



Rijksoverheid



Handreiking Gezondheid Statushouders in Beeld



Inhoud

Introductie	3
1 Inleiding	4
2 Wat kunt u als gemeente doen?	6
Stap 1 Breng in kaart	6
Stap 2. Identificeer aandachtspunten en gezondheidsrisico's	8
Stap 3. Bespreek de gegevens met samenwerkingspartners	11
Stap 4. Bespreek de gegevens met statushouders	11
Stap 5. Benut de gegevens bij de regie voering	12
Stap 6. Monitor de ontwikkeling van gezondheid van statushouders	12
Bijlage 1. Meer informatie	13

Introductie

Vooraf

Het [Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders](#) biedt ondersteuning aan gemeenten en professionals die in hun werk te maken hebben met de gezondheid en zorg voor statushouders. Het programma richt zich op het ontwikkelen, delen en borgen van kennis, goede voorbeelden en het uitwisselen van ervaringen. Statushouders, vluchtelingen met een verblijfsvergunning die in de gemeente wonen, worden actief betrokken bij het programma. Het programma wordt uitgevoerd onder regie van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland. Beide organisaties werken nauw samen met VNG OTAV (OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders) binnen het [Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders](#). Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, het ministerie van Binnenlandse Zaken en de VNG zijn de opdrachtgever van deze gezondheidsprogramma's.

Deze handreiking is onderdeel van een [serie handreikingen](#) van het Ondersteuningsprogramma. De handreiking is bedoeld voor gemeenteambtenaren die zich bezighouden met statushouders vanuit integratie en participatie, volksgezondheid, huisvesting of anderszins. Deze handreiking biedt handvatten om zicht te krijgen op de samenstelling van de groep statushouders in uw gemeente, ten behoeve van gericht beleid en plannen van aanpak.

1 Inleiding

Een goede gezondheid is een belangrijke voorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. De meeste statushouders die in de gemeente komen wonen beschikken over een grote veerkracht. De groep die nu instroomt is relatief jong en gemotiveerd om een actieve bijdrage te leveren aan de Nederlandse samenleving. Uiteraard hebben statushouders niet allemaal een even goede gezondheid en hebben ze het nodige meegeemaakt. Er is een aantal gezondheidsrisico's bij statushouders waar gemeenten alert op moeten zijn. U leest er meer over in deze handreiking.

De gezondheid en vitaliteit van statushouders is positief te beïnvloeden door actief in te zetten op participatie, integratie en door preventieve maatregelen te nemen. Verschillende beleidsdomeinen zijn nodig om een integrale aanpak rondom gezondheid en welzijn van statushouders te ontwikkelen. Een belangrijke eerste stap daarbij is om in beeld te krijgen wie de nieuwe statushouders zijn. Wanneer u uw nieuwe inwoners 'kent', op de hoogte bent van hun mogelijkheden, beperkingen en gezondheid, weet u waar aandachtspunten en mogelijke risico's liggen.

Deze handreiking geeft inzicht in hoe u informatie kunt verkrijgen ten behoeve van een goed beeld van de gezondheid van statushouders in uw gemeente. Wees hierbij realistisch en pragmatisch. Het aantal nieuwe statushouders per jaar verschilt per gemeente, van enkele tientallen tot honderden. Afhankelijk van de aantallen statushouders in uw gemeente, kunt u kiezen voor een demografische of zelfs epidemiologische analyse of voor het ophalen van informatie door middel van gesprekken met statushouders. Wanneer u in een gemeente werkt met kleinere aantallen nieuwe statushouders, kunt u ook samenwerken met omliggende gemeenten om de gezondheid van statushouders in beeld te krijgen. Daarnaast is het mogelijk de gezondheid van statushouders mee te nemen in rapportages over statushouders op andere thema's zoals huisvesting, werk en inkomen en participatie.

Ook voor andere groepen met (een risico op) gezondheidsachterstanden wordt in veel gemeenten in beeld gebracht om wie het gaat. In de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt geadviseerd dit te doen middels een wijkscan gebaseerd op 30 gebiedsindicatoren. De cijfers hiervoor zijn beschikbaar via het dashboard van www.waarstaatjegemeente.nl.

Landelijke monitor

Op landelijk niveau brengt het RIVM de ontwikkeling van gezondheid en integratie van statushouders in de Nederlandse samenleving in kaart in opdracht van de ministeries van SZW, OCW, VWS en Ven J. Het onderzoek betreft statushouders die in de periode januari 2014 - juli 2016 in Nederland een (voorlopige) verblijfsvergunning hebben gekregen, degenen die zich bij deze persoon hebben gevoegd in het kader van gezinshereniging en de in Nederland geboren kinderen van deze persoon. Hun sociaaleconomische en sociaal-culturele integratie en ook de ontwikkeling van hun gezondheid en zorggebruik zal vijf jaar lang worden gevolgd. De (tussentijdse) uitkomsten van de landelijke monitor worden eind 2017 verwacht en zijn ook door gemeenten te benutten bij beleidsvorming.

