



Rijksoverheid



Handreiking Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders



Inhoud

1. Introductie	3
1.2 Gezondheid en gezondheidsrisico's	4
1.3 Gezondheid: relatie tot andere domeinen	4
1.4 Rol gemeenten	5
2. Gemeentelijke taken rond gezondheid	6
2.1 Huisvesting	6
2.2 Inburgering	6
2.3 Maatschappelijke Begeleiding	7
2.4 Publieke gezondheid	7
2.5 Opvoedondersteuning	9
2.6 Andere vormen van Jeugdhulp	9
2.7 Wijkteams algemeen	9
2.8 Onderwijs	10
2.9 Verloskundige zorg en kraamzorg	10
2.10 Participatie en Werk	10
2.11 Armoede en schuldhulpverlening	11
3. Regie nemen: wat kunt u doen?	12
4. Wat helpt?	16
Bijlage 1: Gezondheid en gezondheidsrisico's nieuwe groepen statushouders	17
Bijlage 2: Financiering	18
Bijlage 3: Betrokken partijen	19
Bijlage 4: Ondersteuning en informatie	21

1. Introductie

Vooraf

Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders is ontwikkeld om gemeenten vraaggericht te ondersteunen bij het organiseren van een integrale en preventieve aanpak rondom welzijn en gezondheid van statushouders. Daarbij is het niet de bedoeling dat gemeenten iets nieuws opzetten, maar dat ze dit beleid incorporeren in bestaand welzijns- en gezondheidsbeleid en beleid van andere domeinen. Het [ondersteuningsprogramma](#) is een samenwerking tussen OTAV (VNG/Rijk), Pharos en GGD GHOR Nederland.

Deze handreiking is het eerste deel van een serie, en is een uitwerking van het stappenplan dat door de VNG is gemaakt: [Gezondheidsbevordering statushouders; wat is er lokaal nodig?](#) De handreiking is bedoeld voor gemeenteambtenaren die zich bezighouden met statushouders, vanuit het thema integratie en participatie, volksgezondheid, huisvesting of anderszins. De handreiking biedt handvatten om de regie te nemen bij het ontwikkelen van een integrale lokale aanpak rondom gezondheid en welzijn van statushouders.

Verschillend per gemeente

De wijze waarop u de regie invult hangt af van de lokale context, van de plannen en ambities binnen de gemeente en van wat er al in gang is gezet om de gezondheid van statushouders te versterken. Daarnaast maakt het uit of en in welke mate er in uw gemeente wordt gewerkt vanuit een integrale benadering waarin de aandacht voor dit thema is ondergebracht. In alle gevallen kan een duidelijke regie er voor zorgen dat zaken goed op elkaar afgestemd zijn, dat helder is welke lokale partners een bijdrage kunnen leveren en samen met hen knelpunten en oplossingen in kaart worden gebracht.

In deze handreiking krijgt u concrete tips over hoe u als gemeente vanuit uw regierol kan zorgen dat de veerkracht waarover veel statushouders beschikken behouden blijft, de zelfredzaamheid wordt versterkt en dat gezondheidsproblemen bij deze nieuwe inwoners zoveel mogelijk worden voorkomen.

[Het Bestuursakkoord](#) en de taakstelling voor de opvang van asielzoekers en statushouders stelt gemeenten voor uitdagingen, niet alleen op het gebied van huisvesting, maar ook op het vlak van gezondheid, participatie en werkgelegenheid.

In 2015 en 2016 lag bij veel gemeenten de nadruk op het huisvesten van het toenemende aantal statushouders. Nu grote aantallen statushouders gehuisvest zijn en de instroom iets afneemt, ontstaat in veel gemeenten meer ruimte om de regie te nemen op gezondheid en welzijn in brede zin. Aandacht voor gezondheid past bij het streven naar vitale en zelfredzame burgers die volop kunnen participeren in de maatschappij.

Ook past het binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van volksgezondheid dat zij inzicht hebben in de gezondheidsrisico's van vluchtelingen en weten hoe zij daar middels tijdige signalering, preventie en zorg goed op kunnen inspelen.

1.2 Gezondheid en gezondheidsrisico's

De meeste statushouders die in de gemeente komen wonen beschikken over een grote veerkracht. De groep die nu instroomt is relatief jong, qua gezondheid nog sterk en gemotiveerd om een actieve bijdrage te leveren aan de Nederlandse samenleving. Ook met de meeste vluchtelingenkinderen gaat het relatief goed. Uiteraard heeft een deel van hen, als gevolg van de nare dingen die zij hebben meegemaakt, een hoger risico op psychosociale problematiek. Hoe de gezondheid zich ontwikkelt is afhankelijk van een aantal factoren waaronder preventie in brede zin, sociale steun en de mogelijkheid om te participeren en een actieve bijdrage te leveren. Hier gaan we later verder op in.

De belangrijkste gezondheidsrisico's zijn:

- Diabetes, overgewicht en te weinig bewegen, roken en middelengebruik
- Psychische klachten en stress
- Seksuele en reproductieve gezondheidsrisico's waaronder (seksueel) geweld en vrouwelijke genitale verminking (met name bij de groep uit Eritrea is dit laatste een risico)
- Problemen rond opvoeden en veilig en gezond opgroeien
- Infectieziekten

Zie Bijlage 1 en deze [kennisynthese](#) voor een uitgebreid overzicht van de gezondheidsrisico's van nieuwkomende vluchtelingen.

1.3 Gezondheid: relatie tot andere domeinen

De ontwikkeling van de gezondheid van statushouders wordt in sterke mate bepaald door preventie, tijdige signalering en behandeling van gezondheidsproblemen en het actief inzetten op participatie en versterken van veerkracht. Voor het welzijn en de gezondheid van statushouders is van groot belang dat zij actief mee kunnen doen in de Nederlandse samenleving. Hoe langer ze langs de zijlijn staan - door bijvoorbeeld taalbarrières - hoe groter de kans op isolement en daarbij behorende gezondheidsklachten ([Kennisynthese II Pharos](#)). Omgekeerd kunnen gezondheidsproblemen een voorspoedige integratie en participatie in de weg staan. Zo spelen medische en psychische problemen een rol bij de huidige uitval bij de verplichte inburgering.

Uit het verleden, zie de [WRR policy brief: geen tijd verliezen](#) weten we dat bij eerdere vluchtelingen veel tijd verloren is gegaan, waardoor het te lang duurde voordat ze werk vonden en actief konden participeren. Dit had gevolgen voor hun gezondheid. Bekend is ook dat, wanneer niet tijdig wordt ingezet op preventie, ondersteuning en activering, vluchtelingen het risico lopen onderdeel te worden van de bevolkingsgroep met gezondheidsachterstanden. Zowel op landelijk als lokaal niveau bestaat de wens dit te voorkomen. Als het gaat om de gezondheid van statushouders is investeren 'aan de voorkant' dan ook het devies. Daarbij gaat het er om gelijktijdig in te zetten op inburgering, integratie, participatie en behoud van gezondheid en veerkracht¹.

Integrale aanpak

Bevorderen van gezondheid vraagt meer dan de traditionele gezondheidsbevordering die zich vooral richt op het beïnvloeden van leefstijl. Een bredere en integrale aanpak is nodig (zie figuur 1) gericht op zaken die de gezondheid beïnvloeden zoals het leren van de taal, tijdige signalering en preventie van gezondheidsproblemen, toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen en ondersteuning. Ook het versterken van eigen kracht is van belang, bijvoorbeeld door statushouders te stimuleren tot opleiding, (vrijwilligers)werk of andere vormen van participatie. Uit onderzoek blijkt dat participatie een van de sleutels is tot gezondheid.

¹ Dit sluit aan bij het actuele begrip 'Positieve gezondheid'. Gezondheid wordt daarbij niet alleen gezien als de afwezigheid van ziekte maar ook als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.



