

Psychosociale ondersteuning van statushouders in Haarlem/Zandvoort

Rapportage van een inventarisatie onder ketenpartners en statushouders in gemeente
Haarlem / Zandvoort

December 2019

Colofon

© ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

In samenwerking met Gemeente Haarlem/Zandvoort

Gefinancierd door Gieskes-Strijbis Fonds



Verantwoordelijke uitvoerenden: ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, gemeente
Haarlem/Zandvoort



Auteur:

Larissa van Beek, coördinator ARQ Kenniscentrum Migratie

Diemen, december 2019

Inhoud

Inleiding	4
1. Theoretisch kader: psychische gezondheid van statushouders	4
1.1. Psychische gezondheid van statushouders	5
1.2. Syriërs in Nederland.....	6
1.3. Eritreeërs in Nederland.....	7
1.4. Passende psychische hulp.....	9
1.5. Blokkades	9
1.6. Statushouders in gemeenten	11
2. Statushouders in Haarlem	14
2.1 Initiatieven gericht op (gezondheid) statushouders in Haarlem/Zandvoort	14
2.1.1. Aandachtsfunctionarissen statushouders	14
2.1.2. Introductieprogramma statushouders	15
2.1.3. Mindfit	15
2.1.4. Aan de slag	15
2.1.5. VNG Impulstraject Eritreeërs.....	16
2.1.6. Haarlem Mozaïek.....	16
2.1.7. Stem in de Stad	16
2.1.8. Thuis in Haarlem	16
2.1.9. Taalcoaches Zuid-Kennemerland.....	17
2.2.0. Deskundigheidsbevordering	17
3. Uitkomsten interviews met stakeholders in Haarlem	18
3.1 Signaleren psychosociale problemen bij statushouders	18
3.2 Doorverwijzing naar GGZ.....	26
3.3 Monitoring	30
3.4 Deskundigheidsbevordering	31
3.5 Samenwerking	33
3.6 Verbeterpunten	35
3.7 Bijeenkomst ketenpartners in Zandvoort.....	38
4. Uitkomsten interviews met statushouders in Haarlem.....	41
4.1 Syrische statushouders	41
4.2 Eritrese statushouders	43
5. Conclusies en aanbevelingen.....	45

5.1 Conclusies psychosociale problemen Haarlemse statushouders	45
5.2 Aanbevelingen	47
5.2.1. Een integrale visie en aanpak	48
5.2.2. Monitoring en aandachtsfunctionarissen	50
5.2.3. Communicatie met laagtaalvaardigen.....	50
5.2.4. Inzetten sleutelpersonen	52
5.2.5. Persoonlijke begeleiding.....	52
5.2.6. Outreachend werken	53
5.2.7. Preventie en voorlichting.....	54
5.2.8 Deskundigheidsbevordering	55
5.2.9 Zorgaanbod in Haarlem optimaliseren	56
5.2.10. Sociale kaart.....	57
5.2.11. Signaleringsinstrument	57
5.2.12. Praktische zaken	57
5.2.13. Anti-discriminatie beleid	58
5.3.1. Tolkenvergoeding	58
5.3.2. Huisartsen	59
5.3.3. Gemeenten	60
Bijlage 1: Lijst stakeholders die geïnterviewd zijn	62
Bijlage 2: Literatuurlijst.....	63
Bijlage 3: Meer informatie over statushouders, gezondheid en GGZ-problematiek:.....	64

Inleiding

Stichting ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum is een groep van instellingen en organisaties die zich bezighoudt met de gevolgen van schokkende gebeurtenissen en psychotrauma. Sinds begin 2017 is ARQ gestart met het Kenniscentrum Migratie, die dit project coördineert. De partners in ARQ bundelen krachten voor optimale psychosociale ondersteuning van vluchtelingen, (ex-) asielzoekers en migranten. Om dit doel te bereiken richt het kenniscentrum zich specifiek op het verbeteren van de kwaliteit en samenhang van de zorgketen, de inzet van preventieve interventies en vroegsignalering van psychische klachten en het optimaliseren van effectieve zorg.

Vanuit de expertise van ARQ, is het project “Psychosociale ondersteuning statushouders” ontwikkeld wat gefinancierd wordt door Gieskes-Strijbis Fonds. Doel van dit vierjarige project is het neerzetten van een goede psychosociale zorgstructuur voor statushouders in gemeenten. Dat doen we door het opzetten van lokale praktijksituaties (proeftuinen) in gemeente Dordrecht en gemeente Haarlem/Zandvoort. Hier ontwikkelen we best practices die met andere gemeenten gedeeld worden. De belangrijkste pijlers van het project zijn het ontwikkelen van een sociale kaart, kennisbevordering, vroegsignalering & monitoring en preventieve interventies.

Een onderdeel van dit project is om tot een effectief passend psychosociaal hulpaanbod voor statushouders te komen. Om dat te bereiken is een globaal overzicht nodig van aanwezige psychosociale hulpvragen die statushouders in Haarlem/Zandvoort hebben. Om deze te achterhalen zijn 22 professionals geïnterviewd, allen werkzaam bij relevante lokale organisaties in regio Haarlem die psychosociale problemen bij statushouders signaleren. Ook zijn er diepte-interviews afgenomen met 5 statushouders met een Syrische achtergrond en 5 Eritrese statushouders uit Haarlem om behoeften te peilen en aannames te checken.

Doel van deze interviews is om een globaal overzicht te krijgen van aanwezige psychosociale hulpvragen die statushouders in Haarlem hebben. De focus ligt op Syrische en Eritrese statushouders, omdat we slechts een kleine groep kunnen interviewen gezien de beperkte middelen en aangezien een groot deel van de statushouders uit Syrië en Eritrea komt. De resultaten van de interviews zijn beschreven in dit rapport. De klankbordgroep zal de resultaten van dit rapport bespreken en aanvullingen doen waar nodig.

In dit document geven we allereerst een toelichting op de context (de doelgroep, gemeenten en de problematiek), en wordt beschreven wat in de literatuur bekend is over de psychosociale hulpvragen van statushouders. Vervolgens zullen de uitkomsten van de interviews met stakeholders in Haarlem/Zandvoort beschreven worden.

Tot slot volgen conclusies welke hulpvragen statushouders in Haarlem/Zandvoort hebben en waar knelpunten liggen die een passende, effectief psychosociaal hulpaanbod in de weg staan. Er zal advies geformuleerd worden hoe deze knelpunten opgelost kunnen worden.

1. Theoretisch kader: psychische gezondheid van statushouders

De signalering van psychische klachten bij vluchtelingen en toeleiding naar passende zorg is al jaren een erkend probleem in de gemeenten en bij de betrokkenen in de GGZ-keten.

Uit divers onderzoek komt naar voren dat om de psychische gezondheid te versterken het accent moet liggen op preventie, gericht op de specifieke gezondheidsrisico's van deze groep. Daarbij is vroege signalering van groot belang, net als actieve betrokkenheid van vluchtelingen zelf, een persoonsgerichte en cultuursensitieve benadering en een duidelijke

regierol hierop. Investering hierin betaalt zich later terug, doordat voorkomen wordt dat mensen zwaardere en duurdere zorg nodig hebben (van Berkum e.a. 2016¹).

Dat psychosociale ondersteuning van vluchtelingen bijdraagt aan vroegsignalering van ernstigere problematiek, de veerkracht versterkt van vluchtelingen zodat zij zelf beter in staat zijn om problemen op te lossen en dat dit het participatieproces bevordert staat buiten kijf.

Tegelijkertijd zien we ook dat de context in de gemeentes zeer complex is en dat oplossingen niet simpel zijn. Deze impasse willen we aanpakken met een meerjarig project waarbij we de inzet van psychosociale ondersteuning centraal stellen, omdat daar een wereld te winnen is. Het is onze ambitie om psychosociale ondersteuning vast onderdeel te maken van de zorgstructuur voor statushouders in gemeenten. Gemeente Haarlem/Zandvoort is één van de twee proeftuin gemeenten waar dit project wordt geïmplementeerd.

1.1. Psychische gezondheid van statushouders

In het Vluchtelingenverdrag werd door de Verenigde Naties de volgende definitie geformuleerd van een vluchteling:

“Elke persoon die uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging, zich bevindt buiten het land waarvan hij de nationaliteit bezit, en die de bescherming van dat land niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil invoeren, of die, indien hij geen nationaliteit bezit en ten gevolge van bovenbedoelde gebeurtenissen verblijft buiten het land waar hij vroeger zijn gewone verblijfplaats had, daarheen niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil terugkeren. Indien een persoon meer dan één nationaliteit bezit, betekent de term „het land waarvan hij de nationaliteit bezit“ elk van de landen waarvan hij de nationaliteit bezit. Een persoon wordt niet geacht van de bescherming van het land waarvan hij de nationaliteit bezit, verstoken te zijn, indien hij, zonder geldige redenen ingegeven door gegronde vrees, de bescherming van één van de landen waarvan hij de nationaliteit bezit, niet invoert”

Al sinds jaar en dag biedt Nederland asiel aan mensen die vluchten. Mensen krijgen asiel wanneer ze risico lopen op marteling, onmenselijke of vernederende straf. Ook als de situatie in een land niet voldoende veilig is, kan een persoon asiel krijgen. Bijvoorbeeld als er oorlog is. Willen of kunnen de autoriteiten van een land de eigen bevolking niet beschermen? Dan kunnen inwoners van dat land bescherming vragen in Nederland.

Ervaringen in het land van herkomst, de reis en de huidige situatie met vaak ook veel stressoren maken dat statushouders een verhoogde kans hebben op psychische klachten.

Vluchtelingen hebben een hoger risico op de ontwikkeling van psychische klachten/stoornissen. Het percentage posttraumatische-stressstoornissen (PTSS) en depressie ligt fors hoger dan de gemiddelde inwoner van Nederland. Uit onderzoek blijkt dat 13 – 25 % van de asielzoekers/statushouders kampt met depressie en/of PTSS (dit is uitkomst van een meta-analyse van vóór hoge instroom 2015, percentages naar verwachting hoger vanwege toename oorlogsslachtoffers Syrië). Er is sprake van een nog hoger percentage als ook andere psychische problematiek (o.a. angst) wordt meegenomen. Ter vergelijking: gemiddeld heeft 3-6% van de Nederlanders PTSS en/of depressie (Ikram en Stronks 2016).

Vluchtelingen aan wie een verblijfsvergunning wordt toegekend worden ook ‘statushouders’ genoemd. In dit project richten we ons op de groep statushouders die vanaf 2015 in Nederland is komen wonen, omdat toen een hoge instroom van vluchtelingen naar ons land

kwam. De meeste statushouders in Nederland op dit moment zijn afkomstig uit Syrië en Eritrea. Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft daarom onderzoek gedaan onder deze twee groepen.

1.2. Syriërs in Nederland

Syriërs zijn verreweg de grootste groep statushouders die in de afgelopen jaren in Nederland zijn komen wonen. In totaal hebben tussen 1 januari 2014 en 1 juli 2016 bijna 70.000 personen een status gekregen. Twee derde van hen (44.000) zijn Syriërs. Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft Syrische statushouders van 15 jaar en ouder via een survey uitgebreid bevraagd over hun leven in Nederland, de redenen om naar Nederland te komen en de vlucht.

Uit dit recente, grootschalige onderzoek (SCP, juni 2018, "Syriërs in Nederland") waarmee 3.209 Syriërs bereikt zijn, blijkt dat 41% van de Syriërs psychische problemen ervaart. Hieronder volgt een citaat uit het rapport: "Uit onderzoek onder vluchtelingengroepen die eerder naar Nederland zijn gekomen, weten we dat psychische problemen vaak voorkomen. Onder Syriërs is dit ook het geval. Met behulp van vijf vragen over de gemoedstoestand in de afgelopen vier weken is een maat voor psychische gezondheid vastgesteld. Deze maat, die ook in ander onderzoek wordt gebruikt, wijst uit dat 41% van de Syriërs in dit onderzoek als psychisch ongezond kan worden aangemerkt. Ze zijn bijvoorbeeld vaak zenuwachtig, somber en neerslachtig. Uit onderzoek onder de bevolking in Nederland komt een aandeel naar voren dat lager is dan 15%. Gezien de hoge prevalentie van psychische problematiek onder Syrische statushouders is het opmerkelijk dat relatief weinig Syriërs (7%) contact hadden met een psychiater of psycholoog (de algemene bevolking gaat 10-14% naar psycholoog of psychiater.)".

Uit dit grootschalige onderzoek onder Syrische statushouders komt helder naar voren hoe belangrijk het is om te zorgen voor goede psychosociale ondersteuning van statushouders en dat er nu nog een groot gat zit tussen het feit dat een omvangrijk deel van de statushouders psychisch ongezond is, maar dat slechts weinigen psychische hulp ontvangen. Dit geldt niet alleen voor Syriërs, maar ook voor andere groepen statushouders.

Psychiater dhr. de Jong reageert in een Volkskrant artikel op het rapport, waarin hij aangeeft wat volgens hem de belemmeringen zijn waardoor de Syrische vluchtelingen in Nederland niet de benodigde psychische hulp ontvangen. Hij stelt: *"Asielzoekers worden vaak overgeplaatst. Overplaatsing verstoort een gevoel van veiligheid en hechting: één overplaatsing verdubbelt de psychische problemen bij jonge vluchtelingen, zo blijkt uit onderzoek. Bovendien vindt de staf in het asielzoekerscentrum het moeilijk om psychosociale problemen te herkennen. (...) Statushouders voelen er weinig voor om naar de GGZ doorverwezen te worden. Omdat in Syrië zelf alleen ernstige psychiatrische stoornissen behandeld worden, rust er een taboe op hulp voor psychische problemen, en als je met je huisarts, familie of vrienden kan praten, waarom zou je dan een psycholoog bezoeken voor een behandeling waar je geen voorstelling van hebt? Als de huisarts psychosociale hulp zou willen verlenen, is het een hele klus om te begrijpen waaraan de vluchteling lijdt. Het merendeel van de Syrische vluchtelingen is laag tot middelbaar opgeleid en is vaak niet bekend met begrippen als depressie of trauma. (...) Als het al lukt hier samen uit te komen, zijn de meeste psychologische behandelingen te complex voor een huisarts of eerste lijnspsycholoog. (...) Maar bij vluchtelingen herkent de huisarts maar één op de zes mensen met psychische problemen. En stuurt zij van degenen die zij signaleert er maar bij één op de negen naar de GGZ.*

Stel dat er vervolgens plaats is bij de ambulante GGZ, zonder demotiverende wachtlijst, en de vluchteling is schoorvoetend aangeland. Dan hoopt hij daar een 'psy' te vinden die met

cultuurverschil kan omgaan. In de psychiatrie en de medische faculteiten is training in culturele competentie onderdeel van de opleiding, maar in de psychologieopleiding is er nog steeds weinig aandacht voor. En stel nu dat de vluchteling een geschikte praktijkondersteuner, psycholoog of psychiater vindt, dan is er nog een ander obstakel. In therapie wordt verwacht dat hij zijn emoties kan verwoorden, of dat hij bijv. de spanningen in het gezin die na de gezinshereniging zijn ontstaan, met zijn therapeut deelt. Dat is voor veel vluchtelingen een brug te ver. Kortom, het is heel goed te begrijpen waarom maar acht procent van de volwassen vluchtelingen psychische hulp ontvangt, een cijfer dat overigens de afgelopen twintig jaar even zorgelijk als stabiel is.” (Volkskrant, 13 juni 2018)

Bovenstaand citaat laat zien dat dit project om de psychosociale ondersteuning van statushouders te verbeteren nodig is, enerzijds om het taboe te doorbreken bij statushouders om de stap naar psychische hulp te zetten en anderzijds om het GGZ zorgaanbod toegankelijk te maken voor deze doelgroep.

1.3. Eritreeërs in Nederland

Het SCP heeft een kleinschalig, kwalitatief onderzoek gedaan onder Eritrese statushouders die recentelijk als asielzoeker in Nederland zijn komen wonen. (Bron: Sociaal en Cultureel Planbureau, november 2018, “Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland.”). Er zijn diepte-interviews gehouden en op deze manier is in beeld gebracht waarom ze vanuit Eritrea zijn gevlucht, wat ze tijdens die vlucht hebben meegemaakt en hoe hun leven in Nederland eruitziet. Er is gesproken met 26 Eritrese statushouders zelf en met 22 experts, die beroepsmatig of door hun betrokkenheid zicht hebben op de Eritrese groep. Het onderzoek heeft betrekking op meerderjarige statushouders. Het vraagstuk van alleenstaande minderjarige vluchtelingen uit Eritrea blijft in dit onderzoek dus buiten beschouwing.

