

Hoe help ik een vluchteling?

Tips en adviezen voor de eerstelijn en het sociaal domein aan de hand van casuïstiek over psychosociale problematiek



Inhoud

Inleiding	3
De gezondheid van vluchtelingen	4
Casuïstiek	
1. Casus Asmarina [vrouw, Eritrea, verzuim taalles, depressieve klachten, huisarts/poh-ggz]	6
2. Casus Haydar [man, Irak, dreigend baanverlies, corona/psychische klachten, huisarts/poh-ggz]	9
3. Casus Maher [man, Jemen, somatische presentatie, somberheid, huisarts/poh-ggz]	12
4. Casus Alaa [vrouw, Syrië, therapietrouw, diabetes/rouw, huisarts/poh-diabetes]	15
5. Casus Shabir [man, Afghanistan, gemis familie, somberheid, huisarts]	18
6. Casus Meron [man, Eritrea, geldprobleem, middelengebruik, wijkteam]	21
7. Casus Dania [vrouw, Iran, discriminatie op werk, psychische klachten, bedrijfsarts/huisarts/poh-ggz]	24
8. Casus Ali [man, Soedan, ongedocumenteerd, somberheid, huisarts/poh-ggz]	27
9. Casus Senait [vrouw, Eritrea, relatie- en opvoedingsproblemen, meisjesbesnijdenis, gezinswerker]	30
10. Casus Hanadi [vrouw, Syrië, huwelijksdwang, depressie- en angstklachten, eerstelijnspsycholoog]	33
Beschouwing	36
Bijlagen	
1. Werken met tolken in de zorg	37
2. Tips voor het opbouwen van vertrouwen	39
3. Nuttige bronnen en links	40

Colofon

Auteurs: Marit Hoekema, psycholoog en Evert Bloemen, arts
Meelezers: Janneke van der Velden, huisarts, en Marjan Mensinga, spv en poh-ggz
Contactpersoon: Evert Bloemen, arts, e.bloemen@pharos.nl

© Pharos, maart 2021

Inleiding

Dit praktijkboek biedt professionals in de zorg en het sociale domein praktisch toepasbare tips en adviezen om mensen met een vluchtelingenachtergrond met psychische en sociale problemen beter te kunnen helpen. Dit doen we aan de hand van tien herkenbare praktijksituaties die een doorsnee zijn van de vragen die leven onder professionals in de eerstelijnszorg en het sociaal domein.

De casuïstiek illustreert waar je als hulpverlener tegen aanloopt en met welke vragen jij en je collega's worstelen in de hulpverlening aan deze groep. De concrete casuïstiek is gebaseerd op de praktijk en is beschreven vanuit het perspectief van de diverse hulpverleners, zoals de huisarts, de poh-ggz (praktijkondersteuner geestelijk gezondheidszorg) en de psycholoog. Daarnaast komt het perspectief van de vluchteling aan bod met zijn ideeën en emoties over de hulpverlening.

Voor wie

Omdat er in de eerste lijn en in de directe nabijheid (wijk, gemeente) veel gezondheidswinst te behalen valt en lang niet alle vluchtelingen naar een specialist hoeven, richt dit praktijkboek zich vooral op hulpverleners in de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Dit praktijkboek is vooral nuttig voor professionals die nog weinig ervaring hebben met hulpvragers met een vluchtelingenachtergrond, maar ook voor collega's met meer ervaring.

Leeswijzer

De casuïstiek zijn bewerkingen van praktijksituaties, gebaseerd op realistische problematiek, vragen en dilemma's. Pharos krijgt regelmatig vragen om advies in lastige praktijksituaties. Op basis van onze kennis en ervaring denken we dan mee met hulpverleners en geven advies en tips. Dit praktijkboek bouwt hier op voort. We hebben ervoor gekozen veel casuïstiek goed te laten aflopen na de interventies van de hulpverlener.

Dit met het oog op de inspirerende werking van positieve ervaringen. In de realiteit zal dit natuurlijk niet altijd opgaan. Iedere casus eindigt met links naar aanvullende informatie. We sluiten af met enkele nuttige bijlages. Omdat het werken met tolken en het opbouwen van een vertrouwensrelatie in iedere casus speelt is informatie hierover gebundeld in bijlage 1 en 2.

Terminologie

De praktijksituaties betreffen vluchtelingen die een verblijfsvergunning hebben gekregen en nu in de gemeente woonachtig zijn, ook wel statushouders genoemd. In de praktijk gebruiken hulpverleners zowel de woorden patiënt als cliënt. Wij kiezen ervoor om cliënt aan te houden. Tot slot kan overal waar bij een algemene verwijzing naar een vluchteling of een begeleider 'hij' of 'zijn' staat ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Vaste opbouw

Elke praktijksituatie wordt aan de hand van een vaste opbouw beschreven en uitgewerkt:

Naam van de casus

- Trefwoorden: geslacht, herkomstland, aanleiding, problematiek, betrokken hulpverlener(s)
- Beschrijving situatie
- Vraag van hulpverlener
- Hypothese: wat speelt hier?
- Handelingstips en adviezen
- Beloop
- Perspectief cliënt
- Aanvullende informatie

De gezondheid van vluchtelingen

Vluchtelingen die een verblijfsvergunning krijgen, komen meestal te wonen in wijken met sociale huurwoningen. Daar wonen vaker dan in andere wijken mensen met een kwetsbare gezondheid of psychosociale problemen, denk aan schulden, psychiatrische problemen en migranten met grote gezinnen. Over het algemeen beschikken vluchtelingen over veel veerkracht. 'De' vluchteling bestaat niet: er zijn grote verschillen in gezondheid tussen groepen vluchtelingen en individuen. De gezondheid van vluchtelingen is geen vaststaand feit en is positief te beïnvloeden door in te zetten op preventie. Mensen snel wegwijs maken, voorlichting, vroegsignalering, laagdrempelige voorzieningen en goede zorg maken hier onderdeel van uit. Ook het hebben van een zinvolle dagbesteding zoals werk, opleiding of andere vormen van participatie zijn van grote invloed op de gezondheid. Een slechte gezondheid daarentegen heeft een negatieve invloed op maatschappelijke participatie, de taal leren beheersen en het afronden van inburgering. Daarom delen we hieronder de belangrijkste gezondheidsrisico's voor vluchtelingen in het kort. Het is goed om in de zorg voor deze doelgroep deze risico's voor ogen te houden.

Belangrijke gezondheidsrisico's¹

1. Chronische aandoeningen

- a. Leefstijlfactoren zoals gebrek aan beweging, overgewicht en roken zijn belangrijke aandachtspunten, omdat zij leiden tot een groter risico op chronische aandoeningen.
- b. Diabetes komt onder asielzoekers en vluchtelingen twee keer vaker voor dan gemiddeld. Goede toegang

tot preventie en aandacht voor voeding, bewegen en andere leefstijlfactoren kunnen de ontwikkeling hiervan positief beïnvloeden.

- c. Hart- en vaatziekten lijken niet vaker voor te komen bij statushouders dan gemiddeld. Wel leveren overgewicht, diabetes en rookgedrag op termijn een kans op toename.
- d. Vluchtelingen hebben vaker chronische pijnklachten dan de Nederlandse populatie.

2. Psychische problematiek

Gezien de pijnlijke en traumatische ervaringen van veel vluchtelingen voor en tijdens de vlucht is het begrijpelijk dat psychische klachten bij hen vaak voorkomen. Of deze zich ontwikkelen tot ziektebeelden als een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een depressie is onder andere afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie, tijdige signalering van problemen en voldoende zorgaanbod.

- a. Van de Syrische vluchtelingen heeft ruim 40% last van psychische klachten, die variëren van licht tot ernstig.² Dat is drie keer meer dan gemiddeld in Nederland.
- b. 13-25% van de vluchtelingen ontwikkelt een PTSS en/of depressie. Het is belangrijk om je te realiseren dat de grote meerderheid van de vluchtelingen geen PTSS ontwikkelt.

3. Seksuele en reproductieve gezondheid

Problemen met seksuele en reproductieve gezondheid komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Het hebben ondergaan van seksueel geweld

1. Pharos (2016). [Kennissynthese](#) gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning.

2. SCP et al (2020). [Syrische statushouders op weg in Nederland](#): de ontwikkeling van hun positie en leefsituatie. Den Haag: SCP.

is een bekend gezondheidsrisico bij vluchtelingen, wat op termijn ook tot zorgvragen zal leiden.

- a. Tienerzwangerschappen komen aanmerkelijk vaker voor bij vluchtelingen.
- b. Er is een verhoogd risico op complicaties bij zwangerschap en bevalling.
- c. Meisjesbesnijdenis is een gezondheidsrisico dat vooral bij de Somalische en Eritrese groep speelt.

4. Jeugd

De meeste kinderen ontwikkelen zich goed, maar een deel heeft een verhoogde kans op psychosociale problematiek. Zeker bij alleenstaande minderjarige vluchtelingen (amv) is aandacht hiervoor nodig.

Een positieve schoolervaring verkleint de kans op problematiek. Aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen helpt ook bij deze groep tegen overgewicht.

1. Casus Asmarina

Trefwoorden: vrouw, Eritrea, verzuim taalles, depressieve klachten, huisarts/poh-ggz.

Asmarina is een 22-jarige vrouw uit Eritrea. Zij woont met een paar andere Eritrese vrouwen sinds een half jaar in een huis in de gemeente. Zij heeft een verblijfsvergunning. Een vrijwilligster van Vluchtelingenwerk begeleidt haar en maakt haar wegwijs in de gemeente. Asmarina spreekt een beetje Engels en ook wat Nederlands. Zij volgt taallessen in het kader van de inburgering.

De laatste maand verzuimt ze vaker de taallessen. Zij ligt dan op bed en zegt dat ze moe en ziek is en veel hoofdpijn heeft. De vrijwillige begeleidster dringt aan dat Asmarina met iemand praat over haar situatie. Maar zij wil dat niet. Ze zegt: "ik kan niet goed spreken...". De begeleidster mag uiteindelijk van Asmarina overleggen met de klantmanager bij de gemeente met wie zij contact heeft.

De klantmanager roept haar op voor een gesprek met behulp van een Eritrese tolk. Daaruit blijkt dat zij slecht slaapt, veel piekert en erg somber is. Na aandringen van de klantmanager gaat Asmarina samen met de begeleidster uiteindelijk toch naar de huisarts. Bij de huisarts is er maar beperkt een gesprek mogelijk, omdat Asmarina zich onvoldoende kan uitdrukken. De huisarts vindt het lastig.

Vraag van hulpverlener

"Ik weet niet waar ik moet beginnen. Ik heb de neiging om haar te verwijzen naar de GGZ. Wat kan ik als huisarts nu doen om iets voor deze vrouw te betekenen?"

Hypothese: wat speelt hier?

Qua gedrag en klachten lijken de klachten op het eerste gezicht vooral van depressieve aard te zijn. De oorzaken hiervan kunnen op diverse gebieden liggen: in ervaringen uit het verleden, in de onderlinge relaties in huis, door piekeren over haar familie, door angst dat ze niet kan voldoen aan de eisen voor de inburgering. Onderzoek deze aannames eerst om te voorkomen dat je op basis van onjuiste hypothesen werkt. Door in gesprek te gaan en vragen te stellen kan je sommige hypothesen wegstrepen en andere bevestigd krijgen. Zo ontstaat er een werkhypothese of zelfs een diagnose wat er aan de hand is. Dit is het startpunt van het hulpverleningstraject.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus voor zowel de huisarts als voor andere hulpverleners in deze casus.

1. Zorg voor optimale mogelijkheid voor communicatie met behulp van tolk

Omdat Asmarina slechts een beetje Nederlands spreekt kun je niet zonder tolk met haar een hulpverleningsgesprek voeren. Het advies is om hier een professionele tolk in te schakelen. De aard van haar klachten zijn te gevoelig om een bekende voor haar te laten tolken. Bij eenvoudige klachten kun je dit met een informele tolk doen, meestal in de vorm van een familielid, vriend of kennis. Maar in geval van gevoelige of emotionele onderwerpen is het dringende advies, vastgelegd in de [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#), om een professionele tolk in te schakelen.

Voor meer informatie en tips over het werken met tolken, zie bijlage 1.

2. Investeer in het opbouwen van vertrouwen.

Elke behandeling of aanpak vereist een mate van vertrouwen, dit is een basisvoorwaarde om samen te kunnen werken aan goede hulp. Bij vluchtelingen die Nederland nog niet goed kennen en ook nauwelijks weten hoe de zorg werkt, is dit extra belangrijk. Door ervaringen in het verleden zijn zij vaak waakzaam en wantrouwend naar andere mensen, zeker als het een onbekend iemand is of iemand met een functie of rol die zij niet kennen. Veel vluchtelingen bekijken eerst of een hulpverlener zijn verhaal wel kan begrijpen en of de hulpverlener een goed mens is. Dit kost tijd en dus is het zaak die tijd te nemen, want vertrouwen groeit langzaam. In bijlage 2 vind je concrete adviezen en tips over hoe je vertrouwen kunt opbouwen.

3. Vraag symptomen uit met extra aandacht voor hoe Asmarina slaapt.

Stel de gewone vragen gericht op psychische symptomen. Slapen is daarbij een relatief makkelijke ingang, doordat het concreet en tastbaar is, ook voor een cliënt die weinig weet van psychische klachten. Slecht slapen is zowel het gevolg als de oorzaak van psychische klachten. Ga na hoe de slaap eruit ziet. Het kan gaan om slecht inslapen, vroeg wakker worden of vaak wakker worden. Door stress en piekeren verslechtert de slaap. En minder slaap leidt op termijn tot moeheid en afnemende veerkracht. Ook zie je dan vaak pijnklachten in spieren en gewrichten door onvoldoende ontspanning. Uiteindelijk kan dit alles tot somberheid leiden en ga je richting een depressie.

4. Zet in op acceptatie van hulp

Probeer Asmarina te motiveren om hulp te accepteren. Omdat het onduidelijk is wat er precies aan de hand is en wat onderliggende oorzaken zouden kunnen zijn, is het goed als iemand verder met haar spreekt. Je denkt hiervoor aan de vrouwelijke poh-ggz die in de huisartspraktijk werkt. Zij kan een aantal gesprekken met Asmarina voeren om te exploreren hoe ernstig haar klachten zijn en welke factoren de klachten onderhouden.

Het is lastig om haar te motiveren hiervoor, want zij heeft geen ervaring met psychologische hulpverlening. Het helpt dan om het zodanig uit te leggen dat zij het begrijpt. Een paar voorbeelden: "Door het vele denken is het hoofd zo vol dat alles zwaar wordt en dat je niet kunt slapen. Als je met iemand praat wordt je hoofd weer lichter. Dat helpt". Of: "Soms kunnen slechte dingen uit jouw leven je blijven achtervolgen in je hoofd of in je lichaam. Door daar over te praten gaan die moeilijke dingen even uit jouw hoofd of lichaam en voel je je beter".

5. Schrijf gericht medicatie voor

Om de situatie te doorbreken kan het helpen om kortdurend slaapmedicatie te geven. Iets concreets doen, zoals het voorschrijven van medicatie, kan helpen om vertrouwen te winnen. Ook geeft het de mogelijkheid om iemand op korte termijn terug te laten komen. Dan kun je bijvoorbeeld de poh-ggz introduceren, voor een korte kennismaking. Dit verlaagt de drempel. Let wel op dat slaapmedicatie vaak maar kort helpt en dus ook maar kort moet worden voorgeschreven.