Figuur 1: Aangrijpingspunten voor een integrale benadering van gezondheid² (Bron: www.gezondin.nu)

Door de domeinen te koppelen in de aanpak is winst te behalen. Veel gemeenten hebben in het kader van de decentralisaties een visie ontwikkeld op een integrale aanpak in het sociale domein of hebben een integraal gezondheidsbeleid. Deze visie en dit beleid kunnen ook gebruikt worden voor de aanpak van de gezondheid van statushouders. Soms kan er ook aangesloten worden bij het beleid voor (andere) kwetsbare groepen.

1.4 Rol gemeenten

Bij deze brede en samenhangende aanpak kan de gemeente gebruik maken van de infrastructuur, ketensamenwerking en voorzieningen die er al zijn. Het gaat er immers niet om iets nieuws te creëren voor statushouders. Het gaat om een antwoord op de vraag: hoe zet u wat er al is, het bestaande systeem en de bestaande voorzieningen, ook goed in voor statushouders? Hoe werken deze ook voor hen zo goed mogelijk en waar moeten betrokken partijen dan extra op letten?

Uit een [kennisynthese](#) die Pharos onlangs uitvoerde bleek dat er op lokaal niveau vaak veel goede plannen en initiatieven zijn en gemotiveerde professionals en vrijwilligers om deze uit te voeren, maar dat men vaak van elkaar niet weet wat men doet. Daardoor kan men niet adequaat doorverwijzen, wordt niet helder waar eventuele lacunes en knelpunten zitten in het aanbod en hoe deze op te lossen. Ook de statushouders zelf weten vaak niet waar zij terecht kunnen met eigen initiatieven, vragen en ideeën. Regie is dus nodig, niet alleen gezien de wenselijke afstemming tussen het gezondheidsbeleid en andere beleidsdomeinen, maar ook vanwege het grote aantal betrokken partners.

Hoe u deze regierol vorm geeft, hangt uiteraard sterk af van de ambities binnen uw gemeente en de doelen die u samen met uw collega's en lokale partners stelt met het oog op de gezondheid van de groep statushouders in uw gemeente. Op welke wijze wilt u aan deze doelen in gezamenlijkheid gaan werken? Hoe zorgt u er samen bijvoorbeeld voor dat eventuele drempels voor voorzieningen geslecht worden en dat iedereen gelijke toegang heeft tot ondersteuning door het wijkteam maar ook tot bijvoorbeeld het sportaanbod in uw gemeente? Bij alle inspanningen geldt natuurlijk de vraag: wat doet de gemeente zelf en wat besteedt u uit?

Wat betekent dit alles voor uw rol als opdrachtgever? Ook in de meer horizontale relatie met uitvoerders die in veel gemeenten bestaat, is de regierol rond deze groep nieuwe inwoners cruciaal. Als opdrachtgever kunt u met partijen het gesprek aangaan over hoe zij statushouders bereiken, welke bijdrage zij leveren aan het versterken van de gezondheid of zelfredzaamheid en wat zij daarvoor nodig hebben. Vanuit deze rol kunt u ook stimuleren dat deze nieuwe burgers zelf betrokken worden, zodat alle ketenpartners weten welke behoeften en ideeën statushouders zelf hebben. In paragraaf 3 worden suggesties gegeven voor hoe u de regierol procesmatig vorm kunt geven. Hieronder wordt eerst op een rij gezet waar de regie zich inhoudelijk op richt, gekoppeld aan de taken van de gemeente.

² Dit model wordt gehanteerd in het landelijk stimuleringsprogramma Gezond in...waarmee 164 gemeenten ondersteund worden bij de lokale aanpak van gezondheidsverschillen.

2. Gemeentelijke taken rond gezondheid

In deze paragraaf lopen we de verschillende gemeentelijke taken langs en bespreken wat de relatie is met gezondheid, wat aangrijpingspunten voor gezondheidsbeleid zijn en waar u als gemeente op kunt letten. We zijn daarbij niet uitputtend; er volgen meerdere handreikingen op specifieke thema's.

2.1 Huisvesting

Het Rijk bepaalt de taakstelling voor de huisvesting van statushouders. Als gemeente maakt u de afspraken met woningbouwcorporaties en andere partijen. Op de websites van [Platform Opnieuw Thuis](#) en [OTAV](#) staan verschillende factsheets en voorbeelden van nieuwe manieren van huisvesten.

Huisvesting kan ook van invloed zijn op de gezondheid (denk aan binnenklimaat, hygiëne en veiligheid). De gemeentelijke versnellingsarrangementen brengen een aantal risico's met zich mee rond de huisvesting van vluchtelingen, met name op het terrein van hygiëne (veel personen in kleine woonruimtes) en het optreden van incidenten op het sociale vlak. Bespreek met uw collega van afdeling Bouwen wat de regels zijn. De GGD kan hierbij een rol spelen door de gemeente te adviseren over bevorderen van hygiëne en preventie van infectieziekten. De GGD kan samen met de gemeente bekijken of alle randvoorwaarden voor een gezonde woonomgeving aanwezig zijn.

2.2 Inburgering

Nieuwkomers die inburgeringsplichtig zijn moeten binnen 3 jaar het inburgeringsexamen halen. Informatie hierover vindt u in de [VNG Handreiking Integratie en Participatie](#). In het op 24 januari 2017 gepubliceerde [rapport](#) van de Algemene Rekenkamer worden de eerste resultaten van de Wet inburgering 2013 beschreven. Uitgangspunt van deze wet is dat de inburgeraar zelf verantwoordelijk is voor zijn inburgeringstraject. Het merendeel van hen blijkt volgens het rapport echter ondersteuning nodig te hebben bij de start van een inburgeringstraject. Beperkingen in de informatievoorziening aan inburgeraars versterken dit. Bekijk of en op welke manier u een rol wilt spelen bij de verbetering hiervan.

Deelname aan het inburgeringstraject op zich kan in het algemeen actief en gezond gedrag bevorderen, omdat het structuur en een toekomstperspectief biedt. Een slechte gezondheid kan omgekeerd een belemmering vormen om in te burgeren.

Tip:

Bespreek met aanbieders van inburgeringstrajecten of zij:

- nieuwkomers bij eventuele signalen naar hun gezondheid vragen waardoor gezondheidsproblemen in een vroeg stadium worden gesignaleerd
 - uitval snel registreren en melden bij het wijkteam of andere aangewezen voorziening
 - goede afspraken maken over de signalering van gezondheidsproblemen en door-verwijzing
-

Het inburgeringstraject kan worden benut om kennis bij statushouders over gezondheid en over de organisatie van de gezondheidszorg te vergroten. Bijvoorbeeld door in de lesmodules aandacht te besteden aan gezonde voeding en bewegen of informatie op te nemen over waar men hulp kan vinden bij gezondheidsvragen en hoe het zorgsysteem in Nederland werkt. Zo is in Amsterdam een [Module Gezond Inburgeren](#) ontwikkeld in samenwerking met Pharos.

De participatieverklaring wordt een verplicht onderdeel van de inburgering. Dat betekent dat alle nieuwkomers als onderdeel van hun inburgeringsexamen eerst het traject rond de participatieverklaring moeten doorlopen bij de gemeente. Het traject rond de participatieverklaring kan worden benut als vehikel voor voorlichting over gezondheid en zorg, bijvoorbeeld door er in workshops aandacht aan te besteden. Zie ook: [VNG Praktijkvoorbeelden uitvoering Participatieverklaringstraject](#).

2.3 Maatschappelijke Begeleiding

Gemeenten krijgen in het wijzigingsvoorstel voor de Wet inburgering, die naar verwachting medio 2017 in werking zal treden, nu ook de **wettelijke** taak om maatschappelijke begeleiding te bieden aan statushouders en hun gezinsleden. Gemeenten zijn grotendeels vrij in de invulling hiervan. Wel zullen in het Besluit inburgering regels worden gesteld over de inhoud en vormgeving van de maatschappelijke begeleiding. Maatschappelijke begeleiding moet in ieder geval praktische hulp, hulp bij start van inburgering en stimuleren van participatie omvatten (Uit: [Factsheet](#) Integratie en participatie voor gemeenten).