Echter, om een regierol te kunnen vervullen in een preventieve aanpak in het kader van gezondheid en zelfredzaamheid is het vooral van belang om lokaal inzicht te verkrijgen in de achtergronden van de statushouders in uw gemeente. Deze handreiking biedt inzicht in welke gegevens van belang zijn, hoe u deze kunt verkrijgen en hoe deze vervolgens te benutten voor gericht beleid.

2 Wat kunt u als gemeente doen?

Stappenplan

1. Breng in kaart wie de statushouders in uw gemeente/regio zijn, wat de gezondheidssituatie is én wat hun mogelijkheden en beperkingen zijn om mee te kunnen doen in de samenleving.
2. Identificeer aandachtspunten en gezondheidsrisico's op basis van de samenstelling van de groep statushouders in uw gemeente.
3. Bespreek deze aandachtspunten met uw samenwerkingspartners en haal bij hen aanvullende informatie en knelpunten op. Zorg dat u zicht heeft op de toegankelijkheid en het bereik van voorzieningen door statushouders.
4. Ga in contact met de statushouders om te achterhalen welke (gezondheids)problemen zij ervaren en welke manieren zij zelf zien om hun welzijn en participatie te verbeteren.
5. Gebruik al deze input om regie te voeren over een preventieve aanpak gericht op de gezondheid van statushouders in uw gemeente.
6. Monitor de ontwikkeling van de gezondheid van de statushouders in uw gemeente en het bereik van uw beleidsinspanningen en interventies.

Stap 1 Breng in kaart

De gemeente heeft diverse wettelijke taken rondom gezondheid. Zo is de gemeente verplicht de gezondheidssituatie van de inwoners in kaart te brengen. Over het algemeen doet de GGD dit voor de gemeente. De GGD voert gestandaardiseerde monitors uit onder volwassenen, ouderen en jongeren. In sommige regio's monitort de GGD ook kwetsbare groepen. U kunt afspraken maken met de GGD om ook de gezondheid van statushouders in kaart te brengen en te monitoren. Soms kan de afdeling Onderzoek en Statistiek van de gemeente eveneens een rol spelen. Voor een goed algemeen overzicht van de groep statushouders in uw gemeente is het belangrijk op de hoogte te zijn van de aantallen statushouders die recent in uw gemeente zijn komen wonen en de aantallen van de statushouders die daar de komende tijd komen wonen. Wellicht is er binnen uw gemeente al een overzicht. Anders is het [overzicht](#) van de taakstelling per gemeente en per GGD-regio op [GGD GHOR Kennisnet](#) een startpunt. De website van [Platform opnieuw thuis](#) geeft cijfers over de realisatie van de taakstelling per gemeente. Ook is het goed om de gegevens aan te vullen met cijfers over statushouders die al langer in uw gemeente wonen en die baat kunnen hebben bij de aanpak die u op basis van deze gegevens inzet.

Wat brengt u in kaart?

Om inzicht te krijgen in de diversiteit binnen de groep statushouders is het van belang om de groepssamenstelling aan de hand van de volgende kenmerken in beeld te krijgen:

- land van herkomst;
- datum aankomst in Nederland
- leeftijdsopbouw;
- geslacht;

- gezinssamenstelling;
- opleidingsniveau;
- gezondheid en gezondheidsrisico's van de belangrijkste groepen.

Regio Rivierenland

De gemeenten Zaltbommel, Maasdriel en Geldermalsen hebben GGD Gelderland Zuid gevraagd de gezondheid van statushouders in [een factsheet](#) in beeld te brengen. De gemeenten leveren vanuit het Taakstelling Volg Systeem en de Basisregistratie Personen de gegevens van de statushouders naar onder andere herkomst, geslacht en leeftijd aan bij de GGD. Naast landelijke aandachtspunten vanuit bijvoorbeeld [de kennis-synthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen](#) van Pharos vult de GGD deze aan met lokale signalen. Deze lokale signalen worden opgehaald bij bijvoorbeeld de teamleider van VluchtelingenWerk en de gezondheidsbevorderaars van de GGD. De beleidsmedewerker van de gemeente krijg met deze factsheet een goed beeld van de gezondheid van statushouders en kan op basis hiervan met de juiste mensen aan tafel gaan en deze bespreken. De kennis is niet uitputtend, maar biedt zeker handvatten om als gemeente met lokale en regionale partners prioriteiten te stellen.

