

Inburgering en gezondheid

Handreiking voor gemeenten



***“Om inburgering te laten slagen,
kun je niet om gezondheid heen”***

Inhoud

Samenvatting: inburgering en gezondheid in tien stappen	3
1. Inleiding	4
2. Inburgeringsbeleid met oog voor gezondheid en welzijn	6
2.1. Kansen voor gezondheid	6
2.2. Hoe de regierol vorm te geven	9
3. Investeren in gezondheid	12
3.1 Preventie en versterking van veerkracht	12
3.2 Vroege signalering en de weg naar hulp	12
3.3 Passende ondersteuning en zorg	13
3.4 Werk samen met de mensen om wie het gaat	14
4. Informatie en materialen	16
5. Checklist Inburgering en Gezondheid	19

Colofon

Auteurs: Elize Smal, Evert Bloemen, Yodit Jacob

Met dank aan alle meelezers, onder wie Ton Sprangers (Divosa), Nicole Derksen (gemeente Zevenaar), Noortje Kramer (gemeente Sittard-Geleen), Eline Dragt (UAF) en Bas Schuiling (Bas Schuiling Consultancy, Divosa).

Samenvatting: inburgering en gezondheid in tien stappen

Deze handreiking is bedoeld voor gemeenten die gezondheid en welzijn willen meenemen in het inburgeringsbeleid. Deze samenvatting bevat de tien belangrijkste punten uit deze handreiking. Uitwerking, praktische tips en voorbeelden bij deze punten vind je verderop in de tekst.

1. Realiseer je als gemeente dat inburgeraars specifieke gezondheidsrisico's hebben en onder invloed kunnen staan van chronische stress. Een slechte lichamelijke of psychische gezondheid kan een negatieve invloed hebben op het slagen van de inburgering.
2. Gebruik de brede intake om ook over gezondheid te spreken en zo een eventuele kwetsbaarheid ten aanzien van gezondheid in een vroeg stadium op te sporen. En verwerk deze uitkomsten in het op te stellen (trajectplan bij het) Plan Inburgering en Participatie (PIP), waarbij maatwerk, rekening houdend met gezondheidsaspecten, cruciaal is.
3. Zorg dat er in de verschillende onderdelen van de uitvoering van de inburgering aandacht wordt besteed aan het thema gezondheid. Via de aanbesteding en inkoop heb je als gemeente invloed hierop door dit mee te wegen in de gunning.
4. Pak als gemeente ook ten aanzien van gezondheid de regie. Zoek verbinding met andere relevante gemeentelijke beleidsterreinen. En maak met ketenpartners afspraken over hoe ze kwetsbare inburgeraars ondersteunen en outreachend volgen.
5. Betrek de doelgroep bij het maken van beleid en plannen voor de uitvoering. Zeker als het gaat over een gevoelig onderwerp als gezondheid, waarover inburgeraars vaak niet graag willen praten. Investeer in een duurzame samenwerking met sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap. Deze invloedrijke personen kunnen verbindingen leggen, (cultureel) lastige onderwerpen bespreken en inburgeraars ondersteunen bij het vinden van de weg naar de zorg.
6. Zet in op goede informatievoorziening en meer specifiek op gezondheidsvoorlichting, waarbij inburgeraars ook voorzieningen in de gemeente bezoeken. Laat dit doen door een organisatie met kennis en expertise, en een goede aansluiting met de doelgroep. Let daarbij op optimale communicatie, met professionele tolken indien nodig. En benadruk dat dit in de hele keten gebeurt.
7. Investeer in de zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden en veerkracht van inburgeraars. Bijvoorbeeld door trainingen of cursussen gericht op veerkrachtversterking of leren omgaan met stress en psychische problemen. Hierdoor kunnen zij op termijn beter eigen regie voeren en meer aan zelfzorg doen.
8. Betrek alle professionals (klantmanagers, begeleiders, docenten, etc.) bij het signaleren van gezondheidsproblemen en met name van psychische problemen.
9. Zorg dat welzijn en zorg toegankelijk zijn voor inburgeraars en voldoende cultuursensitief werken om de hulp te laten aansluiten bij deze groep. Monitor hoe het gaat met de toegang tot en kwaliteit van deze zorg en grijp in als er aanleiding toe is.
10. Investeer in deskundigheidsbevordering van professionals, zowel in de begeleiding als in de (gespecialiseerde) zorg voor deze doelgroep. Dit is van belang voor klantmanagers, maatschappelijke begeleiders, werkgevers, medewerkers van het wijkteam en van de eerste lijn, die hier ook professionele ruimte voor moeten krijgen.

1. Inleiding

Deze handreiking biedt een overzicht van hoe je als gemeente het thema gezondheid meeneemt in de uitvoering van de Wet Inburgering. Gezien de specifieke gezondheidsrisico's van statushouders¹ is het nodig om hun gezondheid steeds in beeld te hebben en extra in te zetten op preventie en zorg voor deze groep.

De gemeente heeft een belangrijke regietaak als het gaat om inburgering, die zich ook uitstrekt tot gezondheid. In de intake en begeleiding is er meer aandacht voor de persoonlijke situatie en dus voor gezondheid en welzijn van nieuwkomers. Passende begeleiding en maatwerk moeten leiden tot een aanbod dat past bij

De gezondheid van inburgeraars

De meeste statushouders die in de gemeente komen wonen beschikken over heel wat veerkracht. Maar we weten ook dat statushouders een verhoogd risico hebben op verschillende gezondheidsproblemen. Het gaat met name om psychische problematiek, maar ook om infectieziekten, chronische aandoeningen zoals diabetes, complicaties bij zwangerschap en bevalling, gezinsproblemen en middelengebruik.² De psychische klachten van vluchtelingen zijn vooral terug te voeren op gevoelens van langdurige stress, angst en somberheid. Soms ontwikkelen deze klachten zich tot een psychiatrisch ziektebeeld, zoals een depressie of een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Onderzoek laat zien dat 13-25% van de vluchtelingen een depressie en/of een PTSS ontwikkelt³ en dat 41% van de Syrische vluchtelingen aangeeft psychische klachten te hebben.⁴ Of deze gezondheidsproblemen zich daadwerkelijk ontwikkelen, is onder andere afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie en (cultuursensitieve) zorg. Bij preventie gaat het om tijdige signalering van problemen, aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen, sociale steun en mogelijkheden tot participatie. Nieuwkomers snel wegwijs maken in de samenleving en in de gezondheidszorg helpt daarbij. Het gevoel 'erbij te horen' is belangrijk. Een goede gezondheid heeft een positieve invloed op de maatschappelijke participatie, de taal leren en het volgen van integratietrajecten.