De maatschappelijke begeleiding wordt in veel gemeenten uitgevoerd door vrijwilligers van Vluchtelingen-Werk, maar ook door gemeenten zelf of door andere (lokale welzijns)organisaties. Zij maken de nieuwkomers wegwijs in de buurt en in Nederland. Daarnaast kunnen zij een belangrijke rol spelen in het wegwijs maken in de zorg, bij vroegsignalering en doorverwijzing.

Als opdrachtgever kunt u uw verwachtingen vastleggen in subsidieafspraken, afhankelijk van hoe sterk u wilt inzetten op dit beleidsonderdeel. Wilt u bijvoorbeeld dat als onderdeel van de maatschappelijke begeleiding statushouders worden begeleid naar vrijwilligerswerk of naar een sportvereniging? Zorgen ze bijvoorbeeld voor kennismaking bij een huisarts, leggen ze adequaat uit hoe de zorgverzekering werkt? Zorg dat u een goed beeld heeft van wat de maatschappelijke begeleiding behelst en bekijk of dit overeenkomt met de doelen die u heeft gesteld. Ook kunt u er op toezien dat de organisatie is toegerust voor al deze taken. Meer over wat er nodig is leest u in [Handreiking 3: Statushouders wegwijs maken in de gemeente en de Gezondheidszorg](#).

Tip:

- Ten aanzien van het verzorgen van voorlichting over de gezondheidszorg en de zorgverzekering is nu vaak niet duidelijk wie wat doet en is de voorlichting soms ontoereikend voor statushouders om er echt mee uit de voeten te kunnen. Wees er zeker van dat de voorlichting wordt gegeven en vergewis u ervan welke onderdelen in de voorlichting wel of niet aan bod komen. Overschat niet wat mensen al weten als ze uit het AZC komen. De voorlichting die daar gegeven wordt is beperkt, de informatie komt niet altijd aan, en bovendien: om de informatie te laten beklijven is juist herhaling van belang. Nareizigers die vaak vrijwel rechtstreeks naar de gemeente komen, hebben nog geen enkele voorlichting gehad en verdienen dan ook extra aandacht.

2.4 Publieke gezondheid

De taken van gemeenten die voortvloeien uit de Wet publieke gezondheid zijn zeer relevant als het gaat om voorkomen van gezondheidsproblemen van vluchtelingen. Het gaat daarbij om:

- Uitvoering van preventieve jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg
- Infectieziektepreventie en -bestrijding (inclusief tuberculosescreening)
- Gezondheidsbevordering en preventie
- Organiseren van preventienetwerken
- Monitoren, signaleren en evalueren

Met name hier liggen veel aangrijpingspunten om gericht gezondheidsrisico's die bij huidige statushouders spelen aan te pakken zoals preventie van overgewicht en diabetes, aandacht voor seksuele en reproductieve gezondheid en het inzetten op stoppen met roken en psychische gezondheid.

Het is van belang voor de gemeente om gezondheidsrisico's van statushouders in beeld te hebben en te houden en hierop adequaat in te spelen. Afhankelijk van deze gezondheidsrisico's, kunt u besluiten om extra in te zetten op hun gezondheid.

Gemeenten bepalen in overleg met de GGD en andere ketenpartners hoe de publieke gezondheidszorg voor vergunninghouders wordt georganiseerd en uitgevoerd. Er zijn dus lokale verschillen in de wijze waarop de publieke gezondheidszorg voor vluchtelingen gestalte krijgt. Voor meer informatie, zie: [De notitie van de GGD GHOR: De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal](#).

Tips:

- Sluit waar mogelijk aan bij activiteiten die al worden uitgevoerd in het kader van de lokale aanpak gezondheidsachterstanden (zie ook: www.gezondin.nu).
- Vergroot het bereik en de effectiviteit van gezondheidsbevordering. Benut de bereidheid van vluchtelingen die hier al langer wonen om bij te dragen aan deze activiteiten.
- De voorlichting dient te worden aangepast aan het vaak (zeer) lage opleidingsniveau van bepaalde groepen, onder andere onder Eritreeërs.
- Spreek met huisartsen af dat zij een uitgebreide intake doen zodat gezondheidsrisico's tijdig in beeld komen.

2.4.1 Jeugdgezondheidszorg

Het overgrote deel van de instroom is jong. Het is belangrijk dit op het netvlies te houden en te investeren in de gezondheid van vluchtelingenkinderen en jongeren: dat geeft op termijn winst.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is er voor alle kinderen van 0-18 jaar en hun ouders. Vluchtelingenkinderen en gezinnen zijn, zeker in de eerste jaren in Nederland, een kwetsbare groep. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen kijken met een brede blik naar de gezondheid van kinderen. Ze monitoren de groei en ontwikkeling van de kinderen, vaccineren en geven kinderen en ouders voorlichting, advies en begeleiding om hun eigen kracht te versterken zoals beschreven in het [basispakket JGZ](#). Als ze gezondheidsbedreigingen of (dreigende) ontwikkelingsstoornissen signaleren, zorgen ze ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg worden ingeschakeld.

De JGZ wordt in principe opgestart gedurende de asielprocedure, maar er komen ook kinderen in gemeenten wonen die niet of onvolledig door de JGZ in de COA opvang zijn gezien. Denk hierbij aan de nareizigers en de situatie in tijden van piekinstroom of vele verhuisbewegingen. De uitvoering kost, zeker de eerste periode, veel extra tijd onder andere door de taalbarrière en de inhaalzorg die vaak nodig is. Er blijft dan niet altijd voldoende tijd over voor voorlichting, terwijl dit juist belangrijk is, zeker bij statushouders met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is voor het slagen van preventie van gezondheidsproblemen bij statushouders en het gezond en veilig opgroeien van hun kinderen van belang dat de kinderen van statushouders goed in beeld zijn bij de JGZ. Daarvoor is het onder andere noodzakelijk dat de JGZ de beschikking heeft over actuele informatie over welke status houdende kinderen in de gemeente zijn komen wonen. De gemeente kan in haar overleg met de GGD of andere uitvoerder van de JGZ bovenstaande zaken bespreken en afspraken maken over hoe goede preventieve zorg aan te bieden.

Tip:

- Zorg voor een tolkenvoorziening bij preventie, ondersteuning, zorg en voorlichting. In het [Bestuursakkoord](#) Verhoogde Instroom Asielzoekers wordt het belang van de JGZ en het gebruik van tolken genoemd. Uiteraard geldt dit belang ook voor andere vormen van ondersteuning en zorg³.

3 Eind 2016 is besloten dat kosten voor huisartsenbezoek de eerste zes maanden na vestiging in gemeente bekostigd worden. Voorjaar 2017 wordt de regeling uitwerkt, en verwacht wordt dat deze rond de zomer in werking treedt. Kosten voor tolken voor overige zorgverleners en na deze eerste zes maanden worden niet vergoed.

2.5 Opvoedondersteuning

Ondanks het feit dat vluchtelingenkinderen veel veerkracht hebben en zich vaak goed ontwikkelen, is er bij een deel van hen sprake van een verhoogd risico op psychosociale problemen. Daarnaast komt kindermishandeling vaker voor. Het is daarom van belang deze kinderen vroegtijdig in beeld te hebben en in te zetten op preventie en het versterken van de opvoedvaardigheden en eigen kracht van ouders. Deze ouders willen graag zo snel mogelijk weer gewone ouders zijn, maar moeten opnieuw hun weg vinden in een voor hen vreemde omgeving en vaak andere opvoedingsnormen. Het voorkomen van problemen bij opvoeden en opgroeien nu, gaat in de toekomst zorg(kosten) schelen. Er zijn verschillende aanbieders van opvoedondersteuning waaronder het CJG, de JGZ en de Opvoedpoli. Het is vanuit uw regierol belangrijk te weten of deze voorzieningen ook de gezinnen van statushouders goed bereiken en of zij cultuursensitief werken.