Welke bronnen heeft de gemeente ter beschikking?

Gegevens over de gezondheid van *individuele* statushouders zijn voor gemeenten niet toegankelijk. Huisartsen en andere behandelend zorgverleners kunnen bij het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) een verzoek indienen voor het opvragen van medische gegevens die geregistreerd zijn tijdens het verblijf in de COA-opvang. Hiervoor is wel toestemming nodig van de patiënt. De [aanvraagprocedure](#) staat op de website van GC A. Let op: dit gaat om medische informatie en alleen genoemde groepen kunnen deze informatie opvragen. U kunt vanuit uw regierol zorgverleners¹ op deze mogelijkheid van gegevensuitwisseling wijzen en stimuleren dat zij snel zicht verkrijgen op de gezondheid van deze groep cliënten/patiënten. Ook bestaat de mogelijkheid voor intercollegiaal overleg met het GCA. Zie de [informatie](#) van GC A voor professionals².

De gemeente kan wel aan de GGD vragen om op *collectief* niveau informatie over de gezondheid en leefstijl van de statushouders te verzamelen. De gemeente heeft zelf de onderstaande informatiebronnen ter beschikking die een beeld geven van de demografische gegevens van de statushouders die in de gemeente komen wonen. Vaak ontbreekt hier dus expliciete informatie over gezondheid. Toch is de informatie relevant omdat deze wel gegevens bevat over factoren die grote invloed kunnen hebben op de gezondheid zoals leeftijd, taalvaardigheid, opleiding en gezinssamenstelling.

Basisregistratie Personen

Demografische gegevens kunnen worden opgehaald uit de gemeentelijke Basisregistratie Personen (BRP). Daarin wordt naast onder andere het BSN (burgerservicenummer), met een code vastgelegd welke verblijfsstatus iemand heeft. Code 26 "asiel bepaalde tijd" wordt toegekend aan iemand met een tijdelijke verblijfsvergunning en code 27 "asiel onbepaalde tijd" wordt toegekend aan iemand met een permanente verblijfsvergunning. Zodra een asielzoeker een status krijgt of er iets verandert aan de status, wijzigt dit in het BRP, in opdracht van de IND.

Taakstelling Volg Systeem

Wanneer een statushouder wordt gekoppeld aan een gemeente levert het COA daarbij een persoonsprofiel aan. Op basis van dat profiel zoekt de gemeente passende huisvesting. Voor het delen van informatie over statushouders met gemeenten gebruikt het COA het Taakstelling Volg Systeem (TVS). Gemeenten kunnen hierop [inloggen](#) voor recente informatie over de statushouders die zij gaan huisvesten. De statushouder heeft toestemming aan COA gegeven voor de overdracht van deze gegevens aan de gemeente. Het TVS wordt gevuld door COA-medewerkers, op basis van gesprekken met de statushouder over onder andere arbeidsverleden, opleiding en vaardigheden. Enerzijds om deze informatie te benutten voor een kansrijke plaatsing van een statushouder in een gemeente, anderzijds om alvast zinvolle [trajecten](#) in te kunnen zetten in de wachttijd tot aan de huisvesting.

1 Bijvoorbeeld via de Gezondheidscentra of de Regionale Ondersteuningsstructuur eerste lijn (ROS)

2 Deze zorg gaat per 1 jan 2018 over naar Arts en Zorg

Tevens worden in het TVS gegevens opgenomen over de gezinssamenstelling, taalvaardigheid, competenties en ambities, maar bijvoorbeeld ook inburgering gegevens, het BSN en het bankrekeningnummer. Ook nareizigers worden geregistreerd in het TVS, maar zij verblijven vaak niet of maar kort in de COA-opvang. Voor hen is het dan vaak ook niet mogelijk om een volledig profiel te vormen. In het TVS is geen informatie over gezondheid opgenomen aangezien volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) deze medische informatie niet zonder meer verstrekt mag worden. Uiteraard beschikken COA-medewerkers wel over veel informatie over hoe het gaat met de mensen in de opvang; op dit moment is het echter niet mogelijk deze gegevens te delen. Het is van belang om met de statushouder in gesprek te gaan en na te gaan of het door COA opgestelde klantprofiel in het TVS klopt met de huidige situatie. U kunt het TVS vervolgens aanvullen.

Persoonlijk informatiedossier

Vergunninghouders werken in de COA-opvang – onder begeleiding van een COA-casemanager – aan een papieren ‘persoonlijk informatiedossier’ (PID), ook wel bekend als de ‘Blauwe Map’. Het PID helpt de statushouder bij het nadenken over zijn verwachtingen en toekomstplannen en de stappen die hij hiervoor al direct kan zetten. Het PID is eigendom van de statushouder. Hij is zelf verantwoordelijk voor de opbouw ervan en bepaalt zelf met wie hij de informatie uit het PID deelt, bijvoorbeeld met gemeenteambtenaren, opleidingsinstituten of maatschappelijk begeleiders.