Beloop

De huisarts past de beschreven tips toe. Zij spreekt met Asmarina met hulp van een telefonische tolk. De voorgeschreven slaapmedicatie heeft een paar dagen goed geholpen. Als Asmarina na tien dagen opnieuw een afspraak heeft bij de huisarts, laat zij haar kennismaken met de poh-ggz. Daar kan ze twee weken later terecht. Asmarina komt bij de poh-ggz met een Eritrese kennis, die kan tolken. Het blijkt dat ze deze kennis meer vertrouwt dan een professionele tolk en dat dit helpt in het gesprek. Vluchtelingen vertrouwen niet altijd hun landgenoten die werken als tolk. Omdat het tolken met de kennis goed gaat, wordt afgezien van een professionele tolk. Tijdens het gesprek blijkt dat Asmarina behoorlijk depressief is, ze vindt het leven zwaar, ze voelt zich waardeloos, ze eet weinig en valt af. Deze klachten waren er altijd wel een beetje sinds de vlucht, maar zijn verergerd sinds ze heeft gehoord dat haar jongere broer is gevlucht en nu wordt vastgehouden in Libië. Daar maakt ze zich erg zorgen over. Ze is bang dat hij dit niet overleeft en ze vindt dat dit haar schuld is.

De poh-ggz overlegt met de huisarts of hier toch geen antidepressieve medicatie moet worden ingezet, gezien de ernst van de klachten. Zij legt Asmarina uit dat dit medicijnen zijn die haar sterker maken, maar dat ze eerst een paar weken moet wennen aan de tabletten. Asmarina wil dit wel proberen. Ook dringt de poh-ggz aan op bewegen en actief zijn. De kennis die tolkt wil wel helpen om samen met andere vrouwen Asmarina mee te nemen om iedere dag te wandelen en regelmatig samen te koken. Na een aantal gesprekken en met hulp van het netwerk van vrouwen knapt Asmarina op. Ze accepteert de medicatie en slaapt daardoor beter en piekert minder.

De pillen tegen de depressie vindt ze prettiger, ze snapt de uitleg van de poh-ggz dat haar lichaam moet wennen aan de medicatie en dat eerst de bijwerkingen komen en daarna het goede effect. Ze voelt zich bij de poh-ggz snel op haar gemak, ze vertrouwt haar. Nu ziet ze haar bijna als een soort vriendin, ze gaat graag naar haar toe.

Perspectief cliënt

Asmarina ziet zelf ook wel dat het niet goed met haar gaat, maar heeft geen idee dat andere mensen haar kunnen helpen. Ze zegt: "Ik dacht dat het voor Nederlanders te moeilijk was om mij te begrijpen. Achteraf zie ik dat het goed is geweest dat mensen zich zorgen hebben gemaakt over mij en hebben doorgezet om mij bij de huisarts te brengen. Ik ben blij dat de huisarts de tijd voor mij neemt en goed uitlegt waarom praten belangrijk is." De slaapmedicatie die zij krijgt van de huisarts, maakt haar eerst bang. Ze is bang dat ze te diep slaapt en niet wakker wordt als er iets gebeurt in huis. Als ze die toch neemt voelt ze zich rustiger en slaperig. Maar ze blijft twijfelen over de slaapmedicatie.

Aanvullende informatie

- Factsheet over Eritrese vluchtelingen (Pharos).
<https://www.pharos.nl/factsheets/eritrese-vluchtelingen/>
- Bloemen E (2020). 'Leven na de vlucht is zwaar...'. Handreiking Begeleiding van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/leven-na-de-vlucht-is-zwaar/>
- Ferrier J et al (2017). Jullie Nederlanders hebben voor alles een systeem. Handreiking voor ondersteuning van Eritrese nieuwkomers bij hun integratie. Utrecht. KIS
<https://www.kis.nl/publicatie/handreiking-voor-ondersteuning-van-eritrese-nieuwkomers-bij-hun-integratie>
- Facebookpagina Eritreeërs Gezond met informatie over gezondheid in Tigrinya en Nederlands.
<https://nl-nl.facebook.com/eritreeersgezond/>

2. Casus Haydar

Trefwoorden: man, Irak, dreigend baanverlies, corona/psychische klachten, huisarts/poh-ggz.

Haydar, een man van 27 jaar, is vijf jaar geleden vanuit Irak naar Nederland gevlucht. Sinds anderhalf jaar woont hij in de gemeente. Hij zit in het tweede jaar van zijn studie geneeskunde als zijn ouders besluiten dat hij moet vluchten. Inmiddels spreekt hij redelijk Nederlands (taalniveau B1) en werkt hij vier dagen in de week bij een postsorteercentrum. Hij heeft in Nederland één oom, maar verder geen familie. Zijn ouders zijn gezond en wonen nog in Irak. Zeven jaar geleden kwam zijn oudere broer om bij een bomaanslag. Zijn jongere zusje woont met haar man en kinderen in Iran. Hij is moslim en ging voor de Corona-crisis elke vrijdag naar de moskee om te bidden en zijn vrienden te ontmoeten. Sinds enkele maanden slaapt hij slecht. Hij heeft een waarschuwing gehad op zijn werk, nadat er twee klachten waren binnengekomen over onzorgvuldig werk. Hij is bang zijn baan te verliezen, zeker nu hij zijn ouders in Irak tijdelijk meer geld stuurt, omdat zijn vader door corona minder geld verdient. Op aanraden van een collega die hem slapend aantreft in de pauze, besluit Haydar naar de huisarts te gaan. Hij bespreekt zijn klachten bij de huisarts. De huisarts stelt nog wat vragen over zijn voorgeschiedenis. De huisarts stuurt hem door naar de poh-ggz. Drie weken later heeft hij een intake bij de poh-ggz.

Vraag van hulpverlener

“Ik werk sinds zes jaar als poh-ggz in een kleine gemeente en heb geen ervaring met cliënten met een vluchtelingen-achtergrond. Ik ben verbaasd dat de huisarts Haydar naar mij heeft doorverwezen. Ik twijfel of ik deze zware problematiek wel aan kan. Ik denk dat ik hem snel doorverwijs naar iemand die gespecialiseerd is in getraumatiseerde vluchtelingen. Of is er iets dat ik, zonder ervaring met deze problematiek, kan betekenen voor Haydar?”

Hypothese: wat speelt hier?

Het lijkt logisch dat Haydar slecht slaapt, nadat hij zijn broer op zo'n gewelddadige manier heeft verloren en zijn land heeft moeten verlaten. Dit soort heftige ervaringen leidt bij meer vluchtelingen tot trauma's en het ontstaan van PTSS. Denk aan ervaringen zoals het verlies van familieleden, andere nare gebeurtenissen in Irak, het

ondergaan hebben van geweld of heftige ervaringen tijdens de vlucht of in het AZC. Of ligt de focus nu te snel op trauma en PTSS? Want ook vluchtelingen kunnen 'gewone' psychische klachten hebben.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de poh-ggz als voor andere hulpverleners.

1. Neem extra tijd voor toelichting wat jouw rol en werkwijze is

Vraag of Haydar al eerder bij een poh-ggz is geweest of dat hij een beeld heeft van wat een poh-ggz kan doen. Leg hem dan kort uit wie je bent, wat je rol als poh-ggz inhoudt. Benadruk dat je samenwerkt met de huisarts. Leg uit dat je je richt op psychische klachten. Soms moet je uitleggen wat voor klachten dit kunnen zijn want in sommige landen waar vluchtelingen vandaan komen

is weinig bekend over psychische klachten en weinig aandacht voor psychische hulp. Soms moet je de functie van de gesprekken uitleggen. Het is ook belangrijk Haydar te vragen wat hij denkt wat hem kan helpen. Leg uit dat het eerste gesprek voornamelijk bedoeld is om de klachten helder in kaart te brengen en te kijken hoe ernstig de klachten zijn. Geef duidelijk aan dat alles wat er wordt besproken vertrouwelijk is en niet met anderen gedeeld zal worden.

Om Haydar beter te leren kennen en de rol die zijn culturele achtergrond speelt bij zijn klachten kun je gebruik maken van het [Culturele interview](#). Neem aan het einde van de intake de tijd om te vragen wat Haydar vindt van het intake gesprek. Heeft hij het gevoel dat de gesprekken zouden kunnen helpen? Laat merken dat je open staat voor feedback.

2. Ga na welke klachten er hoelang zijn en wat volgens de cliënt de oorzaak zou kunnen zijn

Als je als hulpverlener geen of weinig ervaring met vluchtelingen hebt, is het niet gek dat de aandacht zich makkelijk richt op heftige gebeurtenissen als bomaanslagen en oorlog. Het is echter belangrijk om te weten dat niet elke traumatische gebeurtenis resulteert in het ontwikkelen van een PTSS. Tijdens de intake wordt duidelijk dat de klachten van Haydar (sociaal isolement, moeheid, somberheid en slecht slapen) zijn ontstaan nadat zijn sociaal leven wegviel door de coronacrisis. Hij ziet geen vrienden meer met wie hij wekelijks diverse keren naar de sportschool ging en met wie hij samen at. Ook bezocht hij iedere week zijn oom, maar nu vindt hij dit vanwege corona voor zijn oudere oom te riskant. Haydar is veel alleen thuis, piekert veel en zijn leven voelt leeg met 'alleen maar werken'. Dit maakt hem somber. Hij kijkt vaak tot diep in de nacht TV en drinkt dan veel energydrank. De klachten zijn vooral van depressieve aard in reactie op de coronamaatregelen. Er zijn geen aanwijzingen voor posttraumatische klachten, zoals herbelevingen, nachtmerries of vermijding van aan de traumatische ervaring gerelateerde prikkels. Ga na wat Haydar zelf denkt over de oorzaak van zijn klachten.

3. Sluit aan bij het taalniveau van de cliënt

Haydar spreekt op taalniveau B1, dat houdt in dat hij in staat is om eenvoudig in het Nederlands te communiceren. De gesprekken kunnen waarschijnlijk plaatsvinden in het Nederlands, maar het is van groot belang dat je je als hulpverlener bewust bent van je eigen taalgebruik. Vraag hem of het voor hem goed is dat de gesprekken in het Nederlands zijn. Het kan goed zijn om een telefonische tolk in te schakelen als je lastige zaken wil bespreken. Probeer eenvoudig te communiceren en pas waar mogelijk de [Terugvraagmethode](#) toe. Zeg voorafgaand aan het gesprek niet: "Laat het weten als ik te moeilijke woorden gebruik" maar: "Deze gesprekken zullen zijn in het Nederlands. Ik zal proberen geen moeilijke woorden te gebruiken. Zou jij mij willen helpen door aan te geven als ik iets zeg wat lastig is? Dan kunnen we elkaar hopelijk begrijpen." Daarnaast is het ook mogelijk om adviezen over [Stress en slecht slapen](#) mee te geven in eigen taal.

4. Vergeet niet in te zetten op de 'gewone en eenvoudige' adviezen

Naar aanleiding van het bovenstaande geef je de volgende adviezen en tips:

- Drink water of kruidenthee in plaats van energydrank in de avond.
- Videobel na werk met vrienden of spreek buiten af voor een wandeling.
- Probeer te sporten op anderhalve meter met je vrienden buiten in het park
- Wandel 's avonds een half uur voor het slapen.
- Vraag na bij je moskee of ze een online gebedsdienst hebben.
- Probeer elke dag op dezelfde tijd naar bed te gaan en op dezelfde tijd op te staan.

Dit soort eenvoudige tips worden nogal eens overgeslagen, terwijl ze in feite bij bijna alle psychische klachten bruikbaar zijn.

Beloop

De gesprekken verlopen goed. Haydar weet aanvankelijk niet wat hij moet verwachten bij de poh-ggz. Hij is blij dat ze de tijd heeft genomen om dit uit te leggen. Hij moet

een beetje wennen aan de terugvraagmethode, hij voelt zich overhoord. Maar hij begrijpt dan dat de poh-ggz daardoor echt weet of zij iets goed heeft uitgelegd. Haydar is gemotiveerd om de tips op te volgen, omdat hij na de uitleg van de poh-ggz het gevoel heeft dat het hem kan helpen om zijn baan te behouden. Zijn baan betekent veel voor hem, omdat hij dan actief bezig is, eigen geld verdient en daardoor zijn familie kan ondersteunen. Na drie gesprekken geeft Haydar aan dat hij beter slaapt, dat hij samen met een vriend nu elke avond een rondje wandelt en dat hij een positief beoordelingsgesprek op het werk heeft gehad. De poh-ggz en Haydar spreken af om over een maand het laatste gesprek te hebben.

dat hij niet met vrienden af kan spreken door corona. Als hij hoort dat hij met anderhalve meter afstand wel buiten kan wandelen belt hij meteen zijn vriend om diezelfde avond te wandelen. Volgende maand heeft hij het laatste gesprek, hij is heel blij met de goede adviezen die hij heeft gekregen.

Perspectief cliënt

Haydar snapt niet goed waarom hij zich zo slecht voelt. Hij is bereid om alles te doen om zijn baan maar te kunnen houden. Toen zijn collega zei dat hij naar de huisarts moest gaan, twijfelde hij dus geen moment. Eenmaal bij de poh-ggz, worden dingen snel duidelijker. Het is wel wat ongemakkelijk in het begin. Over persoonlijke dingen praten met vreemden is voor hem erg ongewoon, en praten over psychische klachten is onbekend voor hem. Hij vindt het aanvankelijk ongemakkelijk dat er zo veel vragen worden gesteld, maar als hij merkt dat de tips die hij krijgt werken, begrijpt hij dat de vragen van nut zijn om hem zo goed mogelijk te kunnen helpen. Hij denkt

Aanvullende informatie

- De Terugvraagmethode, om na te gaan of je boodschap goed is overgekomen.
<https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/>
- Folder over psychische klachten in het Arabisch.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/als-je-stress-hebt-veel-denkt-en-slecht-slaapt-arabisch/>
- Het Culturele interview - een hulpmiddel om cultuursensitief te werken.
https://www.pharos.nl/wpcontent/uploads/2018/10/Het_culturele_interview_voor_POHGGZ_Pharos.pdf
- Facebookpagina Syriërs Gezond met informatie over gezondheid in het Arabisch en Nederlands.
<https://www.facebook.com/syriersgezond>
- Informatie over Corona in het Arabisch.
<https://www.pharos.nl/corona>

3. Casus Maher

Trefwoorden: man, Jemen, somatische presentatie, somberheid, huisarts/poh-ggz.

Maher is 53 jaar en sinds vier jaar in Nederland. Hij heeft er tweeënhalf jaar over gedaan om van Jemen naar Nederland te komen. Hij heeft in Nederland in drie verschillende azc's gewoond voor hij na een jaar een woning toegewezen kreeg in de gemeente waar hij nu woont. Het verplichte inburgeringstraject heeft hij in tweeënhalf jaar doorlopen. Hij spreekt redelijk Nederlands.

Elke dinsdagmiddag doet Maher vrijwilligerswerk in een verpleegtehuis. Maar dat lukt bijna niet meer, omdat hij de laatste maanden toenemend veel pijn heeft aan zijn rechter been. Hij ervaart zoveel pijn, dat hij de hele woensdag niks anders doet dan op bed liggen. Ook de andere dagen ligt hij het grootste deel in bed met pijn. Hij slaapt slecht en heeft vaak hoofdpijn. In Jemen was hij heel sociaal, maar nu gaat hij nauwelijks het huis nog uit. Lichamelijke oorzaken zijn door verschillende onderzoeken uitgesloten. De huisarts schat in dat er een psychische oorzaak is. Een gesprek hierover met Maher lukt niet.

Vraag van hulpverlener

"Maher meldt zich met pijn aan zijn been, hoofdpijn en slecht slapen. Lichamelijke oorzaken zijn uitgesloten. Is hier sprake van somatisch onvoldoende verklaarde klachten (SOLK)? Hoe kan ik met Maher het beste te werk gaan? Hij heeft niet veel kennis over mentale gezondheid. Hoe dring ik tot hem door, zodat we samen met zijn klachten aan het werk kunnen gaan?"