1. In deze handreiking spreken we over inburgeraars én over statushouders. Zowel statushouders als gezinsmigranten kunnen inburgeraars zijn. We focussen wat meer op statushouders vanwege de bekende gezondheidsrisico's en de (meestal) intensievere begeleiding door de gemeente. Maar ook bij gezinsmigranten kunnen kwetsbaarheden spelen, waardoor extra aandacht voor gezondheid van belang is.
2. Pharos (2018). [Factsheet gezondheid en gezondheidsrisico's statushouders: wat is bekend?](#) Utrecht: Pharos.
3. Ikram, U. & Stronks, K. (2016). [Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A Literature Review for the Health Council of the Netherlands](#). (Briefadvies *Geestelijk gezondheid van Vluchtelingen*) Amsterdam: Department of Public Health, AMC, UvA.
4. Huijnk, W., Dagevos, J. et al. (2021). [Met beleid van start. Over de rol van beleid voor ontwikkelingen in de positie en leefsituatie van Syrische statushouders](#). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

elk individu, waardoor de inburgering een grotere kans van slagen heeft. Ook zijn er kansen om de uitvoering zo in te richten, dat tegelijk met het werken aan taal en participatie wordt gewerkt aan het verbeteren van de gezondheid en het versterken van de veerkracht.

In deze handreiking lees je eerst welke kansen de Wet Inburgering biedt om extra aandacht te besteden aan gezondheid en hoe de gemeente haar regietaak kan invullen (hoofdstuk 2). Daarna gaan we in op de kansen die er liggen om te investeren in de gezondheid van nieuwkomers (hoofdstuk 3) en verwijzen we naar andere nuttige informatie en materialen (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 staat een handige checklist die je kunt gebruiken om te bepalen welke stappen je gemeente nog kan nemen om het thema gezondheid te integreren in het inburgeringsbeleid.

2. Inburgeringsbeleid met oog voor gezondheid en welzijn

2.1. Kansen voor gezondheid

De Wet Inburgering biedt verschillende kansen om aandacht te besteden aan gezondheid en welzijn. We noemen hierna de belangrijkste.

Brede intake

De brede intake heeft als doel om informatie te verzamelen over de achtergrond, ervaringen en behoefte aan ondersteuning van de inburgeraar. Dit helpt om te komen tot een passende inburgeringsroute en afspraken rond de begeleiding en andere activiteiten. Verschillende leefgebieden moeten hierin worden meegenomen, waaronder de fysieke en mentale gezondheid, de gezinssituatie en het sociale netwerk. Door vanaf het begin te spreken over gezondheid, wordt het een vanzelfsprekend onderdeel van het contact. Laat het ook daarna een terugkerend thema zijn.

Maatwerk

Het uitgangspunt van de Wet Inburgering is maatwerk voor de inburgeraar. Een goede brede intake is een

voorwaarde om dit te kunnen leveren. Dat maatwerk moet ervoor zorgen dat mensen optimaal kunnen presteren, ondanks hun eventuele (gezondheids) belemmeringen. Het gaat dan bijvoorbeeld om variaties in de dagindeling en de intensiteit (aantal uren/dagen), maar ook om het combineren van werken en leren in duale trajecten.

De leerroute wordt binnen tien weken vastgesteld in het Plan Inburgering en Participatie (PIP). Binnen de drie jaar die de inburgering duurt, mag maar één keer van route worden gewisseld. Aangezien het PIP een beschikking is en dus niet gemakkelijk kan worden aangepast, zal het maatwerk dus vooral zitten in het onderliggende plan met afspraken. Laat hierin ook opnemen wat er is afgesproken over zorg en ondersteuning, en wat dat betekent voor de belastbaarheid.

Zorg ook na de brede intake voor regelmatige afspraken, om de voortgang te volgen, en te kijken of er veranderingen zijn in de persoonlijke situatie die vragen om bijstelling van de afspraken. Denk hierbij aan stressfactoren die ineens kunnen opduiken, of chronische stress waardoor

Aandachtspunten klantmanagers

De brede intake biedt klantmanagers de kans om een indruk te krijgen van de (mentale) belastbaarheid van de cliënt, door te vragen naar de voorgeschiedenis, ervaringen en aanwezige klachten. Het spreken over de persoonlijke situatie vraagt om specifieke competenties van de uitvoerende professional. Dit geldt zeker als het gaat om gevoelige onderwerpen, zoals leefstijl, psychische gezondheid of problemen in het gezin (zie paragraaf 3.2). De handreiking [Tips voor professionals in de uitvoering](#) biedt klantmanagers handvatten hiervoor.

Voor ambtenaren die jarenlang de Participatiewet hebben uitgevoerd, kan dit een omslag in houding en werkwijze vragen. Om meer zicht te krijgen op de persoonlijke omstandigheden en een ander soort relatie met de cliënt op te bouwen, is een meer persoonsgerichte en cultuursensitieve gespreksvoering nodig. Naast vaardigheden vraagt dit ook voldoende tijd en bewegingsruimte om daadwerkelijk persoonsgericht te kunnen werken.

iemand uitgeput is geraakt (zie het kader hierna). Het is bekend dat inburgeraars in die eerste periode niet alle informatie gemakkelijk zullen delen. Ook in de jaren daarna zal er in de begeleiding herhaald aandacht moeten zijn voor deze onderwerpen. Mogelijk zullen inburgeraars met het opbouwen van het vertrouwen en het gewend raken aan de Nederlandse cultuur meer delen over hun persoonlijke omstandigheden (zie ook paragraaf 3.2).

Inburgeringsroutes

Gezondheidsklachten kunnen altijd ontstaan, los van de route die iemand volgt. Inburgeraars met gezondheidsklachten hoeven zeker niet direct in de Z-route geplaatst te worden. Problemen met de gezondheid kunnen leiden tot een grote variatie aan beperkingen, zowel qua uitingsvorm als ernst. Binnen alle drie de routes moeten mogelijkheden worden gecreëerd om,

eventueel met aanpassingen, toch deel te kunnen nemen. Wanneer mensen met beperkingen in de Z-route geplaatst worden, is het zaak om te onderzoeken hoe zij ondanks de beperkte middelen toch zo zinvol mogelijke activiteiten kunnen doen. Idealiter is er diversiteit in het aanbod voor mensen met verschillende achtergronden en ambities. Iemand met fysieke beperkingen die snel leert, zal bijvoorbeeld een ander aanbod nodig hebben dan iemand met psychische klachten die moeilijk leert. Ook een gezonde analfabeet vraagt om een eigen leertraject.