Het PID bevat persoonlijke informatie over genoten opleidingen, diploma’s en certificaten, expertise, werkervaring, vaardigheden en kwaliteiten, toekomstplannen en resultaten van het programma ‘Vorbereiding op inburgering’.

Overige gegevensbronnen

Binnen de gemeente hebben diverse afdelingen (denk bijvoorbeeld aan Werk en Inkomen) gegevens over statushouders. Zorgverleners, maatschappelijk begeleiders en andere lokale partners hebben eveneens informatie over statushouders. GGD’en en JGZ-organisaties registreren de gegevens over de kinderen van statushouders in het digitale dossier Jeugdgezondheidszorg. Deze gegevens kunnen voor collectieve monitordoel-einden gebruikt worden. Gegevens op individueel niveau mogen in verband met de Wbp niet gedeeld worden met gemeenten.

Met behulp van door de gemeente aangeleverde gegevens uit het BRP en/of TVS, aangevuld met gegevens uit andere bronnen zoals de gezondheidsmonitor volwassenen, jeugd en kwetsbare groepen of informatie van andere zorgpartners, is het voor de GGD vaak mogelijk om op collectief niveau informatie over de gezondheid en leefstijl van de statushouders te verstrekken³. Bespreek met de GGD welke mogelijkheden er voor uw gemeente zijn om de gezondheid van statushouders in kaart te brengen.

Stap 2. Identificeer aandachtspunten en gezondheidsrisico’s

De samenstelling van de groep statushouders die gehuisvest is in de gemeente geeft een indicatie voor de mate waarin bepaalde gezondheidsproblemen of risicofactoren zullen voorkomen. Hier kunt u op inspelen, bijvoorbeeld door inzet van preventieve interventies of het versterken van veerkracht via sociale activering. In de [Kennissynthese](#) en de [Factsheet](#) van Pharos zijn de gezondheidsrisico’s in kaart gebracht voor de verschillende groepen statushouders die zich momenteel in gemeenten vestigen. Hieronder wordt een aantal gezondheidsrisico’s benoemd die van belang zijn. Daarbij wordt steeds kort de relevantie aangegeven en worden voorbeelden gegeven van acties die er vanuit de gemeente kunnen worden gedaan.

Leeftijdsopbouw

De groep statushouders die nu in gemeenten instroomt is relatief jong. Enerzijds zullen deze jonge mensen veerkrachtig zijn. Anderzijds brengt de jonge leeftijd een aantal aandachtspunten mee.

Beperkte kennis en vaardigheden op het gebied van seksualiteit zijn gesignaleerd onder bijvoorbeeld (jonge) Eritrese statushouders. Dit kan leiden tot seksueel overschrijdend gedrag, onveilig seksueel contact en ongewenste zwangerschap. Er kan ook sprake zijn van alcohol- en drugsproblematiek. De jongvolwassen (Eritrese) statushouders kunnen (net als andere 18+ jongeren) tussen wal en schip vallen bij de jeugdhulp. Het is niet waarschijnlijk dat zij zelf aan de bel trekken bij problemen. Het is daarom belangrijk deze groep te identificeren

³ De aantallen zijn niet altijd groot genoeg en de groepen mogelijk niet voldoende representatief om uitspraken te doen over specifieke groepen inwoners.

zodat er een (outreaching) aanbod kan worden ingezet. De gemeente kan hiervoor samenwerking zoeken met het wijkteam, de GGD en/of het CJG.

Gezinssamenstelling

De afwezigheid van familie, bijvoorbeeld wanneer de gezinshereniging lang duurt, vormt een risicofactor voor de (psychische) gezondheid. Alleenstaande minderjarige vluchtelingen (amv) zijn extra kwetsbaar. De gemeente kan (via het formele of informele circuit) proberen om anderszins een sociaal vangnet/netwerk te creëren. Wanneer gezinshereniging plaatsvindt zijn er specifieke aandachtspunten. De nieuwkomende gezinsleden dienen wegwijs gemaakt te worden en de gemeente kan outreachend inzetten op opvoedondersteuning. Bovendien is het belangrijk dat de jeugdarts bij nareizende kinderen de vaccinatiestatus checkt, zo nodig een vaccinatieplan maakt en zorg draagt voor de inhaalvaccinaties. Maak als gemeente hierover afspraken met de GGD en/of JGZ.