Hypothese: wat speelt hier?

Maher heeft veel lichamelijke klachten. Vrienden ziet hij nauwelijks meer. De huisarts vermoedt dat Maher somatiseert: dat hij lichamelijke pijn ervaart, als uiting van zijn stressklachten. Er zijn veel potentiële bronnen van stress. Als huisarts is het lastig om te weten waar je moet beginnen. Ook ervaart hij terughoudendheid om te veel los te maken bij de cliënt door het vragen naar pijnlijke ervaringen.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de huisarts als voor andere hulpverleners.

1. Neem de lichamelijke klachten serieus

Eén van de klachten van vluchtelingen over de zorg in Nederland is dat artsen zonder lichamelijk onderzoek soms al snel over stress spreken als oorzaak. Artsen denken bij lastig te duiden lichamelijke klachten aan somatiseren, psychosomatische klachten of SOLK (somatisch onvoldoende verklaarde klachten). Het is van belang dat duidelijk is of ideeën over de oorsprong van een lichamelijke klachten gedeeld worden. Verschillen in ideeën hierover tussen arts en cliënt bemoeilijken de aanpak. Het is van belang om lichamelijk onderzoek te doen en gericht vragen te stellen om eigen hypothesen te toetsen en de ideeën van de vluchteling te onderzoeken. Neem hiervoor de tijd.

2. Exploreer de pijnklachten in relatie tot psychische klachten en levensverhaal

Vraag Maher wat hij zelf denkt wat de oorzaak van zijn klachten is. En hoe hij verklaart dat deze klachten pas de laatste periode zijn ontstaan. Als hij zegt dit niet te weten, kun je hem nog helpen door gericht te vragen naar mogelijke oorzaken, zoals een ongeluk, ondergaan geweld of martelingen in het verleden. Zeker als er schroom of schaamte is om hierover te praten kan een minder open vraagstelling helpen om er toch beetje bij beetje over te spreken ("Heeft het te maken met klappen die je op die plek hebt gehad?"). Soms kun je dit goed vragen tijdens een lichamelijk onderzoek, als een vraag hierover logisch en passend is. Op deze manier leer je meer over het levensverhaal van de vluchteling en daarmee vind je soms aanknopingspunten voor de behandeling.

Vraag ook naar aanwezige psychische klachten, zoals angst, somberheid, slecht slapen en nachtmerries. Vaak beschouwt iemand die als een gevolg van de pijnklachten, terwijl dat niet altijd zo is. Het komt zeker ook voor dat een lichamelijke klacht ontstaat tijdens het toenemen van psychische klachten.

3. Geef veel aandacht aan uitleg en psycho-educatie

Sta stil bij uitleg, die aansluit bij de ideeën die Maher heeft over zijn klachten. Dit vergroot de kans op acceptatie van die uitleg en daarmee op de voorgestelde aanpak. Als er vanuit het levensverhaal aanknopingspunten zijn dan ligt het voor de hand hierbij aan te sluiten. Als er geen aanknopingspunten zijn en er sprake is van onverklaarde klachten is het onverstandig om te zeggen dat er niets mis is of geen afwijkingen zijn gevonden. Beter is het om te zeggen dat er geen sprake is van een ernstige ziekte. En dat de klacht eigenlijk een natuurlijk reactie is op onzekerheid of angst, waar je veel last van kunt hebben. In de publicatie [Onzichtbare pijn](#) staan meer voorbeelden van vragen die je kunt stellen.

4. Overweeg concrete aanpak van pijn in combinatie met gesprekken bij poh-ggz

Juist bij onverklaarde en onbegrepen lichamelijk klachten kan een tweesporenbeleid helpen. Het ene spoor richt

zich op de pijn, bijvoorbeeld door pijnmedicatie, of fysiotherapie. Het andere spoor richt zich op gesprekken bij de poh-ggz, die bezig gaat met (begeleidende) psychische klachten en gedachten over de klachten.

Beloop

Bij de navraag naar de oorsprong van de pijn blijkt dat Maher voor zijn vlucht is opgepakt door een strijdende militie in Jemen. Daarbij is hij mishandeld. Hij kreeg klappen met geweerkolven op zijn benen. Maher verwerpt aanvankelijk een relatie tussen zijn klachten en deze ervaringen, omdat hij een paar jaar geen last heeft gehad hiervan. Bij navraag blijkt dat Maher vaak droomt over zijn geweldservaringen en dat dit hem bang en somber maakt. Hij weet niet wat er eerst was: de pijn of de herbelevingen. Voor de huisarts is dan duidelijk dat de klachten niet meer onverklaard zijn, maar dat het om pijnklachten gaat na ondergaan geweld, waarbij ook psychische klachten een rol spelen mogelijk in de vorm van PTSS.

Het lukt de huisarts om de twee sporen, lichamelijk en psychisch, met Maher te bespreken. Hij spreekt genoeg Nederlands om de uitleg te kunnen snappen. De huisarts schrijft pijnstilling voor en stelt gesprekken met de poh-ggz voor. Het opgebouwde vertrouwen maakt dat Maher instemt met de gesprekken met de poh-ggz. Het feit dat de pijnmedicatie ook de pijn vermindert helpt om vertrouwen te krijgen in de aanpak.

De gesprekken van de poh-ggz met Maher lopen goed. Maher heeft nooit met iemand gesproken over zijn geweldservaringen. Hij luistert geduldig naar de uitleg over hoe pijnlijke klappen op je been soms ervoor zorgen dat de pijn terugkomt als je je niet goed voelt. De uitleg dat pijn in je geheugen gaat zitten en dan af en toe weer terugkomt, lijkt Maher te snappen en te accepteren. De pijn wordt dan een soort thermometer voor hoe hij zich voelt. Als hij zich goed voelt is er weinig of geen pijn, als hij somber is of terugdenkt aan herinneringen heeft hij wel pijn. Dit besef vermindert de last die Maher heeft van de pijnklachten. De pijnklachten worden ook minder nadat de huisarts hem naar de fysiotherapeut verwijst die hem begeleidt met oefeningen die hij kan doen in de sportschool. Het sterker maken van de spieren in de benen helpt om de benen

niet alleen maar te zien als bron van pijn, maar ook als bron van kracht.

Na een maand of zes is de pijn minder aanwezig en beter hanteerbaar. Maher voelt zich er minder door belemmerd en heeft zijn vrijwilligerswerk en activiteiten weer opgepakt. Maher zal in de toekomst vast nog eens deze klachten hebben, maar dan weten zowel hijzelf als de huisarts of poh-ggz waar het vandaan komt en hoe dit te behandelen.

het dragen van een amulet. Dit maakt Maher rustiger. De hulp van de imam in combinatie met de gesprekken met de poh-ggz, zorgen ervoor dat de pijnklachten minder worden. Doordat Maher nu begrijpt waar de pijn vandaan komt, heeft het minder effect op hem. Hij komt af en toe bij de huisarts voor pijnmedicatie. Het feit dat hij zijn verleden heeft kunnen delen, zorgt dat hij zich meer begrepen voelt.

Perspectief cliënt

Maher is aanvankelijk bang dat de pijn komt doordat hij bezeten is. Hij heeft in zijn familie een tante die ervan overtuigd is dat Djinns de oorzaak kunnen zijn van pijn en andere klachten. Djinns zijn in de Koran en in het volksgeloof beschreven onzichtbare wezens die bezit kunnen nemen van iemand en kunnen zorgen voor allerlei klachten en vreemd gedrag. Al sprekend over zijn pijn met zijn moeder over de telefoon, had zij Djinns gesuggereerd als oorzaak. Eigenlijk gelooft Maher niet in Djinns, hij vindt dit volksgeloof achterhaald en hij is niet actief belijdend moslim. Maar omdat de pijn gerelateerd lijkt aan de martelervaringen, twijfelt hij of hij toen terwijl hij zo hulpeloos was niet bezeten is geraakt door Djinns. Hij wil er eigenlijk niet over praten. Toch durft hij na een paar gesprekken de gedachte van bezetenheid door een Djinn als oorzaak te bespreken met de poh-ggz. Hij is opgelucht dat de poh-ggz dit serieus neemt. Hij krijgt het advies dit eens met een imam of andere islamitische geleerde te bespreken en dit voor te leggen. De imam die hij consulteert, adviseert hem een aantal gebeden en

Aanvullende informatie

- Huisarts Migrant. Gevolgen van marteling.
<https://www.huisarts-migrant.nl/gevolgen-van-marteling/>
- Rohlof, H. (2011). Psychosomatiek bij vluchtelingen. Psychologie & gezondheid, 39: 154-158
https://www.academia.edu/11942359/Psychosomatiek_bij_vluchtelingen
- Onzichtbare Pijn. Adviezen over omgaan met SOLK bij mensen met een migrantenachtergrond.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/onzichtbare-pijn/>

4. Casus Alaa

Trefwoorden: vrouw, Syrië, therapietrouw, diabetes/rouw, huisarts/poh-diabetes.

Alaa is een 48 jarige vrouw uit Syrië. Zij verblijft samen met twee dochters van 17 en 15 jaar sinds twee jaar in Nederland. Ze gaat naar de Nederlandse les, maar het leren valt haar zwaar. Ze spreekt nog maar beperkt Nederlands. Al snel na aankomst in Nederland krijgt zij de diagnose diabetes mellitus type 2. Ze vindt dit heel erg, want nu heeft ze een ziekte, waarvan ze weet dat ook familieleden dit hebben en sommigen zijn er zelfs door overleden. Ze moet nu twee tabletten per dag slikken en dat vindt ze belastend en vervelend, want ze gebruikte nooit medicijnen. Sinds de vlucht van Syrië naar Nederland heeft Alaa veel last van verdriet en stress. Het overlijden van haar man tijdens de vlucht heeft hier veel aan bijgedragen. Daarnaast woont haar familie nog in Syrië. Vooral het feit dat haar twee volwassen zoons nog in Syrië zijn is een groot gemis. De taalbarrière maakt het niet makkelijk voor Alaa. De stress en het sociaal isolement zorgen ervoor dat Alaa te veel en ongezond eet. Toen diabetes werd vastgesteld heeft de huisarts haar ook verwezen naar de praktijkondersteuner (poh) die de cliënten met diabetes begeleidt. Daar krijgt ze voedings- en beweegadviezen. Sindsdien zegt Alaa dat ze elke dag een half uur wandelt. Toch merkt de poh dat het gewicht toeneemt en de bloedsuiker erg wisselend is. Ze heeft twijfels over de eetgewoonten en medicatietrouw van Alaa.

Vraag van hulpverlener

“Ik heb inmiddels vier gesprekken gehad met Alaa. In de gesprekken zegt ze steeds dat ze de medicatie inneemt en de adviezen gaat opvolgen, maar ik hoor van de huisarts dat zij denkt dat dit niet het geval is. Ik probeer haar duidelijk te maken dat therapietrouw van groot belang is voor haar gezondheid. Hoe moet ik omgaan met de twijfel over haar therapietrouw? Wat kan ik doen om haar motivatie en therapietrouw te versterken?”

Hypothese: wat speelt hier?

De hulpverleners vermoeden dat Alaa haar medicatie niet goed inneemt en dat ze mogelijk niets doet met de dieet- en beweegadviezen. Het helpt om beter te begrijpen wat hier speelt als je hierover rustig met Alaa het gesprek aangaat en doorvraagt naar haar kennis en ideeën over haar diabetes. Dit bespreken helpt

haar met het begrijpen en accepteren van de ziekte en het onderkennen van het belang van de behandeling. Het zorgt ervoor dat zij meer motivatie krijgt voor de noodzakelijke aanpak.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips kunnen de huisarts en de poh helpen om Alaa beter te begrijpen en te kunnen begeleiden.

1. Toets de kennis van Alaa over diabetes

Belangrijk is hierbij allereerst om na te gaan hoe geletterd Alaa is en hoeveel opleiding zij in Syrië heeft gehad. Het feit dat het Nederlands leren haar zwaar valt, kan komen door laaggeletterdheid die er ook al was in haar land vanwege weinig opleiding. Diabetes is een ingewikkelde ziekte zeker voor mensen die weinig kennis hebben over hoe hun lichaam werkt. Mensen die laaggeletterd zijn,

hebben vaak beperkte gezondheidsvaardigheden. Vaak zegt iemand die laaggeletterd is uit schaamte ("de arts vindt me vast dom als ik zeg dat ik het niet begrijp") dat hij het begrijpt, terwijl dit maar ten dele zo is. Een nuttig hulpmiddel is het boek *'Ik heb diabetes. Wat kan ik doen?'*, waarin diabetes op eenvoudige wijze wordt uitgelegd. Er is ook een uitgave van dit boek *in het Arabisch*. Ook vind je hier veel tips over voeding en andere leefregels bruikbaar bij diabetes.

2. Bespreek wat de diagnose diabetes betekent voor Alaa

De mate waarin Alaa de medische adviezen opvolgt, hangt deels samen met haar ideeën en opvattingen over de ziekte. Zo bepalen voor Alaa de ervaringen van familie met diabetes haar gedrag. Ze heeft gezien hoe haar tante blind werd en hoe een voet moest worden geamputeerd. Dit maakt haar enerzijds erg bang voor de diabetes. Anderzijds wil ze haar dochters goed verzorgen en geen lekker eten ontzeggen, want het leven is al moeilijk genoeg. Het kan ook zijn dat armoede de mogelijkheden beperkt om gezonde voeding te kopen. Of dat iemand afhankelijk is van de voedselbank. Door over deze zaken te spreken voelt Alaa zich beter begrepen in haar worsteling met diabetes.

3. Onderzoek welke stress factoren spelen die van invloed kunnen zijn op de diabetes

Bekend is dat stress en psychische klachten een negatieve invloed hebben op diabetes. Slechte slaap en stresshormonen hebben een negatieve invloed op de bloedsuikerspiegel. Dus is het van belang in de anamnese aandacht te besteden aan de zaken die bij Alaa voor stress zorgen. Het gemis van haar man en zoons zal zeker een van deze zaken zijn. Ook kan de rouw om de dood van haar man zorgen voor verdriet. Veel voorkomende bronnen van stress zijn verder: financiële problemen, zorgen over het inburgeringstraject, problemen met het opvoeden van kinderen en ervaringen met discriminatie. Een hulpmiddel om snel de psychische klachten in beeld te krijgen zijn de *Protect-vragen*. Dit zijn tien vragen die helpen bij het signaleren van de belangrijkste psychische

klachten van vluchtelingen. Overweeg als er psychische klachten zijn om de poh-ggz erbij te betrekken.

4. Neem voor de behandeling de tijd om de vertrouwensrelatie op te bouwen

Het beter leren kennen van Alaa draagt bij aan het vergroten van het onderlinge vertrouwen. Dit helpt om een goed beeld te krijgen wat Alaa nu precies moeilijk vindt aan het hebben van diabetes, wat zij lastig vindt aan de voorschriften en welke (culturele) factoren daarbij een rol spelen. Het doen van huisbezoek om haar leefwereld te zien kan hierbij een behulpzame stap zijn. Als er vertrouwen is, kan je makkelijker naar moeilijke dingen vragen of iemand directief toespreken. Dring aan op de belangrijke leefregels bij diabetes zoals voldoende bewegen en gezonde voeding. En toon begrip voor de moeilijke momenten die er zijn en probeer haar daarbij ondersteunen.