2.6 Andere vormen van Jeugdhulp

Het is van belang dat kinderen van statushouders en vluchtelingenjongeren snel in beeld komen als er problemen zijn en dat zij dan terecht kunnen bij laagdrempelige vormen van jeugdhulp. Bekend is dat jongeren met een niet-westerse achtergrond vaak ondervetegenwoordigd zijn in de lichte vormen van jeugdhulp en overvetegenwoordigd zijn in de zwaardere vormen van jeugdzorg. Om te voorkomen dat eenzelfde patroon ontstaat bij de vluchtelingenjeugd, moet er een goed functionerende keten zijn die waar nodig maatwerk levert. In gemeenten waar afspraken zijn over outreachend werken en de ketensamenwerking in de jeugdhulp goed loopt, worden vluchtelingengezinnen en jongeren met problemen eerder bereikt. Zij kunnen bijvoorbeeld via een goede samenwerking tussen (het zorgnetwerk van) school, JGZ en de huisarts tijdig worden doorverwezen naar de wijkteams of de Jeugd en Gezinsteams. Afhankelijk van de problemen kan het wijkteam zelf ondersteuning bieden of de gespecialiseerde jeugdhulp inschakelen. Door snelle signalering, doorverwijzing en een goed georganiseerde samenwerking kan voorkomen worden dat 'opgeschaald' moet worden naar de zwaardere jeugdzorg of kinderschermingsmaatregelen.

Vanuit uw regierol kunt u deze partijen bij elkaar halen en bespreken wat nodig is voor een sluitend aanbod voor de gezinnen van statushouders en de (soms alleenstaande) jongeren. Zijn de betrokken professionals in staat om cultuursensitief te werken of is bijscholing nodig? Zijn aanvullende afspraken nodig met de wijkteams of Jeugd en Gezinsteams in uw gemeente opdat zij outreachend en preventief kunnen werken richting de gezinnen van statushouders en jongeren?

Als opdrachtgever en inkoper kunt u er op letten dat organisaties die jeugdhulp aanbieden statushouders en hun kinderen goed informeren, bereiken en ondersteunen.

Tips:

- Houd risicogroepen in het vizier: breng risicogroepen samen met lokale partners goed in beeld en bespreek wat nodig is in het ketenoverleg, met vluchtelingorganisaties en met de statushouders zelf.
- Stimuleer voorlichting over 'gevoelige' onderwerpen: draag zorg voor individuele en groepsvoorlichting over gendergelijkheid, kindermishandeling, seksuele en reproductieve gezondheid, seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking. Zeker Eritrese AMV-ers⁴ hebben deze voorlichting hard nodig. Zet hierbij sleutelpersonen van vluchtelingen in om het bereik en de effectiviteit van de voorlichting te vergroten.

2.7 Wijkteams algemeen

Wijkteams kunnen ook bij statushouders een grote rol spelen bij het versterken van zelfredzaamheid en in een vroeg stadium (psychische) problemen helpen voorkomen of oplossen. Een outreachende aanpak is daarbij van belang, omdat in de eerste periode nieuwkomers niet direct uit eigen beweging zullen aankloppen bij het wijkteam; veelal hebben ze eerst te maken met de maatschappelijk begeleider, de school, de jeugdgezondheidszorg en de huisarts.

Het is dan van belang dat deze partijen goed contact hebben met het wijkteam en hen tijdig inschakelen als zich problemen voordoen. Een 'warme' overdracht helpt daarbij. Daar waar dit lukt, komen vluchtelingen sneller bij wijkteams terecht. Bij het maken van subsidieafspraken met de wijkteams⁵ en overige uitvoerende

4 Alleenstaande minderjarige vluchtelingen

5 Bedoeld worden de situaties waarbij de medewerkers van deze teams niet in dienst zijn van de gemeente zelf.

organisaties kunt u afspraken maken over hoe statushouders worden bereikt en begeleid.

Tip:

- Bij het inkopen van ambulante begeleiding of tussentijdse gesprekken kunt u navraag doen in hoeverre deze aanbieders proactief huisbezoeken afleggen en cultureel sensitief werken. Eventuele behoefte aan nascholing kan in kaart worden gebracht en afspraken kunnen worden gemaakt over het volgen van deskundigheidsbevordering op dit gebied.
-

Integratie door wijkparticipatie: een voorbeeld uit Breda

Deelname aan activiteiten in de buurt helpt vluchtelingen met een verblijfsstatus te integreren. Integratie biedt perspectief en bevordert de gezondheid. Daarom is in Breda de aanpak '[Integratie door wijkparticipatie](#)' van start gegaan. Hierin werken vijftien organisaties samen op het gebied van gezondheid, taal, onderwijs en begeleiding naar werk.

2.8 Onderwijs

Het onderwijs voor kinderen van statushouders wordt met name georganiseerd vanuit de eerste opvangscholen en de Internationale Schakelklassen. Als gemeente werkt u in algemene zin aan het bieden van passend onderwijs waarbij nieuwkomers een kwetsbare groep zijn om rekening mee te houden. Het is van belang (maar niet altijd vanzelfsprekend) dat alle kinderen van statushouders naar school gaan en dat de school voldoende is toegerust om sociale veiligheid en (extra) ondersteuning en zorg te bieden of ernaar te verwijzen. Positieve schoolervaringen zijn van groot belang voor een gezonde ontwikkeling van vluchtelingen-kinderen. Het helpt hen de draad weer op te pakken, ondanks alles wat ze achter de rug hebben. Gebruik waar nodig de school om met ouders in contact te komen, ook rondom gezondheid van hun kinderen.

Tip:

- Besteed extra aandacht aan met name Somalische en Eritrese kinderen/jongeren die binnenkomen met een grote achterstand in het onderwijs en aan AMV'ers. Veel jongeren stromen niet door naar het reguliere onderwijs en dreigen geen startkwalificatie te halen. In het ketenoverleg kunt u met de diverse partners bespreken hoe dit te voorkomen is.
 - Zorg dat er goede communicatie en overleg is tussen scholen en wijkteams in het kader van vroegtijdig signaleren van eventuele problemen.
-

2.9 Verloskundige zorg en kraamzorg

Bij vluchtelingen komen abortus, tienerzwangerschappen en moedersterfte vaker voor en bestaan specifieke risico's zoals seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking. Hoewel bij vluchtelingen i.v.m. deze risicofactoren dus extra aandacht nodig is voor geboortezorg, maken zij juist minder gebruik van de voorzieningen. Deze vrouwen goed in beeld hebben en tijdig in de zorg krijgen is daarom van grote waarde. De geboortezorg, bestaande uit onder andere verloskundige zorg en de kraamzorg is georganiseerd in verloskundige samenwerkingsverbanden. U kunt vertegenwoordigers van deze beroepsgroepen uitnodigen bij het ketenoverleg en deze punten bespreken.

2.10 Participatie en Werk

Vanuit de Participatiewet zijn gemeenten verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben, waaronder statushouders. Als gemeenten een traject aanbieden, zijn bijstandsontvangers verplicht om hieraan mee te werken (voor meer informatie zie [VNG Handreiking Integratie en Participatie](#)).