Gezondheid jeugd

De meeste kinderen van statushouders ontwikkelen zich goed, hoewel achterstanden in groei en ontwikkelingen wel vaker voorkomen, onder andere omdat die niet gemonitord zijn in het land van herkomst. Daarnaast hebben kinderen van statushouders een verhoogde kans op psychosociale problematiek. Een positieve schoolervaring, steun binnen het gezin en het welbevinden van ouders verkleinen die kans. Inzetten op het welbevinden van ouders bevordert dus ook het welbevinden van kinderen. Aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen is bij kinderen van statushouders aan te bevelen vanwege een verhoogd risico op overgewicht. Zorg daarom dat bestaande beweeginterventies ook toegankelijk zijn voor kinderen van statushouders.

Seksuele en reproductieve gezondheid

Complicaties bij zwangerschap en bevalling, moedersterfte, abortus, tienerzwangerschappen en (seksueel) geweld komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Het voorkomen van meisjesbesnijdenis is een aandachtspunt onder Eritrese statushouders. De gemeente kan de GGD of een andere organisatie de opdracht geven voorlichting te geven over seksuele en reproductieve gezondheid. Amv verdienen hierbij extra aandacht. Ook alleenstaande jonge moeders die (ongewenst) zwanger zijn vormen een risicogroep; zij worden vaak niet tijdig bereikt door de verloskundige zorg en ontvangen vaak geen opvoedondersteuning. U kunt vanuit uw regierol stimuleren dat het bereik van deze voorzieningen voor statushouders verbeterd wordt.

Opleidingsniveau

Laaggeletterden, analfabeten en mensen met een laag opleidingsniveau lopen een groter risico op een slechte gezondheid. Dit is een aandachtspunt dat voorkomt bij alle herkomstgroepen. Met name onder Eritrese statushouders komen veel laagopgeleiden voor; dit vraagt om extra aandacht bij voorlichting en begeleiding. Onder de groep Syrische statushouders zijn relatief veel hoogopgeleiden en zij zijn daarmee in principe beter beschermd tegen gezondheidsproblemen. Maar wanneer zij niet in staat zijn opleiding of werk te hervinden en hun leven weer op te pakken, ontstaat er een gezondheidsrisico. Om dit te voorkomen kunt u als gemeente inzetten op tijdige diplomawaardering, het stimuleren van het leren van de taal (tot op een hoger niveau) en parallelle leer/werk trajecten.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

Een deel van de statushouders heeft, mede als gevolg van het lage opleidingsniveau, onvoldoende gezondheidsvaardigheden. Dit zijn vaardigheden die nodig zijn om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen. Vaak ontbreekt ook kennis en begrip van de Nederlandse gezondheidszorg. Gezondheidsvaardigheden kunnen toenemen naarmate de Nederlandse taal beter beheerst wordt. Voor een deel van de statushouders, met name uit Eritrea, zullen lage gezondheidsvaardigheden een aandachtspunt blijven. Bij voorlichting over gezondheid en het Nederlandse zorgsysteem is het van belang om hier rekening mee te houden, zie [handreiking Statushouders wegwijs maken in de gemeente en in de gezondheidszorg](#).

Psychische klachten

Vluchtelingen lopen een hoger risico op psychische klachten. Dit is begrijpelijk gezien hetgeen zij hebben meegemaakt voor en tijdens hun vlucht. Of deze klachten zich ontwikkelen tot PTSS⁴ of depressie is onder andere afhankelijk van sociale steun en mogelijkheden tot participatie, preventie en tijdige signalering van problemen of klachten. Uit onderzoek blijkt dat 13-25% van de statushouders PTSS en/of een depressie krijgt; voor hen is extra aandacht nodig. Als gemeente kunt u het belang van vroegsignalering van psychische klachten en een warme overdracht naar zorgverleners agenderen onder lokale partners, zoals huisartsen, maatschappelijke begeleiding en het wijkteam. Ook kunt u indien nodig deskundigheidsbevordering stimuleren. Een brede inzet op preventie van psychische klachten is raadzaam ondermeer via sociale activering, maatschappelijke begeleiding, wegwijs maken, toeleiding naar werk en het benutten van talenten.

Leefstijl

Over het algemeen gebruiken Syriërs minder alcohol dan de gemiddelde Nederlander. Onder deze groep vluchtelingen komen gebrek aan beweging, overgewicht en roken⁵ echter vaker voor en daarmee hebben zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van chronische aandoeningen.

Met name de grote kans op het ontstaan van diabetes bij statushouders vraagt om aandacht. Goede toegang tot preventie, zorg en aandacht voor gezonde voeding en bewegen kunnen de ontwikkeling van diabetes positief beïnvloeden. Als gemeente kunt u hier aan meewerken door er zorg voor te dragen dat leefstijlinterventies ook toegankelijk zijn voor statushouders. Verder is aandacht nodig voor het feit dat onder Eritrese amv alcohol- en drugsmisbruik wordt gesignaleerd.