Maatschappelijke begeleiding en wegwijs maken

Goede informatie en begeleiding in de eerste fase van het verblijf vergroten het zelfvertrouwen en dragen bij aan de zelfredzaamheid van statushouders. Voor een deel gebeurt dit binnen de maatschappelijke begeleiding. De focus ligt op het regelen van praktische zaken, maar ook leren nieuwkomers de lokale omgeving kennen,

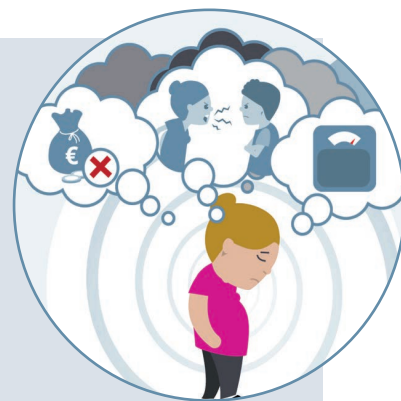
Het verminderen van chronische stress

Inburgeraars hebben of krijgen vaak te maken met chronische stress. Er is steeds meer bekend over de negatieve invloed van deze chronische stress op allerlei processen in het lichaam en in de hersenen. Bij aanhoudende stress word je sneller ziek (fysiek en mentaal) én wordt je denk- en doenvermogen negatief beïnvloed, zoals het vermogen om je te concentreren, te plannen of impulsief gedrag te beheersen. Dit alles maakt het moeilijker om goed voor jezelf te zorgen en de juiste keuzes te maken.

Bekende stressoren waar inburgeraars mee te maken hebben zijn discriminatie, cultuurverschillen, taalbarrière, gescheiden zijn van familie, gezinsherenigingsprocedure, financiële moeilijkheden en werkloosheid, verlies van status, gebrek aan sociale steun, en conflicten tussen kinderen en ouders. Ook onzekerheid over de toekomst en de ingewikkelde contacten met instanties dragen bij aan ongezonde stress, net als de dreiging van boetes en schulden. De druk op de inburgering en het moeten accepteren van werk onder je niveau leidt ook tot stress.

In de publicatie [Leven met ongezonde stress](#) lees je meer over hoe chronische stress impact heeft op de gezondheid, op de keuzes die mensen maken, en hun mogelijkheden om te participeren.

Voor een grotere kans op een geslaagde inburgering is het zaak om te zoeken naar mogelijkheden om de stress bij inburgeraars te verminderen. In de publicatie vind je handvatten over hoe je dat kunt doen.



krijgen ze voorlichting en informatie over thema's zoals wonen, inkomen, werk en zorg, en maken ze kennis met maatschappelijke organisaties. Check bij de inkoop of afspraken gemaakt zijn over deze onderdelen, en in hoeverre de maatschappelijke begeleiders hier in de praktijk aan toekomen, waar ze wel en niet aandacht aan besteden, en welke gaten er dus nog zijn. Delen ze alleen folders uit, of helpen ze inburgeraars ook daadwerkelijk over de drempel bij organisaties in de buurt? En zijn ze voldoende toegerust om de juiste informatie op een goede (cultuursensitieve) manier over te brengen? Wordt de voorlichting laagdrempelig georganiseerd (bijvoorbeeld aansluitend aan de taalles)? Daarbij is herhaling van belang, wordt daar rekening mee gehouden? Het is een goed idee om regelmatig bij de inburgeraars te (laten) checken welke informatie ze hebben onthouden en begrepen.

Regelmatig contact tussen klantmanagers en maatschappelijke begeleiders is van belang, omdat beiden bezig zijn met de begeleiding en persoonlijke situatie van inburgeraars. Maatschappelijke begeleiders kunnen de extra ogen en oren zijn van zorg en welzijn, door eventuele (gezondheids)problematiek vroegtijdig te signaleren. Laat inburgeraars, indien nodig, vóór het aflopen van de maatschappelijke begeleiding in contact komen met de reguliere ondersteuningsorganisaties, zoals het wijkteam.

KNM en PVT

De introductiemodule Kennis van de Nederlandse Maatschappij (KNM) biedt een kennismaking met verschillende domeinen, waaronder de gezondheidszorg. Onder het domein 'Gezondheid en gezondheidszorg' is als doel geformuleerd dat de inburgeraar in staat is om volgens de regels van het Nederlandse zorgstelsel gebruik te maken van de gezondheidszorg. Gemeenten benutten het participatieverklaringstraject

(PVT) vaak om ook een module over gezondheid, zorg en ondersteuning aan te bieden, en met inburgeraars langs voorzieningen in de wijk of gemeente te gaan.

Behalve voor de basisthema's als de huisartsenzorg en de zorgverzekering, is het belangrijk ook aandacht te hebben voor andere onderwerpen, zoals leefstijl, aanbod in de wijk en ondersteuning voor jeugd en gezin. De GGD kan hier een rol in spelen. Voor een overzicht van dergelijke onderwerpen, zie de [Module Gezond Inburgeren](#) of de [Modules Gezondheidsvoorlichting](#).

Medische ontheffing

Ondere de vorige inburgeringswet konden inburgeraars ontheffing krijgen van de inburgeringsplicht als ze voldoende inspanning (uren) hadden geleverd en het inburgeren toch niet lukte. Daar zaten ook inburgeraars bij met psychische klachten.⁵ In de huidige wet is er geen mogelijkheid meer voor ontheffing door geleverde inspanning. Dit betekent dat in het geval van gezondheidsproblemen de medische ontheffing meer in beeld zal komen. De eisen om medisch ontheffen te worden van de inburgeringsplicht zijn hoog: het moet bij de medische keuring al duidelijk zijn dat iemand door de klachten niet binnen vijf jaar zal kunnen inburgeren. Maar in veel gevallen wordt dit pas na verloop van jaren duidelijk. Dus vaak zal een keuringsarts eerst adviseren om extra tijd te vragen of een behandeltraject te starten. Dit sluit aan bij het idee van maatwerk waar in de inburgering naar moet worden gestreefd, ook in het geval van gezondheidsproblemen. Natuurlijk blijven er, vooral tegen het eind van de inburgeringstermijn, altijd situaties waarin een medische ontheffing wordt verleend. Zorg dat mensen met deze ontheffing niet uit beeld verdwijnen, en daarmee minder kansen krijgen om te participeren of de taal te leren. Juist voor hen is ondersteuning bij het leren van de taal en het activeren van groot belang. Taalcoaching en vrijwilligerswerk kunnen hierbij helpen.