Maatschappelijke participatie heeft een positief effect op de gezondheid en draagt bij aan een gevoel van eigen regie, van betekenis zijn, en het gevoel weer in charge te zijn, zoals vluchtelingen zelf aangeven. Start daarom direct met participatie, activering, inburgering en taal. Er zijn vele goede initiatieven gericht op werk, opleiding en sociale activering, maar vaak is nog geen sprake van een goed georganiseerde, gedifferentieerde en parallelle aanpak. De begeleiding van vluchtelingen laat soms nog te wensen over en de continuïteit

van deze initiatieven is vaak niet gewaarborgd. Ook de combinatie met het tegelijkertijd aanpakken van eventuele (mentale) gezondheidsklachten wordt nog onvoldoende gemaakt. Afstemming tussen de vele initiatieven zal winst opleveren.

Vanuit uw regierol kunt u organisaties en projecten met elkaar in contact brengen. Roep lokale bedrijven, ondernemersverenigingen en maatschappelijke organisaties op om stages en werkervaringsplaatsen te bieden terwijl mensen de taal nog leren. Maak mogelijk dat dit met behoud van uitkering kan. Als gemeente kunt u het goede voorbeeld geven door statushouders een werkervaringsplek te bieden of ze in dienst te nemen.

Actieprogramma Meedoen en thuisvoelen: een voorbeeld uit Enschede

Het doorzettingsvermogen, de ervaring en creativiteit van statushouders zijn een aanwinst voor de stad. Enschede wil dit potentieel zoveel mogelijk benutten en wil statushouders de aandacht en begeleiding geven die ze nodig hebben om een goed bestaan op te bouwen. Daarom intensificeert Enschede de aanpak de komende jaren. Een integraal beleid op de thema's huisvesting, inkomen, educatie en participatie, (vrijwilligers)werk en sport, onderwijs en zorg blijft bestaan. Maar nog meer dan in de vorige periode zet de gemeente hierbij in op het aangaan van de samenwerking met maatschappelijke organisaties, werkgevers en opleidingsinstituten om een versnelde activering naar participatie, werk of een eigen bedrijf te realiseren. Lees meer hierover in de [Databank Praktijkvoorbeelden](#).

Tips:

- Zorg voor een versnelde aanpak waarin het leren van taal, talentscreening, volgen van een opleiding, ondernemerschap of het vinden van vrijwilligerswerk of een baan parallel en op maat worden ingezet. Start dit het liefst al in het AZC. Hoe sneller mensen de taal leren, hoe kleiner het gat in hun werkervaring, hoe beter.
 - Faciliteer dat mensen taallessen volgen op het niveau dat nodig is voor hun opleiding of werk.
 - Betrek statushouders van meet af aan bij de plannen, dat bevordert eigenaarschap.
 - Bouw in dat tijdens participatietrajecten aandacht is voor mogelijke gezondheidsproblemen.
 - Benut de bereidheid van veel mensen (ook ondernemers) op dit moment om een bijdrage te leveren, met name ook voor het koppelen van statushouders aan professionele netwerken.
 - Stimuleer dat (vrijwilligers)organisaties statushouders betrekken bij vrijwilligerswerk en buurtactiviteiten. Geef statushouders zelf hierbij de hoofdrol en bespreek van meet af aan waar hun motivatie ligt. Het programma [Aan de Slag](#) ondersteunt gemeenten hierbij.
-

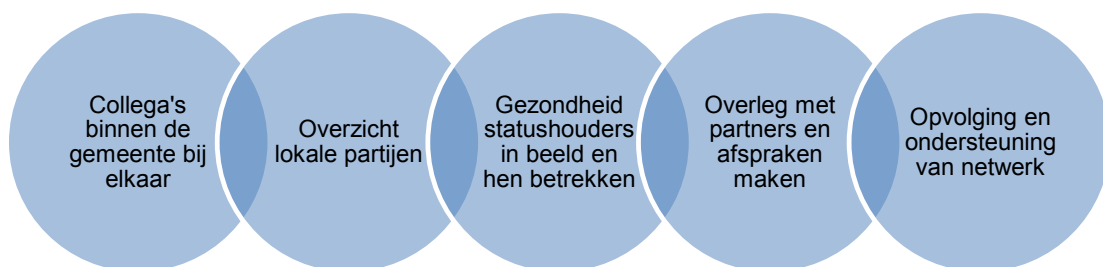
2.11 Armoede en schuldhulpverlening

Vanwege de stapeling van kosten op het terrein van inburgering, woninginrichting en gezinshereniging, is aandacht voor het voorkomen van schuldenproblematiek en snelle ondersteuning hierbij aan te raden. Voor veel statushouders, zeker Eritreërs, is de Nederlandse samenleving een stuk complexer en is er veel meer regelgeving dan ze gewend zijn. Schulden en armoede hebben een negatieve invloed op de gezondheid: met geldzorgen en weinig te besteden is het moeilijk om volwaardig te participeren. De wijkteams en vrijwilligersorganisaties kunnen een rol spelen bij de ondersteuning. Ook een gericht armoedebeleid is van belang om waar mogelijk schulden te voorkomen en ook kinderen van statushouders ondanks de situatie van armoede thuis te laten meedoen.

3. Regie nemen: wat kunt u doen?

Als gemeente heeft u een bepaalde ambitie met statushouders: hoe wilt u bereiken dat deze nieuwe burgers zo snel mogelijk volwaardig mee kunnen doen in de gemeente en dat hun vitaliteit en gezondheid behouden blijft? Wat zijn daarin uw doelen? Vanuit deze ambitie kunt u gericht sturing geven aan uitvoeringsorganisaties en partners. U kunt de juiste mensen bij elkaar brengen, er met een gezamenlijke aanpak voor zorgen dat de gezondheid van deze groep burgers verbetert en dat de bestaande voorzieningen ook voor hen toegankelijk zijn. In feite gelden daarbij dezelfde stappen als bij het reguliere gezondheidsbeleid voor andere burgers. Houd bij het stellen van prioriteiten de genoemde gezondheidsrisico's in het achterhoofd.

Waar begint u mee als u regie wilt nemen op het thema gezondheid van statushouders? We onderscheiden hierin een aantal stappen die zeker niet altijd lineair en in deze volgorde zullen plaatsvinden.



a) Breng collega's binnen de gemeente bij elkaar

Binnen de gemeente is een gevoel van urgentie, gezamenlijke doelen en een duidelijke omschrijving van rollen van groot belang. Treedt in contact met collega's van verschillende beleidsdomeinen die te maken hebben met de nieuwe statushouders. Denk vooral aan volksgezondheid, maar ook aan huisvesting, taal & inburgering, werk & inkomen, sociaal domein, welzijn & sport et cetera. Ga in gesprek over hoe er vanuit deze domeinen een bijdrage kan worden geleverd aan gezondheid en andersom hoe door te investeren in de gezondheid van statushouders doelstellingen op andere domeinen bereikt kunnen worden. Kijk gezamenlijk waar winst te behalen is.

Vragen:

- Wie heeft precies de regie? Onder welke portefeuille(s) valt het?
- Welke persoon of personen zijn verantwoordelijk voor wat?
- Zijn verschillende niveaus betrokkenen: bestuurders, ambtenaren, gemeenteraad?
- Wat zijn onze eerdere ervaringen met de gezondheid van statushouders? Wat handhaven we in onze aanpak en wat willen we bijstellen?

b) Overzicht lokale partners en activiteiten : wat gebeurt er al?

Het succesvol invullen van de gemeentelijke regierol vraagt om het in kaart brengen van welke activiteiten al uitgevoerd worden. Door aan te sluiten bij wat er al gebeurt en bij waar de energie zit bij lokale partners kunt u zaken verder brengen, stimuleren waar nodig en de samenwerking faciliteren.

Tips voor de inventarisatie:

- Breng de stakeholders in kaart (zie voor een overzicht Bijlage 2).
- Rolverdeling: inventariseer welke organisaties in uw gemeente een taak hebben in zorg, voorlichting, ondersteuning en maatschappelijke begeleiding.
- Ontwikkel per gemeente een actuele sociale kaart zodat organisaties elkaar makkelijk kunnen vinden. Zorg ervoor dat één organisatie het overzicht heeft en de regie neemt over het up-to-date houden van de sociale kaart.
- Breng de bestaande netwerken, overleggen en samenwerkingsverbanden in kaart die helpend kunnen zijn voor statushouders. Wie komen wanneer bij elkaar, met welke doelen?