Infectieziekten

Risico's op infectieziekten zijn beperkt. Vluchtelingen uit risicolanden voor tbc worden binnen de COA-opvang gescreend, ook de nareizigers. Wel is alertheid geboden voor tbc, hepatitis B en C en hiv/soa's onder groepen vluchtelingen uit landen zoals Eritrea en Somalië. Goede afstemming tussen de gemeente en de GGD-afdeling tuberculose en/of infectieziektebestrijding is van belang om tijdige screening (en vervolgscreening tbc) te kunnen bewerkstelligen. Ook is aandacht voor hygiëne van belang: dit kan worden meegenomen in de voorlichting aan statushouders.

Schuldenproblematiek

Een aantal zaken leidt tot een risico op schulden onder statushouders. Om de reis naar Nederland mogelijk te maken zijn vaak schulden gemaakt. Veel statushouders voelen een grote financiële druk ten opzichte van hun elders verblijvende familie. Het financiële systeem in Nederland is vergeleken met het land van herkomst veel ingewikkelder (toeslagen, uitkeringen, verzekeringen etc) en leidt soms tot misverstanden. Financiële problemen brengen zorgen en stress met zich mee die kunnen leiden tot gezondheidsklachten.

Schuldenproblematiek belemmert daarnaast de participatie en kan er toe leiden dat statushouders zorg mijden uit angst voor hoge kosten. Als gemeente kunt u de zelfredzaamheid van statushouders vergroten door zorg te dragen voor ondersteuning bij het voeren van een financiële huishouding en actief in te zetten op het voorkomen van en snel inspringen bij schulden.

Integratie en participatie

Participatie is misschien wel het allerbelangrijkst voor de gezondheid van statushouders. In het verleden duurde het te lang voordat vluchtelingen voet aan de grond kregen op de Nederlandse arbeidsmarkt en actief konden participeren in de samenleving. Gemeenten zoeken nu naar een parallelle aanpak, waarin het leren van de taal, het volgen van een opleiding, het vinden van werk of andere activiteiten tegelijkertijd plaatsvinden. In dit kader voert Divosa het programma Screening en matching statushouders uit ter ondersteuning van gemeenten.

Hierbij wordt in een vroegtijdig stadium informatie opgehaald. Zo vraagt COA al bij het huisvestingsgesprek informatie op over arbeidsverleden, opleiding en vaardigheden die later door de gemeente benut kan worden.

4 Posttraumatische-stresstoornis.

5 Mannen uit de WHO- regio waar Syrië onder valt, roken meer dan inwoners met een Nederlandse achtergrond (38% versus 26%).

Voorbeeld: Breda

Snel en volwaardig meedoen in de Bredase samenleving. Dat is de kern van het plan van aanpak statushouders 'Een nieuw thuis in Breda'. Onderdeel van dit plan is het goed in beeld krijgen van statushouders die vanaf januari 2015 in Breda wonen. Met behulp van gegevens van de afdeling bevolkingszaken zijn de Bredase statushouders geïdentificeerd. In een intake door klantmanagers wordt met de zelfredzaamheidsmatrix in kaart gebracht hoe het statushouders vergaat. In welke mate doen zij mee in de Bredase samenleving? Het betreft statushouders die al een maatschappelijk begeleidingstraject hebben doorlopen of daar mee bezig zijn. Als blijkt dat een statushouder nog een steuntje in de rug kan gebruiken om mee te doen, wordt de statushouder gekoppeld aan Bredase organisaties in het sociaal domein voor ondersteuning of zorg, via [Zorg voor Elkaar](#). Bij complexe hulpvragen wordt het sociaal wijkteam ingeschakeld. In een telefonisch bewaakmoment wordt nagegaan of de doorverwijzing is opgevolgd. Ook wordt per statushouder een dossier bijgehouden.

Stap 3. Bespreek de gegevens met samenwerkingspartners

De volgende stap na het verzamelen van gegevens is om het verkregen beeld te bespreken met lokale partners zoals VluchtelingenWerk, huisartsen, welzijnswerk, CJG, GGD, wijkteams, vrijwilligersorganisaties en scholen/opleidingen. Zij kunnen hun eigen indrukken en gegevens inbrengen. Het is belangrijk dat u niet alleen de gezondheidsrisico's en -problemen bespreekt, maar deze gesprekken ook benut om de mogelijkheden op het gebied van opleiding en werk te verkennen.