5. Razenberg, D. & Asmoredjo, J.K. (2019). [De rol van gezondheid bij inburgering van statushouders](#). Kennisplatform Integratie & Samenleving.

2.2. Hoe de regierol vorm te geven

Regie gaat over het opbouwen, activeren en versterken van je netwerk, en het bij elkaar brengen en koppelen van kennis en ontwikkelingen. Wat doen we al en kunnen we benutten, en wat moeten we nog regelen? Wat vinden we belangrijk en waar gaan we dus op inzetten? Dit geldt zowel voor je rol intern in de gemeente als extern in de samenwerking met ketenpartners.

Intern verbinden binnen de gemeente

Sluit als collega's van inburgering en van volksgezondheid bij elkaar aan om inburgeraars een gezonde start te geven. Gezonde mensen zullen sneller inburgeren en beter in staat zijn om te participeren in de samenleving. Daarnaast biedt het inburgeringstraject de mogelijkheid om deze groep (die vaker gezondheidsachterstanden heeft) te bereiken en gezonder te maken. Op beleidsniveau is het zaak het inburgeringsbeleid zo goed mogelijk te laten samenhangen met sociaal beleid rond volksgezondheid, zorg, welzijn en armoede. Denk daarbij ook aan de belangen van minderjarigen en betrek de jeugdgezondheidszorg.

1. Overleg met collega's van andere domeinen over ontwikkelingen die ook relevant zijn voor inburgeraars, en hoe je daarbij kunt aansluiten. Agendeer daarnaast de specifieke behoeften van de doelgroep inburgeraars. Een concreet voorbeeld zijn de preventieakkoorden, waarbinnen extra inspanningen worden verricht om gezondheidsachterstanden te verkleinen op drie leefstijlthema's. Kijk bijvoorbeeld wat ervoor nodig is om initiatieven die zijn gericht op het terugdringen van roken, overgewicht en alcohol ook te laten aansluiten bij inburgeraars.
2. Verbind ook binnen de verschillende domeinen de mensen die werken voor of met inburgeraars, zowel beleidsmatig als in de uitvoering. Geef hun de kans om signalen die zij opvangen te bespreken, om deze zo een plek in het inburgeringsbeleid te geven. De structuur van de inburgering biedt kansen om mensen te bereiken als het gaat om het voorkomen van gezondheidsachterstanden, schulden en armoede, problemen rond wonen en leefbaarheid, etc. Ook geeft dit de mogelijkheid om

direct input op te halen bij deze doelgroep voor de beleidsvorming. In de samenwerking kunnen ook mogelijkheden liggen om budgetten uit andere portefeuilles te benutten, want het inburgeringsbudget is beperkt.

Extern verbinden met andere organisaties

Het invullen van de regierol richting externe organisaties gaat over agenderen en activeren. Als gemeente ben je de meest geëigende partij om het voortouw te nemen in het ontwikkelen van een brede aanpak – samen met andere organisaties – om de gezondheid en veerkracht van inburgeraars te bevorderen, en zo de inburgering beter te laten slagen. Er hoeft lang niet altijd iets nieuws gecreëerd te worden. Het gaat er vooral om bestaande activiteiten bij elkaar te brengen, zodat deze ook kunnen worden ingezet voor inburgeraars. Hoe kan het reguliere aanbod beter aansluiten bij inburgeraars en waar moeten betrokken partijen dan extra op letten? Dit zijn de stappen om dat te doen.

1. Betrek relevante partners

- a. Bepaal wie de relevante organisaties zijn in jouw gemeente. Denk hierbij naast de klantmanagers bijvoorbeeld ook aan: huisartsen, GGD, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijke begeleiding, buurt-initiatieven, taalaanbieders en onderwijs, wijkteams, maatschappelijk werk, maatschappelijke initiatieven voor nieuwkomers, schuldhulpverlening, woningbouwverenigingen/huisvesting.
- b. Laat een lokale en regionale sociale kaart samenstellen en bijhouden, en zorg dat deze bekend is bij beleidsmakers, uitvoerders en partnerorganisaties.
- c. Kom een paar keer per jaar bij elkaar om kennis te maken, de voortgang te bespreken, signalen te delen en afspraken te hernieuwen.

2. Betrek de mensen om wie het gaat

Betrek inburgeraars zelf; praat niet over, maar met hen. Geef ze inspraak, bijvoorbeeld door een klankbordgroep te starten, door ze een plek te geven in een participatieraad, of door ze als sleutelpersoon uit te nodigen bij overleggen (zie paragraaf 3.4).

3. Afstemmen rollen en taken rond gezondheid

- a. Bespreek met de ketenpartners welke gezondheidsrisico's er bij inburgeraars kunnen zijn. En wie doet wat op deze onderwerpen? Bespreek de kansen en risico's en bepaal de gezamenlijke doelen.
- b. Maak afspraken over taken en verantwoordelijkheden. Bijvoorbeeld: wie geeft welke gezondheidsvoorlichting (individueel en collectief)?
- c. Neem gezondheid mee in je opdrachtgeverschap en de inkoop van het inburgeringsaanbod (zie het kader hierna).
- d. Creëer een gezamenlijke signalerings- en verwijzingsstructuur. Maak afspraken over toegang tot de zorg, intakes, huisbezoeken, vroegsignalering, verwijzing, in beeld houden van kwetsbare inburgeraars en gezinnen, en monitoring. Zo is het voor de ketenpartners veel helderder wie wat doet, en waarvoor ze elkaar kunnen benaderen.
- e. Zorg dat de randvoorwaarden aanwezig zijn, zoals voldoende middelen en capaciteit. Ook kennis en deskundigheid zijn belangrijke randvoorwaarden. Extra financiering kan hierbij fungeren als 'smeerolie' om een organisatie mee te krijgen.
- f. Check of er gebruikgemaakt wordt van goede tolken en of de communicatie voldoende cultuursensitief en interactief is. Bestaan voorlichtingen bijvoorbeeld alleen uit het zenden van informatie, of is er ook een gesprek over verschillen en overeenkomsten? Wordt er ook gesproken over lastige onderwerpen, zoals seksualiteit, man-vrouwverhoudingen, geweld, opvoeding en omgaan met psychische problematiek?