Na Syriërs hebben Eritreeërs in de afgelopen jaren het vaakst asiel aangevraagd in Nederland. Tussen 2014 en de eerste helft van 2017 werd tussen de 10 en 15% van de asielaanvragen door Eritreeërs gedaan. Daarbij gaat het om ongeveer 17.000 personen. Bijna alle eerste asielaanvragen van Eritreeërs worden toegekend. Een groot deel van de Eritreeërs is alleen naar Nederland gekomen, maar de laatste jaren neemt het aandeel nareizigers sterk toe.

Over deze Eritrese statushouders is nog niet zoveel bekend. Het onderzoek laat zien waarom ze naar Nederland zijn gekomen, welke vaak traumatische ervaringen ze hebben opgedaan gedurende hun vlucht en hoe hun leven er tijdens de eerste jaren in Nederland uitziet. Voor een indruk van de ervaringen van Eritreeërs van hun onderdrukte leven in Eritrea en de gevaarlijke vlucht naar Europa, wordt verwezen naar het rapport van SCP, dat gratis te downloaden is.

Het blijkt dat veel Eritrese statushouders moeite hebben om in Nederland hun weg te vinden. Dit land is op bijna alle onderdelen anders dan wat ze in Eritrea gewend waren. De vlucht laat zijn sporen na en het proces van gezinshereniging kost veel tijd en energie. Nederlands leren is moeilijk en contacten met anderen dan Eritreeërs zijn schaars. Nog maar weinig Eritreeërs zijn aan het werk of daarnaar op zoek. Uit het onderzoek rijst dus een tamelijk somber beeld op. Het ondersteunt tegelijkertijd het belang van een op deze groep gerichte aanpak.

Gezien wat de Eritrese statushouders allemaal hebben meegemaakt tijdens hun vlucht is het niet verwonderlijk dat er zorgen zijn over de psychische en fysieke gezondheid van deze groep. Ook het leven in Nederland is stressvol. Het is bekend dat asielmigranten vaak kampen met geestelijke gezondheidsklachten (Gezondheidsraad 2016; Uiters en Wijga

2018). Diverse van de door ons geraadpleegde experts wijzen erop dat dit ook bij de Eritrese statushouders het geval is. Om een goed beeld te krijgen van de omvang van de geestelijke gezondheidsproblematiek is echter kwantitatief onderzoek nodig.

Uit de interviews blijkt op dat er een aanzienlijke kloof bestaat tussen de Eritrese statushouders en de zorg. Dat heeft soms een financiële achtergrond; men stopt of begint niet met een behandeling vanwege de kosten. Ook communicatieproblemen spelen een rol. De taal is een belangrijke barrière die een goede uitleg van de klachten in de weg staat. Informatie komt niet altijd over.

In een ander rapport van het COA over Eritrea en Eritrese vluchtelingen, wordt uitgebreid geschreven over trauma's van Eritrese vluchtelingen. "De trauma's van Eritrese vluchtelingen worden veelal veroorzaakt door de mensenrechtensituatie in Eritrea en door de traumatische ervaringen gedurende de vlucht. Ook de nieuwe situatie in het land van bestemming en blijvende zorgen over familieleden kunnen traumatisch zijn. Mensenhandel voor losgeld, is een van de meest traumatische situaties waarin de vluchtelingen terecht kunnen komen. In het rapport van COA is uitgebreid ingegaan op de situatie van mensenrechten in Eritrea en de gevaren onderweg, waaronder mensensmokkel, ontvoering, afpersing, slavernij, martelingen, systematisch seksueel misbruik en moord. Meer dan 90% van de vluchtelingen die in Italië werden geïnterviewd door de Italiaanse organisatie MEDU gaven aan dat ze slachtoffers waren geweest van extreem geweld, marteling en andere wrede en onmenselijke behandeling in het land van herkomst of onderweg. Ze maken deze dingen niet alleen persoonlijk mee, maar ze zijn er ook getuige van. Zo rapporteerden 9 op de 10 ondervraagden in Italië dat ze iemand hadden zien sterven, of getuigen waren geweest van moord of ernstig geweld. Ook in Europa maken de Eritrese vluchtelingen traumatische ervaringen mee, bijvoorbeeld in de slechte opvangsituaties in Italië, of bijvoorbeeld geweld in opvanglocaties. Veel vluchtelingen maken zich ook ernstige zorgen over familieleden die zijn achtergebleven in Eritrea en die nog op reis zijn of vast zitten in Israël, Sudan of Libië. Het feit dat nieuwe vluchtelingen niet direct aan het werk kunnen om familie te helpen kan stressvol zijn, maar ook het asielproces, de invloed van de lange arm van Eritrea, het proces van inburgering en het leren van een nieuwe taal kunnen heel zwaar zijn. Ook Eritreeërs die al langer in Nederland wonen worden geraakt door trauma's. Dit omvat zowel hun eigen trauma's, die ze bijvoorbeeld hebben opgelopen tijdens de onafhankelijkheidsstrijd, maar ook door de traumatische ervaringen die de huidige golf van vluchtelingen doormaakt. Bijna iedereen heeft wel familie en vrienden in Eritrea of die de reis naar Europa maken. Zij maken verdwijningen mee, worden geconfronteerd met berichten over vreselijke misdaden, of moeten losgeld betalen aan mensenhandelaren om familieleden en vrienden te bevrijden. Deze ervaringen resulteren in zowel fysieke als mentale trauma's voor de meerderheid van de slachtoffers. Ze hebben ook effect op de gehele Eritrese gemeenschap. (...)

Vanwege de traumatische ervaringen, zoals marteling en andere vormen van onmenselijke en ontterende behandeling in Eritrea of op de vluchtroutes, hebben veel Eritreeërs last van psychologische problemen. In het hoofdstuk over trauma wordt dit uitgebreid besproken. In het kort kan dit leiden tot individuele problemen zoals gevoelens van weemoed, eenzaamheid, angst en depressie in combinatie met stress, zorgen en slapeloosheid. Collectief heeft de Eritrese gemeenschap ook last van de traumatische ervaringen binnen en buiten Eritrea. Deze mentale klachten kunnen een negatief effect hebben op sociale omgang. Sociale isolatie is een veelvoorkomend symptoom van mentale klachten. Hulpverleners die werken met vooral jonge Eritreeërs merken dat de groep vaak erg gesloten en argwanend is. Ondanks de schadelijke effecten die veel Eritreeërs hebben ondergaan in hun leven zijn ze terughoudend in het accepteren van hulp. Vooral praten over psychologische problemen is taboe en velen zijn bang voor het stigma dat dit met zich meedraagt. Dit maakt het moeilijk voor experts om problemen te identificeren en vast te

stellen. Volgens Pharos hebben Eritrese vluchtelingen ook de neiging om hun eigen ervaringen in perspectief te zien en hun eigen lot te vergelijken met dat van hun metgezellen, die dezelfde of soms zelfs 'ergere' ervaringen hebben. Vervolgens geven ze zichzelf de schuld voor de tegenspoed van anderen en blijven achter met de tergende vraag: "Waarom ik?" Dit zorgt voor veel mentale druk en in combinatie met de terughoudendheid ten opzichte van (professionele) hulp zorgt dit ervoor dat sommige Eritreeërs zelfmoord plegen als laatste toevlucht. Anderen proberen traumatische ervaringen te verwerken met alcohol of drugs." (Reisen, M. van en K. Smits, 2018).

1.4. Passende psychische hulp

De kans op herstel van psychische klachten is groot, als statushouders tijdig de juiste hulp krijgen. Dit is belangrijk, omdat psychische klachten niet alleen doorwerken in het persoonlijk leven van iemand, maar ook op maatschappelijk gebied. Psychische problemen kunnen zorgen voor hoge medische-, arbeids- en verzuimkosten. Wanneer statushouders psychische klachten hebben, dan is het voor hen lastig om de Nederlandse taal te leren en moeilijk om de stap naar werk te zetten. Iemand met PTSS die herbelevingen en nachtmerries heeft, zal overdag zo moe zijn, dat hij zich nauwelijks kan concentreren. Als een statushouder depressief is en zichzelf isoleert, dan is er geen sprake van (arbeids)participatie.

Het goed beheersen van de taal is een noodzakelijke voorwaarde bij veel GGZ behandelingen. Praten over gevoelige zaken (traumatische ervaringen) die veel pijn en emoties oproepen, kan alleen als je een taal goed beheerst. Het laten vertalen door een familielid of een kennis is vaak geen optie voor statushouders wanneer het gaat om psychische problematiek. Het gebruiken van een familielid of kennis als tolk wordt ook in de kwaliteitsnorm ontraden (zie: <https://www.pharos.nl/kennisbank/kwaliteitsnorm-tolkgebruik-bij-anderstaligen/>).

Wanneer taal een obstakel is voor goede hulpverlening, is een tolk onontbeerlijk. Financiering van tolken voor statushouders wordt echter niet vergoed, sinds de tolkenvergoeding is afgeschaft in 2012.

De signalering van psychische klachten en toeleiding naar passende zorg is al jaren een erkend probleem in de gemeenten en bij de betrokkenen in de GGZ-keten. In de volgende paragraaf worden blokkades beschreven die een rol spelen, waardoor signalering en doorverwijzing naar passende zorg stroef verloopt.

1.5. Blokkades

Er zijn diverse blokkades waardoor statushouders die psychische problemen hebben niet (tijdig) psychische hulp ontvangen. Factoren die bijdragen aan het feit dat veel statushouders niet tijdig gebruik maken van de GGZ in Nederland zijn er aan beide kanten.

Aan de **gebruikerskant** speelt bij statushouders *het stigma en de schaamte*. Zij hebben veelal een andere visie op klachten. Tevens speelt *onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem* een rol, evenals als de *communicatie barrières* indien een statushouder onvoldoende de Nederlandse taal beheerst en niet gewoon is met de in Nederland gangbare directe manier van communiceren.

Bij veel vluchtelingen rust er *een taboe* op het bespreekbaar maken van hun psychische problemen. Redenen hiervoor zijn onder andere cultuurverschillen en de grote verschillen tussen het zorgsysteem in Nederland en in herkomstlanden (in de meeste herkomstlanden zijn er nauwelijks psychologen). Veel vluchtelingen gaan naar de huisarts met fysieke klachten, terwijl de oorzaak van hun pijn soms ook op psychisch vlak ligt. Zij benoemen de

psychische problemen meestal niet met “psychologisch jargon” in een gesprek met de huisarts of andere hulpverleners.

Factoren die aan de **aanbiederskant** bijdragen aan dit probleem, zijn (naast het eerder genoemde probleem dat de *tolkenvergoeding is afgeschaft en de kosten voor een tolk vaak niet door een instelling gedragen worden*) o.a. het *hanteren van een ‘onesize fits all’ benadering, gebrekkige culturele competenties* bij behandelaren (communicatie, diagnostiek, aanpassing van behandelingen op basis van achtergrond en context van patiënt, etc.). Vaak spelen er bij behandelaren gevoelens van onmacht m.b.t. de veelheid aan problematiek.

Tussen de obstakels die bij aan de gebruikerskant en aanbiederskant in staan, zijn er obstakels die samenhangen met **de toeleiding**. Hieronder valt dat professionals en vrijwilligers die werken met statushouders, *de juiste kennis moeten hebben om adequaat psychische problemen te signaleren*. De professionals hebben daarnaast *vaardigheden nodig, waardoor zij het vertrouwen winnen* en in staat zijn om de psychische problemen bespreekbaar kunnen maken (ondanks het taboe). Het is daarom belangrijk dat professionals (zorg professionals, ambtenaren, docenten etc) en vrijwilligers die veel werken met vluchtelingen, getraind worden in het leren herkennen van psychische problemen, zodat zij tijdig kunnen signaleren als er hulp nodig is. En professionals hebben cultuursensitieve gesprekstechnieken nodig, waarmee ze het vertrouwen winnen, waardoor statushouders de stap naar psychische zorg durven zetten. Ook is het nodig dat professionals die toeleiden naar passende zorg zicht hebben op welke passende zorg aanwezig is voor statushouders in hun regio.

Daarbij dient zich een volgend obstakel aan: er zijn *te weinig 1ste en 2de lijns GGZ professionals* die statushouders cultuursensitieve zorg kunnen bieden (Beek 2017, p. 8). Ook is een obstakel dat er *geen tolkenvergoeding* is, waardoor behandeling in eigen taal bij veel reguliere GGZ instellingen niet mogelijk is. Daarnaast zijn er bij veel GGZ instellingen, los van de afkomst van de cliënt, *lange wachttijden*, zeker wanneer statushouders een psycholoog in eigen taal nodig hebben.

Tot slot zijn er **praktische belemmeringen**, waardoor statushouders soms niet de psychische hulp krijgen die zij wel nodig hebben. De zorgverzekering vergoedt de behandelingen, maar statushouders moeten wel het *eigen risico* (minimaal 385 euro) betalen. Dit is voor veel statushouders, die vaak financiële zorgen hebben, een grote belemmering. Ook is *de reisafstand* (met de bijkomende reiskosten en de drempel om ver te reizen), in sommige situaties een te grote belasting voor statushouders, waardoor zij geen gebruik maken van de zorg die ze wel nodig hebben. Omdat statushouders meestal psychische zorg in eigen taal nodig hebben en deze zorg veelal alleen in grote steden in Nederland wordt aangeboden, is de reisafstand een belangrijk obstakel.

Figuur 1: blokkades waardoor statushouders niet tijdig psychische hulp ontvangen:



1.6. Statushouders in gemeenten

Afgelopen jaren was de instroom van statushouders hoog. De instroom was zo hoog dat een specifieke aanpak nodig was op landelijk en lokaal niveau om de huisvesting en integratie in de gemeenten in goede banen te leiden. De aanpak is vaak integraal vormgegeven, wat betekent dat in een gemeente de verschillende diensten in hun werkzaamheden voor de statushouders afstemmen en samenwerken. Door de gedecentraliseerde taken en verantwoordelijkheden in de Participatiewet, Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning hebben gemeenten de vrijheid om op maat hun stelsel in te richten. Er is daardoor veel diversiteit in de gemeenten in de inrichting, de positionering van de statushouders in het stelsel en de besteding van budgetten ten behoeve van de doelgroep. Deze diversiteit is inherent aan het gedecentraliseerde stelsel, maar is ook een van de oorzaken van de complexe context. De diversiteit in de gemeenten maakt dat de knelpunten per gemeente verschillen en daarmee ook de oplossingen.

In de periode 2015-2016 was er veel aandacht voor huisvesting, werk en inkomen en de inburgering van statushouders. Inbedding in het lokale maatschappelijk stelsel en zorg krijgt nu in 2017 meer aandacht. ARQ constateert dat de keten van signalering, preventie en (toeleiding tot) GGZ-zorg niet optimaal functioneert. Dat blijkt ook uit een update die ARQ uitvoerde van het rapport Veerkracht en Vertrouwen. Hieronder staan enkele knelpunten benoemd die ten grondslag liggen aan het geformuleerde probleem:

Gebrek aan expertise, kennis en vaardigheden:

- Er is grote vraag naar kennis over psychosociale ondersteuning voor statushouders bij gemeenten en haar ketenpartners. Informatiebehoefte raakt alle partijen binnen het sociaal domein. Door ontbrekende expertise bij deze partijen worden psychosociale klachten niet gesignaleerd en vindt passende doorverwijzing niet plaats.
- Er is over het algemeen onvoldoende (h)erkenning voor het gegeven dat mensen met een andere culturele achtergrond een taboe hebben op het benoemen van

psychische problemen. Daardoor wordt psychische problematiek lastiger herkend of erkend.