Beloop

Na enkele gesprekken is duidelijk dat Alaa niet goed weet wat diabetes precies inhoudt. Alaa durft het nu aan te geven als ze iets niet begrijpt. Als de poh op huisbezoek komt, staan er lekkere zoetigheden op tafel. Dit gebeurt vaker want Alaa wil een goede moeder voor haar kinderen zijn, en doet dit onder andere door hen regelmatig te verwennen met snoep en zoete snacks. En dan eet ze zelf ook mee. Het dagelijkse wandelen schiet er vaak bij in, ook omdat ze het niet fijn vindt alleen te wandelen en ze haar dochters niet wil lastig vallen om haar gezelschap te houden. De poh spreekt ook met de dochters en heeft hen gevraagd hun moeder hierbij te steunen. Ze hebben gezamenlijk het diabetesboek bestudeerd en besproken. Er zijn zeker stressfactoren aanwezig. Ze heeft nog veel verdriet over de dood van haar man, die onderweg in Turkije is overleden aan een hartaanval. Dit was erg traumatisch voor Alaa en haar dochters. Ze moet veel aan hem denken, huilt dan en is vaak somber. Aan de hand van de *Protect vragen* blijkt dat ze zich niet op de taalles kan concentreren en de lesstof snel vergeet. Ze heeft regelmatig nachten dat ze slecht slaapt. Toch maakt ze over het geheel genomen geen depressieve indruk, ze probeert het leven toch op te pakken, hoe moeilijk het

ook gaat. Ze geeft ook aan dat ze door moet voor haar kinderen.

De opgebouwde vertrouwensrelatie werpt vruchten af, moeder en dochters lijken meer doordrongen van het belang van het volgen van de leefregels. Het lukt zelfs om Alaa naar een gymnastiekgroep voor vrouwen te krijgen in het wijkgebouw. De bloedsuikers verbeteren langzaam en het gewicht neemt niet meer toe.

Perspectief cliënt

Alaa weet dat diabetes met suiker te maken heeft, maar dat is eigenlijk alles. Ze kent de beelden van diabetes in haar familie. Ze weet ook dat in de familie het belang van gastvrijheid en goed voor je gezin zorgen belangrijker was dan de diabetes. Hoe de complicaties bij haar tante zich verhouden tot haar eigen diabetes snapt ze niet. De gesprekken met de poh samen met haar dochters aan de hand van het diabetesboek maken dat zij snapt dat ze een chronische ziekte heeft en goed voor zichzelf moet zorgen. Want anders krijgt ze dezelfde complicaties als haar tante en dat wil ze niet. Ze zegt: "Als er bezoek komt kan ik niet met één koekje aankomen. Ook vind ik het heel moeilijk als ik op bezoek ben minder zoetheid en vet te eten, want dat is in onze cultuur onbeleefd naar de gastvrouw." De sociale druk is sterker dan het opkomen voor haar eigen gezondheid.

Aanvullende informatie

- Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.
- <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>
- Diabetes handboek in eenvoudig Nederlands.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/ik-heb-diabetes-wat-kan-ik-doen/>
- Diabetes handboek in het Arabisch.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/ik-heb-diabetes-wat-kan-ik-doen-arabisch/>
- Signalering van psychische klachten.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/protect-vragen/>

5. Casus Shabir

Trefwoorden: man, Afghanistan, gemis familie, somberheid, huisarts.

Shabir verhuist als hij 22 jaar is samen met zijn gezin en familie van Afghanistan naar Pakistan, als het te gevaarlijk wordt in Afghanistan. Het leven in Pakistan is financieel gezien niet makkelijk. Zijn familie is bang dat Shabir gerekruteerd wordt door de Taliban die jongemannen opleidt om zelfmoordaanslagen te plegen. De familie besluit dat Shabir moet vluchten en in zijn eentje naar Zweden gaat om bij zijn oom te gaan wonen. De gedachte dat hij vanuit Zweden zijn familie kan onderhouden en zijn vrouw en kinderen kan laten overkomen geeft hem hoop voor de toekomst. Hij is met veel hindernissen twee jaar onderweg. Hij strandt in Nederland, waar hij gedwongen wordt om asiel aan te vragen. Doorreizen naar Zweden lukt niet meer.

Shabir is nu drie jaar in Nederland. Hij spreekt al redelijk Nederlands en ook wat Engels. Hij heeft na een lange asielprocedure met eerst twee afwijzingen eindelijk een verblijfsvergunning gekregen. Zijn proces voor gezinshereniging kan eindelijk beginnen.

Het is inmiddels vijf jaar geleden dat hij zijn familie en kinderen heeft gezien. Zijn jongste kind was twee maanden oud toen hij vertrok. Hij mist zijn familie enorm, voelt zich eenzaam en heeft veel stress door de situatie. Daarom lukt het vaak niet om naar de taalles te gaan. Hij ligt veel op bed. Hij houdt zich vooral bezig met het volgen van nieuws over Afghanistan en het bellen van zijn familie en vrienden in Pakistan en Afghanistan. Op aanraden van Vluchtelingenwerk brengt hij een bezoek aan de huisarts.

Vraag van hulpverlener

“Wat kan ik als huisarts doen om iets voor Shabir te betekenen? Zijn verhaal heeft me wel geraakt. Wat een ellende en zo logisch dat hij zich ziek voelt. Ik weet niet hoe ik het zou doen in zijn situatie.”

Hypothese: wat speelt hier?

Qua gedrag en klachten lijkt het alsof Shabir last heeft van emotionele uitputting dat zich uit in depressieve klachten. Hij is wanhopig, het duurt allemaal zo lang. Er spelen factoren waar je als huisarts of andere hulpverlener weinig invloed op hebt. Dit zorgt voor een gevoel van machteloosheid zowel bij cliënt als de hulpverlener.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, voor zowel de huisarts als andere hulpverleners.

1. Verricht gebruikelijke diagnostiek en bepaal de ernst van zijn klachten

Shabir huult zichzelf elke nacht in slaap vanwege het gemis van zijn gezin, hij slaapt ongeveer vier uur per nacht. Hij wordt vroeg wakker en kan dan niet meer slapen. Hij voelt zich schuldig en mag het van zichzelf niet leuk hebben met anderen. Hij wil pas weer lachen en gelukkig zijn als hij weer met zijn gezin is. Hij voelt zich eenzaam en maakt zich constant zorgen om de situatie van zijn vrouw en kinderen. Hij kan zich niet concentreren en heeft

weinig geduld. Hij heeft weinig eetlust en is de afgelopen maanden afgevallen.

Shabir heeft duidelijk depressieve klachten. Het lijkt op een rouwreactie over zijn afwezige gezin. Het langdurig gemis van hen en het gebrek aan perspectief over wanneer hij ze weer kan zien, lijken Shabir uit te putten. Ga na of er sprake is van suïcidale gedachten en/of plannen. Het is bekend dat vluchtelingen vaker zelfmoord plegen dan gemiddeld in Nederland.

2. Erken de gevoelens van het missen en het verdriet

Shabir spreekt tijdens het telefonisch contact met zijn familie niet over zijn gevoelens. Hij houdt zich tegenover hen groot en ook met anderen deelt hij zijn emoties niet. Dit vergroot zijn gevoel van eenzaamheid en er alleen voor te staan. Benoem dat je zijn emoties ziet en sta samen met hem hierbij stil. Benoem het als logisch in zijn situatie. Dit bespreken geeft erkenning en een gevoel van gezien worden. Dit is een belangrijke eerste stap in de aanpak.

3. Probeer duidelijk te maken dat zijn gezondheid van belang is voor zijn familie

Zijn gezin is én een bron van stress vanwege hun afwezigheid én een bron van kracht om vol te houden. Motiveer Shabir om ondanks alle tegenslagen toch te werken aan gezond en sterk blijven voor als zijn gezin komt. Spreek uit dat dit moeilijk is, maar dat het toch moet nu hij zover is gekomen. Benoem dat hij de hoop is voor zijn gezin, want hij kan hen vanuit Nederland een beetje helpen, door soms wat geld opsturen en ze moed in te spreken. Daarom is het zo belangrijk dat hij alles doet om weer sterk te worden en niet alleen maar op bed te liggen. Ga met Shabir in gesprek over wat hij misschien nog meer zou kunnen doen. Denk aan meer bewegen of sporten, sociale activiteiten, anderen helpen met klusjes, vrijwilligerswerk. Sommige mensen kun je opdrachten geven om te schrijven of te tekenen. Dring aan op actief worden en verwijs hem eventueel naar een sociaal team of wijkteam.

4. Ben je bewust van de invloed die zijn machteloosheid op jou heeft

Dit soort situaties die je als hulpverlener niet of nauwelijks kunt beïnvloeden kunnen zorgen voor reacties bij jou als hulpverlener. Dit wordt tegenoverdracht genoemd. Tegenoverdracht is een uiting van wat er in het contact gebeurt. Bij het werken met vluchtelingen kan dit heftig zijn. Het spreken over machteloosheid of heftige (traumatische) ervaringen kan bij hulpverleners leiden tot gevoelens van woede en schaamte over wat mensen elkaar aan doen. Andere culturele ideeën kunnen irritatie en afstand oproepen. Deze tegenoverdracht kan de behandeling belasten en hinderen. Dit herkennen bij jezelf is bij het behandelen van vluchtelingen belangrijk.

Beloop

Shabir gaat akkoord met het starten met slaapmedicatie. De huisarts twijfelt of hij met antidepressiva moet starten, maar wil toch eerst met slaappillen beginnen, want die zijn vaak meteen effectief. Omdat bij Shabir het niet kunnen doorslapen op de voorgrond staat, denk dan vooral aan medicatie die iets langer werkt en doorslapen bevordert. Door dit voor een week voor te schrijven kun je mogelijk de negatieve spiraal doorbreken. Shabir is blij dat hij beter slaapt. Hij heeft het gevoel beter na te kunnen denken. Hij wandelt twee keer per dag een eind. Nu het wat beter gaat, bouwt de huisarts de slaapmedicatie weer af naar om de dag en uiteindelijk nog voor af en toe. Hij wil eigenlijk dat Shabir verder gesprekken gaat voeren met de poh-ggz. Maar Shabir wil dit niet. Hij heeft nu vertrouwen in zijn huisarts en wil niet naar een ander. Daarom vervolgt de huisarts het contact zelf. Iedere drie weken komt Shabir op het spreekuur. Shabir heeft ook de tip opgevolgd om zijn gedachten voor het slapen op te schrijven om zijn hoofd leeg te maken. Hij schrijft in zijn eigen taal. Hij schrijft ook over zijn gezin en familie en dat geeft hem het gevoel dicht bij hen te zijn. Shabir's vrouw heeft aan de telefoon gezegd dat ze de gesprekken met Shabir fijner vindt de afgelopen weken. Haar woorden moedigen hem aan om minder verdrietig te zijn. Zo kan hij er beter voor haar zijn.

De contacten met de huisarts nemen geleidelijk af in frequentie. Hij blijft iedere twee maanden komen om te vertellen hoe het gaat. Shabir heeft door zijn activiteiten meer contacten in de gemeente.

Perspectief cliënt

Het is moeilijk voor Shabir om anders naar de problemen te kijken. Hij vindt eigenlijk dat hij zich ellendig moet voelen tot hij met zijn familie herenigd is. Hij zegt: "De woorden van de huisarts dat ik sterk moet zijn voor mijn vrouw en kinderen en dat mijn familie er niets aan heeft dat ik steeds zwakker word, hielpen mij om de situatie beter aan te kunnen." Het gemis is niet minder en hij is nog steeds moe van het lange wachten. Maar hij laat zich er nu niet door verlammen en is actiever. Het advies om te gaan schrijven slaat aan bij Shabir, het helpt hem om zijn gedachten en emoties te ordenen. Hierdoor piekert hij minder en slaapt hij eerder in, ook zonder medicatie.

Aanvullende informatie

- Bloemen, E. & Laan, J. van der (2016). Huisarts en vluchteling. Amsterdam: Reed Business.
- Artikel over suicide onder asielzoekers: Goosen, S. et. al (2011). Suicide death and hospital-treated suicidal behaviour in asylum seekers in the Netherlands: a national registry-based study.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151232/pdf/1471-2458-11-484.pdf>
- Tips om te praten over zelfmoord (113).
<https://www.113.nl/ik-maak-me-zorgen-om-iemand/tips-om-te-praten>
- Artikel over tegenoverdracht: Kwee, F. (2017). Overdrachtscommunicatie kan diagnostisch proces verstoren. Medisch Contact 2017, 9 30-32.
<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/overdrachtscommunicatie-kan-diagnostisch-proces-verstoren.htm>

6. Casus Meron

Trefwoorden: man, Eritrea, geldprobleem, middelengebruik, wijkteam.

Meron is een 25-jarige man uit Eritrea. Hij woont sinds drie jaar in de stad in een gemengd woonproject, met statushouders en studenten. Vier jaar geleden kwam hij naar Nederland. Zijn moeder wilde dat hij een goede toekomst zou hebben en heeft bijna al haar bezittingen verkocht, zodat Meron naar Nederland kon vluchten. Zijn vader is opgepakt toen hij 17 was en zijn familie heeft daarna nooit meer wat van hem gehoord. Meron spreekt redelijk Nederlands en werkt vijf avonden per week als afwasser in een restaurant. Elke maand stuurt hij, net als de meeste van zijn vrienden, geld naar zijn familie. Op die manier heeft zijn familie net genoeg om elke maand rond te kunnen komen. Elke avond na werk spreekt hij af met zijn vrienden om nog wat biertjes te drinken. Sinds vijf maanden heeft Meron moeite met het betalen van zijn huur. Dit komt omdat hij naast het geld dat naar zijn familie stuurt nu ook de gemeente moet afbetalen voor de lening die hij kreeg voor de inrichting van zijn woning. Hij komt via de beheerder van de woningbouwvereniging in aanraking met het wijkteam die aanbiedt hem te helpen. Door de problemen met geld voelt Meron zich niet goed. Hij piekert veel en slaapt de laatste tijd minder goed. Door het drinken met zijn vrienden lukt inslapen nog wel, maar hij wordt vroeg wakker en kan dan niet meer slapen.

Vraag van hulpverlener

De maatschappelijk werker van het wijkteam zegt:
“Meron moet stoppen met het sturen van geld naar zijn familie. Hij kan niet eens zijn eigen huur betalen. Als hij zo doorgaat krijgt hij meer problemen en komt hij in de schuldhulpverlening. Dan kan hij helemaal niks meer naar zijn familie sturen. Hoe kan ik Meron duidelijk maken dat hij zichzelf nu echt op de eerste plek moet zetten?”

Hypothese: wat speelt hier?

Meron heeft een financieel probleem. Geldproblemen komen veel voor bij jongere vluchtelingen en de oplossing is lastig als zij nooit hebben geleerd om met geld om te gaan. Meron geeft meer geld uit dan er binnen komt. Hij voelt een grote verantwoordelijkheid naar zijn familie, die hem heeft geholpen naar Nederland te komen. Hij heeft nu een baan en kan zijn familie in Eritrea daarmee helpen.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de medewerker van het wijkteam als voor andere hulpverleners.

1. Heb aandacht voor geldproblemen en hoe deze zijn ontstaan

Onderzoek laat zien dat een deel van de vluchtelingen in de gemeente financiële problemen heeft en klaagt over armoede. Vaak wordt zorg gemeden uit angst voor kosten. Ook de kosten van diplomawaardering en kosten gemaakt voor de gezinshereniging kunnen bijdragen aan schulden. In de periode in het AZC voorafgaand aan vestiging in de gemeente heeft men geen tot weinig inkomsten en is er dus nog geen buffer opgebouwd. Daarom starten zij met een financiële achterstand. Daar komt bij dat veel statushouders die in hun eentje naar Nederland zijn gekomen, net zoals Meron, vaak geld sturen naar hun familie, terwijl ze zelf al

op het minimum zitten. Dat kan soms een flinke kostenpost zijn. Meron vindt het erg belangrijk dat hij zijn familie financieel kan steunen. Hij zou eerder bij een vriend op de bank gaan slapen en zelf minder eten dan dat hij zou stoppen met het sturen van geld naar zijn familie. In veel culturen is het belang van zorg voor de familie of de groep groter dan het belang voor het eigen individuele lot. Zelfs als dit het eigen welzijn bedreigt. Benoemen dat je deze dynamiek begrijpt, helpt in de hulpverlening.