4. Informatie en communicatie

- a. Deel informatie met de ketenpartners, bijvoorbeeld over de regels rond de inburgering.
- b. Zorg ook dat medewerkers in de gemeente kennis hebben van het preventie- en zorgaanbod, zodat bijvoorbeeld klantmanagers weten hoe zorg of ondersteuning kan worden geregeld voor statushouders met gezondheidsproblemen. Maar ook wat het aanbod is aan sport, vrijwilligerswerk en andere activiteiten. Met name het laagdrempelige aanbod van maatschappelijke organisaties en initiatieven is niet automatisch bekend bij medewerkers. Zorg dat zij actuele kennis hebben over de sociale kaart en op de hoogte zijn van ontwikkelingen en nieuwe initiatieven.

Tips: Wat kun je van taalaanbieders vragen?

Bij de inkoop van het inburgeringsaanbod kun je het thema gezondheid heel goed meenemen. Maar ook na de inkoop kun je het hier met (taal)aanbieders over hebben. Breng partijen vooraf bij elkaar en ga in gesprek over wat de mogelijkheden zijn. Hieronder vind je enkele suggesties voor wat je kunt bespreken met aanbieders of op kunt nemen in je lijst van eisen.

1 Aandacht voor zorg, gezondheid en welzijn in het taalaanbod

Zorg dat er vanaf het laagste taalniveau in de les aandacht is voor onderwerpen als: hoe werkt de zorg in Nederland, hoe kun je gezond leven, hoe ga je om met stress en hoe laat je je kinderen gezond opgroeien. De Module Gezond Inburgeren of de methode Gezonde Taal zijn daarvoor zeer geschikt.

2 Aandacht voor zorg- en ondersteuningsaanbod in de buurt

Zorg dat in het inburgeringsaanbod uitstapjes in de wijk zijn opgenomen: op bezoek bij bibliotheek, buurthuis, consultatiebureau en maatschappelijke organisaties.

3 Benut ervaring en netwerk van mensen zelf

Mensen die al ingeburgerd zijn kunnen hun ervaringen delen als adviseur, vraagbaak of rolmodel. Sleutelpersonen op de taalschool kunnen inburgeraars ondersteunen.

4 Toerusten van professionals op de taalschool

Taaldocenten en projectleiders of coördinatoren hebben heel regelmatig contact met inburgeraars. Ze hebben dus een belangrijke rol in het signaleren van problemen, het praten hierover en het wijzen in de zorg en ondersteuning. Zorg dat zij hiervoor toegerust zijn of een training ontvangen.

5 Maatwerk

Omdat inburgeraars maar één keer naar een andere leerroute mogen overstappen, is flexibiliteit van het inburgeringsaanbod nodig bij gezondheidsproblemen of veranderende omstandigheden. Denk aan een aangepast programma, online werk of een lager tempo. Wat is er mogelijk en op welke manier wordt dit kortgesloten met de klantmanager?

6 Cultuursensitief

Veel taalaanbieders hebben ruimschoots ervaring met inburgeraars en met cultuursensitief werken. Met name bij nieuwe of andere type aanbieders is een beoordeling van de cultuursensitiviteit van het aanbod van belang.

7 Monitoring kwaliteit

Zorg dat je bij de monitoring van de kwaliteit ook inburgeraars zelf vraagt hoe tevreden ze zijn met het aanbod. Bij de regierol hoort immers ook zicht houden op de kwaliteit.

3. Investeren in gezondheid

In dit hoofdstuk gaan we in op de kansen en activiteiten voor het investeren in gezondheid van nieuwkomers, door preventie, vroege signalering, passende zorg en samenwerking.

3.1 Preventie en versterking van veerkracht

Preventie is het voorkomen van (gezondheids)problemen door van tevoren in te grijpen. Vanwege de eerdergenoemde gezondheidsrisico's is preventie voor inburgeraars van groot belang. In hoofdstuk 2 zijn al verschillende punten benoemd die preventief werken: spreken over gezondheid in de brede intake en de begeleiding, en gezondheidsvoorlichting. Daarnaast is het belangrijk gericht in te zetten op preventie op het gebied van mentale gezondheid en het versterken van veerkracht. Er zijn goede ervaringen met groepsgewijze preventieve activiteiten die zich richten op het versterken van de mentale gezondheid. Dit helpt inburgeraars met hoe zij kunnen omgaan met stress en psychische klachten. Zie voor een overzicht van bestaande programma's de [Gids Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van vluchtelingen](#). De gemeente is hierbij vaak nodig als financier van dit soort preventieve activiteiten.

Investeer ook in sport en bewegen, want dit is goed voor zowel de fysieke als de mentale gezondheid. Zie voor meer informatie het [Infosheet Sportief integreren](#).

3.2 Vroege signalering en de weg naar hulp

Gezondheids- of psychosociale problemen kunnen bij inburgeraars op ieder moment ontstaan of opspelen, en de inburgering belemmeren. Denk bijvoorbeeld aan chronische ziekten, psychische klachten, alcohol- en drugsgebruik en gezinsconflicten. Vooral psychische

klachten en problemen binnen het gezin en de relatie zijn belangrijk om vroeg te signaleren, want deze komen vaak voor en worden vanwege schaamte en onbekendheid niet snel spontaan gemeld. De oorsprong hiervan kan liggen in een al langer bestaande kwetsbaarheid, (traumatische) ervaringen in het verleden en/of moeilijkheden die in Nederland worden ervaren.

Signaleren begint met het realiseren dat er iets niet in orde is bij de inburgeraar. Hierover in gesprek gaan, nagaan hoe ernstig dit is voor de inburgeraar en bespreken wat iemand dan nodig heeft, zijn de vervolgstappen. Als dit signaleren in een vroeg stadium gebeurt, helpt het om op tijd actie te ondernemen om verdere achteruitgang tegen te gaan en om passende hulp op te starten.

Wie kan signaleren?