- Er zijn weliswaar experts met expliciete deskundigheid op het gebied van cultuursensitieve psychosociale hulpverlening, maar het aantal van deze experts is te beperkt. Momenteel is er maar een klein deel van de zorgverleners die over deze deskundigheid beschikt. Nu wordt te vaak doorverwezen naar enkele professionals of gespecialiseerde instellingen die cultuursensitief werken. Daar zijn de wachtlijsten lang.
- Er is behoefte aan inzicht in prevalentie van psychische problematiek (kort en langere termijn), aan longitudinaal onderzoek bij GGZ-professionals (effectieve en efficiënte zorg) en gemeenten (ten behoeve van inkoop). De wens is dat in beeld gebracht wordt wat de aard en omvang is van psychische problemen en de vraag naar en behoefte aan psychosociale hulpverlening bij statushouders, maar dat vindt voorsnog niet plaats door beperkte registraties. Ook is er inzicht nodig in de effectiviteit van bestaande interventies voor psychosociale steun gericht op asielzoekers en statushouders. Er zijn wel enkele onderzoeken die hierin vervullen, zoals het eerdergenoemde longitudinale onderzoek van SCP (Syriërs in Nederland), alsmede het Strengths onderzoek van de Vrije Universiteit, aangevuld met Zon-MW onderzoek bij dat project (STRENGTHS: Scaling up psychological interventions with Syrian Refugees, meer informatie: <http://strengths-project.eu/en/strengths-home/>).

Het ontbreekt aan voldoende samenhang en samenwerking:

- Er vindt onvoldoende afstemming en samenwerking plaats rondom complexe casuïstiek, bij overdracht van AZC naar gemeente waardoor behandeling stagneert of zonder resultaat stopt.
- Er is geen landelijk dekkend aanbod van preventie, psycho-educatie en behandeling voor statushouders (gezien de huidige decentralisatie).
- GGZ instellingen hebben drempels voor toegang door wachtlijsten, beperkte expertise en omdat terugverwijzing vanuit specialistische GGZ-zorg vaak niet goed verloopt.
- Toegang tot passende GGZ-zorg is problematisch doordat signalerende partijen de route naar zorg niet kennen (of vertrouwen), er veel uitval momenten zijn en door beperkte beschikbaarheid van passende en voldoende laagdrempelige GGZ-zorg.

Vanuit het rijk zijn gemeenten ondersteund middels het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders, een samenwerkingsverband van de VNG-OTAV, Pharos en GGD GHOR Nederland. Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders ondersteunde gemeenten in hun regierol bij de zorg voor de gezondheid van statushouders. Het programma liep van 1 november 2016 tot 31 december 2018.

Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders bestond uit twee deelprogramma's: een praktisch ondersteuningsprogramma voor gemeenten via regiocoördinatoren vanuit OTAV en een kennisdelingsprogramma vanuit Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland.

1. Praktisch ondersteuningsprogramma: Het doel van het programma was om gemeenten vraaggericht te ondersteunen bij het organiseren van een integrale, samenhangende en preventieve aanpak rondom welzijn en gezondheid van statushouders. Hiervoor dienen terreinen als integratie, participatie, werk, welzijn, wonen en gezondheid verbonden te worden. Einddoel was inbedding van de gezondheid van nieuwkomers in het reguliere welzijns- en gezondheidsbeleid. Om dit programma te realiseren, waren er in heel Nederland regiocoördinatoren aangesteld (per GGD-regio één of twee regiocoördinatoren).

Zij adviseerden gemeenten en ondersteunden bij het maken van een plan van aanpak: een lokale integrale aanpak gericht op preventie, zorg en gezondheidsbevordering van statushouders. Uitgangspunt was altijd de lokale situatie in de gemeente of de regio.

2. Kennisdelingsprogramma: Het kennisdelingsprogramma voor gemeenten en zorgprofessionals werd uitgevoerd door Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland. Via het kennisdelingsprogramma werden ervaringen, goede voorbeelden en kennis gedeeld en geborgd. Regiocoördinatoren hebben een actieve rol gespeeld in het verspreiden en ophalen van deze praktische kennis. Gemeenten en zorgprofessionals hebben allebei behoefte aan aanvullende kennis, deskundigheidsbevordering en praktische tips en tools rondom de gezondheid van deze doelgroep en dat werd via dit programma verstrekt. Zo zijn er handreikingen en factsheets ontwikkeld, die te vinden zijn op de website van Pharos. Ook is er op veel plekken in Nederland deskundigheidsbevordering verzorgd en zijn er sleutelpersonen Gezondheid Statushouders door Pharos getraind en ingezet.

Ondanks deze waardevolle ondersteuning van het Ondersteuningsprogramma, is succesvolle psychosociale ondersteuning aan statushouders in veel gemeenten nog niet geborgd. Gemeenten erkennen de noodzaak van een sluitende aanpak, effectieve en duurzame interventies t.b.v. psychosociale ondersteuning voor statushouders, maar zij zijn zoekende wat te doen: is er lokaal of regionaal passende psychische zorg aanwezig die rekening houdt met de cultuurverschillen en taalbarrières, hoe verloopt de vroegsignalering, welke interventies zijn effectief, hoe kunnen we deze inbedden in de lokale structuur, hoe te financieren? Er zijn veel vraagstukken binnen gemeenten rondom dit onderwerp.

Doel van dit project

Dit meerjarig project heeft tot doel om psychosociale ondersteuning vast onderdeel te maken van de zorgstructuur voor statushouders in gemeenten. We doen dat door in een proeftuin bij twee gemeenten een zorgstructuur te ontwerpen waarin psychosociale ondersteuning aan statushouders onderdeel uitmaakt en die rekening houdt met de lokale context. In een proeftuin wordt een praktijksituatie opgezet waarin met een nieuwe aanpak geëxperimenteerd wordt. Gemeente Haarlem/Zandvoort is een van de proeftuinen. Onderstaand zijn de uitkomsten van een verkenning beschreven, waaronder de interviews met stakeholders in Haarlem en Zandvoort.

2. Statushouders in Haarlem

Sinds 2013 is het aantal statushouders dat gemeenten moet huisvesten fors toegenomen. Voorheen ging het om relatief lage aantallen en verliep het inburgeren en de integratie in onze samenleving en stad Haarlem relatief geruisloos. Vanwege de omvang van de huidige groep statushouders, hun achtergrond en ervaringen is het van groot belang integratie integraal, samenhangend te ondersteunen en het resultaat te borgen.

Het college hanteert hierbij als centraal uitgangspunt dat aan nieuwe Haarlemmers vergelijkbare kansen geboden worden als aan autochtone Haarlemmers. Het aanpakken van psychosociale problematiek vraagt om extra inzet de komende vier jaren.

Landelijk wordt door de overheid de taakstelling per gemeente vastgesteld hoeveel statushouders een gemeente moet huisvesten. Hieronder zijn de aantallen genoemd van het aantal statushouders dat daadwerkelijk is gehuisvest in Haarlem en in Zandvoort.

Jaar	Realisatie aantal statushouders Haarlem
2015	288
2016	442
2017	172
2018	229
Totaal aantal statushouders	1.131

Jaar	Realisatie aantal statushouders Zandvoort
2015	31
2016	61
2017	3
2018	16
Totaal aantal statushouders	111

Bron: Gemeente Haarlem, cijfers realisatie aantal statushouders 2015-2018

2.1 Initiatieven gericht op (gezondheid) statushouders in Haarlem/Zandvoort

2.1.1. Aandachtsfunctionarissen statushouders

Zoals in veel gemeenten in Nederland biedt VluchtelingenWerk maatschappelijke ondersteuning gedurende de eerste periode na vestiging in de gemeente. In gemeente Haarlem/Zandvoort biedt VluchtelingenWerk gedurende twee jaar ondersteuning aan de statushouders die zich vestigen in de stad.

Daarnaast zijn bij diverse organisaties in Haarlem zijn "aandachtsfunctionarissen of specialisten" aangesteld die speciaal gericht zijn op statushouders. Zo zijn er klantmanagers bij afdeling Werk en Inkomen van de gemeente Haarlem, die alleen statushouders in hun portefeuille hebben. Ook bij de afdeling schuldhulp van gemeente Haarlem is een medewerker die zich richt op statushouders.

Bij de sociale wijkteams in Haarlem zijn drie aandachtsfunctionarissen gericht op statushouders aangesteld. Zij informeren weer collega's over de doelgroep. Daarnaast is in alle wijkteams in Haarlem (en Zandvoort) een contactpersoon gericht op statushouders

aangewezen. Deze contactpersonen nemen bijvoorbeeld deel aan het multidisciplinaire overleg.

Op het gebied van gezondheidszorg binnen het sociaal domein is een sociaal Verpleegkundige OGGZ van GGD Kennemerland actief. Zij wordt o.a. ingezet als gezondheidsbevorderaar Statushouders, en dit is van grote meerwaarde. Diverse ketenpartners die met statushouders werken en mogelijk psychosociale problemen signaleren bij statushouders, kunnen deze medewerker raadplegen. Ook geeft deze medewerker voorlichting aan statushouders over gezondheid en de Nederlandse gezondheidszorg (binnen het introductieprogramma wat hieronder beschreven wordt).

2.1.2. Introductieprogramma statushouders

Sinds juni 2018 worden alle volwassen statushouders die in Haarlem of Zandvoort komen wonen uitgenodigd om mee te doen aan een 5-weekse introductieprogramma. Nieuwkomers krijgen belangrijke informatie over regelingen en voorzieningen in de stad op het gebied van bijv. gezondheid, sport, wonen, veiligheid, scholing en werk, meestal in eigen taal. Meestal wordt er gewerkt met twee tolken (vrijwilligers), heel soms zelfs met drie tolken. Deskundigen van verschillende organisaties leveren een bijdrage door de inzet van hun expertise. Zoals de GGD die voorlichting geeft in het kader van preventie en gezondheid, en het Nederlandse zorgsysteem. Ook worden er excursies ondernomen. Er worden vrijwillige tolken ingezet, dat zijn statushouders die hier al iets langer wonen.

2.1.3. Mindfit

Eind 2018 hebben 2 Syrische en 1 Eritrese groep deelgenomen aan de Mindfit-training. De training Mindfit richt zich op het versterken van de mentale gezondheid van statushouders, door het aanreiken van kennis over het Nederlandse gezondheidssysteem, over psychische klachten en stressreductie methoden. Mindfit zet in op bewustwording en empowerment. De training bestaat uit 6 tot 8 sessies die wekelijks worden gegeven. De methode legt het accent op het vergroten van de zelfredzaamheid van de deelnemers. Er worden groepsgesprekken en groepsoefeningen gedaan die zowel ontspannend als activerend zijn. Bijkomende effecten zijn vroegtijdige signaleringen van klachten, tijdige doorverwijzingen naar specialistische hulp en het verlagen van drempels naar zorgverleners. Mindfit wordt gegeven door een psychologisch geschoolde trainer van VluchtelingenWerk en een co-trainer die zowel ervaringsdeskundige als bruggenbouwer tussen de culturen is (in eigen taal).

2.1.4. Aan de slag

Binnen het project Aan de Slag in Haarlem zijn zes betaalde jobcoaches actief vanuit drie partners: twee van VluchtelingenWerk, twee van reïntegratiebedrijf Agros en twee vanuit bemiddelaar Pasmatch. Om cultuursensitief te kunnen werken wordt gebruik gemaakt van "jobcoaches in opleiding" met een vluchtelingenachtergrond. Doel van dit samenwerkingsverband is om binnen twee jaar ruim driehonderd vluchtelingen richting werk, een opleiding of participatieplek te begeleiden. Door de unieke samenwerking tussen drie partnerorganisaties en het aanbod van lokale ketenpartners, wordt veel gebruik gemaakt van elkaars specifieke kwaliteiten, kennis en netwerk. Deelnemende vluchtelingen volgen een traject van 18 maanden. Maatwerk staat centraal: er is ruimte binnen het project voor maatwerk wanneer dat nodig is

Op dit moment (maart 2019) zijn er 250 klanten. De tussenstand van het aantal geslaagde matches is dat er in een jaar tijd 36 statushouders aan een baan zijn geholpen. Veertien mensen zijn helemaal uit de uitkering. 22 mensen zijn deels uit de uitkering, omdat ze bijvoorbeeld nog taallessen volgen.

2.1.5. VNG Impulstraject Eritreeërs

Via het VNG Impulstraject kwetsbare Eritrese nieuwkomers kregen zes gemeenten intensieve begeleiding van het projectteam van VNG OTAV bij het versterken van de gemeentelijke praktijk voor deze groep: Haarlem, Hellendoorn, Leeuwarden, Katwijk, Roosendaal en Zutphen. Ervaringen met en kennis over de aanpak rondom kwetsbare Eritrese statushouders werden met elkaar gedeeld.

Een uitkomst daarvan is het document “Spiegel voor de keten. Klantreizen met Eritrese nieuwkomers”. Zie:

https://vng.nl/files/vng/spiegel-voor-keten-flyer_20181220.pdf en

https://vng.nl/files/vng/2019_vng_impuls_magazine_gemeentelijke_ondersteuning_aan_eritrese_nieuwkomers.pdf

Er zijn veel vrijwilligersinitiatieven in Haarlem die zich richten op de ondersteuning van statushouders. Waaronder:

2.1.6. Haarlem Mozaïek

Haarlem Mozaïek is een zelforganisatie van statushouders zelf. Circa 60 statushouders uit Haarlem zijn hierbij betrokken. De groep bestaat zowel uit alleenstaande statushouders als gezinnen, leeftijd van de deelnemers zijn 24-53 jaar. Mensen afkomstig uit diverse landen, met name Syrië en Eritrea. Haarlem Mozaïek wordt ondersteund door enkele bevlogen Nederlandse vrijwilligers. Dat was ook nodig, omdat de statushouders het nog erg lastig vinden om zelf een stichting op te richten. Veel deelnemers vinden het moeilijk om zelf een taak op zich te nemen. Haarlem Mozaïek richt zich vooral op sociale interactie, bij voorkeur dat statushouders en Nederlanders samen leuke dingen doen. De statushouders hebben zelf een programma voor 2019 samengesteld met bijv. activiteiten zoals naar musea, muziek, film. Later bleek dat veel deelnemers ook wel vragen hebben over dingen die ze zelf willen leren, zoals brieven leren lezen, zelf leren om toeslagen aan te vragen of belasting te doen. De groep komt regelmatig (wekelijks) samen in een leegstaande kerk. Maandelijks is er een praathuis, waarbij ook een gastspreker komt.

2.1.7. Stem in de Stad

Dit is ook een vrijwilligersorganisatie die kwetsbare Haarlemmers ondersteunt. Niet alleen statushouders, ook andere kwetsbare inwoners. De vrijwilligers die zich hier aan verbinden, doen vaak ‘losse’ vrijwilligers taken, ze willen zich vaak niet langer binden en niet onder bepaalde structuur actief zijn.

Vanuit dit soort vrijwilligersinitiatieven zijn er diverse activiteiten voor statushouders. Zo is er een vrouwencafé. Daar komen met name wat zelfstandige vrouwen samen, ze krijgen 1 uur taallessen en 1 uur wordt er een maatschappelijk onderwerp besproken. Stem in de Stad is ook actief betrokken bij het ondersteunen van zwemlessen en taallessen voor statushouders.

Daarnaast is Stem in de Stad betrokken bij een landelijk project van Justice & Peace, Samen Hier! Met het project Samen Hier koppelt Justice and Peace Nederland groepen van vijf Nederlanders aan een individuele nieuwkomer of een gezin. Het doel is de nieuwkomer(s) te helpen om hun weg te vinden in de Nederlandse samenleving.

2.1.8. Thuis in Haarlem

Thuis in Haarlem is een vrijwilligersorganisatie die statushouders koppelt aan Haarlem maatjes, aan Nederlandse vrijwilligers die statushouders wegwijs maken in Haarlem. Thuis in Haarlem heeft ongeveer 80 maatjes die nieuwe Haarlemmers -statushouders-

ondersteunen bij het integratieproces en hen helpen om in hun nieuwe stad een sociaal netwerk op te bouwen. Het is fijn als een statushouder snel kennismakt met Nederlandse gewoontes en gebruiken. Ook gaan statushouders en maatjes samen op zoek naar vrijwilligerswerk of een sportclub. Als statushouders eindelijk een eigen woning hebben kan er een moment komen waarop soms de eenzaamheid toeslaat. Een maatje kan dan uitkomst bieden door wekelijks af te spreken en samen plezier te hebben. Het is van belang dat nieuwe Haarlemmers zich zo snel mogelijk thuis voelen en contact hebben met anderen in onze stad. Uit diverse voorbeelden blijkt dat Haarlemaatjes van grote waarde zijn voor statushouders om de Nederlandse samenleving beter te leren kennen en dat zij op allereerste vlakken een grote steun zijn. Thuis in Haarlem ondersteunt Haarlemaatjes door het bieden van informatie, bijeenkomsten en advies. Door de contacten met statushouders en hun maatjes signaleert Thuis in Haarlem waar behoefte aan is, en speelt daarop in. Op die manier heeft Thuis in Haarlem afgelopen anderhalf jaar met name een vertrouwensband opgebouwd met Eritrese statushouders, een groep die in het algemeen een grote afstand heeft tot de Nederlandse samenleving.