2. Bespreek de gevolgen van geldproblemen, zowel praktisch als psychosociaal.

Wanneer je altijd van dag tot dag hebt geleefd, heb je niet geleerd om te kijken naar lange termijn gevolgen van geldproblemen. Voor Meron geldt dat zijn schulden voor hem minder belangrijk zijn, zolang hij maar geld naar zijn familie kan sturen. Dat is heel belangrijk voor hem. Dat hij langdurig achtervolgd zal worden door schulden realiseert hij zich niet.

Neem de tijd om stil te staan bij de gevolgen van zijn huidige gedrag. En dat dit betekent dat hij binnenkort dan niets meer kan doen voor zijn familie. Uitleggen hoe er in Nederland wordt omgegaan met schulden is cruciaal. Met Meron spreken over zijn gevoel van verantwoordelijkheid voor zijn familie, ook op de langere termijn, kan helpen de realiteit onder ogen te zien, hoe pijnlijk dat ook is voor hem en zijn familie.

3. Onderzoek de gevolgen van stress door de geldproblemen en geef adviezen

Realiseer je dat piekeren en stress ook een negatieve invloed hebben op het vermogen om goed na te denken en verstandige beslissingen te nemen. Het risico op een negatieve spiraal van onverstandige handelingen en beslissingen is aanwezig. Naast de focus op de geldproblemen als oorzaak, zijn adviezen gericht op hoe iemand omgaat met de stress van belang. Geef tips over ontspanning, sport en beweging.

4. Onderzoek het middelengebruik

Bij sommigen is er sprake van ongezonde reacties op stress in de vorm van alcohol en middelengebruik. Dit

kan dan het karakter hebben van zelfmedicatie, een poging om stressklachten en psychische symptomen te verminderen. Zo helpen alcohol en hasj vaak om te kunnen ontspannen of beter in te slapen. Maar ze dragen daarna ook bij aan een toename van onrust en angst. In dit verband is het belangrijk om het alcoholgebruik van Meron goed uit te vragen. Hoe kijkt Meron naar het drinken? Drinkt hij ook weleens een paar dagen niet? Hoeveel drinkt hij ongeveer op een avond? En rookt hij daarbij ook hasj of wiet? Of gebruikt hij ook andere middelen? Wat is het effect van het gebruik van alcohol en/of andere middelen?

Vluchtelingen vormen een kwetsbare groep, waardoor de kans op problematisch middelengebruik groter is. Dit maakt dat extra aandacht voor middelengebruik bij deze doelgroep nodig is.

Beloop

In een aantal gesprekken met de maatschappelijk werker van het wijkteam blijkt dat Meron iedere dag zeker drie tot vier biertjes drinkt. Daarbij gebruikt hij ook hasj die hij krijgt aangeboden van zijn vrienden. Door het maken van een kosten overzicht, zijn ze er samen achter gekomen dat Meron ongeveer tweehonderd euro per maand uitgeeft aan bier, dat hij ook uitdeelt aan zijn vrienden. Omdat hij elke keer kleine bedragen uitgeeft heeft hij geen idee dat dit hem maandelijks zo veel geld kost. Als Meron dit beseft, is hij van plan te stoppen met alcohol drinken. Maar dat vindt hij lastig, want zonder bier voelt hij zich meer gespannen. De hulpverlener legt uit dat hij waarschijnlijk last heeft van een problematisch alcoholgebruik en gebruikt voor het uitleggen hiervan informatie in [eigen taal](#). Na het lezen snapt Meron beter welk effect de alcohol heeft op hem en hoe hij daarvan afhankelijk is en dat hij hulp nodig heeft. Hij realiseert zich dat hij minder vaak met zijn vrienden zal kunnen afspreken. En dat als hij dit wel doet hij sterk moet zijn en geen alcohol aanneemt.

Met behulp van de hulpverlener van het wijkteam kan hij deelnemen aan groepsbijeenkomsten over alcoholgebruik. Dit als eerste stap om te kijken of dit aanslaat en of daarmee een verwijzing naar de verslavingszorg kan

worden voorkomen, ook omdat hij dan zijn eigen risico van de zorgverzekering moet aanspreken.

Meron volgt het advies op om, hoe moeilijk dit ook is, zijn familie duidelijk te maken dat hij een tijd minder geld kan sturen. Doordat hij in het buurthuis komt krijgt hij contacten met Nederlanders met wie hij mee gaat doen met sportactiviteiten. Hij spreekt minder af met zijn vrienden. Na een half jaar heeft hij een flink deel van zijn betalingsachterstanden afbetaald. Hij ziet wat het hem financieel uiteindelijk oplevert als hij geen alcohol meer drinkt. Binnenkort kan hij weer wat meer geld opsturen naar zijn familie.

de brieven en aanmaningen niet. Nu snapt hij hoe groot het probleem is en dat iedere dag bier drinken met zijn vrienden een oorzaak is. Hij weet wat hij kan doen om het op te lossen en hij is blij met de hulp en het sporten. Dat voelt fijner. In Eritrea had hij nooit gedronken, maar hier in Nederland doen al zijn vrienden het. Een paar biertjes maken hem rustig. Hij zegt: "Door actief te zijn met andere mensen en met hen te spreken snap ik dat ik beter niet kan drinken. Nu kan ik weer mijn familie een beetje helpen."

Perspectief cliënt

Meron zegt in eerste instantie dat Nederlanders niet begrijpen dat hij geen keuze heeft ten aanzien van geld sturen naar zijn familie. Hij zegt: "Nederlanders begrijpen niet dat mijn familie het belangrijkste is in mijn leven. Ik kan niet het geld voor mijzelf gebruiken en niets naar mijn familie sturen. Zij hebben mij het leven geschonken en zij hebben ervoor gezorgd dat ik naar Nederland kon komen. Mensen die zeggen dat ik geen geld moet opsturen naar mijn familie hebben geen idee wat familieliefde is en dat maakt me boos. Zij laten hun eigen moeder toch ook niet dood gaan van de honger?"

Meron ziet dat het een tijdje duurt voordat de hulpverlener van het wijkteam dit snapt. Zelf heeft hij geen idee hoe groot zijn geldprobleem is. Hij begrijpt

Aanvullende informatie

- Over geldzaken voor statushouders: Geldplan Statushouders.
<https://www.startpuntgeldzaken.nl/!sta/alle-geldplannen/geldplan-statushouders/>
- Over middelengebruik bij vluchtelingen.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/vluchtelingen-en-middelengebruik-verslag-van-onderzoek-onder-syrische-en-eritrese-vluchtelingen/>
- Wijkteams en aanpak alcoholmisbruik.
<https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/dossiers/inzien/alcoholgebruik-en-sociale-wijkteams>
- Informatie over alcoholverslaving in Tigrinya.
<https://www.gezondinnederland.info/ti/alcoholverslaving>

7. Casus Dania

Trefwoorden: vrouw, Iran, discriminatie op werk, psychische klachten, bedrijfsarts/huisarts/poh-ggz.

Dania is een 32-jarige vrouw uit Iran. Ze is 6 jaar geleden vanuit Iran samen met haar ouders en twee jongere broers naar Nederland gekomen. In Iran was ze arts, maar ze besluit in Nederland dat ze zo snel mogelijk weer aan het werk wil en besluit een opleiding tot verpleegkundige te volgen. Inmiddels werkt ze alweer ruim twee jaar als verpleegkundige in een verzorgingstehuis. Ondanks dat ze haar werk als arts mist en het werk onder haar niveau is, heeft ze het erg naar haar zin op haar werk.

De laatste maanden komt Dania steeds vaker verdrietig thuis. Zij meldt zich regelmatig ziek en is een paar keer flauw gevallen. Dit maakt haar toenemend angstig.

Dania wordt opgeroepen door de bedrijfsarts. Zij vertelt hem dat ze ongelukkig is op het werk, maar ze kan er niet over praten. Ondanks aandringen van de bedrijfsarts wil ze niet spreken over haar probleem. De bedrijfsarts raadt Dania aan naar de huisarts te gaan om haar klachten te laten behandelen. De huisarts oordeelt dat hier sprake is van psychische klachten en stuurt haar door naar de poh-ggz. Ook daar kan Dania niet spreken over wat er aan de hand is.

Vraag van hulpverlener

“Dania is een vriendelijke, intelligente vrouw, die goed Nederlands spreekt. Ze voelt zich ongelukkig op haar werk, maar ik kom er maar niet achter waarom. Ook de bedrijfsarts en huisarts begrijpen niet wat er speelt. Ik vind het moeilijk aan de slag te gaan met haar psychische klachten als zij niet open is over wat hieraan ten grondslag ligt.”

Hypothese: wat speelt hier?

Dania is ongelukkig op haar werk. De bedrijfsarts en de huisarts komen er niet uit in de gesprekken. De poh-ggz neemt het over. Dania mist haar werk als arts, maar vindt haar nieuwe werk leuk. Misschien is er iets voorgevallen op het werk, of speelt er iets in de familie. Het kan ook nog dat ze traumatische ervaringen heeft doorgemaakt in haar thuisland. Het is belangrijk om erachter te komen wat haar ongelukkig maakt.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus voor de poh-ggz en andere betrokken hulpverleners.

1. Help het zwijgen over een moeilijk onderwerp te doorbreken

Het komt voor dat niet duidelijk is waar de oorsprong van klachten ligt en waarom iemand daar niet over kan of wil praten. Dit zie je vooral als het om beladen of angstige zaken gaat. Respecteer enerzijds de wens om te zwijgen, maar probeer anderzijds toch een aanknopingspunt te vinden. Leg uit dat je geleerd hebt dat het geheim houden van iets wat er met je is gebeurd er voor kan zorgen dat je ziek wordt. Het geheim zorgt er als het ware voor dat je lichaam zwakker wordt en dat je lichamelijke of psychische klachten krijgt.

Dan kun je Dania vragen om alleen maar ja of nee te antwoorden op een paar gesloten antwoorden, zoals:

“heeft jouw probleem te maken met iets wat in Iran is gebeurd of tijdens de vlucht?”, of “heeft het te maken met je familie?”, of “met een gebeurtenis op je werk?”. Vaak zeggen mensen dan toch ja of nee, of ze knikken of schudden nee. Als er eenmaal een opening is dan komt er later meer, tijdens een volgend gesprek. Je kunt hiermee iemand helpen om een eerste stap te zetten om iets emotioneels te delen.

2. Onderken dat pesten en racisme op het werk een bron van stress kunnen zijn

Vraag bij werk gerelateerde spanningen altijd problemen tussen collega's, eventuele spanningen, pestgedrag en racisme uit. Niet iedereen begint hier makkelijk zelf over. In veel werksituaties zijn het niet de werkzaamheden, maar de onderlinge spanningen waar werknemers onder lijden. Zeker als er maatschappelijk veel polarisatie optreedt tussen groepen heeft dit vaak ook zijn weerslag op een werksetting. Denk aan vragen als: Hoe is uw contact met collega's? Voelt u zich begrepen op het werk? Heeft u wel eens een conflict of ruzie? Wordt u wel negatief aangesproken op uw afkomst of achtergrond als vluchteling? Deze meer gesloten vragen zijn een ingang om hier verder op door te vragen.

3. Ondersteun in het voor zichzelf opkomen en onrecht aankaarten

Dania vindt het spannend om discriminatie aan te kaarten op haar werk. Als je dat eenmaal weet, ondersteun haar dan in het aankaarten van haar probleem bij de betrokken collega's. Is er een collega met wie ze het als eerste zou willen bespreken? Vraag haar wat ze graag zou willen zeggen en hoe het voor haar makkelijker zou worden om het gesprek aan te gaan. Help haar een dergelijk gesprek voor te bereiden. Je kunt het ook oefenen door het uit te spelen. Hetzelfde geldt ook voor het gesprek met haar leidinggevende.

Bespreek met Dania dat de bedrijfsarts hier een bemiddelende rol kan spelen. Ga na wat de reden is geweest dat ze niet met de bedrijfsarts hierover wilde of durfde te spreken. Waar was ze bang voor? Als Dania het te lastig vindt om dit met de bedrijfsarts te

bespreken, kun je haar vragen of je anders zelf met de bedrijfsarts mag bellen om de situatie van Dania te bespreken.

4. Geef adviezen die Dania helpen haar spanning en angst te hanteren

Tegelijkertijd met bovenstaande adviezen is het van belang Dania te helpen om haar spanning en angst te hanteren. Stimuleer sociale contacten, zoals met vriendinnen. Bespreek welke activiteiten haar helpen om te ontspannen. Stimuleer die dan nadrukkelijk. Adviseer haar om dagelijks te wandelen, liefst samen met anderen. Oefen met haar met ademhalingsoefeningen die ze kan gebruiken als de spanning en angst groot is.

Beloop

Dania ligt hele dagen in bed op de dagen dat ze zich ziek meldt. Het eerste gesprek gaat vooral over haar klachten, die het meest weghebben van angst gerelateerde symptomen. De vermijding van het werk past daar ook bij. Ze vindt het fijn om te horen dat wandelen goed voor haar is. In het tweede gesprek vraagt de poh-ggz of haar klachten te maken hebben met Iran. Daarop schudt ze nee. Op de vraag of er iets is gebeurd op het werk begint Dania hevig te snikken. Met moeite vertelt Dania over hoe ze op haar werk wordt bejegend. Haar collega's praten over haar omdat ze bidt tijdens het werk. Zij wordt genegeerd tijdens de pauze. Als ze een keer aan het bidden is, hoort ze collega's op de gang praten dat zij toch geen pauze meer hoeft omdat zij die gebruikt om te bidden. Ook zegt een collega dat ze een radicale moslim is en dat ze hier niet past. Dat soort uitspraken heeft ze daarna nog een paar keer gehoord. Dania vindt dit erg bedreigend. Het doet haar ook denken aan de dreiging die ze in Iran ervaarde toen ze politiek actief was en bang was voor vervolging.

De poh-ggz schrikt van de discriminatie op de werkvloer. Ze heeft wel eerder op de televisie gehoord over racisme, maar dit nog nooit van zo dichtbij gehoord. Ze neemt het verhaal heel serieus. Dania merkt dit en voelt zich gehoord. Ze is bang om niet begrepen te worden, maar de reactie van de poh-ggz sterkt haar.

De aanpak richt zich nu op het empoweren van Dania om assertief te zijn en uiting te geven naar haar collega's hoe vervelend ze het vindt dat er zo over haar wordt gesproken. Het lukt haar om dit duidelijk te maken aan een paar collega's. Dit helpt al, want hierdoor is het onderwerp van gesprek. De leidinggevende hoort er ook van en maakt dit onderwerp van gesprek op een teamoverleg en kiest duidelijk partij voor Dania. Dit geeft haar veel erkenning en steun. Hiermee verdwijnt de weerstand om te gaan werken geleidelijk. Dania voelt zich op het werk begrepen en weer herboren. Bij de laatste controle bij de bedrijfsarts kan ze daar ook vertellen over wat er heeft gespeeld en hoe dit nu goed is aangepakt. Haar angstklachten zijn geleidelijk aan verminderd.

berichten in het nieuws. Vanaf het moment dat zij het door de gesprekken met de poh-ggz durft te bespreken met collega's valt er een grote last van haar schouders. Het gesprek daarna in het team met de leidinggevende bevestigt dit. Zij heeft goede hoop voor de toekomst en is weer volop aan het werk."