Het is nodig het gesprek over behoud van gezondheid van statushouders ook binnen de gemeente breed te voeren: een integrale aanpak vraagt om afstemming tussen collega's uit meerdere sectoren. Vaak komt het dossier van een statushouder binnen bij de gemeentelijke afdeling die huisvesting verzorgt. Maak afspraken over het delen van deze informatie met andere afdelingen zoals Werk en Inkomen, Sociaal Domein en/of Volksgezondheid en bespreek de informatie met elkaar.

Met ervaringen en signalen vanuit deze verschillende partijen kunt u het beeld dat is ontstaan op basis van de gegevens samen 'inkleuren'. Dit zorgt voor een gemeenschappelijk beeld van wat nodig is voor deze doelgroep en wie wat kan bijdragen. Zo kunnen prioriteiten binnen de keten worden bepaald en de taakverdeling daarop worden afgestemd. De aandacht voor gezondheid van statushouders kan ook worden meegenomen bij het beleid gericht op het verkleinen van (sociaaleconomische) gezondheidsachterstanden binnen uw gemeente.

Extra aandachtspunten bij het delen van informatie met uw lokale partners

- Zorg ervoor dat het nieuwe huisadres van de statushouder beschikbaar komt voor de GGD en JGZ-organisatie zodat zij statushouders kunnen oproepen voor tbc-hercontrole en voor het opstarten of vervolgen van de jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma.
 - Belangrijk is dat de GGD en de instellingen voor jeugdgezondheidszorg⁶ toegang heeft tot informatie welke 'nieuwkomer in de gemeente' een statushouder is, zodat zij in staat zijn de wettelijke taken uit te voeren.
 - Zorg ervoor dat het BRP altijd actuele adresgegevens bevat, zodat het CJG, wijkteam, de GGD en JGZ-organisatie beschikken over het juiste adres voor een oproep of uitnodiging.
-

Stap 4. Bespreek de gegevens met statushouders

Maak gezondheid een aandachtspunt in de gesprekken die door klantmanagers en wijkteams worden gevoerd met statushouders. Betrek daarbij ook de signalen van andere partners in de wijk. Bedenk samen met de statushouder wat er nodig is om gezondheid te behouden of verbeteren. We weten dat verbeteren van de gezondheid alleen lukt wanneer mensen hiertoe zelf gemotiveerd zijn en een actieve rol hebben. Alleen dan versterk je hun gezondheid, veerkracht en zelfredzaamheid op een effectieve manier. Wat zien statushouders zelf als

6 Op dit moment ontvangt de jeugdgezondheidszorg van de gemeente een overzicht van alle nieuwe kinderen (0-18 jaar) in het werkgebied volgens het Rapport Model autorisatiebesluit GGD'en. Een veelgehoord signaal is dat niet altijd eenvoudig is te zien of een 'nieuwkomer in de gemeente' een statushouder is. De bijbehorende code uit het BRP is niet opgenomen in de gegevensset waartoe de GGD of jeugdgezondheidsorganisatie toegang heeft. Op landelijk niveau wordt hierover overleg gevoerd om dit te regelen.

aandachtspunten op het gebied van hun gezondheid? Waar zouden zij graag ondersteuning bij krijgen? Op welke manieren kunnen zij zelf bijdragen aan het vinden van oplossingen? Door statushouders actief te betrekken verbetert de kwaliteit van het beleid en de uitvoering ervan. In de [handreiking Actieve rol statushouders](#) staan tips over hoe u dit kunt aanpakken.

Voorbeeld: Gorinchem

In opdracht van de gemeente Gorinchem heeft de regiocoördinator van OTAV Gezondheid van de regio ZuidHolland Zuid [een gezondheidsprofiel](#) gemaakt van de groep statushouders die zich in 2015 en 2016 in de gemeente heeft gevestigd. In samenwerking met een epidemioloog van de Dienst Gezondheid & Jeugd Zuid-Holland Zuid is een factsheet opgesteld waarin de demografische samenstelling van de groep statushouders in beeld wordt gebracht in tabellen en figuren. Dit is gedaan op basis van de door de gemeente aangeleverde geanonimiseerde data uit het TVS. Aanvullend is er contact geweest met maatschappelijk begeleiders van VluchtelingenWerk. De factsheet beschrijft aandachtspunten op het gebied van gezondheid en geeft adviezen over inzet op preventieve zorg. Een volgende stap voor de gemeente is om de zorgbehoefte van de grootst vertegenwoordigde groepen nog beter in kaart te brengen door in focusgroepen met deze statushouders en ketenpartners in gesprek te gaan.