Iedereen die contact heeft met een inburgeraar kan problemen of risico's signaleren. Begeleiders die al wat vertrouwen krijgen van een inburgeraar hebben de grootste kans om in een gesprek meer te horen over de klachten of problemen. Het loont dus om de tijd te nemen en te investeren in het opbouwen van vertrouwen. Dit geldt voor klantmanagers, taaldocenten, werkgevers en maatschappelijke begeleiders.

Ongezonde leefstijl signaleren

Bij de huidige groepen inburgeraars zien we nogal eens een ongezonde leefstijl. Ongezonder eten en weinig bewegen vergroten het risico op overgewicht en daarmee ook op diabetes. Ook middelengebruik is iets om in de gaten te houden, met name roken en alcoholgebruik. Het signaleren van een ongezonde leefstijl betekent vooral het constateren ervan en erover praten met de persoon in kwestie. En vervolgens het samen bekijken hoe een gezondere leefstijl ondersteund kan worden, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij initiatieven in de wijk. Zie verder de [Handreiking Gezonde leefstijl statushouders](#).

Psychische problematiek signaleren

Begeleiders weten vaak niet welke vragen ze precies kunnen stellen om de psychische toestand van een inburgeraar in te schatten. Om begeleiders zonder zorgachtergrond hierbij te helpen, zijn de tien zogeheten Protect-vragen bruikbaar:

1. Val je vaak moeilijk in slaap?
2. Heb je vaak last van nachtmerries?
3. Heb je vaak hoofdpijn?
4. Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?
5. Word je snel boos?
6. Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?
7. Voel je je vaak bang of angstig?
8. Vergeet je vaak gewone dagelijkse dingen?
9. Valt je op dat je steeds minder interesse hebt in dingen?
10. Heb je vaak moeite om je te concentreren?

Deze tien vragen dekken de meest voorkomende psychische klachten bij vluchtelingen, angst- of somberheidsklachten, vaak in combinatie met lichamelijke klachten. De vragen zijn eenvoudig in gebruik, en om verschillende redenen 'veilig' te stellen, mits dat op de juiste manier gebeurt. Meer informatie en een toelichting bij het gebruik van de Protect-vragen vind je [in de gelijknamige publicatie](#). Onderzoek laat zien dat deze vragen daadwerkelijk helpen om onderscheid te maken tussen ernstige en minder ernstige psychische problematiek.

Signaleren kun je leren

Voor professionals en vrijwilligers zonder opleiding in de zorg is het signaleren van gezondheidsproblemen lastig. Door hen gezamenlijk een [training](#) te laten volgen, versterk je zowel de vaardigheden, de gezamenlijke visie als de onderlinge samenwerking in de gemeente.

3.3 Passende ondersteuning en zorg

Als iemand tijdens het inburgeren gezondheidsproblemen krijgt, is het van belang om de ernst en de aard van de klachten te achterhalen en een inschatting te maken van de mate waarin de inburgeraar eronder lijdt en wordt gehinderd in het dagelijkse functioneren. Kan iemand nog wel naar taalles en sociaal actief zijn of dreigt totale isolatie? Voor de inburgering is met name van belang welke beperkingen de gezondheidsklachten geven en hoe makkelijk die te verhelpen zijn.

Zorgaanbod

Professionele hulpverlening begint meestal bij de huisarts. Dit geldt zowel voor fysieke als psychische klachten. De praktijkondersteuner bij de huisarts (POH) speelt als verbinder tussen het sociale domein en de zorg een belangrijke rol om de zorg toegankelijker te maken. Soms kan ook een medewerker van een sociaal wijkteam een laagdrempelige ingang voor professionele hulp zijn. Het is goed als begeleiders weten welke hulpverleners er in de eigen gemeente of regio zijn en wat zij kunnen betekenen voor de zorg voor inburgeraars (sociale kaart). Het komt voor dat hulpverleners de zorg voor deze groep lastig vinden en daarom zorg afhouden. Ook de vaak aanwezige taalbarrière speelt hierbij een rol, zeker de eerste periode. Het niet vergoed krijgen van tolkkosten kan zorginstellingen ervan weerhouden om zorg aan inburgeraars te verlenen. Soms kun je hen als gemeente hierin tegemoetkomen, zeker als het gaat om zorg die door de gemeente gefinancierd wordt. Zo zou je kunnen aanbieden de tolkkosten voor de intake bij de huisarts te betalen, als er geen andere financieringsbronnen zijn.

Psychische klachten

Psychische klachten zijn lastig om goed in beeld te krijgen. Veel inburgeraars hebben lichte psychische klachten die hen maar beperkt hinderen in hun dagelijkse functioneren. Dat betekent voor de begeleiding vooral volgen en 'de vinger aan de pols houden'. Het kan inburgeraars helpen als ze van hun begeleiders horen dat deze klachten, bij alles wat op hen afkomt, normaal zijn.

Dit maakt het gesprek ook luchtiger en daarmee minder beladen. Belastende zaken zijn vaak lastig te veranderen, denk aan het gemis van familie of het verlies van een huis. Maar bij andere zaken, zoals het aanvragen van formulieren of het helpen bij de aanpak van schulden, kan een begeleider wel helpen.

Bij lichte psychische klachten is professionele hulpverlening in principe niet nodig. Vaak is 'actief worden' de sleutel: bijvoorbeeld klussen of anderen helpen biedt afleiding en geeft een gevoel van nuttig zijn. Activiteiten als fietsen, wandelen of fitness zorgen er vaak voor dat men zich energiekeker voelt. Bij anderen helpt muziek maken, naaien, samen eten koken of laagdrempelig vrijwilligerswerk doen. Het kan ook gebeuren dat iemand na een eerste periode, waarin alles goed lijkt te gaan, toch psychische problemen krijgt. De situatie kan verslechteren of klachten kunnen toenemen wanneer een inburgeraar te maken krijgt met nieuwe stressfactoren. Soms zal psychologische hulp dan wel nodig zijn. Deze vorm van hulp is vaak onbekend bij inburgeraars. Bij ernstigere psychische klachten kan de huisarts de praktijkondersteuner ggz (POH-GGZ) inschakelen en zo nodig verwijzen naar de meer specialistische ggz. De ggz-keten kent wel drempels: wachtlijsten, tolkkosten, eigen risico, niet aansluiten van het hulpaanbod. Het past bij de regierol van de gemeente om deze drempels aan te kaarten. Door bijvoorbeeld samen met de verantwoordelijken voor de zorg de lokale zorgorganisaties aan te spreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Als gemeente kun je ook regelen dat je (een deel) van het eigen risico vergoedt.