Is helder wie de intake met nieuwe statushouders doet?

Voorbeeld: In Zaanstad gaan medewerkers van het Centrum Jong bij ieder gezin dat zich in de gemeente vestigt op huisbezoek. Zij hebben nu korte lijnen met de vrijwilligers van VluchtelingenWerk die de gezinnen begeleiden. Ook met de (eerste opvang) scholen houden zij contact om de ontwikkeling van de vluchtelingenkinderen in de gaten te houden.

c) Statushouders en hun gezondheid in beeld krijgen en hen actief betrekken

In het kader van de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van volksgezondheid is het raadzaam dat u inzicht heeft in de gezondheidsrisico's van de groepen vluchtelingen die nu instromen en in de vraag hoe daar middels tijdige signalering, preventie en zorg goed op ingespeeld kan worden. Kijk integraal en gedifferentieerd: er zijn grote verschillen tussen statushouders in opleiding, geletterdheid, gezondheidsvaardigheden, referentiekader en gezondheidsrisico's. Bespreek dat met lokale partners zoals huisartsen, GGD, wijkteams of VluchtelingenWerk. Bespreek hun gezondheid vooral ook met statushouders zelf en met partners in de wijk, en bedenk samen wat er nodig is om gezondheid te behouden of verbeteren.

Heeft u een beeld van het aantal statushouders dat een medische ontheffing heeft voor het inburgerings-examen? Hoe worden deze mensen verder begeleid?

Het is raadzaam om in een vroeg stadium via het COA contact op te nemen met mensen die in uw gemeente geplaatst zullen worden (zie ook deel 3 in [VNG Handreiking Integratie en Participatie](#) en handreiking 'Statushouders in Beeld', nog te verschijnen in deze serie handreikingen).

Zorg dat beschikbare informatie over statushouders bij overdracht uit de centrale opvang snel gedeeld wordt met de huisartsen, GGD en andere instanties met een maatschappelijke opdracht. Voor het tijdig uitvoeren van bijvoorbeeld TBC screenings en jeugdgezondheidszorg is het een randvoorwaarde dat de uitvoerende organisaties de actuele beschikking hebben over nieuwe inwoners met een verblijfsstatus.⁶

Werk samen met de mensen waarover het gaat

We weten dat het verbeteren van de gezondheid alleen maar lukt wanneer mensen zelf hiertoe gemotiveerd zijn en hierbij een actieve rol hebben. Alleen dan versterk je hun gezondheid, veerkracht en zelfredzaamheid op een effectieve manier. Het is de belangrijkste succesfactor, ook bij statushouders. In veel gemeenten is men hiermee aan het experimenteren en aan het zoeken hoe dat het beste te doen. Veel vluchtelingen willen meewerken, ze willen in charge zijn en bijdragen. Vluchtelingen die in het land van herkomst in de

⁶ Het doorgeven van persoonsgegevens is in deze gevallen vaak toegestaan (conform artikel 3.9 Wet Basisregistratie Personen met het college persoonsgegevens verstrekken indien er sprake is van een maatschappelijk belang en zover dit is aangegeven in een gemeentelijke verordening).

gezondheidszorg werkten hebben aangegeven ingeschakeld te willen worden bij vraagstukken rondom gezondheid en zorg.

Tips:

- U kunt starten door statushouders uit te nodigen bij bijeenkomsten en overleggen, of voor een burgerpanel of klankbordgroep. Bespreek met hen hoe zij hun gezondheid ervaren, welke risico's zij zien en wat daar aan te doen is. Aan welke hulp hebben zij behoefte?
- Zorg voor budget voor het inzetten van gezondheidsvoorlichters uit de eigen cultuur (sleutelpersonen, VETC'ers, andere statushouders die een rol hebben als trainer of voorlichter). Deze voorlichters kunnen bij verschillende organisaties in dienst zijn. Maak hier afspraken over.
- Meer tips over het betrekken van statushouders leest u in [Handreiking Actieve rol statushouders](#).

d) Overleg met lokale partners, bespreek knelpunten en maak afspraken

Organiseer regelmatig overleg over de gezondheidsrisico's die gesignaleerd worden, praktische knelpunten en mogelijke oplossingen. Maak hierbij zoveel mogelijk gebruik van de ketenoverleggen die er al zijn. Betrek zowel formele als informele netwerken, met het oog op verbinding. Stel gezamenlijke doelen vast, gericht op behoud van gezondheid en vitaliteit van statushouders. Bepaal samen waar extra inspanning nodig is en wie wat doet. Neem hierin de gezondheidsthema's die extra aandacht behoeven mee, zoals mentale veerkracht, seksuele en reproductieve gezondheid, leefstijl, preventie diabetes, opvoedondersteuning et cetera). Leg de afspraken goed vast en informeer alle partners over de gemaakte afspraken.

Worden de contactgegevens van betrokkenen met iedereen gedeeld, zodat mensen elkaar daadwerkelijk weten te vinden?

In subsidie- of contractafspraken⁷ met uitvoerende partners kunt u specifieke inspanning- of resultaatafspraken vastleggen, gericht op de groep statushouders. Houd rekening met een verhoogde behoefte aan preventieve activiteiten, gezondheidsvoorlichting, jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp en infectieziektebestrijding voor deze groep. Ook in afspraken met bijvoorbeeld de wijkteams, welzijnsorganisaties of sportverenigingen kunt u de vraag meenemen hoe zij zich inzetten voor statushouders. Zorg dat de betrokken partners de sociale kaart kennen en de vaardigheden hebben voor vroegsignalering en doorverwijzing.

Voorbeeld uit Nijmegen

In de gemeente Nijmegen is op initiatief van enkele zorgaanbieders in maart 2016 een netwerkbijeenkomst georganiseerd rond gezondheid en welzijn van statushouders en nieuwkomers. Inmiddels heeft de gemeente Nijmegen een Platform Nieuwkomers met een brede samenstelling opgericht: Gemeente Nijmegen, VluchtelingenWerk, Interlokaal (vertegenwoordiger van wijksteunpunt), Tandem (welzijnsorganisatie/Wijkteam), taalaanbieders, ROC, vertegenwoordiging van vluchtelingen, GGD. De GGD vertegenwoordigt de gezondheidszorg voor statushouders.

Doelstellingen:

1. Verder in kaart brengen wie wat doet met betrekking tot zorg en welzijn voor de doelgroep.
2. Inventariseren wat de knelpunten en blinde vlekken zijn in zorg en welzijn voor de doelgroep.
3. Integraal samenwerken door diverse partijen aan het oplossen van knelpunten.

Resultaat: meer afstemming en samenwerking, delen van kennis en ervaring, scholing voor medewerkers, voorlichting voor de doelgroep, ontwikkelen van informatiemateriaal, etc. De meerwaarde van samenwerking tussen gemeente, zorg en welzijn wordt breed erkend.