Perspectief cliënt

Dania zegt het volgende: "Sinds ik aangekomen ben in Nederland heb ik meegekregen dat ik dankbaar moet zijn dat dit land mij een kans geeft op een beter leven. En dankbaar ben ik zeker. Mijn leven in Iran was goed, maar mijn familie liep veel gevaar. Nu zijn we veilig. Ik vind het daarom heel moeilijk om aan te geven dat collega's slecht over mij praten. Ik weet niet of dit nou discriminatie is. Ik durf dat ook niet zo aan te kaarten. Ik heb het gevoel dat ik blij moet zijn dat ik werk heb. Ik ben bang dat mijn leidinggevende de discriminerende opmerkingen niet kan begrijpen." Dania is de enige moslim onder de verpleegkundigen en ze heeft het gevoel dat haar collega's alleen maar moslims kennen via negatieve

Aanvullende informatie

- Informatie over racisme op het werk.
<https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/discriminatie>
- Kennisplatform Integratie en Samenleving (2019). Discriminatie en de gevolgen voor welzijn en gezondheid.
<https://www.kis.nl/artikel/discriminatie-en-de-gevolgen-voor-welzijn-en-gezondheid>
- Wismeijer A & Vingerhoets A (2007). De emotionele belasting van geheimen. Gevolgen voor de somatische gezondheid en implicaties voor de hulpverlening. Tijdschrift voor Psychiatrie, 49, 6: 383-389.
https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_1637pdf.pdf

8. Casus Ali

Trefwoorden: man, Soedan, ongedocumenteerd, somberheid, huisarts/poh-ggz.

Ali is 15 jaar als hij alleen vanuit zijn geboorteland Soedan naar Nederland komt. Hij is als enige uit zijn gezin van vier kinderen naar Europa gestuurd, omdat zijn ouders bang waren dat hij in militaire dienst zou moeten en dan zou moeten strijden tegen zijn eigen volk.

Eenmaal in Nederland komt Ali in het azc terecht. Hij woont samen met andere jongens van zijn leeftijd. Hij gaat naar school en leert goed Nederlands. Van zijn familie heeft hij meegekregen dat hij, zodra hij in Nederland is, zijn familie ook naar Nederland moet halen. Maar dit lukt niet want zijn asielverzoek wordt afgewezen door de Immigratie- en Naturalisatiedienst, omdat hij de gestelde vrees voor vervolging of mishandeling door de Soedanese overheid niet kan bewijzen. Ali is dan uitgeprocedeerd en krijgt gesprekken over terugkeer naar Soedan. Die terugkeer zal plaats vinden als hij 18 jaar is. Vlak daarvoor loopt hij weg uit het azc en duikt hij onder bij diverse vrienden die hij in Nederland heeft leren kennen. Hij is dan ongedocumenteerd en illegaal in Nederland. Als hij niet bij vrienden slaapt, brengt hij de nacht op straat door. Zijn familieleden weten niet hoe het met Ali gaat en denken nog steeds dat hij ervoor kan zorgen dat ze naar Nederland zullen komen. Ali durft ze niet te vertellen hoe de situatie werkelijk is en wil hen niet meer bellen.

Ali is ondertussen 18 jaar. Hij voelt zich niet goed, hij piekert veel en voelt zich voortdurend angstig en opgejaagd. Hij slaapt slecht en heeft vaak nare dromen. Hij denkt regelmatig dat hij eigenlijk niet meer wil leven. De vriend waar hij vaak verblijft neemt Ali mee naar zijn eigen huisarts.

Vraag van hulpverlener

“Ik heb hier weinig te bieden, Ali kan toch veel beter terugkeren naar zijn familie dan hier aan een illusie vasthouden. En hij is niet verzekerd, dus krijgen we geen geld voor wat we doen. Het is ook wel triest, maar wat kan ik daaraan veranderen?”

Hypothese: wat speelt hier?

Qua gedrag en klachten lijken de klachten op het eerste gezicht vooral van angstige en depressieve aard te zijn. En de oorzaak lijkt vooral te liggen in zijn huidige zeer onzekere situatie en dreiging die er is dat hij moet terugkeren. Toch is het van belang om zijn psychische klachten te onderzoeken. Door in gesprek te gaan en vragen te stellen wordt de diagnose duidelijk.

En dan kun je kijken naar wat er wel en niet kan qua behandel mogelijkheden.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de huisarts als voor andere hulpverleners.

1. Handel zoals altijd, ook als je weinig perspectief op verbetering ziet

Een hopeloze situatie van een cliënt kan verlamrend werken op je professioneel handelen. Als uitgeprocedeerde asielzoeker is het illegale bestaan voor Ali per definitie moeilijk. Hij heeft zich door onder te duiken onttrokken aan toezicht van de overheid. Hij mag feitelijk niet in Nederland zijn en krijgt geen steun van de overheid

qua financiën en huisvesting. Dus is hij afhankelijk van liefdadigheid van anderen en heeft hij voortdurend angst om opgepakt te worden en in detentie te belanden. Voor de te verlenen zorg aan illegale vreemdelingen hebben artsorganisaties de richtlijn opgesteld in het rapport [Arts en Vreemdeling](#) dat artsen volgens hun beroepscode zorg verlenen volgens professionele standaarden en zonder onderscheid te maken op andere dan medische argumenten. In de praktijk staan artsen niet te springen om een dergelijke cliënt: het kost meer tijd, je moet extra dingen doen voor de betaling en een verwijzing is lastig. Het roept ook vaak machteloosheid op, want dat Ali zich niet goed voelt lijkt een logisch en niet veranderbaar gegeven gezien zijn situatie. Toch is het goed je normale professionele standaard hoog te houden. Hanteer je normale werkwijze. Welke klachten staan op de voorgrond? Let speciaal op depressieve symptomen en op suicidale uitingen. Soms zie je ook PTSS klachten, die er voorheen niet waren, zoals nachtmerries en flashbacks. Door de onveiligheid en de angst kunnen die opkomen als er sprake is geweest van traumatische ervaringen in het land van herkomst.

2. Ken de regeling voor de vergoeding van de kosten voor de zorg voor ongedocumenteerden

Er is een regeling voor de financiering van de zorg aan vreemdelingen zonder verblijfsvergunning (onverzekerbare vreemdelingen, ook wel illegale of ongedocumenteerde vreemdelingen genoemd). Via [deze regeling](#) kunnen zorgverleners een bijdrage vragen voor de kosten van medische zorg die is verleend. Dit geldt voor de kosten die mensen niet zelf kunnen betalen. Sommige ongedocumenteerden kunnen beperkte kosten nog wel betalen. Het CAK voert deze regeling uit. Voor huisartsen geldt dat zij maximaal 80% van de kosten kunnen terugkrijgen. Wel kan hiervoor het hogere passantentarief worden gehanteerd. Dat vergt wat administratie, maar zeker als het vaker gebeurt loont dit. Ziekenhuizen die hiervoor een contract hebben met het CAK krijgen 100% van de kosten vergoed.

3. Start met een gerichte symptomatische behandeling

Na het vaststellen van een diagnose kun je de behandeling vooral richten op het reduceren van symptomen. Een symptomatische behandeling kan al een flinke verlichting betekenen voor iemand als Ali, zonder dat je de bron van zijn klachten kunt aanpakken. Afhankelijk van de uitkomst van het onderzoek richt je je bijvoorbeeld op slaapproblemen, op angst of op de depressieve klachten. Medicatie kan een effect hebben op deze symptomen. In veel gemeenten heeft het CAK apotheken gecontracteerd die medicijnen kunnen leveren aan onverzekerbare vreemdelingen. Een lijst van deze apotheken is te vinden op de [webpagina van het CAK](#).

4. Schakel anderen in voor ondersteuning

De bron van de klachten van Ali ligt in de onzekerheid van zijn bestaan in de illegaliteit. Het is goed hem in contact te brengen met mensen die hier meer van af weten. Er zijn in veel grotere gemeenten en regio's organisaties die zich richten op de ondersteuning en begeleiding van uitgeprocedeerde asielzoekers. Het helpt als je Ali met een dergelijke organisatie in contact brengt. Dit soort acties zijn ook goed voor het vertrouwen dat Ali dan in je krijgt. Dit komt de behandelaanpak weer ten goede.

Beloop

De huisarts schrijft voor een week slaapmedicatie voor. Dit helpt een paar dagen erg goed, Ali slaapt beter. Als hij na tien dagen weer een afspraak heeft vraagt de huisarts de poh-ggz bij het gesprek om haar kennis te laten maken met Ali. De huisarts wil vooral laten beoordelen wat er aan psychische problematiek speelt en hoe ernstig het is. In de gesprekken die de poh-ggz daarna heeft met Ali wordt duidelijk dat er zeker sprake is van matig ernstige depressieve klachten. Daarbij heeft Ali enige suicidale gedachten, maar die zijn niet concreet. De poh-ggz twijfelt of een antidepressivum nodig is. De huisarts start in overleg met de poh-ggz en Ali een proefbehandeling. Dit vooral ook omdat langdurig gebruik van slaaptabletten geen goede optie is. Ondertussen probeert de poh-ggz

contact te leggen met een regionale organisatie die uitgeprocedeerde asielzoekers helpt. Daar onderzoeken ze of er nog mogelijkheden zijn voor legaal verblijf in Nederland en wat de mogelijkheden zijn voor vrijwillige en ondersteunde terugkeer. Verder kijkt de poh-ggz naar de mogelijkheden voor Ali om uit zijn passieve leefstijl te komen. Actief zijn en bewegen geeft afleiding en zorgt voor sociale contacten. Via het buurthuis en het wijkteam lukt het om Ali mee te laten doen met klussen bij mensen thuis. Door de combinatie van activiteiten en medicatie voelt Ali zich na een paar maanden beter, dit ondanks de voortdurende onzekerheid over legaal verblijf.

Doordat de huisarts en de poh-ggz aardig en begripvol zijn, ervaart hij steun en voelt hij zich begrepen. Ook de concrete aanpak wekt vertrouwen bij hem. Hij begrijpt snel dat de huisarts niet echt iets aan zijn onzekere situatie kan veranderen, maar hij helpt in ieder geval om zijn gezondheid te verbeteren en om dit leven vol te houden.

Perspectief cliënt

Ali ziet zelf ook wel dat het niet goed gaat met hem, maar heeft geen idee dat andere mensen hem hierbij kunnen helpen. Hij denkt dat zijn bestaan in Nederland zonder perspectief is. En aangezien terugkeer in zijn ogen ook niet kan, ziet hij geen toekomst. Hij denkt: "Ik kan niet terug naar mijn land, mijn ouders hebben zoveel betaald om mij te laten vluchten, ik kan niet met lege handen terugkeren. Dan toch maar een illegaal bestaan in Nederland. Maar ik voel ook dat ik dat niet kan volhouden als mijn toekomst een groot zwart gat is. Misschien kan ik er dan maar beter niet zijn. Dan heb ik rust."

Aanvullende informatie

- KNMG e.a. (2007). Rapport arts en vreemdeling.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/arts-en-vreemdeling/>
- Regeling voor de zorgkosten voor ongedocumenteerde vreemdelingen.
<https://www.hetca.nl/zakelijk/regelingen/onverzekerbare-vreemdelingen>
- Informatie over de gezondheid van ongedocumenteerden.
<https://www.pharos.nl/infosheets/gezondheid-ongedocumenteerden/>
- Informatie over de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/toegang-tot-zorg-voor-ongedocumenteerde-migranten-wat-helpt-om-zorg-te-krijgen/>
- Landelijk Ongedocumenteerden Steunpunt (LOS), met lijst van lokale en regionale begeleidingsorganisaties voor ongedocumenteerden.
<https://www.stichtinglos.nl/>

9. Casus Senait

Trefwoorden: vrouw, Eritrea, relatie- en opvoedingsproblemen, meisjesbesnijdenis, gezinswerker.

Senait is 27 jaar oud en sinds twee jaar in Nederland. Ze heeft een dochtertje van 7 jaar en een zoon van 4 jaar. Ze is samen met haar kinderen door middel van gezinshereniging naar Nederland gekomen om bij haar man te komen wonen, die al eerder is gevlucht. Ze is twee jaar zonder haar man geweest. Daarvoor was hij door dienstplicht veel weg en nauwelijks betrokken bij de opvoeding van hun twee kinderen. Senait vond dat wel prima, want dat is normaal in Eritrea. In haar afwezigheid is haar man zich in Nederland veel bezig gaan houden met hoe kinderen opgevoed zouden moeten worden. Haar man heeft veel geleerd van zijn begeleider van Vluchtelingenwerk over hoe een vader betrokken kan zijn bij de opvoeding van zijn kinderen. De man van Senait besloot: als mijn vrouw en kinderen in Nederland zijn, gaan we het opvoeden samen doen.

Senait wil haar kinderen een traditionele Eritrese opvoeding geven en vindt het heel belangrijk dat haar kinderen de normen en waarden meekrijgen die zij ook heeft meegekregen. Sinds ze weer bij haar man is, is haar relatie met de kinderen een stuk lastiger geworden. Haar oudste kind begint haar tegen te spreken, en ook haar jongste kind begint een grote mond te hebben. Haar man wordt boos op Senait als zij hen corrigeert door een tik te geven. Senait heeft het gevoel haar man niet meer te kennen en dat hij een verrader is van de Eritrese cultuur. Omdat de kinderen gedragsproblemen op school vertonen en er spanningen thuis zijn heeft de schoolarts in overleg met haar man een gezinsbegeleider geregeld. Senait ervaart dit als controle door de overheid. Haar man hoopt dat Senait hiermee gaat begrijpen dat opvoeden in Nederland anders is dan in Eritrea. Senait heeft ook moeite om zich goed uit te drukken in het Nederlands. Haar man spreekt goed Nederlands.

Senait overvalt de gezinsbegeleider met haar idee dat haar dochtertje binnenkort besneden moet worden. Ze weet dat het in Nederland niet mag, maar wat weten ze in Nederland nou over haar mooie cultuur.

Vraag van hulpverlener

“Ik ben nu een paar maanden als gezinswerker betrokken bij het gezin. Ik heb het gevoel dat de problemen alleen maar groter worden. Senait en haar man hebben veel ruzie en de kinderen merken dat. Het is lastig het vertrouwen van Senait te winnen. Haar beperkte Nederlands hindert ook een gesprek dus zet ik regelmatig een telefonische tolk in. Ik heb laatst van haar man gehoord dat Senait haar dochter wil laten besnijden en dat baart mij zorgen. Wat kan ik doen om een betere vertrouwensrelatie te krijgen met Senait?

En wat kan en moet ik doen om de meisjesbesnijdenis te voorkomen?”

Hypothese: wat speelt hier?

In de omschrijving lijkt het erop dat er sprake is van relatieproblemen waarin er verschillend wordt gedacht over het behoud van de eigen culturele aspecten. Dit gaat voornamelijk over de opvoeding van de kinderen. De oorzaak lijkt te liggen in het feit dat de man van Senait langer in Nederland verblijft en meer dan Senait gericht is op het overnemen van Nederlandse normen

en waarden over opvoeden en andere gebruiken zoals meisjesbesnijdenis.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de gezinswerker als voor andere hulpverleners.

1. Bereik overeenstemming met beide ouders over wat het probleem is.

Beide ouders kijken verschillend aan tegen het behoud van de eigen culturele gebruiken en ideeën over opvoeden. In de ondersteuning is het belangrijk om te bespreken waar een gezamenlijk probleem ligt, waar je je op kunt richten in de gesprekken. Het helpt om dit in eerste instantie klein en praktisch te houden. Bijvoorbeeld over een praktisch aspect van de opvoeding zoals het gebruik van een corrigerende tik. In het gesprek is het vooral zaak om de ouders te laten reflecteren over verschillen en overeenkomsten tussen hoe opvoeden in Nederland en Eritrea gaat en wat effectief is qua aanpak. Je kunt dan ook noemen wat we in Nederland niet willen en daarom verbieden. Daarbij kun je dan in eerste instantie meisjesbesnijdenis als voorbeeld noemen. Hierover spreken kan helpen om duidelijk te krijgen waarom voor Senait de besnijdenis van de dochter belangrijk is.