Stap 5. Benut de gegevens bij de regie voering

De opgehaalde cijfers en informatie over statushouders in uw gemeente bieden een basis voor de integrale aanpak van de gezondheid voor deze groep. Ze bieden inzicht om te bepalen of het bestaande (preventieve) aanbod en voorzieningen voldoende zijn of dat er aanvullende inspanningen nodig zijn, zoals hierboven genoemd bij Stap 2.

Door het goed benutten van de gegevens en gericht actie te ondernemen kunt u voorkomen dat gezondheidsachterstanden ontstaan. Preventie en tijdige signalering van gezondheidsrisico's is een investering die zich later terugbetaalt. Kortom, het in beeld brengen van de groep statushouders is een logische stap als u regie wilt nemen op het thema gezondheid van statushouders. Voor een uitgebreide omschrijving van de stappen zie de [handreiking Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders](#).

Stap 6. Monitor de ontwikkeling van gezondheid van statushouders

De opgehaalde gegevens vormen de eerste indruk van hoe de gezondheid van statushouders in de gemeente er voor staat. Het is raadzaam dit blijvend te monitoren en mee te nemen als onderdeel van de monitoring die u doet gezien de wettelijke taak binnen de Publieke Gezondheid. Alleen dan kunt u zien of uw beleid voldoende effect heeft en of bestaande voorzieningen en interventies ook voor statushouders toegankelijk zijn en voldoende worden benut.

De huidige monitoringssystemen, zoals de lokale en nationale monitor gezondheid, de monitor sociaal domein en de jeugdmonitor bieden op dit moment nog geen specifieke informatie over statushouders; zij zijn als zodanig nu nog niet herkenbaar in diverse registratiesystemen. Dit is een gemis. Integreer monitoring in uw plannen zodat u het welzijn en de gezondheid van deze groep blijvend in beeld heeft en het effect van (preventieve) inspanningen kunt meten.

Vergeet hierbij niet de groep nareizigers mee te nemen. Het is daarnaast interessant in de monitoring ook aandacht te hebben voor thema's als schuldenproblematiek, participatie en integratie en hun wisselwerking met de gezondheid van statushouders.

Bijlage 1. Meer informatie

Er lopen er vanuit het bestuursakkoord **vier ondersteuningstrajecten** voor gemeenten:

1. Ondersteuningsprogramma [Gezondheid Statushouders](#) vanuit OTAV, met looptijd tot mei 2018
2. [Screening en Matching Statushouders](#), uitgevoerd door Divosa, gericht op het begeleiden naar werk, met looptijd tot januari 2018
3. [OTAV](#) voor generieke vragen rondom asielzoekers en statushouders in gemeenten
4. [Platform Opnieuw Thuis op het gebied van huisvesting](#)

Het OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV) en het Platform Opnieuw Thuis beëindigen hun directe ondersteuning via accountmanagers en experts in juli 2017.

Producten van beide programma's, zoals factsheets en praktijkvoorbeelden, blijven nog toegankelijk via www.vng.nl/otav en www.gemeentenvandetoekomst.nl/

<https://www.opnieuwthuis.nl/land-in-beeld> blijft operationeel tot oktober 2017

Gemeenten kunnen met hun vragen over asiel en integratie telefonisch terecht bij het Klantcontactcentrum van de VNG via 070- 373 8393 en otav@vng.nl. Ook het Forum Asiel en Integratie op vng.nl blijft actief.

Meer informatie:

- Bij uw [regiocoördinator](#) van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders vanuit OTAV.
- De [handreikingen](#) voor gemeenten over de regierol, het betrekken en wegwijs maken van statushouders.
- [Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning](#) van Pharos.
- Onderzoek en rapport van Pharos: [Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: wat is er nodig?](#)
- [Factsheet Gezondheid en gezondheidsrisico's statushouders: wat is bekend?](#)
- [De tegel](#) met informatie over sociaaleconomische gezondheidsverschillen op www.waarstaatjegemeente.nl
- Het [kennisdossier](#) van het stimuleringsprogramma Gezond in... over de procesgerichte aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.
- [De Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers](#) in Nederland geeft informatie over hoe de gezondheidszorg in Nederland is geregeld.
- [De factsheet van COA](#) over de voorlichting en begeleiding van asielzoekers tijdens de periode dat zij op een COA-locatie wonen.

Colofon

Deze handreiking is een uitgave van Pharos en GGD GHOR Nederland en vormt een onderdeel van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders.

Auteurs

Marieke Torensma van Pharos, Simone Goosen en Trudi Peters van GGD GHOR Nederland.

Met bijdragen van: accountmanagers Ondersteunings Team Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV) en regiocoördinatoren Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders.

Redactie

Joanne Wieringa

Hoofredactie

Edith Smulders

Opmaak

Chris Koning, VNG

Juli 2017