⁷ Een overzicht van extra financiële middelen is opgenomen in bijlage 1.

e) Zorg voor opvolging en ondersteuning van de keten/het netwerk en bewaak de doelen

Gebruik waar mogelijk de samenwerkingsoverleggen die er al zijn in uw gemeente. Een goed functionerend netwerk is veel waard voor het in stand houden van een sluitende ketenaanpak. Het geeft u de mogelijkheid om te volgen of iedereen zijn taken oppakt, afspraken worden nagekomen en om uw aanpak tussentijds bij te stellen in het geval de gestelde doelen niet behaald worden. Daarover met elkaar in gesprek blijven is ook van belang voor het behoud van draagvlak. De deelnemers van een regelmatig bij elkaar komend netwerk zullen daarnaast eerder en gericht naar elkaar doorverwijzen. GGD'en kunnen bij het netwerk een (mede) organiserende, adviserende en ondersteunende rol vervullen. In praktische zin is het voor een duurzame keten van belang dat er afspraken worden gemaakt over:

- Onderhoud van de netwerken: wie doet wat?
- Hoe kunnen nieuwkomers aansluiten?
- Het delen van kennis en ervaringen.
- Het evalueren van de voortgang; pakt iedereen zijn taak op?
- Het monitoren of de gestelde doelen behaald worden; gaat het goed/beter met het welzijn en de gezondheid van de statushouders in onze gemeente? Zo nee, wat gaan we dan bijstellen?

Vinden de
betrokkenen dat ze
genoeg afweten van
de gezondheid van
statushouders?

4. Wat helpt?

Politiek en bestuurlijk draagvlak

Bij alle inspanningen is het van belang dat u zich gesteund weet doordat ook op politiek en bestuurlijk niveau de urgentie wordt gevoeld om actief in te zetten op bovenstaande integrale aanpak. Daarvoor is nodig dat het onderwerp op de agenda komt en blijft. Het helpt ook als u met uw collega's die werkzaam zijn op domeinen die een relatie hebben met gezondheid gezamenlijke doelen stelt. Het 'meenemen' van alle geledingen binnen de organisatie door regelmatig te communiceren en hen te betrekken is een van de succesfactoren voor een duurzame aanpak gericht op de gezondheid van statushouders.

Statushouders betrekken

Een andere belangrijke succesfactor is het betrekken van de mensen om wie het gaat: de statushouders zelf. Het devies is: praat niet alleen **over** hen, maar vooral ook **met** hen. Statushouders kunnen een goede bijdrage leveren door mee te denken over wat er nodig is en hoe groepen bereikt kunnen worden. Daarnaast kunnen zij bruggen slaan en netwerken verbinden. Ook kunt u statushouders die al langer in de gemeente wonen betrekken bij voorlichting en andere ondersteuning die u inzet voor statushouders die nieuw in de gemeente zijn. Veel vluchtelingen geven aan hier van harte aan mee te willen werken. Voor meer tips en informatie zie [Handreiking 3 Actieve rol Statushouders](#).

Informele initiatieven benutten

Daarnaast zijn er vaak al diverse initiatieven van (vrijwilligers)organisaties en burgers, die u kunt benutten en ondersteunen. Kleine, informele initiatieven kunnen veel effect hebben op een snelle inburgering. Misschien zijn er in uw gemeente ook wel bijzonder actieve mensen die een groot verschil maken ('Best Persons') die door hun inzet bijdragen aan uw ambitie. Juist in de combinatie van professionele en informele netwerken in wijken of buurten liggen kansen om goed samenleven te versterken.

Deskundigheidsbevordering uitvoerende partijen

Formeel zijn voorzieningen in Nederland toegankelijk voor alle burgers. We weten inmiddels dat de feitelijke toegankelijkheid en kwaliteit voor de diversiteit aan bevolkingsgroepen afhangt van het vermogen van professionals om goed om te gaan met verschillen in achtergrond, opleiding, sekse, migratiegeschiedenis en andere relevante verschillen. Dat vraagt om kennis en cultuursensitieve vaardigheden en communicatie. Uit [onderzoek van Pharos](#) blijkt dat in alle sectoren behoefte bestaat aan kennis over en ondersteuning bij thema's zoals: specifieke gezondheidsrisico's en achtergrond van de nieuwe vluchtelingen, adequate en cultuursensitieve ondersteuning, preventie en zorg, effectievere voorlichting, het betrekken van vluchtelingen zelf en het bespreekbaar maken van lastige onderwerpen zoals psychische problematiek en geweldservaringen.

Sommige trainingen zullen al in de eigen organisaties plaatsvinden. Als gemeente kunt u in uw rol als opdrachtgever stimuleren dat de juiste deskundigheid aanwezig is en dat een gezamenlijke training of kennisbijeenkomst wordt georganiseerd. Ook bij gemeenten zelf bestaat soms behoefte aan deskundigheidsbevordering over bovengenoemde thema's en hoe deze te integreren in bestaand beleid.

Bijlage 1: Gezondheid en gezondheidsrisico's nieuwe groepen statushouders

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. Hoe de gezondheid zich ontwikkelt is afhankelijk van een aantal factoren waaronder preventie in brede zin en de mogelijkheid om te participeren.

Er is een aantal gezondheidsrisico's waar we alert op moeten zijn. Diabetes⁸ en overgewicht vormen een gezondheidsrisico, evenals roken en middelengebruik. Goede toegang tot preventie en zorg en aandacht voor voeding, bewegen en andere leefstijlfactoren kunnen de ontwikkeling hiervan positief beïnvloeden.

Ook is aandacht nodig voor de seksuele en reproductieve gezondheid. Complicaties bij zwangerschap en bevalling, abortus, tienerzwangerschappen en (seksueel) geweld komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

Psychische klachten komen begrijpelijkerwijs tegen het licht van wat mensen hebben meegemaakt, ook vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Of deze klachten zich ontwikkelen tot PTSS⁹ of depressie is onder andere afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie, tijdige signalering van problemen of klachten, sociale steun en mogelijkheden tot participatie.

De meeste kinderen ontwikkelen zich goed, maar een deel heeft een verhoogde kans op psychosociale problematiek. Een positieve schoolervaring verkleint die kans. Aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen is bij kinderen van statushouders aan te bevelen vanwege een verhoogd risico op overgewicht.

Risico op infectieziekten bestaat vooral in de beginperiode, wanneer mensen nog niet gescreend (en ingeënt) zijn. Alertheid is geboden op tuberculose, hepatitis B en C en hiv/soa's onder bepaalde groepen vluchtelingen.

Voor meer informatie, zie: [Kennissynthese](#) gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning

8 Dit risico op diabetes geldt met name voor Syriërs, niet zozeer voor mensen uit Eritrea

9 Posttraumatische Stress Stoornis

Bijlage 2: Financiering

Voor gemeenten bestaan de volgende financieringsmogelijkheden voor het bevorderen van de gezondheid van statushouders:

De reguliere begroting

Door zorg, preventie en ondersteuning voor statushouders zodanig te organiseren dat deze aansluiten bij bestaande structuren, kan het (soms) meegenomen worden binnen de bestaande begroting.

Extra middelen uit het Uitwerkingsakkoord verhoogde asielinstroom

Gemeenten ontvangen uit twee decentralisatie-uitkeringen (partieel effect, en participatie en integratie) eenmalig een bedrag van € 4.430 euro voor elke gehuisveste statushouder. Deze middelen zijn niet geormerkt. In het Uitwerkingsakkoord staat dat de middelen bedoeld zijn voor integratie en participatie, onderwijs, gezondheid, zorg en preventie. Jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding worden specifiek genoemd in het uitwerkingsakkoord.

Uitwerkingsakkoord verhoogde asiel instroom

Deze middelen voor de impuls en toolkit lokale preventie worden landelijk ingezet voor het ondersteuningsprogramma waar deze handreiking een onderdeel van is (zie het kader op pagina 1).

Maatschappelijke begeleiding en participatieverklaringstraject

Gemeenten ontvangen voor de maatschappelijke begeleiding een bijdragen van het Ministerie van SZW via het COA. Vanaf 1 jan 2016 gaat het om € 2.370 per inburgeringsplichtige statushouder. De maatschappelijke begeleiding moet bestaan uit: praktische hulp, hulp bij starten inburgering, stimuleren van participatie en integratie, en uitvoering van de participatieverklaring.