Soms treedt de lastige situatie op dat inburgeraars ondanks hun problematiek niet met hulpverleners willen praten en geen hulp willen ontvangen. Als er geen acute crisis is, kun je niet anders dan dit respecteren. Het is wel belangrijk om in contact te blijven en op het nut van bijvoorbeeld activering te wijzen. In een crisissituatie gelden andere regels en kan er gedacht worden aan gedwongen hulp, hoe lastig dit ook is.

Gezinsproblematiek

Voor een statushoudersgezin kunnen de vlucht, de traumatische ervaringen, de geleden verliezen en het moeten opbouwen van een nieuw leven grote impact

hebben. De vele veranderingen hebben ook hun weerslag op de partnerrelaties. Huwelijken staan daardoor onder druk en partners raken vervreemd van elkaar. Dit leidt tot conflicten, huiselijk geweld en een toename van echtscheidingen (zie ook het artikel '[Partnerrelaties na de vlucht](#)'). Wees hier alert op, want deze stress thuis kan voor grote belemmeringen zorgen. Check of het ondersteuningsaanbod voor relatie en gezin toegankelijk is voor inburgeraars, aangezien mensen hier niet gemakkelijk de weg naartoe vinden. Meer hierover lees je in de online brochure [Opvoeden in gezinnen van statushouders](#) van het Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Overleg en samenwerking

In casuïstiekoverleg of multidisciplinair overleg (MDO) kunnen organisaties die met (dezelfde) inburgeraars werken regelmatig met elkaar afstemmen. Met toestemming van de inburgeraar kunnen daar zaken worden besproken zoals: hoe signalen te duiden, wat is er nodig aan zorg in een complexe situatie, wie wat doet in de hulpverlening, hoe elkaar op de hoogte te houden en wat te doen bij crisissituaties. Ook voor klantmanagers is een dergelijke afstemming relevant: het kan goed zijn om adviezen te krijgen over wat zij kunnen doen.

3.4 Werk samen met de mensen om wie het gaat

In paragraaf 2.2 noemden we het belang van in gesprek gaan met de mensen om wie het gaat. Zorg voor gelegenheden om te horen wat er leeft onder de inburgeraars en wat hun ervaringen en behoeften zijn. Dit kan in een klankbordgroep, participatieraad, of op een andere manier. Zoek hiervoor de samenwerking met sleutelpersonen uit de gemeenschap en met zelforganisaties.

Samenwerken met sleutelpersonen

Sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap zijn onmisbaar om toegankelijke informatie te bieden aan inburgeraars en om taal- en cultuurverschillen te overbruggen. Ze hebben zelf ervaren hoe het is om in een vreemd land

je weg te moeten vinden. Daardoor begrijpen ze goed met welke vragen hun achterban zit, maar ook welke belemmeringen professionals eventueel ondervinden om mensen met een migratie- of vluchtachtergrond goed te bereiken en te betrekken. Daarnaast willen sleutelpersonen en zelforganisaties op deze manier actief participeren in de Nederlandse samenleving. Sleutelpersonen dragen positief bij aan de integratie van anderen in Nederland, en hun inzet verkleint de kans op gezondheidsproblemen, schulden, opvoedproblematiek en eenzaamheid. Ze kunnen de rol hebben van voorlichter, bemiddelaar, adviseur, verkenner of rolmodel. Sleutelpersonen worden ingeschakeld door gemeenten en andere publieke organisaties, zoals de GGD, klantmanagers Werk en Inkomen, het sociaal wijkteam, wooncoöperaties, verloskundigen of (taal)scholen. Zij worden getraind en ingezet via verschillende organisaties. Pharos biedt een basistraining voor sleutelpersonen op het gebied van gezondheid en welzijn, maar heeft ook speciale trainingen rond bijvoorbeeld seksueel geweld of specifiek voor sleutelpersonen in het (basis)onderwijs. Voor veel organisaties en gemeenten is de meerwaarde van sleutelpersonen heel duidelijk. In de handreiking Samenwerken met sleutelpersonen in de gemeente vind je goede voorbeelden van hoe je deze samenwerking kunt vormgeven. Het is belangrijk dat de samenwerking zo gelijkwaardig mogelijk is, dat er over en weer echt geluisterd wordt en dat sleutelpersonen structureel betrokken worden bij overleggen en de ketenaanpak. Sleutelpersonen geven aan dit in de praktijk nog weleens te missen. Ook geven zij aan dat meer waardering en erkenning van de functie nodig is. De functie van sleutelpersoon is geen vrijblijvende vrijwilligersactiviteit, maar een belangrijke functie met grote verantwoordelijkheden. Toch werken de meeste sleutelpersonen als vrijwilliger en ontvangen zij alleen een kleine onkostenvergoeding. Vaak staat deze vergoeding niet in verhouding tot het aantal uren dat zij actief zijn en de verantwoordelijkheid die zij als sleutelpersoon hebben.

4. Informatie en materialen

1. Voor gemeenten

Infosheet en handreiking sleutelpersonen

Handvatten voor het inzetten van sleutelpersonen en wat daarbij komt kijken. Inclusief interactieve landkaart met actieve sleutelpersonen.



Handreiking voor klantmanagers

Handvatten voor het begeleiden van statushouders op het gebied van gezondheid en participatie.



Infosheet vroegsignalering psychische klachten en Protect-vragen

Informatie over psychische klachten, en hoe niet-zorgverleners een rol kunnen spelen in het signaleren en ondersteunen.



Handboek en training voor werkgevers

Tips voor werkgevers over hoe zij kunnen omgaan met gezondheidsklachten van statushouders op de werkvloer.



Handreiking bevorderen gezonde leefstijl

Informatie over de preventie van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een gezonde leefstijl bij statushouders.



Gids preventieve interventies psychische gezondheid voor vluchtelingen

Een gids met daarin groepsgewijze preventieve interventies in te zetten voor het versterken van de mentale gezondheid van inburgeraars.



2. Voor professionals

Handreiking voor wijkgericht werken

Tips voor wijkteams, huisartsen en praktijkondersteuners-ggz voor het verbeteren van de psychische gezondheid van vluchtelingen.