2. Ben je bewust van je eigen (cultureel gekleurde) referentiekader.

In het werken met mensen met een andere culturele achtergrond is het van belang dat je je zelf bewust bent van je eigen referentiekader. Wat zijn je eigen normen en waarden, en wat zijn die van Senait en haar man? Op grond van welke gemeenschappelijke waarde kunnen jullie elkaar vinden? Hier meer over lezen en een cursus of training volgen kan helpen om je hier meer bewust van te worden en dit te gebruiken in je professioneel handelen. Zeker bij zoiets als opvoeden kunnen per land ideeën sterk verschillen. Het helpt dan om vooral te spreken vanuit waarden (je wilt het beste voor je kind, kinderen hebben sturing van de ouders nodig). Daarin vind je elkaar makkelijker dan in de normen waaraan kinderen moeten voldoen.

3. Overweeg een sleutelpersoon in te zetten

Een sleutelpersoon is zelf migrant of vluchteling, heeft het vertrouwen binnen de eigen gemeenschap en heeft affiniteit met de gezondheidszorg. [Sleutelpersonen Gezondheid](#) vervullen een brugfunctie tussen de doelgroep, (zorg) organisaties en (zorg)professionals. Zij weten als geen ander wat nodig is om cultuurverschillen te overbruggen. Zij hebben zelf ervaren hoe het is om in Nederland een nieuw leven op te bouwen. Er zijn speciale sleutelpersonen die getraind zijn op het onderwerp meisjesbesnijdenis. Ga met een van hen in gesprek en ga een keer samen het gesprek aan met de ouders, mits die hier voor voelen.

4. Overleg met Veilig Thuis

Wanneer er sprake is van een redelijk vermoeden op een risico voor meisjesbesnijdenis dan is het belangrijk om hierover met Veilig Thuis te overleggen. Zij helpen met de verdere inschatting van het risico en nemen desgewenst vervolgstappen aan de hand van het hiervoor beschikbare handelingsprotocol. Alternatief kan zijn dat de schoolarts of de schoolverpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg (GGD) een risico inschatting doen.

Beloop

Het duurt een tijd voordat de gezinswerker zich op haar gemak voelt bij Senait, die afwerend is. Ze vindt het moeilijk om Senait te begrijpen. Door veel te vragen over de achtergrond van Senait en haar gedachten en ideeën ontstaat er geleidelijk iets meer onderling vertrouwen en openheid. Ten aanzien van de meisjesbesnijdenis is de gezinswerker heel duidelijk: dit is strafbaar in Nederland, het mag niet. Ze legt uit waarom dit strafbaar is en wat de lichamelijke, psychische en seksuele gevolgen zijn van meisjesbesnijdenis. Ondanks dat haar man dit ook al heeft gezegd, schrikt Senait toch hiervan. Deze duidelijkheid en het geleidelijk groeiende vertrouwen maakt dat Senait ook meer van haar twijfels deelt. Het helpt dat de gezinswerker contact krijgt met een Eritrese sleutelpersoon die haar goed kan uitleggen hoe er tegen dit soort opvoedingszaken wordt aangekeken in Eritrea. Als ook de sleutelpersoon vertelt dat meisjesbesnijdenis niet mag, lijkt Senait dit enigszins te kunnen accepteren.

Het helpt dat beide vrouwen ook hun eigen ervaringen met meisjesbesnijdenis kunnen delen. Hiermee verdwijnt dit thema ook naar de achtergrond en gaan de gesprekken veel meer over het opvoeden van kinderen in een andere cultuur. De gesprekken hierover met Senait, samen met haar man, gaan goed. Als zij steeds meer op een lijn komen wordt de bemoeienis van de gezinswerker afgebouwd. Dan zijn we wel ruim acht maanden verder.

Perspectief cliënt

Senait vindt dat de gezinswerker niks snapt van haar cultuur. Zij vindt haar aardig, maar zij doet steeds alsof zij alles beter weet en dat de Westerse manier de enige goede manier is. Van vriendinnen heeft ze begrepen, dat gezinswerkers er zijn om je kinderen af te pakken. Dat maakt Senait bang. Senait denkt: "Ik ken mijn kinderen en weet hoe ik ze moet opvoeden, mijn familie doet het al generaties zo. Ik ga het heus niet veranderen voor iemand die niet eens kinderen heeft. En meisjesbesnijdenis is iets wat moet voor de toekomst van onze dochter."

Pas als de gezinswerker een vrouw uit Eritrea meeneemt om te praten over meisjesbesnijdenis wordt het voor Senait langzaam duidelijk dat besnijdenis hier in Nederland echt niet kan. Daarbij helpt het voor Senait om te praten met deze vrouw over hun eigen herinneringen aan de besnijdenis. Dit was voor hen beiden geen pretje, ondanks dat ze geen langdurige klachten eraan hebben over gehouden. Ook is duidelijk geworden dat Senait als moeder in de gevangenis kan belanden als ze haar dochter laat besnijden. Hierdoor is ze gaan twijfelen en heeft ze de besnijdenis voorlopig uit haar hoofd gezet. Misschien kan het later alsnog als het vanuit de gemeenschap toch nodig blijkt.

Ook over de opvoeding denkt Senait door de gesprekken met de sleutelpersoon wat minder vasthoudend dan voorheen. Ze begint te accepteren dat dingen hier anders gaan dan in Eritrea. Dat ziet en hoort ze ook van haar kinderen.

Aanvullende informatie

- Factsheet Opvoedondersteuning bij niet-westerse migranten en vluchtelingengezinnen.
<https://www.pharos.nl/factsheets/opvoedondersteuning-bij-niet-westerse-migranten-en-vluchtelingengezinnen/>
- Beeldverhalen over opvoeden en problemen in de familie
<https://www.pharos.nl/nieuws/nieuw-eenvoudige-voorlichting-over-opvoeden-als-je-stress-hebt-in-7-talen/>
<https://www.pharos.nl/kennisbank/soms-zijn-er-problemen-in-je-familie-met-wie-kan-je-praten/>
<https://www.pharos.nl/kennisbank/soms-heeft-je-kind-een-probleem-met-wie-kan-je-praten/>
- Inzet sleutelpersonen:
<https://www.pharos.nl/sleutelpersonen/>
- Handelingsprotocol Vrouwelijke Genitale Verminking bij minderjarigen.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/handelingsprotocol-vrouwelijke-genitale-verminking-bij-minderjarigen-uit-leg-en-handvatten-bij-aanpak-vgv-voor-veilig-thuis-raad-voor-de-kinderbescherming-en-politie/>
- E-learnings: In gesprek over meisjesbesnijdenis, Werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond en Effectief communiceren in de zorg.
<https://pharosleerplatform.nl/>

10. Casus Hanadi

Trefwoorden: vrouw, Syrië, huwelijksdwang, depressie- en angstklachten, eerstelijnspsycholoog.

Hanadi is een 26-jarige vrouw uit Syrië. Zij woont sinds vijf jaar samen met haar ouders in hun huis in een dorp. Hanadi werkt sinds twee jaar als laborant in een laboratorium. Ze houdt van haar ouders, maar heeft een moeilijke relatie met haar vader. Hij controleert haar op alles wat zij doet en geeft haar weinig vrijheid. Als zij hem tegenspreekt maakt hij haar, soms dreigend met geweld, duidelijk dat het zijn huis met zijn regels is. Hij heeft haar ook een keer geslagen. Haar ouders willen graag dat ze met een Syrische, islamitische man gaat trouwen. Ze weten niet dat ze sinds een jaar een geheime relatie heeft met een Nederlandse man die ze kent via haar werk. Bij die man voelt ze zich fijn en kan ze echt zichzelf zijn. Haar ouders hebben recentelijk verteld dat ze aan het informeren zijn bij Syrische families of er nog huwbare mannen zijn. Ze willen dat ze snel gaat trouwen, ze is immers al 26 jaar en mensen in hun omgeving beginnen 'te praten'. Ze heeft het gevoel klem te zitten. Steeds vaker als ze alleen is op haar kamer heeft ze last van somberheid en paniekaanvallen. Ze is bang dat ze nooit uit deze situatie komt en krijgt dan hartkloppingen, wordt benauwd en moet braken. Ook op haar werk heeft ze hier soms last van. Ze heeft dit gedeeld met een vriendin. Die vriendin heeft haar een luisterend oor geboden en aangegeven dat ze het beste naar een psycholoog kan gaan. Na enige tijd aarzelen is ze via haar vriendin bij een eerstelijns psycholoog in haar dorp terecht gekomen en heeft daar een paar gesprekken gehad. De psycholoog adviseert Hanadi om hulp te vragen bij Veilig Thuis, of dat zij als psycholoog advies bij hen vraagt. Hanadi verwerpt dit als ongepast tegenover haar ouders.

Vraag van hulpverlener

"Hanadi spreekt goed Nederlands en is een nette, verlegen vrouw, die een hoofddoek draagt. Als ze haar verhaal vertelt denk ik vooral: "die moet zo snel mogelijk uit dat huis". Eigenlijk vind ik de situatie zo onveilig voor haar dat er iets moet gebeuren via Veilig Thuis. Ik heb dat laatste aangegeven bij Hanadi, maar zij geeft aan dat beslist niet te willen. Wat moet ik doen en hoe kan ik haar helpen?

Hypothese: wat speelt hier?

Hanadi heeft steeds vaker last van somberheid en paniekaanvallen, met hartkloppingen, benauwdheid en braken. Deze mix van klachten lijkt duidelijk een

reactie op de huwelijksdwang vanuit haar ouders en de machteloosheid die Hanadi daarbij ervaart. Thuis is er sprake van zowel psychische als lichamelijke druk en soms zelfs mishandeling. De psycholoog in het dorp wil het liefst dat er iets gebeurt, bijvoorbeeld dat Hanadi zelf contact zoekt met Veilig Thuis om hulp te vragen. De psycholoog heeft zelf weinig ervaring met hulpverlening aan mensen met een andere culturele achtergrond. De gesprekken lijken te stagneren.

Handelingstips en adviezen

De volgende tips en adviezen zijn bruikbaar in deze casus, zowel voor de psycholoog als voor andere hulpverleners.

1. Sluit aan bij de belevingswereld van de cliënt.

Het is van belang om aan te sluiten bij de belevingswereld van Hanadi. Ga in gesprek over wat in haar situatie cultureel gebruikelijk is en hoe zij hier zelf naar kijkt. Hierbij is het van belang om ook te bespreken wat de ideeën in Nederland zijn als het gaat om zelfstandige keuzes en individuele zelfbeschikking. Maak duidelijk dat er grote individuele verschillen zijn en hoe het denken hierover ook is veranderd in de loop der tijden. Ben je bewust van het feit dat Hanadi geen ervaring heeft met psychologische hulp, neem de tijd om vertrouwen op te bouwen, mits er natuurlijk geen sprake is van toenemend geweld van de vader. Het gaat hierbij vooral over het gesprek en de uitwisseling, in de hoop dat Hanadi ruimte ziet voor eigen stappen.

2. Ondersteun Hanadi met het proces van het vinden van haar eigen weg

Spreek over het dilemma: doen wat je ouders willen of je eigen weg zoeken. Wat zegt de innerlijke stem die Hanadi hierin belemmert en is ze in staat aan deze stem geen gehoor te geven en met hulp en steun van jou de druk te weerstaan? Probeer toe te werken naar stapjes die Hanadi zelf kan zetten. Ga na wat Hanadi zou willen en kunnen bespreken met haar ouders. Bespreek scenario's van hoe ze zo'n gesprek dan in kan gaan. Oefen met haar hoe zij dit gesprek kan voeren.

3. Help emoties en klachten te reguleren door oefeningen en opdrachten

Hanadi heeft last van paniekaanvallen. Er zijn diverse methodieken, zoals ontspanningsoefeningen en mindfulness, die kunnen helpen om de stress af te laten nemen. Leg uit op wat voor manier deze oefeningen kunnen helpen om te ontspannen. Doe samen een oefening, bijvoorbeeld een ademhalingsoefening of een bodyscan. Vraag na of ze oefeningen in het Arabisch misschien fijner vindt. Als dat zo is, zoek dan samen naar een voor haar prettige oefening, die bij haar past om die ook in huis te kunnen doen. Het kan zijn dat zij veel steun vindt in religieuze activiteiten zoals bidden. Vraag hier actief naar.

4. Exploreer andere vormen van bemiddeling

Hanadi heeft duidelijk aangegeven bemiddeling van Veilig Thuis niet fijn te vinden. Vraag haar of er mensen of instanties zijn die haar in Syrië zouden helpen bij een situatie als deze. Het kan zijn dat een familielid, iemand van de gemeenschap of iemand van de moskee hulp zou kunnen bieden. Is er iemand aan wie zij denkt in dit verband? En wat maakt dat Hanadi denkt dat deze persoon kan helpen?

Beloop

De behandeling heeft een stroeve start. Bij de psycholoog gaan naar aanleiding van het verhaal verschillende alarmbellen rinkelen. Zij wil actie ondernemen. Hierdoor haakt Hanadi bijna af. Maar de oprecht nieuwsgierige houding van de psycholoog en de gerichtheid op het perspectief van haar cliënte zorgt voor de groei van vertrouwen en ruimte voor een langere behandeling. Het doen van oefeningen is nieuw en onwennig voor Hanadi. Als de link wordt gelegd naar bidden en zij de oefeningen in het Arabisch kan doen staat ze meer open voor de aanpak. Bidden helpt haar namelijk al langer om zich beter te voelen. In gesprekken steunt de psycholoog Hanadi om de imam van haar moskee te raadplegen. Zij spreekt al vaker met hem en hij kent zowel de Nederlandse als de Arabische cultuur goed. De combinatie van beter met stress om kunnen gaan door hulp van de psycholoog, met de tips die zij krijgt van de imam om over de problemen met haar ouders in gesprek te gaan, maakt dat ze zich nu beter voelt. Het is een proces dat nog langer zal duren, maar de steun die ze ervaart helpt haar in haar dagelijkse bezigheden.

Perspectief cliënt

Hanadi is opgelucht als ze met haar vriendin kan praten over haar psychische klachten en over de situatie met haar ouders. Die vriendin luistert goed en adviseert Senait om een afspraak te maken bij een psycholoog. Hanadi zegt hierover: "Ik vind dat spannend, omdat mensen in mijn land bijna nooit naar een psycholoog gaan, dat is alleen voor mensen die gek zijn. Maar het idee om vertrouwelijk over mijn situatie te kunnen praten met

iemand die buiten onze gemeenschap staat, vind ik fijn. Na een paar gesprekken is Hanadi boos omdat de psycholoog anderen wil inschakelen die zich er dan mee zouden gaan bemoeien. Hanadi zegt: "Ik wil niet dat mijn familie in de problemen komt, en ik wil niet weg bij mijn familie. Een ongetrouwde vrouw hoort niet ergens anders te wonen dan bij haar ouders. Mijn vader heeft veel stress en ik weet dat hij van mij houdt. Ik wil gewoon een luisterend oor en advies over hoe ik van mijn klachten af kan komen." Nadat Hanadi dit duidelijk heeft gemaakt aan de psycholoog lopen de gesprekken veel beter. Door de hulp van de psycholoog en de imam van haar moskee gaat het nu een stuk beter met Senait. Ze heeft minder last van panieklachten en heeft betere gesprekken met haar ouders.

Aanvullende informatie

- Algemeen artikel over interculturele communicatie.
<https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2018/08/je-kunt-niet-niet-communiceren-pharos.pdf>
- GGZ Standaarden (2018) Generieke Module Diversiteit.
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/introductie>
- Informatie bij Veilig Thuis over geweld en huwelijksdwang.
<https://www.veiligthuisutrecht.nl/huiselijk-geweld/huwelijkse-dwang-achterlating/>
- Religieuze coping van vluchtelingen met gezondheidsproblemen.
<https://www.pharos.nl/kennisbank/god-zal-voor-mij-zorgen/>

Beschouwing

De in dit praktijkboek gepresenteerde casuïstiek illustreert bij uitstek het belang van persoonsgerichte zorg. De zorg voor vluchtelingen is een soort lakmoesproef voor het vermogen om je als hulpverlener in te leven in de context van de patiënt of cliënt. Lukt het om je eigen werkwijze aan te laten sluiten bij de ideeën en leefwereld van de vluchtelingen? Als dat lukt kun je komen tot effectief maatwerk in de zorg voor deze groep. Het inschakelen van een tolk is nodig als er sprake is van een taalbarrière. Lukt het om soms wat extra tijd te nemen om iemand uit een andere cultuur beter te leren kennen en begrijpen?

De gezondheidsrisico's voor vluchtelingen op het mentale vlak zijn groter dan voor de rest van de Nederlandse bevolking. Extra inzet op dit gebied is dus nodig om hier geen nog grotere gezondheidsverschillen te laten ontstaan. Dit heeft immers consequenties voor zowel het beroep op de zorg als voor de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie.

Gezondheidsverschillen vinden hun oorsprong op verschillende plekken en domeinen. Dit geldt zeker ook voor vluchtelingen. Om die verschillen duurzaam aan te pakken heeft Pharos de volgende negen principes geformuleerd,³ die je ook in de beschreven casuïstiek terugziet:

1. Benader gezondheid breder dan het eigen domein en zet in op een brede aanpak gericht op factoren die van invloed zijn op gezondheid, zoals leefsituatie, armoede, schulden en participatie.
2. Differentieer waar nodig. Alleen door een combinatie van universeel beleid met maatwerk kan de sociaal-economische gradiënt in gezondheid aangepakt worden.
3. Benut kansen in verschillende levensfasen. Deze kansen liggen vooral bij een gezonde start voor elk kind en bij

stressvolle gebeurtenissen zoals het werkloos raken, migratie of scheidingen.

4. Werk samen met de mensen om wie het gaat. Dit draagt bij aan een effectieve aanpak van gezondheidsverschillen. Zo sluit je beter aan bij de leefwereld, beleving, normen en zorgen.
5. Werk persoonsgericht, waarbij de persoon centraal staat en er oog is voor de sociale omstandigheden, de emoties, waarden, behoeften en vaardigheden van mensen.
6. Versterk geloof in eigen kunnen en zelfredzaamheid. Help mensen bij het versterken van gezondheidsvaardigheden, geloof in eigen kunnen en het verminderen of voorkomen van stress.
7. Leer al doende en experimenteer. Stel heldere doelen ondanks de complexe realiteit en durf in de weg daarnaartoe te experimenteren en al doende te leren.
8. Investeer in goede monitoring en evaluatie. Zeker bij de complexiteit van kwetsbare groepen is dit essentieel om een aanpak te kunnen bijsturen, te verantwoorden en te verduurzamen.
9. Deel kennis en ervaringen om ervoor te zorgen dat effectieve aanpakken worden opgenomen in regulier beleid, financiering en bestaande systemen en organisaties.

Met dit praktijkboek willen we het gebruik maken van beschikbare kennis en ervaring stimuleren. De praktische tips en adviezen dienen als bron van inspiratie en aanmoediging voor zorgverleners in de praktijk. Ook geven we hiermee inhoud aan onze overtuiging dat hulpverleners in de wijk veel kunnen betekenen in de zorg voor vluchtelingen die in die wijk wonen. Mits ze rekening houden met een aantal punten die in de casuïstiek aan de orde komen.

3. Pharos (2019). [Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken](#)

Bijlage 1

Werken met tolken in de zorg

Hulpverleners zijn verantwoordelijk voor het overbruggen van een aanwezige taalbarrière. Dit kan via een informele tolk (vriend, familielid) of een professionele tolk. De kosten voor het inzetten van een professionele tolk worden sinds 2012 niet meer vergoed door de overheid. Vele veldpartijen, professionals, kenniscentra en wetenschappers hebben zich sindsdien uitgesproken tegen deze maatregel. Zij wijzen erop dat de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg in het geding zijn. Want goede communicatie tussen cliënt en hulpverlener is de basisvoorwaarde voor het leveren van veilige en effectieve zorg. Een hulpverlener moet immers op basis van de juiste informatie vaststellen wat er aan de hand is en een voorstel voor behandeling doen. De cliënt moet precies kunnen begrijpen wat deze behandeling inhoudt en wat eventuele risico's zijn.

Medische beroepsorganisaties hebben in 2014 samen met de Patiëntenfederatie Nederland en Pharos de [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#) opgesteld. Deze kwaliteitsnorm helpt de hulpverlener om in aanvulling op de eigen professionele standaarden een zorgvuldige afweging te maken over de inzet van een professionele tolk. Dit is de actuele norm voor professionals in de zorg.

De meeste sectoren in de zorg hebben geen mogelijkheid om tolkkosten te declareren. Voor hulp van het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg zijn de gemeenten verantwoordelijk. Dus ook voor de financiering van tolken in deze zorg. In sommige regio's zijn deze kosten begroot in de financiering van deze publieke voorzieningen. Hierdoor kunnen professionele tolken worden ingezet. In andere regio's is dit niet geregeld.

In de huisartsenzorg wordt weinig gebruik gemaakt van professionele tolken. Dit was al zo toen de overheid dit nog wel vergoedde. Op dit moment kunnen huisartsen en poh-ggz in diverse regio's voor tolkkosten een beroep doen op een van de regionale [Achterstandsfondsen](#) voor de ondersteuning van huisartsenzorg in achterstandsgebieden. Informatie hierover is te verkrijgen bij het Achterstandsfonds in de regio.

Een professionele tolk regelen

Er zijn meerdere professionele tolkeninstellingen, zoals Global Talk en Livewords. Voor de meeste talen is binnen enkele minuten een telefonische tolk beschikbaar. Een telefonische tolk heeft in de meeste situaties de voorkeur gezien de hoge kosten van een persoonlijk aanwezige tolk, die bovendien ruim van tevoren moet worden gereserveerd. Ook geeft een telefonische tolk een anonimiteit die door sommige cliënten wordt gewaardeerd.

Van te voren een tolk reserveren is meestal niet nodig. Reserveren brengt het risico van kosten met zich mee, indien een gereserveerde tolkdienst op het laatste moment moet worden geannuleerd als de cliënt niet komt opdagen. De annuleringskosten worden dan in rekening gebracht bij de hulpverlener. Dit maakt duidelijk dat het ad-hoc regelen van een telefonische tolk meestal de voorkeur heeft.

Een persoonlijk aanwezige tolk kan nuttig zijn wanneer je een voor de cliënt moeilijk gesprek moet voeren of iets wilt laten zien of uitleggen met beeldmateriaal of apparaten.

Tips voor het werken met tolken

1. Zorg voor extra tijd, want een gesprek met een tolk kost meer tijd dan een gesprek zonder tolk.
2. Zoek eerst uit welke taal de cliënt spreekt. Vraag dit na bij de cliënt.
3. Zorg voor een telefoon met een goede luidspreker-functie. Voorkom hinderlijke geluiden, zoals ritselende papieren, met pen tikken op tafel, etc. Het is van belang je te realiseren dat de telefonische tolk alles op zijn gehoor moet doen.
4. Formuleer goed en helder, want dit helpt de tolk in zijn werk. Gebruik korte zinnen en vermijd bijzinnen en jargon.
5. Stel jezelf duidelijk voor aan de tolk met naam en functie en vertel hem of haar wie er bij het gesprek aanwezig zijn, van welk geslacht ze zijn en welke positie/functie ze hebben.
6. Benadruk naar de cliënt dat de tolk neutraal is en alles vertaalt wat er wordt gezegd. Het is niet de taak van de tolk om woorden te verzachten of de hulpverlener te behoeden voor cultureel gevoelige uitspraken. Het is ook niet zijn taak om achtergrondinformatie te geven of een mening over het gesprek.
7. Ook wanneer een tolk is ingeschakeld, blijf je als hulpverlener verantwoordelijk voor het gesprek. Het is belangrijk de leiding te houden in het gesprek.
8. Spreek non-verbale communicatie naar de tolk toe uit. Wanneer je bijvoorbeeld met meerdere mensen in gesprek bent, kan de tolk niet zien naar wie je kijkt en daaruit dus ook niet afleiden tot wie je je richt. Wanneer er een stilte valt in een gesprek, denkt de tolk soms dat de verbinding is verbroken. Het is raadzaam dit dan even te verduidelijken: 'we denken even na', 'mevrouw huilt', of 'ik kijk/schrijf even in het dossier'.
9. Richt je op je cliënt, niet tot de tolk. Stel je vraag direct aan de cliënt. Zeg dus niet tegen de tolk 'wilt u meneer vragen wat hij gisteren deed'. Wanneer je de vragen zo indirect formuleert, geef je de regie van het gesprek aan de tolk. En deze moet je juist zelf houden.
10. Signaleer als het gesprek niet goed loopt. Het is goed dit aan te kaarten. Dit kan liggen aan een slechte matching van taal of dialect. Maar het kan ook te maken hebben met wantrouwen. Vluchtelingen kunnen op basis van eerdere negatieve ervaringen landgenoten wantrouwen. Dit kan ook nog na afloop van het consult, geverifieerd worden. Ook met beperkt taalgebruik is na te vragen of de tolk goed was in de ogen van de cliënt.
11. In het algemeen vereist het enige oefening voor je op je gemak voelt in een gesprek met een tolk.

Voor meer tips en adviezen, zie: <https://www.zoschakeltueentolkin.nl/>

Bijlage 2

Tips voor het opbouwen van vertrouwen

In de hulpverlening aan vluchtelingen is het opbouwen van vertrouwen van wezenlijk belang. Door de ervaringen voor en tijdens de vlucht en het nieuwe bestaan in een vreemd land met andere culturele gebruiken en maatschappelijke organisatie, is vertrouwen niet iets wat er meteen is. Dit kan de hulpverlening belemmeren. In de praktijk blijkt regelmatig dat sommige informatie van vluchtelingen pas

boven tafel komt als hij het idee heeft dat de hulpverlener een goed mens is en daardoor in staat is hem te begrijpen. Het is daarbij goed om te realiseren dat ook jouw professionele relatie met een vluchteling een rol speelt om vertrouwen te herwinnen. Het helpt om het zelfbeeld en zelfvertrouwen te doen toenemen, waardoor sociale contacten makkelijker kunnen ontstaan.

De volgende concrete tips kunnen hierbij helpen

1. Neem tijd. Vertrouwen winnen kost tijd en gaat niet vanzelf. Door tijd te nemen kan het vertrouwen groeien.
2. Zorg dat goede communicatie mogelijk is, regel indien nodig een tolk. Door dit te doen laat je zien dat je iemand serieus neemt. Dat doet vertrouwen groeien.
3. Investeer in kennismaking of intake. Hiermee geef je impliciet aan dat je iemand de moeite waard vindt om in te investeren.
 - Spreek uit dat je iemand wil leren kennen en diens achtergrond wil begrijpen.
 - Benadruk dat gesprekken vertrouwelijk zijn en dus geheim.
 - Vraag naar achtergrond (school, opleiding, werk, sport, hobby's,). Vooral school is belangrijk, want een beperkt aantal jaren naar school leidt makkelijk tot verminderde geletterdheid en daardoor beperkte gezondheidsvaardigheden.
 - Vraag actief naar familie (gezinsleden, waar verblijven zij, verlies, gezinshereniging) en sociale contacten.
 - Vraag van wie hij nu steun krijgt en wie contactpersonen zijn in gemeente.
 - Vraag naar woonsituatie en financiën (vroeger en nu).
 - Voorgeschiedenis t.a.v. gezondheid.
 - Geef uitleg over eigen functie, positioneer jezelf als deskundig, dit geeft vertrouwen.
4. Leg veel uit. Doe dit begrijpelijk en met taal die dicht bij de vluchteling staat. Vanzelfsprekend leg je uit wie je bent en wat je functie is. En dat je veel vragen gaat stellen om iemand te kunnen begrijpen en zo goed mogelijk te helpen.
5. Spreek uit dat je weet dat leven moeilijk kan zijn als vluchteling in Nederland. Dat je hoort van andere vluchtelingen dat dit stress geeft. En dat dit tot (lichamelijke of psychische) klachten kan leiden. En dat iemand dan bij je komt om hierover te spreken.
6. Spreek vertrouwen uit in de ander. Vertrouwen geven helpt om het te krijgen.
7. De verwachting van hulp is vaak dat je iets concreets doet. Door iets praktisch te doen (iets regelen, iemand bellen, een recept, een oefening,) bouw je aan vertrouwen.
8. Hanteer een actieve en outreachende benadering. Geef zelf aan wanneer iemand terug moet komen. Koppel dit in het begin niet aan klachten.

Bijlage 3

Verdiepende informatie

1. Pharos (2019). Gezondheidsverschillen Duurzaam aanpakken
<https://www.pharos.nl/gezondheidsverschillen-duurzaam-aanpakken/>
2. Pharos (2021). Leven met ongezonde stress. Aandacht voor chronische stress in de aanpak van gezondheidsverschillen
<https://www.pharos.nl/kennisbank/leven-met-ongezonde-stress/>
3. Pharos/NHG. Website voor huisartsen en andere zorgverleners met vragen over zorg en gezondheid voor migranten, vluchtelingen en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
<https://www.huisarts-migrant.nl/>
4. Pharos (2018). Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond
<https://www.pharos.nl/kennisbank/handreiking-wijkgericht-werken-aan-de-psychische-gezondheid-van-mensen-met-een-vluchtelingenachtergrond-tips-voor-wijkteams-huisarts-en-praktijkondersteuner-ggz/>
5. Pharos (2020). De weg naar psychische hulp – Een verkenning naar de ervaringen van statushouders met psychische problemen en het vragen om hulp
<https://www.pharos.nl/kennisbank/de-weg-naar-psychische-hulp-een-verkenning-naar-de-ervaringen-van-statushouders-met-psychische-problemen-en-het-vragen-om-hulp/>
6. Arq Kenniscentrum Migratie (2020). Sociale kaart. Landelijk overzicht interculturele GGZ en maatschappelijke ondersteuning
https://migratie.arq.org/sites/default/files/domain-51/documents/update_arq_sociale_kaart_landelijk_web_april_2020-51-1586434921484201571.pdf
7. Pharos (2019). Infosheet Tolken in de zorg
<https://www.pharos.nl/infosheets/tolken-in-de-zorg/>
8. Eenvoudige voorlichting voor vluchtelingen over psychische klachten (in vijf talen)
<https://www.pharos.nl/nieuws/eenvoudige-voorlichting-voor-vluchtelingen-over-psychische-klachten-herzien-en-in-vijf-talen/>
9. Pharos leerplatform. Werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond
<https://pharosleerplatform.nl/>
10. Pharos trainingen
<https://www.pharos.nl/training/>
11. Parnassia Groep / Pharos / Arq (2020). Oog voor diversiteit ten tijde van corona-crisis. Handreiking psychosociale ondersteuning aan migranten, vluchtelingen en asielzoekers tijdens de corona-pandemie
<https://www.pharos.nl/kennisbank/oog-voor-diversiteit-ten-tijde-van-coronacrisis/>
12. Pharos (2020). Waarom samenwerken met sleutelpersonen?
<https://www.pharos.nl/sleutelpersonen/>