GIDS gelden

Vier jaar lang krijgen 164 gemeenten extra middelen via de decentralisatie-uitkering [Gezond in de Stad](#) (GIDS). Dit zijn de zogenaamde GIDS gemeenten waarin de wijken liggen waarin relatief veel inwoners met een lage SES (sociaal economische status) wonen. Deze middelen zijn bedoeld voor het terugdringen van sociaal economische gezondheidsachterstanden. Het programma Gezond in... is het stimuleringsprogramma dat GIDS-gemeenten helpt bij het versterken van hun lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. Gemeenten kunnen met hun aanpak gericht op de gezondheid van statushouders een link leggen naar deze meer algemene aanpak van gezondheidsachterstanden.

Bijlage 3: Betrokken partijen

Hieronder noemen we een **aantal** betrokken partijen, en hoe zij (kunnen) bijdragen aan de gezondheid van statushouders. Dit is geen volledig overzicht.

Statushouders zelf willen graag betrokken worden en een bijdrage leveren aan hun gemeente. Hoe u hen kunt betrekken leest u in [Handreiking 3](#).

Sociale wijkteams: bespreek met het wijkteam hoe statushouders bij hen in beeld komen en of ze voldoende deskundigheid in huis hebben om hen te begeleiden. Een warme overdracht naar de wijkteams door andere begeleiders of hulpverleners kan de statushouders helpen de weg naar de wijkteams te vinden.

Maatschappelijk begeleider: door welke organisatie laat u de begeleiding uitvoeren en welke resultaten wilt u daarmee bereiken? In 70% van de gemeenten wordt de maatschappelijke begeleiding uitgevoerd door **VluchtelingenWerk**. Als gemeente kunt u er bij het verlenen van de opdracht op toezien dat voorlichting over gezondheid en gezondheidszorg wordt meegenomen in de begeleiding of bij een andere partij wordt belegd. Ook is van belang dat vroegsignalering en doorverwijzing naar andere partijen in zorg en welzijn goed geregeld zijn.

GGD'en voeren wettelijke taken uit (signaleren, adviseren, monitoren, gezondheidsbescherming, publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crisis, toezicht). Zij kunnen een (mede-) organiserende, adviserende en ondersteunende rol vervullen ten aanzien van beleid, praktijk en informatievoorziening. Ga in gesprek over de activiteiten voor deze groep, en benut het netwerk van de GGD in het medische, sociale en veiligheidsdomein.

De JGZ monitort de groei en ontwikkeling van alle kinderen, vaccineert, geeft voorlichting en adviseert de ouders. Bespreek met hen of zij gezinnen van statushouders goed bereiken en of zij voldoende tijd hebben voor voorlichting en opvoedondersteuning.

Taal aanbieders en aanbieders van inburgering cursussen zien een heel groot deel van de statushouders en kunnen tijdens de lessen aandacht besteden aan gezondheid en zorg. Bespreek of dit al gedaan wordt.

Gemeentelijke Klantmanagers kunnen signaleren hoe het met iemand gaat, welke drempels er zijn om te gaan werken, wat iemand zelf wil en kan.

Huisartsen, Praktijkondersteuners, Gezondheidscentra hebben als poortwachters een belangrijke rol in signalering en verwijzing. Zij hebben daarvoor wel informatie nodig van partners over activering, taallessen en vrijwilligerswerk.

De GGZ komt in beeld als een statushouder met psychische klachten niet voldoende geholpen kan worden door het sociaal (wijk) team of andere vormen van hulp. Het is belangrijk dat hulpverleners getraind zijn in het herkennen van signalen van ernstige problematiek en bijtijds doorverwijzen.

Jeugdhulp en jeugdzorg: het is van belang dat kinderen van statushouders en jongeren snel in beeld komen als er problemen zijn en dan terecht kunnen bij laagdrempelige vormen van jeugdhulp. Zo kan worden voorkomen dat zij onevenredig vaak terecht komen in de zwaardere vormen van jeugdzorg. Bespreek met de betrokken voorzieningen of zij voldoende deskundigheid in huis hebben om deze kinderen en jongeren goed te kunnen bereiken en te ondersteunen.

Verloskundige zorg en kraamzorg: vrouwen en mannen dienen voorlichting te krijgen over deze voorzieningen; ze komen nu vaak te laat terecht bij deze zorg. Gezien de verhoogde risico's op tienerzwangerschappen, abortus en moedersterfte is dit zorgelijk. Ook hier is deskundigheid en een cultuursensitieve benadering van de zorgverleners van belang.

Wijkagent: heeft vaak zicht op wat er speelt, en houdt de veiligheid in de wijk in de gaten.

De bureaus en burgers in de wijk kunnen nieuwe bewoners welkom heten en wegwijs maken in de buurt.

WMO raad: heeft de WMO raad ook statushouders in het vizier?

Vluchtelingen/migrantenorganisaties: welke rol hebben deze lokale organisaties en welke taken worden bij hen belegd, tegen welke vergoeding, van wie krijgen zij ondersteuning en wat is het eindproduct?

Vrijwilligersorganisaties: welke vrijwilligersorganisaties en sportverenigingen komen in contact met statushouders? Denk ook aan buurthuizen, kerken, voedselbanken, de Rotary en de Lions. Deze zogenaamde 'nulde lijn' kan een belangrijke rol vervullen. Wat is er nodig om de vrijwilligers te ondersteunen bij het nog beter uitvoeren van hun werk? Actief zijn en meedoen helpt alle burgers om zich beter te voelen, dit kan gestimuleerd worden, bijvoorbeeld door [Welzijn op recept](#)

De vrijwilligerscentrale weet vaak welke organisaties iets doen voor statushouders en welke nieuwe initiatieven er in de wijken zijn. Zij kunnen ook een actieve rol spelen in de begeleiding van statushouders naar vrijwilligerswerk.

Sportverenigingen: Sport is van belang voor gezondheid, en draagt bij aan de integratie. Bespreek met voetbalclubs en andere verenigingen hoe zij kunnen bijdragen aan integratie van statushouders.

Eerste opvangscholen en Internationale Schakelklassen hebben veel contacten met kinderen en hun ouders en hebben daarmee een belangrijke rol in signalering.

Woningbouwcorporaties hebben vaak direct contact met bewoners. Wijkbeheerders signaleren problemen en vragen en kunnen doorverwijzen. Bespreek of zij contacten hebben met de maatschappelijke begeleiders, GGD, huisartsen en anderen.

Bijlage 4: Ondersteuning en informatie

Momenteel lopen er vanuit het bestuursakkoord [vier ondersteuningstrajecten](#) voor gemeenten:

- [Platform Opnieuw Thuis op het gebied van huisvesting](#) met looptijd tot juli 2017
- [OTAV](#) voor generieke vragen rondom asielzoekers en vergunninghouders in gemeenten, met voorlopige looptijd tot juli 2017.
- Ondersteuningsprogramma [Gezondheid Statushouders](#) vanuit OTAV, met looptijd tot mei 2018
- [Screening en Matching Vergunninghouders, uitgevoerd door Divosa, gericht op het begeleiden naar werk](#)

Meer informatie:

- Bij uw [regiocoördinator](#) van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders bij OTAV
- VNG Handreiking [Integratie en Participatie voor gemeenten](#)
- [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 Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland.](#)
- [De notitie van de GGD GHOR: De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal](#)
- [Het aanbod voor gemeenten en wijkteams van Pharos](#)
- VNG. [Overzicht van geldstromen uit de akkoorden verhoogde asielinstroom.](#) Okt 2016.
- [Loket Gezond Leven](#)
- [Verkenning over Syrische nieuwkomers in de gemeente](#)
- [‘Van ver gekomen...’ Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen](#)

Deze handreiking is een uitgave van Pharos en vormt een onderdeel van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders

Auteur: Elize Smal

Met bijdragen van: accountmanagers Ondersteunings Team Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV),
regiocoördinatoren Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders en GGD GHOR Nederland

Hoofdredactie: Edith Smulders

Februari 2017