Handreiking voor begeleiders

Informatie voor maatschappelijke begeleiders, vrijwilligers, docenten, klantmanagers en anderen over de begeleiding van vluchtelingen, met oog voor hun psychische gezondheid.



Casusboek over psychosociale problemen

Tips en adviezen voor de eerste lijn en het sociaal domein aan de hand van casuïstiek over psychosociale problematiek.



Infosheet Tolken in de zorg

Informatie over de inzet en vergoeding van tolken in de zorg.



Sociale kaart interculturele ggz en maatschappelijke ondersteuning

Overzicht van interculturele ggz-instellingen en organisaties die maatschappelijke ondersteuning bieden op cultuursensitieve wijze.



Trainingen

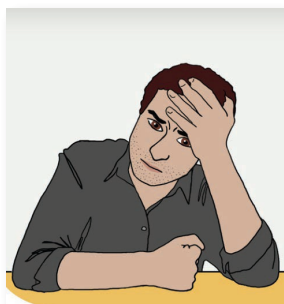
Trainingen over o.a. signaleren van gezondheidsklachten, cultuursensitieve gespreksvoering en ondersteuning van inburgeraars.



3. Voor inburgeraars

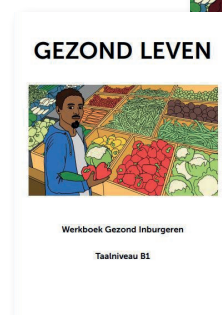
Folder Als je stress hebt, veel denkt en slecht slaapt...

Folder voor nieuwkomers in vijf talen over psychische klachten en wat je eraan kunt doen.



Werkboek gezond inburgeren

Werkboek over gezondheid, zorg en leefstijl op A1/A2-niveau en op B1-niveau. Inclusief handleiding voor docenten/begeleiders, en video's.



Beeldverhaal over kind als tolk

Hulpmiddel voor professionals en vrijwilligers in de (jeugd)gezondheidszorg, het onderwijs of de kinderopvang bij een gesprek met ouders en kinderen.



Boek over zorg en zelfzorg

Begrijpelijke, laagdrempelige informatie over ziek zijn en zorg krijgen in Nederland.



Beeldverhaal over lichte opvoedvragen

Hulpmiddel voor professionals en vrijwilligers in de wijk, de zorg, het onderwijs of de kinderopvang bij contact met ouders en kinderen over lichtere opvoedvragen.



Beeldverhaal over gezinsproblemen

Hulpmiddel voor professionals en vrijwilligers in de wijk, de zorg, het onderwijs of de kinderopvang bij contact met ouders en kinderen over zwaardere opvoedvragen.



5. Checklist Inburgering en Gezondheid

Je kunt deze checklist gebruiken om te beoordelen hoe ver je gemeente is in de stappen om gezondheid mee te nemen bij het inburgeringsbeleid.

Bewustzijn		
1. Wij weten als gemeente dat inburgeraars specifieke gezondheidsrisico's hebben en onder invloed kunnen staan van chronische stress. En dat dit negatieve invloed kan hebben op het slagen van de inburgering.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Beleid		
2. We zorgen dat in de verschillende onderdelen van de uitvoering van de inburgering aandacht wordt besteed aan het thema gezondheid.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
3. We zoeken verbinding met andere relevante gemeentelijke beleidsterreinen.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Inkoop		
4. In de aanbesteding en inkoop, en in gesprek met (taal) aanbieders, nemen we het onderwerp gezondheid van inburgeraars mee (zie het kader in paragraaf 2.2)	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Uitvoering Wet Inburgering		
5. Wij gebruiken de brede intake om ook over gezondheid, welbevinden, gezinssituatie te spreken en zo eventuele kwetsbaarheden ten aanzien van gezondheid in een vroeg stadium op te sporen.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
6. We verwerken deze uitkomsten in het op te stellen (trajectplan bij het) Plan Inburgering en Participatie (PIP), waarbij we maatwerk bieden, rekening houdend met gezondheidsaspecten.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:

7. Wij proberen stressfactoren van inburgeraars aan te pakken en niet onnodig stress toe te voegen (schulden, boetes, complexe communicatie, etc.).	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
8. Wij geven consultants/klantmanagers voldoende tijd en bewegingsvrijheid om maatwerk en passende begeleiding te kunnen bieden. Hieronder valt ook het afstemmen met bijvoorbeeld maatschappelijke begeleiders of docenten.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Samenwerking		
9. Wij hebben een sociale kaart, waardoor alle samenwerkingspartners het aanbod kennen van zorg, welzijn en sociaal domein.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
10. We maken met ketenpartners afspraken over hoe ze kwetsbare inburgeraars ondersteunen en outreachend volgen.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Betrekken doelgroep		
11. We betrekken de doelgroep bij het maken van beleid en plannen voor de uitvoering.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
12. We investeren in een duurzame samenwerking met sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap, die verbindingen kunnen leggen, (cultureel) lastige onderwerpen kunnen bespreken en inburgeraars kunnen ondersteunen bij het vinden van de weg naar zorg.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Informatie en voorlichting		
13. We bieden goede informatievoorziening en focussen meer specifiek op gezondheidsvoorlichting. Hierbij worden ook voorzieningen in de gemeente bezocht. Deze activiteiten worden uitgevoerd door een of meer organisaties met kennis en expertise over, en een goede aansluiting met, de doelgroep.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:

14. We zorgen voor optimale communicatie, indien nodig met (professionele) tolken.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
15. We investeren in de zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden en veerkracht van inburgeraars. Bijvoorbeeld door het bieden van trainingen of cursussen gericht op veerkrachtversterking of leren omgaan met stress en psychische problemen.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Deskundigheid professionals		
16. We zorgen ervoor dat professionals zijn toegerust om te werken met inburgeraars en dat zij cultuursensitief kunnen communiceren.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
17. We investeren in professionals (klantmanagers, begeleiders, docenten, etc.), zodat zij in staat zijn om gezondheidsproblemen tijdig te signaleren en inburgeraars indien nodig toe te leiden naar de zorg of ondersteuning.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
18. We stimuleren uitwisseling en kennisdeling in casuïstiekoverleg of multidisciplinair overleg (MDO) over complexe situaties.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
Toegankelijke zorg		
19. We zetten ons in voor toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning voor inburgeraars.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten:
20. We monitoren hoe het gaat met de toegang en kwaliteit van deze zorg en grijpen in als er aanleiding toe is.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Deels	Actiepunten: