. Wanneer dat niet het geval is, bestaat de mogelijkheid dat er veel energie gaat in het laten overkomen van de anderen (focus op de achterblijvers) en bestaat het risico dat het gezin niet met het hier en nu en de eigen ontwikkeling bezig is.

### 10. Geweldservaringen

Het hebben ondergaan van geweld is vaak belastend voor gezondheid en welzijn. De mate waarin dit effect optreedt, hangt af van de ernst van het ondergane geweld, de manier waarop iemand met tegenslag omgaat en de aan- of afwezigheid van andere beschermende factoren en noodzakelijk hulpverlening.

### 11. Verlieservaringen

Het verlies van dierbaren, maatschappelijke positie en bezittingen is belastend. Dit geldt voor veel vluchtelingen. Het niet hebben gehad van deze ervaringen beschermt.

### 12. Ervaringen in eerste opvangland en tijdens vlucht

Een lang verblijf in het eerste opvangland, vaak in kampen of onder primitieve omstandigheden, geeft vaak stilstand in het leven van een vluchteling en is daarmee belastend. Een relatief kort verblijf in een dergelijke situatie is beschermend. Dit geldt ook voor de verblijfsduur in een Nederlands AZC.

Regelmatig hebben vluchtelingen nare of traumatische ervaringen tijdens de vlucht (seksueel geweld, verdrinking). Deze ervaringen hebben een belastend effect op iemand.

### 13. Cultureel afstand tussen Nederland en het land van herkomst

Als de culturele afstand tussen het land van herkomst en Nederland groot is, betekent dit dat het een vluchteling meer moeite kost om in Nederland te integreren. Dit kan een belastende factor zijn. Een geringere culturele afstand kan dit proces makkelijker maken en is daarmee beschermend. Uiteraard zijn persoonlijke karaktertrekken daarop van invloed.

### 14. Gezondheid

Een chronische ziekte of een handicap is een belastende factor. Het kan de gezondheid steeds meer ondermijnen. Een goede gezondheid beschermt en geeft mogelijkheden voor verdere groei. Langdurig lichamelijke problemen tasten ook de psychische weerstand aan.

# Bijlage 4

## Protect vragen voor signalering van psychische klachten bij vluchtelingen

Naam

Geboortedatum

Land van herkomst

Datum afname vragen

<b>VRAGEN</b> <b>'Vaak' betekent: meer dan normaal en leed veroorzakend</b>	<b>JA</b>	<b>NEE</b>
Val je vaak moeilijk in slaap?		
Heb je vaak last van nachtmerries?		
Heb je vaak hoofdpijn?		
Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?		
Word je snel boos?		
Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?		
Voel je je vaak bang of angstig?		
Vergeet je vaak gewone dagelijkse dingen?		
Valt je op dat je steeds minder interesse hebt in dingen?		
Heb je vaak moeite om je te concentreren?		
<b>Aantal antwoorden met 'JA' en 'NEE'</b>		

<b>0 - 3</b>	<b>4 - 7</b>	<b>8 - 10</b>
<b>Laag risico</b>	<b>Medium risico</b>	<b>Hoog risico</b>

### Beoordeling

Het aantal maal dat 'ja' is geantwoord geeft een indicatie over het risico op psychische problematiek.



## Toelichting gebruik Protect vragen

### Achtergrond

Het is bekend dat vluchtelingen meer dan gemiddeld kans hebben op het ontstaan van psychische problematiek. De lijst met Protect vragen is ontwikkeld door organisaties uit een aantal Europese landen. Deze lijst is bedoeld om in een vroeg stadium de juiste vragen te stellen aan vluchtelingen over mogelijk aanwezige psychische klachten. De vragen gaan over klachten die asielzoekers en vluchtelingen vaker hebben dan de doorsnee populatie. Dit kunnen symptomen zijn die mogelijk duiden op een posttraumatische stress stoornis (pts) of een depressie. Dit zijn ziektebeelden die bij vluchtelingen vaker voorkomen dan bij anderen. De vragen zijn vooral ook een middel om in gesprek te gaan met een vluchteling over dit deel van hun gezondheid waar ze vaak niet makkelijk spontaan over spreken.

Praten over gezondheid is in principe niet belastend. De associatie met ervaringen in het verleden is dit wel. Vermijding hiervan helpt niet op de langere termijn. Het is belangrijk niet in detail te treden over traumatische ervaringen en de vragen als leidraad te nemen, die gaan over klachten van dit moment. Dit geeft de vluchteling controle over de situatie.

### Door wie?

De lijst met Protect vragen is zowel door medische leken als door zorgprofessionals te gebruiken. Mensen die veel contact hebben met vluchtelingen spelen een belangrijke rol in het vroeg signaleren van psychische klachten. Denk aan vrijwilligers die maatschappelijke begeleiding verzorgen, klantmanagers van gemeenten of docenten in inburgering en taal.

### Wanneer?

Als er aanwijzingen zijn om te denken aan psychische klachten bij volwassen asielzoekers en vluchtelingen. Ook is de lijst gebruikt bij adolescenten vanaf 16 jaar. Voorbeelden van een aanwijzing zijn o.a. verzuim op school, tot niets komen, gedragsproblemen, snel boos zijn.

### Hoe?

De vragen helpen om op een gestructureerde manier de belangrijkste psychische klachten langs te lopen. Als er een taalbarrière is, dan is een tolk onmisbaar. De vragen zijn goed in de passen in een gewoon gesprek, maar het is ook goed om het als een lijst van tien vragen te presenteren. Het zal soms gebeuren dat iemand de vraag niet goed begrijpt. Dan zal uitleg in andere bewoordingen nodig zijn. Onderstaande voorbeeldtekst kan helpen om de vragen te introduceren en uit te leggen. Dit motiveert een vluchteling om mee te werken.

*"Ik wil u graag een paar vragen stellen over uw gezondheid. Deze vragen helpen mij om meer te weten over hoe het met u gaat. We weten namelijk dat vluchtelingen dit soort klachten meer dan gemiddeld hebben. Vaak komt dat door de ervaringen voor en tijdens de vlucht.*

*De antwoorden kunnen helpen om u beter te begrijpen en meer aandacht te krijgen voor dingen waar u last van heeft. Er zijn geen goede of slechte antwoorden op de vragen. Het is belangrijk dat u zo eerlijk en open mogelijk antwoord geeft."*

### Maak gebruik van je eigen observaties

Het is van belang om naast de antwoorden ook te letten op dingen die je ziet, zoals trillende handen, veel huilen, in zichzelf gekeerd zijn, weinig contacten hebben, en dergelijke. Dit soort observaties geeft samen met de antwoorden een indruk van de ernst van de klachten en in hoeverre de vluchteling lijdt onder de klachten. Daarbij is het goed om realiseren dat mensen met een andere culturele achtergrond hun emoties soms niet of op een andere manier laten zien dan in Nederland gebruikelijk is. Zo is iemand niet aankijken in veel culturen normaal, net als het benadrukken van pijnklachten als iemand zich psychisch niet goed voelt.

### Wat te doen met de uitkomst?

Bij het langslopen van alle vragen komt er een 'score' uit, die iets zegt over de mogelijke ernst van problematiek en soms vervolgstappen nodig maakt. Het gaat om deze uitkomsten:

- Laag risico

Een 'laag risico' betekent dat iemand weinig tot geen klachten heeft. Directe actie is niet nodig. Het houdt niet in dat de persoon geen traumatische ervaringen meegemaakt heeft. De klachten kunnen zich later aandienen. Een herhaling van de signalering is dan nodig.

- Medium risico

In het geval van een 'medium risico' is het goed de persoon verder te volgen en te bekijken of symptomen verergeren of verminderen en in welke mate deze klachten het dagelijkse functioneren hinderen. Het is goed om contact van de vluchteling met de huisarts te stimuleren, zodat de huisarts op de hoogte is en de psychische aspecten mee in de gaten kan houden als de vluchteling op het spreekuur komt.

- Hoog risico

Als er een 'hoog risico' uitkomt is verder onderzoek nodig om te beoordelen hoe ernstig de problematiek is, of er sprake is van een ziektebeeld (ptss en/of depressie) en welke hulpbehoefte de vluchteling heeft. Dit kan bij de huisarts en/of praktijkondersteuner-GGZ (POH-GGZ) in de eerstelijns.

- Vluchtelingen aarzelen regelmatig om hulp te vragen, zij denken dan dat zwijgen beter is dan praten. Respecteer dit en leg niet teveel druk op hulp zoeken. Wijs dan weer op dingen die zij zelf kunnen doen (actief zijn, sport en bewegen, sociale steun opzoeken).
- Benoem dat vluchtelingen ook later hulp kunnen krijgen en dat hij zelf kan aangeven wanneer hij hulp zou willen.
- Als de problematiek ernstig is en niet past bij de aanpak in de eerstelijns, dan is verwijzing naar een specialist (GGZ) nodig. Dit is iets wat de huisarts doet. Hierbij is uitleg over wat een behandeling inhoudt van belang om iemand hiervoor te motiveren. Dat betekent onder andere uitleg over het belang van praten over pijnlijke zaken, en het feit dat dit in het begin moeilijk is omdat dit allerlei herinneringen oprakelt, maar ook dat dit vaak na enige tijd minder wordt. Begeleiders kunnen bij deze uitleg en het motiveren een rol spelen.

## Vervolgstappen

Bij het adviseren over vervolgstappen kunnen de volgende dingen belangrijk zijn:

- Hulpverlening voor psychische problemen is vaak onbekend bij vluchtelingen. Ook rust er een negatief stigma op dit soort klachten. Daarom is het goed, in te zetten op hulp van de huisarts en POH-GGZ. Deze hulp wordt minder geassocieerd met psychiatrische zorg en wordt als minder bedreigend ervaren.
- Ook kan de huisarts en POH-GGZ het eerste half jaar gebruik maken van een gratis telefonische tolk, zie <http://anderstaligenloket.nl/huisartsen/>. Bovendien geldt voor het bezoek aan de huisarts geen eigen risico, zoals wel voor specialistische zorg.
- Veel vluchtelingen zijn ondanks de klachten veerkrachtig genoeg om met ondersteuning en activering (bewegen, sport, vrijwilligerswerk) hun klachten te doen verminderen.



## **Colofon**

Deze publicatie is auteursrechtelijk beschermd. Wilt u (delen van) de tekst kopiëren of reproduceren of anderszins gebruiken dan vragen wij u vriendelijk altijd de bron te vermelden.

Geef ons de tijd... is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen in het kader van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders dat Pharos uitvoert samen met GGD GHOR Nederland. Het Kennisdelingsprogramma is onderdeel van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders waarin VNG OTAV, Pharos en GGD GHOR Nederland samenwerken om gemeenten en professionals te ondersteunen bij de integrale aanpak rondom de gezondheid van statushouders.

Deze uitgave bouwt voort op de publicatie Gun ons de tijd... van VluchtelingenWerk Nederland en Pharos (2012) ten behoeve van de psychosociale begeleiding van hervestigde vluchtelingen.

## **Auteurs**

Evert Bloemen, arts, senior trainer/adviseur, met medewerking van Anna de Haan, psycholoog, Pharos en Pauline Tichelman, GGD GHOR Nederland.

## **Meelezers**

Danielle Meije (Trimbos Instituut), Corine van Egten (VluchtelingenWerk Nederland), Elize Smal (Pharos), Hans Rutten (gemeente Maastricht), Marjon van der Linden (gemeente Den Bosch), Barbara Klomp (docent NT2).

## **Fotografie cover**

Hollandse Hoogte

*Oktober 2018*

## **Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen**

Arthur van Schendelstraat 600 D  
Postbus 13318  
3507 LH Utrecht  
Telefoon 030 234 98 00  
E-mail [info@pharos.nl](mailto:info@pharos.nl)  
[www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)