2.1.9 Taalcoaches Zuid-Kennemerland

De Stichting Taalcoaches Zuid-Kennemerland koppelt een taalcoach aan een vluchteling. De stichting verzorgt ook de training en bijscholing van de vrijwilligers. De Stichting Taalcoaches Zuid-Kennemerland werkt o.a. in de gemeente Haarlem. Een taalcoach is een vrijwilliger die afsprekt met iemand die Nederlands aan het leren is. Tijdens die afspraak praten zij over alledaagse dingen, het leven in Nederland, de gewoontes in het land van herkomst. Zo leert de anderstalige beter Nederlands spreken en de Nederlandse samenleving beter kennen. Vaak is het voor allebei een leerzame ontmoeting. Bij de stichting zijn 280 vrijwilligers actief

2.2.0. Deskundigheidsbevordering

Training Land Inzicht

Op verzoek van gemeente Haarlem heeft bureau Nieuwlander meerdere keren de workshop Land Inzicht gegeven in Haarlem. In deze workshops is meer informatie gegeven over de grootste groepen statushouders, uit Syrië, Eritrea en Afghanistan. De workshop is gegeven door ervaringsdeskundige trainers. Door de workshop leren deelnemers de doelgroep beter kennen. Het helpt deelnemers sneller contact te leggen en gedrag te begrijpen. De workshop bespreekt de volgende zaken:

- land van herkomst: politieke en sociale situatie
- vluchtreis
- communicatie en gedrag
- onderwijs & opvoeding
- religie

Pharos, cultuursensitief werken

De gemeente Haarlem wil de deskundigheid binnen het Sociaal domein verder versterken. Om die reden heeft gemeente Haarlem aan Pharos gevraagd om een trainingsaanbod samen te stellen. In 2019 worden de volgende modules aangeboden:

1. Basistraining Cultuursensitief werken
2. Gezinnen, ouders en kinderen
3. Gezondheid en chronische klachten
4. Praktijkreflectie

3. Uitkomsten interviews met stakeholders in Haarlem

Er zijn 22 professionals geïnterviewd (zie bijlage met wie de interviews zijn afgenomen).

Hieronder volgen per thema de bevindingen:

3.1 Signaleren psychosociale problemen bij statushouders

- **Welke hulpvragen geven statushouders zelf aan?**

Bijna alle geïnterviewde professionals geven aan dat de meeste statushouders niet zelf komen met een duidelijke hulpvraag, zeker niet op het gebied van psychosociale ondersteuning. Meestal komen statushouders met praktische hulpvragen, hoe zaken in Nederland werken. De meest voorkomende vragen die statushouders stellen, zijn vragen rondom huisvesting, rondom hun financiën (soms schulden), het vinden van (passend, betaald) werk. In de beginfase als mensen net in de gemeente wonen, zijn er ook veel praktische vragen zoals de zorgverzekering regelen, een passende taalschool of een school voor hun kinderen vinden. Hier volgt een overzicht van de meest gestelde hulpvragen cq. stressoren die statushouders zelf noemen:

Stressoren/ hulpvragen:

- Werk: Stressoren die statushouders zelf aan geven, zijn zorgen om passend werk te vinden, angst dat het niet gaat lukken om een baan te vinden. Alle geïnterviewde statushouders maken zich zorgen om het vinden van werk.
- Financiën: gekoppeld aan werk, is ook de grote zorg om voldoende financiën. Veel statushouders hebben schulden. Of ze kunnen net aan rondkomen, maar willen juist graag werk vinden om voldoende eigen inkomsten te genereren. Ook ervaren veel statushouders druk van familie in land van herkomst om hen geld te sturen. Menigmaal hebben statushouders ook schulden bij hun familie of anderen, omdat ze geld hebben geleend om mensensmokkelaars te betalen.
- Opleiding: sommige statushouders maken zich zorgen of zij wel een opleiding kunnen doen/ kunnen halen (extra aandacht voor mensen die net ouder zijn dan 30 jaar).
- Gezinshereniging: statushouders hebben vaak grote zorgen om familie die zij in herkomstland hebben achtergelaten. Onzekerheid over gezinshereniging geeft veel stress.
- Druk op inburgering: de druk die statushouders ervaren om in 3 jaar tijd in te burgeren (en dat zij anders de lening terug moeten betalen) geeft veel stress.
- Opvoeding/toekomst kinderen: statushouders maken zich vaak zorgen op de voeding van hun kinderen (tussen twee culturen) en om de toekomst van hun kinderen.
- Toegang tot zorg: statushouders hebben vaak moeite om ons zorgsysteem te begrijpen (toegang).
- Huisvesting: statushouders hebben ook regelmatig vragen over huisvesting. Bijv. wanneer hun gezin is overgekomen en zij nog in een te kleine woning verkeren. Maar ook door andere omstandigheden.

- **Welke psychosociale problemen bij statushouders worden door uw organisatie gesignaleerd?**

Professionals die veel met statushouders in Haarlem werken, zien wel dat statushouders psychische klachten hebben, zoals slaapproblemen, concentratieproblemen, verdriet om dierbaren die ze zijn verloren, angst dat familie in herkomstland problemen ervaren. Meestal benoemen statushouders dit niet als problemen waar zij hulp bij zoeken. Zij gaan meestal niet met deze klachten naar de huisarts. Statushouders gaan vooral voor fysieke klachten die ze ervaren naar de huisarts en ze noemen ook naar de professionals dit soort somatische klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, stress, moe zijn. Mensen die intensief met statushouders werken en hun vertrouwen hebben, waardoor zij meer van hun levenservaringen horen, zien dat er onder deze somatische klachten vaak psychische oorzaken liggen, zoals angst, depressie en/of trauma's.

Eens per twee maanden geeft een sociaal verpleegkundige van de **GGD** een (verplichte) gezondheidsvoorlichting aan nieuwkomers (2 uur). Hierbij worden informele tolken ingezet. Ook psychische gezondheid wordt genoemd en er wordt ingegaan hoe je met stress kunt omgaan. Zo wordt er een korte ademhalingsoefening gegeven. Belangrijkste is dat de nieuwkomers op die bijeenkomst horen dat ze voor hulp terecht kunnen bij de huisarts. Ook geeft de sociaal verpleegkundige aan dat zij spreekuur houdt bij Vluchtelingenwerk en dat statushouders haar daar kunnen ontmoeten als ze vragen hebben.

Hulpvragen die statushouders zelf aan de sociaal verpleegkundige stellen gaan over opvoedvragen, over zwangerschap (doorverwijzing naar verloskundige). Ook is er veel stress, vaak door financiële problemen. De gemeente komt snel in actie bij schuld (huurachterstand). Aan alle statushouders wordt binnen het Introductieprogramma een training 'grip op geld' aangeboden. Vanaf medio 2018 biedt de gemeente aan alle nieuwe Haarlemmers het product budgetbeheer aan. Vaste lasten worden gedurende een periode door de gemeente doorbetaald. Syrische statushouders vragen zelf soms om een doorverwijzing naar een psycholoog. Het valt de sociaal verpleegkundige op dat statushouders meestal komen met 1 hulpvraag, maar dat er in een gesprek dat er op volgt bijna altijd blijkt dat er meerdere factoren/problemen spelen.

Een specialist, **klantmanager** statushouders, signaleert de volgende psychosociale problemen bij de doelgroep: slaapproblemen, stress (o.a. of gezinshereniging gaat lukken), relatieproblemen (echtscheidingen), opvoedvraagstukken, vragen over woonruimte, diverse gezondheidsklachten, depressie. Bij specifiek de jongeren ziet zij soft drugs problemen en schulden. De geïnterviewde klantmanager geeft aan dat zij soms wel dingen signaleert, maar dat het lastig is om problematiek boven tafel te krijgen en bespreekbaar te maken. Wanneer statushouders deelnemen aan het project 'aan de slag' (re-integratietraject), dan komen problemen vaak sneller naar boven (bijv. als iemand slecht slaapt en daarvoor vaak te laat komt).

Bij **Centrum Jeugd en Gezin (CJG)** komen er opvoedvragen binnen van statushouders. Ook hier staat voorop dat statushouders vaak onvoldoende in staat zijn om een hulpvraag te formuleren. Er ontstaan vaak opvoedproblemen, wanneer kinderen sneller gewend zijn aan Nederland, zij mondiger worden en ook de vrijheden van Nederland meer zich toe-eigenen. De ouders houden zich vaak nog vast aan traditionele rolpatronen en normen en waarden uit de eigen cultuur. Dit zorgt soms voor conflicten. Het lastige is dat de huidige opvoedondersteuning die CJG biedt, niet cultuursensitief is. Ook zijn er berichten die bij CJG komen over echtscheidingen bij statushouders. In sommige cases is er sprake van huiselijk

geweld, waardoor de vrouw op straat komt te staan. De vrouw zal namelijk zonder woning zitten, als ze weg gaat bij haar man. Zonder aangifte, kunnen organisaties zoals Veilig Thuis de vrouw vaak niet helpen. Een ander aspect dat CJG wel eens tegenkomt, is dat de man van een gezin eerder in Nederland was en dat hij het geld beheert, ook het geld wat de vrouw zou ontvangen of het geld voor de kinderen. Soms besteedt de man niet het geld aan spullen en zaken die voor het gezin van belang zijn, maar aan andere dingen. Waardoor het geld op is, en het gezin in problemen komt.

De CJG coach die speciaal gericht is op jongeren merkt dat er onder de zwerfjongeren die dakloos zijn ook meer statushouders zijn. Ook geven statushouders aan CJG door dat zij zich zorgen maken dat het slecht met hun kind(eren) gaat op school. Ouders begrijpen veel niet, vanwege de taal, waardoor de relatie met school lastig is. Er is een lage ouderbetrokkenheid bij statushouders op school, vanwege de taalbarrière. Eigenlijk is outreachende begeleiding nodig en tolken, wat veel tijd en energie kost.

De Nederlandse vrijwilligers van **Haarlem Mozaïek** merken dat statushouders zelf met praktische hulpvragen komen. Veel gestelde hulpvraag is dat statushouders heel graag een baan willen. Ook hebben ze vragen rondom de gezinshereniging. Ook willen ze vaak een beter huis (vooral als gezinshereniging plaats gaat vinden). Statushouders komen bij de Nederlandse vrijwilligers met allerlei brieven en zaken die ze niet snappen. De Nederlandse vrijwilligers signaleren dat onder statushouders soms apathie of een depressie heerst. Als mensen langer in Nederland zijn, en geen werk/vrijwilligerswerk hebben, raken ze gedemotiveerd en komen in een depressie. Sommige statushouders zeiden dat ze liever teruggaan naar hun eigen land, als ze hier in Nederland geen werk vinden. Ook merken deze vrijwilligers dat een deel van de statushouders erg passief en wijkgebonden is. Als Haarlem Mozaïek bijv. een leuke activiteit organiseren en het is in het centrum van de stad, dan komen de statushouders niet, tenzij ze worden opgehaald door een vrijwilliger. Soms merken vrijwilligers dat mannen liever niet willen dan hun vrouw meedoet aan een activiteit. Bijv. omdat de vrouw de kinderen naar bed moet brengen, dat de man dat niet zelf doet.

VluchtelingenWerk begeleidt statushouders twee jaar. Vrijwilligers van VWN signaleren veel. Ook verzorgde VWM Mindfit trainingen in Haarlem als pilot in 2018. Eind 2018 hebben 2 Syrische en 1 Eritrese groep deelgenomen aan de Mindfit-training. De training Mindfit richt zich op het versterken van de mentale gezondheid van statushouders, door het aanreiken van kennis over het Nederlandse gezondheidssysteem, over psychische klachten en stressreductie methoden. Mindfit zet in op bewustwording en empowerment. Tijdens de Mindfit trainingen kwamen ook signalen van statushouders naar boven. Zo bleek dat veel statushouders vragen hadden over het opvoeden van hun kinderen en pubers. Veel stress werd ervaren door de cultuurverschillen, de veranderde rol als ouders en het omgaan met stress of andere klachten die ouders bij hun kinderen signaleren. Hieraan zijn soms 1, soms 2 bijeenkomsten van Mindfit besteed. Wat de trainer van Mindfit opviel, was dat met name de Eritrese groep, ondanks de informatie die zij bv. tijdens het introductieprogramma hadden gekregen, toch nog veel uitleg nodig hadden. De gezondheidszorg in Nederland blijkt voor alle groepen ingewikkeld, informatie moet vaak herhaald worden. De Mindfit trainer zag dat veel statushouders slaapproblemen hebben, concentratieproblemen en de statushouders zelf noemen vaak somatische klachten zoals hoofdpijn of buikpijn. De trainer merkt zelf ook nervositeit, somberheid isolatie/eenzaamheid en een machteloos gevoel op bij veel statushouders. Veel statushouders zijn niet gewend om te bewegen of te sporten. Sommige statushouders eten ongezond, met name de jongvolwassenen die nog minder zelfredzaam zijn. Bij de Mindfit trainingen viel het op dat in Syrische groepen enkele deelnemers soms

weerstand hadden om stress en psychische problemen bespreekbaar te maken. Zij hadden hoge eisen aan het programma en willen goede gezondheidszorg. Ze zijn ook meer geneigd om zelf op google oplossingen te zoeken (ook voor hun gezondheidsproblemen). De Eritrese deelnemers hebben wel veel problemen, maar ze waren erg blij met de informatie en de uitwisseling onder elkaar. Uit de evaluatie bleek bij alle drie groepen dat zij de informatie over stress en psychische klachten en het opvoeden tussen culturen als het meest waardevol ervoeren.

Vrijwilligers van VluchtelingenWerk signaleren veel diverse problemen, zoals problemen met financiën, opvoedproblemen, eenzaamheid, verslaving (gokken, drugs, alcohol), psychische problemen, huiselijk geweld, echtscheidingen. Bij huiselijk geweld en echtscheidingen is het probleem dat als de vrouw weg wil van haar man, dat zij geen woning heeft. Er zitten enkele vrouwelijke statushouders nu in de nachtopvang. Soms hebben vrijwilligers het vermoeden dat er sprake is van licht verstandelijke beperking (LVB), maar dat is moeilijk in te schatten, want soms komt het door taalbarrière dat statushouders weinig begrijpen. Ook zijn er statushouders met een lage zelfredzaamheid en is er vaak sprake van multi-problemen.

Ook de maatjes die actief zijn bij **Thuis in Haarlem** merken soms dat statushouders diverse problemen hebben. Hoewel zij er vooral zijn om de statushouders wegwijs te maken, komen ze door hun vertrouwensband er menigmaal achter dat er meer aan de hand is. Vrijwilligers en medewerkers van Thuis in Haarlem zien ook hoe lastig het is voor statushouders om de stap naar hulp te durven zetten. Omdat zij een laagdrempelige organisatie zijn, is het voor Thuis in Haarlem in bepaalde gevallen makkelijker om bij statushouders binnen te komen. Thuis in Haarlem zorgt voor een warme overdracht, door bijv. iemand van het wijkteam uit te nodigen om mee te gaan naar een statushouder, als zij zien dat er meer aan de hand is. Dit werkt heel goed deze samenwerking. Veel statushouders zijn gefrustreerd omdat ze willen werken en dat niet lukt. Thuis in Haarlem ziet ook heftige situaties, waarbij snel hulp nodig is (bijv. Poging tot zelfmoord), maar het soms maanden duurt voordat er passende hulp komt. Vaak is er een indicatie nodig en dat kan al lastig zijn (zeker als de statushouder nog niet toe is om hulp te accepteren), en vervolgens zijn er de lange wachttijden in de GGZ. Thuis in Haarlem probeert samen met het wijkteam in zulke situaties ter overbrugging hulp te bieden (bijv. Via vrijwilligers die een gezin extra ondersteunen). Verder ziet Thuis in Haarlem dat veel statushouders onderling problemen proberen op te lossen, maar dat er in sommige situaties het gevaar schuilt dat dit een te grote belasting is voor de statushouders die helpen (bijv. in geval van suïcide pogingen, PTSS of depressie hebben mensen professionele hulp nodig).

Statushouders komen ook bij de **sociale wijkteams** met hun vragen. Veelal komen ze daar met praktische vragen, waar vaak nog meer problemen achter schuilen. Bijv. een vraag om een taalmaatje, vragen over hoe kom ik aan werk/opleiding. DOCK heeft in opdracht van de gemeente drie aandachtsfunctionarissen statushouders in dienst (1fte). Zij hebben als opdracht de Wijkteams te ondersteunen bij de uitvoering (ingewikkelde casussen), de link te leggen tussen wijkteams en andere organisaties, en de deskundigheid te bevorderen van de wijkteams in het werken met statushouders. De aandachtsfunctionarissen zijn gestart toen de opvang op de GVA-locatie is gestopt (GVA=gemeentelijk versnellingsarrangement). Opdracht was om de statushouders die zich vanuit de GVA locatie in Haarlem gevestigd hebben, diegenen waar zorgen om waren m.b.t. zelfredzaamheid, bij hen thuis te bezoeken. Deze aandachtsfunctionarissen ondersteunen ook hun collega's van de sociale wijkteams als ze vragen hebben over de omgang met statushouders. De wijkteams doen zoveel mogelijk in het Nederlands, maar ze mogen de tolkentelefoon bellen als dat echt nodig is.

Dat gebeurt in de praktijk erg weinig. Meestal belt een statushouder zelf iemand die hij/zij kent om te tolken en zet die dan op de speaker. Ook zetten ze soms kinderen in om te tolken, maar dat is meestal niet gewenst omdat dit een te grote belasting is voor het kind om alle problemen van hun ouders aan te horen.

De meeste wijkteams hebben een schuldhulpverlener in het team (niet speciaal voor statushouders). Wel is financiën heel vaak onderdeel van de problematiek bij statushouders. Ook heeft het wijkteam inloop spreekuren, waar statushouders komen met financiële vragen of als ze een brief niet snappen.

De meeste statushouders komen bij het wijkteam, omdat zij worden aangemeld via andere organisaties, zoals VluchtelingenWerk, klantmanagers, vrijwilligers organisaties en soms een woning corporatie (bij huurachterstand). Bij huurachterstanden of schulden komen statushouders soms te laat in beeld, en is ontruiming niet te vermijden. Om dit te voorkomen hebben gemeente en corporaties een convenant opgesteld. Woningbouwverenigingen zijn nog niet in staat de werkafspraken uit dit convenant uit te voeren. Sinds kort is er een verbetering, want statushouders die geen Nederlands of Engels goed beheersen, krijgen standaard budget beheer. Dit wordt gegeven door een Arabisch sprekende medewerker.

Het sociaal wijkteam signaleert dat er vaak op meerdere leefgebieden problemen zijn bij statushouders. Hoewel de statushouders zelf met vragen komen over werk/dagbesteding, of financiële vragen, zijn er vaak ook signalen van psychische klachten, zoals slaap problemen, verstoord dag/nacht ritme, neerslachtigheid, stress. De medewerkers merken dat het lastig is om over psychische problemen door te praten, omdat de statushouders hen vaak slecht begrijpen (door taalproblemen). Soms verwijzen ze iemand door naar Sandra Minderhoud en dan gaat de wijkteam medewerker vaak mee naar de eerste afspraak. Toeleiding naar GGZ is wel nodig, maar komt vaak niet tot stand, omdat er lange wachtlijsten zijn en een tekort aan Arabisch / Tigrinya sprekende therapeuten.

Omdat er problemen zijn op meerdere gebieden en statushouders nog onvoldoende vaardigheden hebben om zelfredzaam te zijn, is de begeleiding vaak intensief en soms langdurend. Doorgeleiden naar (intensieve) begeleiding is vaak niet mogelijk, omdat die er simpelweg niet is. In de praktijk worden statushouders soms via een WMO indicatie begeleid door bijvoorbeeld het SIG ook al behoren zij niet tot hun doelgroep.

De **huisarts** die geïnterviewd is, geeft aan dat statushouders (net als veel andere burgers) vaak komen met een 'simpele' klacht, maar dat er soms veel meer problemen spelen, wat soms wel en soms niet ter sprake komt. Echter door de taal is er een grote barrière waardoor de huisarts vaak lastig kan achterhalen wat de werkelijke (mogelijk psychische) problemen zijn. De huisarts kon tot 1 mei 2019 de eerste 6 maanden dat een statushouder in Haarlem woont een tolktelefoon gebruiken. Ten eerste kost het vaak 8 minuten voordat de tolk daadwerkelijk aan de lijn is en dan is er (zelfs met dubbele consulttijd) nog maar weinig tijd over. Ten tweede spreken de meeste statushouders na 6 maanden nog onvoldoende Nederlands. Het formuleren van een hulpvraag is voor veel statushouders erg moeilijk. Zeker de Eritrese doelgroep begrijpt niet goed hoe het zorgstelsel, met de huisarts, werkt. Regelmatig komt het voor dat Eritrese cliënten veel te laat op de afspraak bij de huisarts komen. Ook is de taalbarrière bij Eritrese statushouders erg groot, ze nemen meestal ook niemand mee die voor hen kan vertalen (wat ook lastig is ivm privacy). In het najaar start in het gezondheidscentrum De Zoed in Schalkwijk een project gericht op laaggeletterdheid, door via pictogrammen meer te communiceren met laaggeletterden.

Het is voor de huisarts heel moeilijk om in te schatten of een statushouders die psychische klachten heeft, doorverwezen moet worden naar 1^{ste}, 2^{de} of 3^{de} lijn, grotendeels vanwege de taalbarrière en cultuurverschillen (taboe), waardoor niet duidelijk is wat de problemen zijn.

Binnen het **onderwijs** wordt vooral door docenten en mentoren onverklaarbaar gedrag bij leerlingen met vluchtelingenachtergrond opgemerkt. Vooral ISK leerlingen die (wellicht veroorzaakt door trauma) gedrag vertonen die tegen de school regels ingaat, is complex. Sommige leerlingen willen niet meer naar school, zij kunnen zich moeilijk houden aan de regels van op tijd komen en andere vaste regels. Tijdens de vlucht heeft hun zelfstandige en soms opstandige gedrag waarschijnlijk hen behoed voor dingen, maar in het leven in Nederland, zijn wel bepaalde regels waar mensen zich aan moeten houden. Meestal willen leerlingen echter wel extra begeleiding en aandacht, als ze hulp nodig hebben. Op het ITK zijn er enkele leerlingen die enkele weken niet praten (veelal omdat zij boos zijn dat zij moesten vluchten), en ook zijn er enkele leerlingen die weglopen van school. Daarnaast zijn er leerlingen die stil en teruggetrokken gedrag vertonen.

Risicogroepen genoemd door respondenten

Risicogroepen die genoemd worden door de stakeholders zijn divers.

1. Ten eerste de **Eritrese statushouders**, aangezien zij vaak laagopgeleid zijn, heel veel moeite hebben om de taal te leren. Zoals in paragraaf 1.3 is beschreven hebben veel Eritrese vluchtelingen trauma's opgelopen. Vanwege de traumatische ervaringen, zoals marteling en andere vormen van onmenselijke en ontrendende behandeling in Eritrea of op de vluchtroutes, hebben veel Eritreeërs last van psychologische problemen. Ook is het een groep die veel wantrouwen heeft naar instanties, gezien hun ervaringen in Eritrea waar een dictatuur heerst. Ze durven vaak geen mening te geven en een hulpvraag stellen is al helemaal een brug te ver. Door diverse deskundigen wordt aangegeven dat veel Eritrese statushouders onvoldoende sociaal, maatschappelijk en financieel zelfredzaam zijn.
2. Binnen de groep Eritreeërs is een **extra kwetsbare groep de jonge Eritreeërs. Zeker de 18-/18+ groep**. Zij zijn vaak nog niet zelfredzaam. Zo is te zien dat zij zich soms niet verzekeren, of een huurschuld oplopen. Bij jonge Eritreeërs (18+) is vaak het probleem dat zij geen dagbesteding hebben. Deze groep is verslavingsgevoelig. Ze kunnen slecht met geld omgaan. Deze groep is veelal niet bekend met de regels, de kaders, ze zijn veelal onbewust en onbekwaam.
3. **De groep jongeren is sowieso een risicogroep** (zowel Syrische als Eritrese jongeren), aangezien ze verslavingsgevoelig zijn (drugs, alcohol, gamen) en veelal moeite hebben om met geld om te gaan. Zij kunnen snel oplopende schulden hebben. Door oplopende huurschuld komt vaak een casus te laat binnen bij het MDO, waardoor de jongere uiteindelijk dakloos wordt. Soms lukt het via MDO nog om tijdig de schuld af te lossen voordat de ontruiming plaatsvindt, maar dit is een grote uitdaging. Het risico bij de jongeren is dat zij vaak geen hulp willen en moeilijk te begeleiden zijn, omdat ze zeer vaak afspraken niet nakomen. Hierdoor moet er veel vasthoudendheid zijn vanuit de hulpverlening.
4. Een andere risicogroep die gesignaleerd wordt zijn **gezinsherenigers**. Bij gezinshereniging is het veel voorkomend dat de jonge vrouwen snel zwanger zijn, terwijl ze nog maar net in Nederland zijn. Bij Werk en Inkomen is zichtbaar dat er echtscheidingen zijn, wat in eerste instantie vreemd lijkt, omdat verwacht wordt dat een echtpaar blij zou zijn dat ze weer herenigd zijn na lange periode van gescheiden

zijn door de vlucht. Zoals eerdergenoemd zijn relatieproblemen en huiselijk geweld onder statushouders voorkomend. Sommige vrouwen die als gezinshereniging hierheen komen, pakken hun kansen in Nederland, wat niet mocht in hun eigen land. Als hun man daar moeite mee heeft, kan er conflict ontstaan. Soms met echtscheiding tot gevolg. Wat ook voorkomt is dat vrouwen die als gezinshereniger later hierheen komen, in herkomstland of in vluchtelingenkampen waar ze verbleven seksueel misbruikt zijn. Als de man daarachter komt, kan het voorkomen dat hij geen relatie meer met haar wil.

5. **Ook zijn jonge vrouwen, zoals dochters kwetsbaar.** Soms worden zij tegen hun zin uitgehuwelijkt. Enerzijds willen zij echt niet uitgehuwelijkt worden, maar anderzijds voelen zij zich zo verbonden aan hun ouders en de cultuur, dat ze geen 'nee' tegen het voorgenomen huwelijk durven/kunnen zeggen. Een respondent vertelde over een casus waarbij een jonge Syrië dochter door haar ouders werd uitgehuwelijkt. Ze wilde niet en werd begeleid. Het complexe was dat haar broer ook agressief was en er was sprake van huiselijk geweld. Uiteindelijk kwam deze jongedame bij de crisisdienst, werd via veilig Thuis op veilige plek gebracht. Ze mocht echter haar mobiel bij zich houden en haar familie heeft haar toch overtuigd om naar hen terug te gaan. Uiteindelijk is ze toch uitgehuwelijkt en woont ze in een andere stad bij haar man. Het was in deze casus wel goed, dat een medewerker van de politie gespecialiseerd in eer gerelateerd geweld/huiselijk geweld werd ingezet.
6. Tot slot is de **LHBT groep een kwetsbare groep**, omdat zij door hun landgenoten vaak niet begrepen worden en vaak worstelen met gemengde gevoelens.

- **Hoe signaleert uw organisatie mogelijke psychische gezondheidsklachten?**

De klantmanagers gebruiken geen signaleringsinstrument. Wel wordt door afdeling Werk en Inkomen een NOA intake assessment ingezet bij statushouders, om zicht te krijgen op de talenten en vaardigheden van de statushouders. Het ontwikkelde intake assessment is de Persoonsprofielscan Vluchtelingen (PPS-V). De Persoonsprofielscan Vluchtelingen (PPS-V) helpt bij het in kaart brengen van de opleiding, werkervaring, taalniveau en mogelijke kansen en belemmeringen van statushouders/vluchtelingen bij het betreden van de Nederlandse arbeidsmarkt. De PPS-V geeft een beeld van opleiding, werkervaring, zelfredzaamheid, belemmerende factoren (waaronder mogelijke trauma-tisering), werkzoekgedrag, Nederlands en Engels taalniveau, leerbaarheid, persoonlijkheid en competenties van een vluchteling. De PPS-V kan in verschillende talen worden afgenomen: Nederlands, Engels, Arabisch, Farsi en Tigrinya. Bij dit instrument zitten ook vragen over de gezondheid, ook de psychische gezondheid. Het NOA assessment wordt in eigen taal afgenomen bij VluchtelingenWerk. De uitkomsten van dit assessment laten lagere cijfers zien rondom mogelijke traumatisering dan uit wetenschappelijk onderzoek naar voren komt. Mogelijk komt dit doordat statushouders sociaal wenselijk antwoorden geven. Zeker omdat ze voor hun uitkering afhankelijk zijn van de gemeente en zij in eigen land veel wantrouwen hebben richting instanties. Binnenkort zullen de NOA assessment uitkomsten in een 3-gesprek tussen statushouder, klantmanager en iemand van VluchtelingenWerk besproken worden.

CJG gebruikt het ZRM (zelfredzaamheidsmatrix) en veiligheidslijsten. Ze gebruiken niet specifiek een instrument dat psychische klachten signaleert.

VluchtelingenWerk Haarlem signaleert, omdat zij statushouders begeleiden. Een medewerker van Vluchtelingenwerk gaf aan dat zij wel Protect vragenlijst gebruikt als ze

ernstige psychische problemen vermoed. Ze gaf aan dat het lastig is, als uit de lijst dan blijkt dat er hulp nodig is. Het is lastig om daar vervolg aan te geven. Ze geeft dan wel aan bij de statushouder dat hij/zij de psychische klachten met de huisarts moet bespreken en dat ze om dubbele afspraak (2 x 10 min) bij huisarts moeten vragen. De respondent gaf aan dat de meeste vrijwilligers bij VluchtelingenWerk Haarlem geen gebruik maken van de Protect vragenlijst. Knelpunt is ook de lange wachttijden bij GGZ. Maar of dat gebeurt, is de vraag. Er is geen monitoring. De medewerker van Vluchtelingenwerk gaf aan dat er een sociale kaart nodig is, lastig dat die kaart per regio weer anders is. Vrijwilligers van VluchtelingenWerk gebruiken geen signaleringsinstrument. Wel is Vluchtelingenwerk recent gestart met het gebruiken van een zelfredzaamheidsplan. Dit plan zal op meerdere momenten bekeken worden en ingevuld tijdens de twee jaar begeleiding. Uit dit plan komen leerdoelen voort, maar kan ook een leidraad zijn voor de overdracht naar de wijkteams na twee jaar.

Het sociaal wijkteam gebruikt geen signaleringsinstrument. Ze kijken wel naar de leefgebieden. Omdat het SWT altijd op huisbezoek gaat en vaak enige tijd betrokken is, signaleren zij wel psychische problematiek. Vooral symptomen hiervan als slaapproblemen, concentratieproblemen en somberheid. Daarnaast veel psychosociale problematiek als opvoedingsproblemen, relatieproblemen, eenzaamheid e.d.

Bij het ISK signaleren de docenten en mentoren of leerlingen goed in hun vel zitten, of dat er mogelijk psychosociale problemen spelen. Als er iets gesignaleerd wordt, wordt het in het docententeam besproken en volgt vaak een gesprek tussen de leerling en de orthopedagoog. Ook de ouders worden betrokken. Bij het ITK signaleren de docenten en zij gaan met leerlingen en hun ouders in gesprek als er iets gesignaleerd wordt. Soms wordt dan een tolkentelefoon ingezet. Een coach van het CJG zit 1 keer per 2 weken op de ITK school, zodat docenten laagdrempelig met vragen langs kunnen gaan. Het ITK geeft aan dat er wellicht veel verborgen leed is bij kinderen.

- **Welke organisaties kunnen psychosociale problematiek van statushouders signaleren?**

Medewerkers van VluchtelingenWerk weten de sociaal verpleegkundige van de GGD te vinden als er vragen zijn. De sociaal verpleegkundige houdt ook spreekuur bij Vluchtelingenwerk in Haarlem. Nadeel is wel dat er een groot verloop is onder medewerkers/vrijwilligers bij Vluchtelingenwerk.

Huisartsen zouden moeten signaleren, maar aangezien statushouders hun klachten veelal somatiseren en de gesprekstijd vaak te kort is, verloopt de signalering van psychische klachten niet optimaal. Soms wordt psychische klachten wel door een huisarts gesignaleerd en sturen zij statushouders naar een POH GGZ. Maar de POH GGZ verwacht wel motivatie en deze is er vaak onvoldoende, waardoor de statushouder na enkele bezoeken niet meer komt. No show wordt vaak afgeschoven als gebrek aan motivatie, echter het is vaak het ontbreken van een behandelrelatie die maakt dat mensen wegblijven.

Het sociaal wijkteam signaleert ook. Elk team heeft een aandachtsfunctionaris statushouders, die gericht contacten onderhoudt met statushouders en die signaleren goed.

Gemeente Haarlem, team klantmanagers, richt zich op statushouders en dat werkt "goed", zij signaleren ook. Problemen komen in beeld wanneer belanghebbende deelneemt aan een

re-integratietraject (Aan de Slag). Ongeveer 1/3 van de volwassenen wordt door aan de Slag begeleid.

Taalscholen zouden ook moeten signaleren als statushouders psychosociale problemen hebben. Zij zien dat statushouders niet naar de les komen, of ze zouden moeten merken als mensen zich niet kunnen concentreren (door slaapproblemen bijv.). Op dit moment geven taalscholen geen signalen door. De redenen die ze hiervoor noemen zijn de private wetgeving AVG en dat ze geen tijd hebben hiervoor.

Het knelpunt is dat in Nederland verwacht wordt dat je zelfregie hebt en je problemen kunt verwoorden. Als je dat niet kan, dan ontstaat er een nieuw vraagstuk. Eigenlijk is er dan persoonlijke begeleiding nodig zodat problemen geformuleerd en middels een gerichte hulpvraag door professionals worden opgepakt.

Vrijwilligers kunnen ook veel signaleren, maar daarbij is het belangrijk dat vrijwilligers vooraf begeleid en getraind moeten worden, dat zij niet in de rol van hulpverlener stappen. Door de vertrouwensband die vrijwilligers soms hebben met statushouders, horen zij echter persoonlijke trauma's. Wat bijvoorbeeld lastig is, is dat vrijwilligers mogelijk signalen opvangen over relatieproblemen/huiselijk geweld, en dat zij daar over willen praten met statushouders, maar daar zijn ze niet toe opgeleid en het kan gevaarlijk zijn (ze kunnen goed bedoeld advies geven dat de vrouw in gevaar kan brengen). Het is belangrijk dat vrijwilligers bij signalen dit bespreken met een hulpverlener (bijv. Sandra Minderhoud) en dat zij kijken of zij kunnen bemiddelen, dat zij bijv. de statushouder in verbinding brengen met Sandra Minderhoud, of een andere professional die de statushouder kan helpen of kan zorgen voor juist doorverwijzing (sociaal wijkteam, huisarts).

Prezens, onderdeel van GGZ InGeest, geeft aan dat zij vanuit hun preventie werk wel open staan om in bijv. wijkcentra of op andere laagdrempelige plekken spreekuur te geven over psychosociale problemen, zoals omgaan met stress/rouw etc. Op dit moment heeft Prezens wel familie spreekuur waar familie van patiënten die opgenomen zijn op de crisisafdeling terecht kunnen met vragen. Hier komen tot nu toe geen statushouders met vragen, maar Prezens staat er wel voor open om ook daar statushouders te begeleiden.

3.2 Doorverwijzing naar GGZ

- *Indien psychische problemen bij statushouders gesignaleerd worden: hoe verloopt de doorverwijzing?*
- *Wat is er nodig om voor warme overdracht te zorgen?*
- *Wat zijn blokkades bij de doorverwijzing?*
 - *Blokkades van statushouders die niet de stap naar GGZ hulp willen zetten*
 - *Blokkades als statushouders wel de stap naar GGZ hulp willen zetten*

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven is, zijn er diverse blokkades waardoor statushouders niet passende psychische ondersteuning krijgen. Hier wordt beschreven in hoeverre deze blokkades ook in regio Haarlem spelen, zoals benoemd door de respondenten.

Blokkades bij statushouders:

Ook in Haarlem zien professionals dat een belangrijke blokkade die bij statushouders speelt, **het taboe** dat veel statushouders ervaren om over psychische problemen te spreken. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat zij contact hebben met statushouders, waarbij ze zien dat zij psychische klachten hebben, maar dat de statushouders geen hulp

willen hiervoor (vaak uit angst, schaamte). Ze durven niet de stap naar GGZ te zetten. Zelfs de stap naar laagdrempelige ondersteuning, zoals het sociale wijkteam is voor de meeste statushouders te groot.

Indien een statushouder de stap naar de huisarts durft te nemen, **lukt het hen veelal niet om hun psychische klachten te benoemen**. Vaak komen statushouders met **somatische klachten** bij de huisarts, waar soms een psychische oorzaak onder ligt. Zo komt het voor dat statushouders een darmonderzoek krijgen vanwege hun buikpijn klachten, terwijl de buikklachten ook door psychische klachten veroorzaakt worden.

Tevens geven respondenten aan dat de meeste statushouders **onvoldoende kennis over het zorgsysteem in Nederland** hebben en vaak helemaal geen idee hebben wat de GGZ in Nederland inhoudt. Veel statushouders hebben weinig vertrouwen in de psychische hulpverlening (ze zeggen “ik ben toch niet gek?!” als iemand begint over psychische hulp). Ook denken sommige statushouders **dat trauma niet bestaat**. In veel herkomstlanden is de psychische gezondheidszorg totaal anders. In Eritrea is er bijv. nagenoeg geen psychische hulp, het bestaat niet. Zelfs al het gebruiken van bepaalde woorden, zoals trauma, psychische hulp, psycholoog, therapeut, kunnen statushouders al afschrikken. Bij het ITK merken zij dat ouders soms geen hulp willen, ook niet voor hun kinderen, terwijl het kind wel duidelijk psychische ondersteuning nodig heeft. Waarschijnlijk speelt het taboe hierbij een belangrijke rol. Respondenten geven tevens aan dat ouders ontzettend bang zijn dat hun kind(eren) uit huis geplaatst worden, als zijzelf aangeven dat zij psychische hulp nodig hebben, of als hun kind hulp nodig heeft. Zeker als een statushouder gehoord heeft van iemand waarbij een kind uit huis is geplaatst, dan zijn ze enorm terughoudend en willen vaak geen hulp.

Deze blokkade van het taboe is ook te zien bij het Multidisciplinair overleg (MDO). In Haarlem is er eens in de 6 weken een multidisciplinair overleg (MDO) waarbij professionals van diverse organisaties casuïstiek bespreken. Statushouders met complexe problemen worden hier gezamenlijk besproken. Er worden oplossingen gezocht en 1 professional onderneemt actie. Het grootste obstakel is als een statushouder zelf niet inziet dat hij/zij een probleem heeft.

Een blokkade is ook dat er bij sommige statushouders **negativiteit heerst over het Nederlandse gezondheidssysteem**. Zo zijn sommige statushouders negatief over dat zij eerst naar de huisarts moeten en dat de huisarts toch alleen maar paracetamol voorschrijft. Als zij een negatieve houding hebben en dit wordt versterkt door hun gesloten gemeenschap, die ook negatief spreekt over het gezondheidssysteem, dan is het lastig om iemand te overtuigen om gebruik te maken van de zorg. Hen overtuigen werkt alleen als organisaties samenwerken, liefst met inzet van sleutelpersonen.

Blokkades aan de kant van zorgaanbieders

Er is in Haarlem **weinig aanbod van GGZ zorg die cultuursensitief is** en in Haarlem is helemaal geen GGZ zorg in het Tigrinya beschikbaar. Professionals weten vaak niet waar ze iemand naar toe kunnen doorverwijzen. Er is over het algemeen onvoldoende kennis van zorgprofessionals over cultuurverschillen. **Taal is een grote barrière, een tolkenvergoeding ontbreekt**. Respondenten hadden van statushouders gehoord dat de inzet van een tolk ook niet altijd positief is, soms heeft een statushouder echt het gevoel dat de tolk hem of haar niet goed vertaalt.

Een groot probleem, ook in Haarlem en de regio zijn **de wachttijden bij GGZ instellingen** (helemaal voor Arabisch of Tigrinya sprekende psychologen). GGZ behandelingen in het Tigrinya zijn er nauwelijks in de regio (alleen in Amsterdam bij transculturele therapie). GGZ InGeest zet geen tolken in en heeft geen behandelaars die de talen van de meeste vluchtelingen spreken. I-Psy Haarlem is plotseling gesloten en de overdracht van de patiënten die daar op de wachtlijst stonden is totaal niet geregeld. Een huisarts had meer dan 15 statushouders die al lange tijd (half jaar of langer) op de wachtlijst stonden bij I-Psy Haarlem, en zij werden helemaal niet geholpen (en moesten opnieuw op een nieuwe wachtlijst bij I-Psy in Amsterdam geplaatst worden, wat geen optie was). De huisarts heeft toen contact gelegd met GGZ Integraal en zij bieden nu in Haarlem ook GGZ hulp, waaronder door een Arabisch sprekende psycholoog.

I-psy Amsterdam is te ver weg voor veel statushouders en bovendien is daar een lange wachttijd (27 weken volgens hun website in oktober 2019). Er zouden meer GGZ professionals in Haarlem beschikbaar moeten zijn, waarbij ofwel een tolk vergoed wordt, ofwel er psychologen zijn die Arabisch of Tigrinya spreken.

Ook de wachttijd bij het Centrum Jeugd en Gezin is een obstakel.

Voor maatschappelijk begeleiding die cultuursensitief is en in eigen taal, is er in Haarlem Sensazorg (o.a. Arabisch). Ook hier zijn er wachttijden, zeker als er een Arabisch sprekende medewerker nodig is. Maatschappelijke ondersteuning die Tigrinya spreekt, is er helemaal niet in Haarlem. Er is sinds kort een nieuwe transculturele zorgaanbieder actief in Haarlem, Family Supporters, maar zij hebben nog geen medewerkers in dienst die Arabisch of Tigrinya spreken. Uiteraard kan het wijkteam bepaalde ondersteuning bieden, maar dit is voor veel statushouders die onvoldoende Nederlands beheersen niet passend. Individuele begeleiding en bijv. dagbesteding die aansluit bij de belevingswereld van statushouders en bij voorkeur in eigen taal is, is er onvoldoende in Haarlem.

Blokkades bij toeleiding:

Respondenten geven aan dat het **leren signaleren van psychische problemen bij statushouders** en met name het ontwikkelen van vaardigheden om deze problemen bespreekbaar te maken, nodig is bij diverse organisaties in Haarlem (zie onderdeel deskundigheidsbevordering). Respondenten in Haarlem geven daarbij vooral aan dat professionals nu **vaak niet weten waar zij statushouders naar toe kunnen doorverwijzen**, waarbij ze in eigen taal en cultuursensitief behandeld worden. Zij hebben behoefte aan een sociale kaart.

Ook gaf een respondent aan dat opgepast moet worden dat vrijwilligers die psychische problemen signaleren, niet zelf de rol van hulpverlener spelen, maar dat zij zorgen voor warme overdracht naar een professional.

Veel **huisartsen** zijn niet gewend om statushouders in hun praktijk te krijgen en zij zijn vaak niet gewend om de tolken (die eerste half jaar vergoed worden) in te zetten. Ook herkennen veel huisartsen niet de psychische oorzaken die onder somatische klachten verscholen liggen. Of zij herkennen de signalen wel, maar soms kan de huisarts lastig inschatten of iemand 1ste, 2de of 3de lijns psychische zorg nodig heeft. Tevens is het voor huisartsen lastig om door te verwijzen naar cultuursensitieve psychologen (zeker wanneer de statushouder de behandeling in eigen taal moet doen), omdat deze er in de regio Haarlem onvoldoende zijn.

Praktische belemmeringen:

Ook de **reisafstand** naar passende zorg (buiten de wijk of in een andere gemeente) is voor veel Haarlemse statushouders een blokkade. In de regio Haarlem vormen fysieke afstanden regelmatig een drempel. In Haarlem zelf zijn geen Tigrinya sprekende psychologen, voor psychische hulp in eigen taal moeten zij naar Amsterdam reizen. Als statushouders in kleine gemeenten in de regio psychische hulp nodig hebben, moeten zij meestal doorverwezen worden naar GGZ instellingen in grotere buurgemeenten (Amsterdam). Zowel het reizen erheen, als de kosten voor het reizen vormen een belemmering.

Het **betalen van de eigen risico** is ook voor Haarlemse statushouders een praktische belemmering.

Problemen bij leerlingen met vluchtelingen achtergrond:

Bij het ISK begeleidt de orthopedagoog de leerlingen in eerste instantie. Als er meer psychische hulp nodig is, zet de orthopedagoog andere hulpverlening in. Zo kan een CJG coach de leerling en/of het gezin begeleiden. Het is wel lastig om cultuursensitieve hulpverleners te vinden en ook de wachttijden zijn een probleem, waardoor leerlingen niet tijdig de passende hulp krijgen. Soms is het niet haalbaar om een leerling op het ISK te houden en zou de leerling eigenlijk naar speciaal onderwijs moeten doorstromen. Helaas neemt het speciaal onderwijs vaak leerlingen die het Nederlands onvoldoende beheersen NIET aan. Dit is een groot probleem. Want vaak is het gedrag dan zo verstorend op het ISK dat andere leerlingen daar hinder van ondervinden. Het komt voor de een leerling geschorst moet worden en dat die leerling dan thuis komt te zitten en geen passende hulp krijgt.

Bij het ITK merken zij dat ouders vaak geen hulp willen (ook niet voor hun kinderen). CJG zet soms wel extra ondersteuning in voor kinderen en/of gezinnen van het ITK. Daarbij werkt CJG samen met bijv. Unal Zorg en Sensazorg, die ook ondersteuning in het Arabisch (en andere talen) kan inzetten. Hier zijn wel wachttijden een obstakel. Doorverwijzing naar andere instellingen, zoals Kenter Jeugdhulp of GGZ instellingen, lukt meestal niet i.v.m. de taalbarrière.

Oplossingen die respondenten noemen:

Doorverwijzing bij statushouders is het meest succesvol als de statushouder samen met een begeleider/vertrouwenspersoon naar de hulpverlener gaat. Zeker bij de Eritrese groep is deze begeleiding nodig, omdat ze die persoon vertrouwen en alleen door het vertrouwen durven ze hun verhaal te delen.

Voorlichting in eigen taal over psychische gezondheid en mogelijke psychische hulp in Nederland is nodig. Inzet van filmpjes in eigen taal (zoals die van Pharos) en inzet van sleutelpersonen in eigen taal, of via preventieve interventies die laagdrempelig zijn, zoals Mind-Spring zijn effectief. Nu denken bijvoorbeeld veel statushouders dat zij moeten betalen voor hulp en daarom vragen zij niet om hulp. Ook komt het voor dat bepaalde vorm van hulp niet vergoed wordt door zorgverzekering of eigen bijdrage te hoog is en zij dat niet kunnen betalen.

Een outreachende aanpak, meer op huisbezoek gaan bij statushouders zou zeer wenselijk zijn, volgens meerdere respondenten. Dan kunnen statushouders daadwerkelijk geholpen worden, variërend van hulp bij praktische zaken tot doorverwijzing naar GGZ hulp.

Sommige, kwetsbare statushouders die niet zelfredzaam zijn, hebben een individuele coach

of begeleider nodig. De weg naar werk is voor sommigen statushouders nog belemmerd door diverse factoren (waaronder psychische problemen).

3.3 Monitoring

Als er signalen zijn dat een statushouder (psychosociale) problemen heeft, zou iemand deze statushouder moeten volgen, ook na verwijzing. Vooral ook om te volgen of de statushouder de stap naar hulp zet en zo ja, of deze hulp aanslaat en effect heeft. In Haarlem is geen vaste monitoring door 1 organisatie die integraal de gezondheid en de gehele situatie van statushouders volgt. Wel is er 1 keer per maand in Haarlem een Multidisciplinair overleg (MDO), waarin casuïstiek van statushouders besproken. Daar wordt ook besloten wie actie onderneemt en contact houdt met de betreffende statushouder. Die persoon zou ook de monitoring moeten doen als resultaatverantwoordelijke. Nu verdwijnt die casus van de actielijst als een professional het heeft opgepakt, terwijl nog niet duidelijk is of de juiste passende hulp gevonden is.

De professional die de doorverwijzing naar GGZ heeft gedaan, zou moeten monitoren. In de praktijk gebeurt dit vaak onvoldoende. Vaak denken professionals dat het goed loopt en weten zij niet dat een statushouder bijv. gestopt is met de bezoeken aan de psycholoog. Een extra check is eigenlijk nodig, om na enkele weken te kijken of de statushouders nog steeds in zorg is.

Mogelijk zou het sociaal wijkteam een spil kunnen zijn, die de monitoring zou kunnen verzorgen. Het sociaal wijkteam geeft aan dat hun registratie systeem het ondersteunt om monitoring te doen. Je kan een herinnering instellen om een cliënt na een tijdje op te zoeken.

Wel hebben diverse personen in Haarlem/Zandvoort contact met statushouders die allemaal mogelijk signaleren zoals bijv. klantregisseurs, vrijwilligers en medewerkers van VluchtelingenWerk, wijkteam medewerkers, docenten op scholen etc. Al deze verschillende organisaties hebben hun eigen manier om te volgen of het goed gaat met een statushouder.

Klantmanagers doen wel aan trajectbewaking, zij worden vanuit hun taak geacht om te sturen op (arbeids)participatie, en zij zijn niet specifiek gericht op monitoring van de (psychische) gezondheid, of passende hulp gevonden is.

Er is een landelijk centraal systeem, de verwijzindex voor iedereen onder de 18 jaar. CJG werkt daar bijvoorbeeld mee. Alleen partijen als DOCK, Haarlem Effect kunnen daar niet in. Dit systeem geeft een signaal als een andere organisatie al contact heeft met een cliënt (wat ook kind van een statushouder kan zijn). Er is echter wel toestemming van ouders nodig om dit systeem te gebruiken. Er wordt geen inhoudelijke informatie gedeeld.

VluchtelingenWerk heeft wel een client volg systeem, maar het verschilt per vrijwilliger hoe actief cliënten gemonitord worden.

Wanneer een statushouder wel GGZ hulp ontvangt, maar hij stopt daarmee (drop-out), dan meldt de GGZ behandelaar dat aan de huisarts. De vraag is of de huisarts dan bij de statushouder checkt of er geen psychische klachten meer zijn of wat de reden is dat die persoon voortijdig is gestopt met de GGZ behandeling en of er meer hulp nodig is. De vraag is of dit gebeurt en wat hierin verbeterd kan worden. Evt kan de huisarts zorgen dat de statushouder dan in ieder geval door een sociaal wijkteam begeleid wordt of dat er andere

passende hulp komt. Huisartsen hebben wel een monitoring, maar nabellen is tijdrovend en vaak wisselen statushouders regelmatig van telefoonnummer waardoor zij niet bereikbaar zijn. En ook via telefonisch contact met nabellen is de taal een groot obstakel.

Op het ISK en het ITK gebeurt de monitoring in het docententeam.

Mogelijke oplossingen m.b.t. monitoring

Er is in Haarlem/Zandvoort echter geen vaste, integrale monitoring van statushouders. Wel is er het MDO overleg, waarin casuïstiek besproken wordt. Elke organisatie doet de eigen monitoring. Om wel een integrale monitoring van statushouders te realiseren, waarbij diverse organisaties samenwerken, zouden meerdere mogelijkheden zijn om dit tot stand te brengen. Mogelijk kan er 1 persoon aangesteld of verantwoordelijk gemaakt worden voor de monitoring van statushouders. Dit zou bijvoorbeeld gekoppeld kunnen worden aan de sleutelpersonen (1 Arabisch en 1 Tigrinya sprekend), die Haarlem voornemens is om aan te stellen. Een andere optie is om per organisatie aandachtsfunctionarissen aan te wijzen, die verantwoordelijk zijn voor de monitoring van statushouders die onder hun hoede vallen.

Belangrijkste is dat de personen die begeleiding van statushouders en monitoring doen, professionals zijn met kennis over en ervaring met cultuursensitief werken. De professionals die de begeleiding en monitoring doen, moeten minimaal HBO geschoold zijn en ruime ervaring met vluchtelingen hebben. Zij moeten de sociale kaart goed kennen en benutten en een groot netwerk hebben in de regio. Bij voorkeur mensen die Arabisch/ Tigrinya spreken, of anders zorgen dat zij gebruik maken van betrouwbare tolken/intermediairs die vertalen. Monitoring zou volgens een respondent gedaan moeten worden door een onafhankelijke organisatie die geen sancties richting de statushouders kan geven, omdat statushouders hen anders niet durven te vertrouwen.

Belangrijk is dat de monitoring in een systeem geregistreerd wordt, waar bij voorkeur ook andere ketenpartners bij kunnen om hun bevinden terug te koppelen. (Dit is wel uitdagend met de nieuwe AVG wet).

Een essentieel aspect bij het begeleiden en volgen van statushouders, is dat dit alleen werkt, als statushouders die begeleiders vertrouwen. Een statushouder bepaalt zelf aan wie hij of zij zijn problemen en zorgen toevertrouwt. Vaak kost het tijd om dit vertrouwen te winnen en dat pleit voor vaste begeleiders, waarbij continuïteit door de tijd heen geborgd is. Dit maakt ook dat deze begeleiders de monitoring functie goed kunnen vervullen, zij kunnen korte lijnen houden met de statushouders, maar ook met de hulpverleners die hen begeleiden (met toestemming van de statushouder). Daarbij is het ideaal plaatje dat er 1 vaste begeleider is, die een statushouder bij diverse leefgebieden (wonen, werk, gezondheid, financiën, opvoeding etc.) kan begeleiden of in ieder geval kan coördineren en via warme overdracht zorgt dat de statushouder ondersteuning krijgt bij deze zaken indien nodig.

3.4 Deskundigheidsbevordering

In de interviews is aan de respondenten gevraagd of zij al deskundigheidsbevordering hebben gehad gericht op de doelgroep vluchtelingen, en of zij nog behoefte hebben aan deskundigheidsbevordering. Bijvoorbeeld aan informatie over de doelgroep (kennis over statushouders, diverse culturele achtergronden en cultuursensitief handelen). Of aan een training tijdig herkennen van psychische problemen. Ook is gevraagd of zij cultuur sensitieve competenties zouden willen aanleren, zoals gesprekstechnieken hoe zij psychische

problemen bespreekbaar kunnen maken rekening houdend met de cultuurverschillen en hoe te zorgen voor doorverwijzing/warme overdracht. Zoveel mogelijk organisaties zouden getraind moeten worden in het herkennen van psychische klachten bij statushouders. Bijv. vluchtelingenwerk, huisartsen, POH GGZ, politie, sociaal wijkteams, klantmanagers, CJG etc. Maar ook maatschappelijke opvang (HVO Querido).

Trainingen die gegeven zijn in Haarlem:

Diverse professionals en vrijwilligers hebben in 2018 en 2019 deelgenomen aan de training van Nieuwlander, Land Inzicht, met informatie over diverse culturele groepen. VluchtelingenWerk gaf aan dat de vrijwilligers tevreden waren over deze training, waarin informatie is gegeven over de grootste groepen statushouders, uit Syrië, Eritrea en Afghanistan. De vrijwilligers van Vluchtelingenwerk hebben nu vooral behoefte aan een training die een leidraad geeft hoe omgegaan kan worden als ze via zelfredzaamheidsmatrix of via signalering er achter komen dat er sprake is van huiselijk geweld/mishandeling. Wat doe je dan in zo'n geval.

Een aantal docenten van het ISK hebben in 2018 de training traumasensitief les geven gevolgd. ITK heeft interesse in deskundigheidsbevordering. Zij kijken ook of ze bij LOWAN een dag kunnen volgen over dit thema.

Welke trainingen zijn nog nodig in Haarlem?

Pharos, cultuursensitief werken

De gemeente Haarlem wil de deskundigheid binnen het Sociaal domein verder versterken. Om die reden heeft gemeente Haarlem aan Pharos gevraagd om een trainingsaanbod samen te stellen. In 2019 worden de volgende modules aangeboden:

1. Basistraining Cultuursensitief werken
2. Gezinnen, ouders en kinderen
3. Gezondheid en chronische klachten
4. Praktijkreflectie

Diverse organisaties zullen daar aan gaan deelnemen. Belangrijk is dan wel dat na afloop van de training de sociale kaart uitgedeeld wordt en helder is waar mensen terecht kunnen voor doorverwijzing en wie kan ondersteunen bij doorverwijzing (bijv als tolk nodig is om met iemand mee te gaan naar huisarts/zorginstelling). Ook moet duidelijk zijn waar mensen die signaleren om advies kunnen vragen (bijv bij sociaal verpleegkundige van de GGD).

Naast een training over signaleren zullen mogelijk bepaalde professionals getraind moeten worden *in gesprekstechnieken* en bespreekbaar maken van psychische problemen, rekening houdend met de culturele achtergronden. Een medewerker van het sociale wijkteam geeft aan dat zij die training gesprekstechnieken en bespreekbaar maken van psychische problemen bij statushouders nodig hebben.

Behoeften:

CJG heeft behoefte aan trainingen met informatie over cultuurverschillen en over Syrië en Eritrea. Als organisatie willen zij ook aandacht geven aan diversiteit en er is een kenniskring diversiteit. Intern zal het een overweging zijn, welke personen bij CJG getraind worden. Bijv. van elk gebiedsteam 1 persoon, of dat er mensen als specialisten worden aangewezen en dat die getraind worden.

In het interview met Prezens werd aangegeven dat zowel bij Prezens als bij GGZ InGeest wel trainingen cultuursensitief werken nodig zijn. Er zijn wel individuele medewerkers die wel ruime ervaring hebben in het werken in een interculturele setting, maar dat geldt niet voor iedereen. Op dit moment liggen echter alle deskundigheidsbevorderingen stil bij GGZ InGeest, omdat ze alle prioriteit moeten geven aan het geven van behandelingen. Het advies is om GGZ professionals (van diverse GGZ organisaties) te trainen in cultuursensitief behandelen.

De huisartsen bij gezondheidscentrum de Zoed hebben interesse in een training hoe zij psychische klachten bij statushouders goed kunnen signaleren, een praktische training waarbij huisartsen handvatten krijgen. Ook met achtergrond informatie over culturele achtergronden. Sowieso is het aan te bevelen dat huisartsen in Haarlem en Zandvoort getraind worden in het signaleren van psychische klachten bij statushouders, omdat statushouders vaak met somatische klachten bij hen komen, terwijl er vaak psychische oorzaken aan ten grondslag liggen

3.5 Samenwerking

Positieve beïnvloeding van de gezondheid van statushouders vergt samenwerking van statushouders, buurtbewoners, welzijnswerk, vluchtelingenwerk, onderwijs, hulpverleners, de gemeenten en de GGD. In de interviews is gevraagd hoe de samenwerking verloopt in gemeente Haarlem.

Heel positief is dat er in Haarlem eens in de maand een multidisciplinair overleg (MDO) plaatsvindt, waarbij professionals van diverse organisaties casuïstiek bespreken. Lastig is wel dat statushouders/gezinnen vaak niet weten dat zij besproken worden in het MDO overleg. Het dilemma is of zij wel hulp willen en wie ervoor kan zorgen dat de statushouders via een vertrouwensband begeleid worden naar passende hulp.

Wel wordt aangegeven dat verwachtingen van organisaties niet helder zijn. Zo was er een keer sprake dat organisaties niet van elkaar wisten over een casus (meerdere partijen hadden contact met een statushouder/gezin, maar ze wisten dat niet van elkaar). De regierol dient structureel versterkt te worden. Soms werkt het MDO overleg hier wel positief in. De bereidheid om samen te werken is er wel, alleen in praktische zin in het soms lastig.

Er is een gemeentelijk overleg rondom statushouders gestart toen de GVA-locatie sloot. In dit overleg zijn veel toezeggingen gedaan, die nog niet zijn uitgevoerd. Bijv de roep dat er sleutelpersonen nodig zijn, maar die zijn er nu nog steeds niet. Ook zouden de bestaande wijk contactvrouwen bijgeschoold kunnen worden zodat ze statushouders ook goed kunnen begeleiden.

Klantmanagers werken veel samen met VluchtelingenWerk en dat verloopt goed. Klantmanagers hebben ook contact met hun collega's van schuldhulp dienstverlening. Er is bij schuldhulp speciaal iemand aangesteld die statushouders begeleidt. Die persoon kijkt of het nodig is om budgetbeheer toe te passen of niet. Daarnaast werken klantmanagers veel samen met sociale wijkteams en dit kan verbeterd worden. Een knelpunt is dat als een professional iets meldt over een statushouder bij een andere organisatie, met het verzoek om dat op te pakken, dat er dan meestal geen terugkoppeling plaatsvindt aan de melder hoe het na verloop van tijd gaat met de statushouder. Terugkoppeling zou structureel plaats moeten vinden. Ook is er nu soms nog een wij-zij houding tussen klantmanagers en wijkteams, terwijl het vele meer gaat om samen problemen van statushouders op te lossen.

Er wordt een 'meet and greet' georganiseerd tussen klantmanagers en wijkteam medewerkers.

Op dit moment is er geen goede overdracht als na 2 jaar de begeleiding door VluchtelingenWerk afloopt. Daarna weet de statushouder niet goed waar hij of zij terecht kan bij vragen. Hierover worden afspraken gemaakt. Het wijkteam is vaak onbekend bij statushouders. Zij voelen vaak een hoge drempel om bijv. naar het sociale wijkteam te gaan. Het is tot nu toe heel wisselend hoe de samenwerking verloopt. Dit verschilt per wijkteam en soms zelfs per persoon. Het sociale wijkteam geeft aan dat de samenwerking met Vluchtelingenwerk nog beter kan, dat zij meer samen zouden moeten optrekken. Vluchtelingenwerk zou statushouders via een warme overdracht mee moeten nemen naar het wijkteam. Op dit moment zijn VluchtelingenWerk en de wijkteams in gesprek om de overdracht (na 2 jaar) goed te regelen. Een eenduidige aanpak is belangrijk. Dit om er voor te zorgen dat de verschillende wijkteams (maar ook de medewerkers) gelijk gaan werken.

Een partij geeft aan dat VluchtelingenWerk goed werk levert, maar dat zij nog meer zouden kunnen betekenen voor vluchtelingen als zij outreachend zouden werken. Dat zij meer bij de statushouders langs gaan. Een andere respondent geeft aan dat er nu een nieuwe regio-manager is bij Vluchtelingenwerk en dat het nu beter loopt. De respondent heeft zelf contact met de teamleider bij VWN en dat loopt goed. VluchtelingenWerk geeft aan dat zij meer outreachend willen gaan werken, en wat de vrijwilligers al steeds meer zijn gaan doen. Doordat de instroom de laatste jaren zo hoog was, was hier nauwelijks tijd voor. Dit is echter iets was aan het veranderen is. VluchtelingenWerk werft nieuwe vrijwilligers op, mensen die het leuk vinden op kantoor te werken, maar het ook leuk vinden om op huisbezoek te gaan of samen met een statushouder op pad te gaan.

Een medewerker van GGD heeft een spreekuur bij VluchtelingenWerk, dat werkt heel goed.

Wat ook als positief genoemd wordt is de samenwerking tussen Thuis in Haarlem en het sociale wijkteam. Als via Thuis in Haarlem een signaal komt dat er mogelijk een statushouder is die hulp nodig heeft (maar die zelf de stap naar hulp niet durft te zetten), vraagt Thuis in Haarlem aan een medewerker van het wijkteam om mee te gaan. Of als het wijkteam op huisbezoek wil bij een statushouder, maar die persoon niet goed kent, kan het zijn dat via Thuis in Haarlem er wel iemand is die een goed contact heeft met de betreffende statushouder en dat ze samen op huisbezoek gaan. Deze laagdrempelige outreachende aanpak werkt goed.

Bij voorkeur zouden taalscholen ook verbinding moeten leggen met bijv. klantmanagers of andere plek, als zij signaleren dat het niet goed gaat met een statushouder, of als iemand bijv. uitvalt en niet meer naar de lessen komt. Taalscholen vormen een belangrijke bron van informatie die niet of onvoldoende wordt benut.

Wat op zich heel mooi is, is dat er in Haarlem veel vrijwilligers initiatieven zijn gericht op statushouders. Dit zijn er echter zoveel, dat het niet overzichtelijk is voor statushouders welke initiatieven er zijn. In algemene zin ervaren statushouders keuzestress, doordat er veel partijen actief zijn. Functie, taken en betekenis zijn vaak onduidelijk voor statushouders.

Er is goede samenwerking tussen GGD Kennemerland, JGGZ en een betrokken verloskundige.

Er zijn waardevolle praatgroepen. Zo is er in Zandvoort een groep Syrische vrouwen die bijeenkomt. In Heemstede is er een mannengroep. Misschien start er in Haarlem een Eritrese vrouwengroep.

Mogelijke verbeterpunten m.b.t. samenwerking:

Er is grote behoefte aan een sociale kaart.

Een verbeterpunt is het delen van kennis en informatie in de keten, waarbij alle relevante stakeholders betrokken worden. Knelpunt hierbij is wel de nieuwe privacy wetgeving. Het MDO zoals dat nu werkzaam is, zal ook moeten veranderen van werkwijze, omdat op deze manier niet door gegaan kan worden, gezien de privacy wetgeving.

Er komen binnenkort in Haarlem sleutelpersonen Gezondheid Statushouders (getraind door Pharos) die kunnen bemiddelen in eigen taal (Arabisch en Tigrinya), dat is hard nodig. Deze sleutelpersonen kunnen persoonlijke begeleiding bieden, bijv. door mee te gaan bij ziekenhuisbezoek of intake bij psycholoog. Aandachtspunt is dat ook bemiddeling in andere talen, zoals Farsi, Dari, Turks, mogelijk is, zeker gezien de nieuwe instroom.

Wanneer samenwerking goed verloopt, is als er vaste aanspreekpunten/contactpersonen zijn binnen organisaties. De aandachtfunctionarissen statushouders bij wijkteams, klantmanagers, GGD etc kennen elkaar en weten elkaar te vinden. Per organisatie zou er een aanspreekpunt moeten zijn, die makkelijk bereikbaar is. Het is merkbaar dat binnen organisaties samenwerking soms minder goed loopt, als er op andere plekken van die organisatie geen contactpersonen zijn. De tip is om een lijst te maken met deze contactpersonen en te zorgen voor contactpersonen als deze er nog niet zijn.

3.6 Verbeterpunten

Respondenten hebben de volgende verbeterpunten of suggesties genoemd:

Inkopen contracten; cultuursensitief werken is voorwaarde

Bij het inkopen van contracten met zorgaanbieders, zou de gemeente moeten eisen dat de organisaties cultuursensitief werken. Evt. aparte maatschappelijk ondersteuning/ WMO zorg inkopen die cultuursensitief zijn, en professionals in dienst hebben die Arabisch / Tigrinya / Farsi / Dari / Turks etc. spreken. Met GGZ instellingen in gesprek gaan dat zij cultuursensitief gaan werken en waar mogelijk GZ professionals in dienst nemen die diverse talen spreken, of dat zij via tolken gaan werken.

Nieuwe wet inburgering brengt kansen

Met de komst van de nieuwe wet inburgering ligt er een kans om te zorgen dat de samenwerking tussen taalscholen en de gemeente (bijv werk en inkomen) er een betere verbinding komt. Er kunnen afspraken gemaakt worden door bijv. taaldocenten te verplichten dat zij melden als iemand uitvalt. Ook kunnen afspraken gemaakt worden dat taaldocenten eenvoudig en wel passend binnen AVG regels melden als zij zich zorgen maken over een cursist. Dit soort afspraken kan een gemeente opnemen als contract voorwaarden tussen gemeente en school, wanneer de nieuwe wet in gaat. Een stap verder zou via de nieuwe inburgering een koppeling gemaakt kunnen worden dat bijv. een welkomst programma geïntegreerd is met de inburgeringslessen. En ook zouden

voorlichtingen (o.a. over psychische gezondheid, andere gezondheidszaken) gegeven kunnen worden tijdens de inburgeringslessen. Taalscholen zouden op deze manier ook deelnemers kunnen selecteren voor wie preventieve interventies passend zouden zijn.

Thematische voorlichting in eigen taal

Er zouden sowieso meer thematische voorlichtingen gegeven moeten worden, in eigen taal, bijv. over psychische klachten, over anti-conceptie, over opvoeden in twee culturen etc. Dit kan een taak worden van de nieuwe sleutelpersonen Gezondheid Statushouders en de GGD.

Outreaching werken

Voor veel organisaties geldt dat zij veel meer outreachend zouden moeten werken om de statushouders te bereiken en het vertrouwen te winnen. Alles draait om de verbinding, vanuit vertrouwen aansluiting vinden bij de leefwereld en de vragen die er zijn.

Op dit moment is er geen goede overdracht als na 2 jaar de begeleiding door VluchtelingenWerk afloopt. Daarna weet de statushouder niet goed waar hij of zij terecht kan bij vragen. Zij voelen vaak een hoge drempel om bijv. naar het sociale wijkteam te gaan. Om dit op te lossen zou mogelijk de werkwijze die in Dordrecht gehanteerd wordt, ingezet kunnen worden. In Dordrecht is de afspraak dat VluchtelingenWerk met elke statushouder 2 keer een bezoek brengt aan het sociale wijkteam. 1 keer halverwege de begeleiding en de tweede keer, als de begeleiding door VluchtelingenWerk bijna eindigt. Zo weet de statushouder het wijkteam daadwerkelijk te vinden en kennen ze daar al een contactpersoon, wat het laagdrempelig maakt om later bij vragen naar hen toe te gaan. Op dit moment zijn VluchtelingenWerk en de wijkteams in Haarlem in gesprek om nieuwe afspraken te maken over de overdracht na 2 jaar.

Mogelijk zou een peer group methode ook werken voor statushouders. Bijv. scholen hebben via peer group enkele migranten ouders actief betrokken om de ouderbetrokkenheid van bijv. de Marokkaanse gemeenschap te vergroten. Deze persoonlijke aandacht aan enkele migranten ouders, die vervolgens dan weer andere ouders meenemen, naar school, werkt goed.

Cultural mediators/sleutelpersonen

Er zou een apart budget moeten zijn voor de inzet van cultural mediators/sleutelpersonen. Zo is er in Zandvoort een Arabisch sprekende dame die als ZZP-ers vaak ingezet wordt. Zij heeft een pedagogische achtergrond, en wordt vaak als bemiddelaar ingezet. Het geld is vaak het probleem. Lastige is dat dit soort sleutelfiguren vaak niet de juiste diploma's hebben om als professional binnen een organisatie te werken. Zij hebben echter een grote waarde bij het winnen van vertrouwen en toeleiding naar zorg via warme overdracht. Evt kan aangesloten worden bij het bestaande initiatief van de wijkcontactvrouwen in Schalkwijk. Er is behoefte aan sleutelpersonen die eigen taal spreken en die statushouders bijv. kan begeleiden naar instanties.

Overgang 18-/18+

In sommige gevallen zouden statushouders een huis met verplichte begeleiding moeten krijgen, bijv. 18-/jongeren die nog niet zelfredzaam zijn.

Nidos maakt in overleg met gemeente en CJG een toekomstplan met statushouders die 17 en een half jaar zijn. Het probleem is echter dat de jongere vaak niet achter dit toekomstplan staat. Er zou een toekomstplan moeten komen, waar de jongere ook zelf echt achter staat. CJG zou graag zien dat dit plan gebaseerd is op de zelfredzaamheidsmatrix.

Budgetbeheer

Als statushouders een woning krijgen, krijgen ze in 1 keer veel geld om deze in te richten. De statushouders die niet met geld kunnen omgaan, zouden dit bedrag gefaseerd moeten krijgen, waarbij iemand die hen begeleidt weet wat er gekocht wordt en dat ze dan dat bedrag krijgen. Dankzij budgetbeheer is dit nu mogelijk.

Huisartsen: zet tolk in en dubbel spreekuur

Huisartsen zouden standaard een dubbel spreekuur moeten inplannen als een statushouder een afspraak maakt. ZonMw heeft middelen beschikbaar. Haarlemse huisartsen kunnen middels een aanvraag aanspraak doen op noodzakelijke middelen met als doel om middels het inzetten van de tolktelefoon drempelverlagend te werken.

Persoonlijke begeleiding

De gemeente zou aanspreekbaar moeten zijn voor statushouders. Er zou een vertrouwde plek moeten zijn, een cultuursensitief persoon, die hen kan helpen.

Er is bij statushouders veel behoefte aan persoonlijke begeleiding. In geval dat er meer zorg/ondersteuning nodig is, zou er meer ambulante voorzieningen ingezet moeten worden bij statushouders. Nu komt veel terecht bij 2^{de} of zelfs 3^{de} lijns, terwijl dat wellicht voorkomen had kunnen worden. Statushouders ervaren vaak stress van praktische zaken die niet geregeld zijn, via een persoonlijke begeleiding of ondersteuning zouden deze praktische zaken opgepakt kunnen worden, waardoor de stress verlaagt.

Ondersteun kinderen

Prezens/InGeest werkt samen met CJG aan het ondersteunen van kinderen met ouders die psychische problemen hebben. Zo is er bijv KOPP methodiek (kinderen van ouders met psychische problematiek). Tot nu toe zijn er geen kinderen met vluchtelingenachtergrond betrokken bij KOPP. Mogelijk zou er in de toekomst een KOPP groep voor kinderen van statushouders gevormd kunnen worden.

Dakloos bij scheiding

Op dit moment is een probleem dat bij huiselijk geweld of echtscheiding de partner die de woning verlaat, geen woning meer heeft en dakloos is. Doordat statushouders vaak een zeer klein sociaal netwerk hebben, komen ze soms zelfs dakloos op straat terecht, of in een nachtopvang. Hier zou een oplossing voor moeten komen. Ook is een probleem dat zorgwekkende signalen niet anoniem bij Veilig Thuis gemeld kunnen worden (daar doen ze niets mee, i.v.m. privacy wet).

Aandacht voor groep die voor 2015 is gearriveerd

Opgemerkt wordt dat de huidige nieuwkomers een mooi introductieprogramma krijgen en dat veel organisaties extra aandacht hebben voor statushouders. De groep die voor 2015 in Nederland is gearriveerd, hebben nog steeds veel problemen. Zij voelen zich niet gehoord, zij worden nog steeds niet geholpen. Er zou aandacht moeten komen voor deze groep statushouders, dat zou extra inspanning van de gemeente vragen.

Diverse tips:

- Maak een app voor statushouders, ze kennen dat en ze hebben vaak een mobiel. Via de app kan je informatie geven over waar bepaalde voorzieningen of hulpverlening beschikbaar is.
- Voor veel statushouders is het geloof een grote bron van steun, zingeving, maak daar gebruik van.
- Over een tijdje zullen veel verblijfsvergunningen van statushouders aflopen (termijn van 5 jaar is dan voorbij). Dit zal enorme stress en angst geven, onder statushouders of zij mogelijk verplicht terug moeten naar eigen land, terwijl ze dit niet willen. Het is belangrijk om hiervan bewust te zijn, als dit over een tijdje gaat spelen. Anderzijds zijn er statushouders die bijv. terug willen naar Syrië, maar zij hebben geen besef dat in eigen land zoveel kapot gemaakt is. Een respondent vertelde dat iemand stiekem kort was teruggegaan naar Syrië (i.v.m. privé omstandigheden), en dat die persoon erg geschrokken was van de situatie daar. Die persoon durft aan niemand te vertellen dat hij is terug geweest.
- Een suggestie is om succesvolle statushouders als ambassadeurs in te zetten om hun ervaringen te delen. Bijv iemand die in eigen land horlogemaker was, maar nu buschauffeur is. Dit soort inspirerende verhalen helpen statushouders om een nieuwe veerkracht te ontwikkelen. (NB: Larissa van Beek: zie verhalen bundel Doorzetters van Divosa). Lastig is wel dat de 'paradepaardjes' (statushouders die rolmodel voor anderen kunnen zijn) het vaak heel lastig vinden om op een podium hun verhaal te delen. Ze hebben vaak grote angst om te falen.

3.7 Bijeenkomst ketenpartners in Zandvoort

Op 25 maart 2019 was er een Wegwijz bijeenkomst in Zandvoort, over het thema psychische gezondheid van statushouders. Genodigden waren alle professionals uit zorg en welzijn in Zandvoort, zoals huisartsen, praktijk ondersteuners, verloskundigen, gehandicaptenzorg, GGD, MEE, logopedisten, zorgverleners in de ggz, oefentherapeuten, maatschappelijk werkenden, psychologen, fysiotherapeuten, sociaal werkers. Er was een grote opkomst met meer dan 30 deelnemers.

Er werd een presentatie gegeven over psychische gezondheid van statushouders en over dit vierjarige project. Vervolgens hebben twee personen via een vraaggesprek verteld over de psychische problemen die een van hen (een Syrische statushouder) had en hoe zij uiteindelijk hulp kreeg. De ene persoon was een Syrische dame, sinds 2016 woonachtig in Zandvoort met haar man en kinderen, die vertelde welke problemen zij had. De tweede dame was een Arabisch sprekende vrouw die al langer in Nederland woont en veel statushouders begeleidt. In de casus hieronder wordt anoniem hun gesprek samengevat. De Syrische statushouder wordt mevrouw genoemd en de Arabisch sprekende begeleidende dame wordt hieronder 'begeleider' genoemd.

Casus voorbeeld:

In 2016 opende een wijkcentrum en daar ontmoetten de Syrische statushouder en de begeleider elkaar. Kort na de ontmoeting krijgt de Syrische mevrouw steeds meer fysieke klachten. Ze had pijn in haar hart, ze kon niet meer bewegen, ze had problemen met ademen. Vaak sliep zij slecht, waardoor ze niet goed overdag voor haar kinderen kon zorgen, omdat ze zo ziek was. Mevrouw ging naar de huisarts, die controleerde haar hart, dat was in orde en ze werd naar huis gestuurd. De klachten bleven en ze ging vaker naar de huisarts, die verwees haar door naar het ziekenhuis. In het ziekenhuis werd weer haar hart gecontroleerd, dat was goed en ze werd wederom naar huis gestuurd. Terug thuis voelde ze weer pijn. De Syrische dame voelde zich machteloos, niemand kon haar helpen, niemand wist wat haar mankeerde. Doordat ze toen geen Nederlands sprak, voelde zij zich niet begrepen en werd ze niet geholpen.

Ze vroeg de begeleider om hulp, die begreep haar in ieder geval omdat ze Arabisch spreekt. Zij kon haar alleen naar de huisarts verwijzen en met haar praten over haar problemen. De problemen werden erger en 3 keer kwam de ambulance bij mevrouw thuis. Opnieuw werden geen hartproblemen gevonden.

Op dit moment werd het verhaal even stopgezet en werd aan de zaal gevraagd: wat zou jij doen wanneer je in je werk een dergelijke situatie tegenkomt?

De deelnemers waren verdeeld in groepjes van circa 4 tot 6 mensen en ze gingen samen in gesprek. De uitkomsten van de groepjes waren divers, deelnemers zeiden dat zij:

- Bewust tijd nemen om naar mevrouw te luisteren
- Aankaarten en samen een oplossing zoeken
- Doorverwijzen naar sociaal wijkteam en huisarts
- Eerst in contact/verbinding komen met de statushouder
- Er zijn voor iemand, luisterend oor
- Meegaan met de statushouder om passende hulp te krijgen

Een deelnemer gaf aan dat zij niet weet wat zij wel of niet zou kunnen vragen aan mevrouw. Het antwoord dat gegeven werd, is als je vragen vanuit je hart stelt, de statushouder echt voelt dat je het goed bedoelt en je betrokkenheid waardeert. Als een statushouder een vraag te confronterend vindt, zal de statushouder de vraag niet beantwoorden of een sociaal wenselijk antwoord geven (wat niet erg is).

Nadat de zaal alle feedback gegeven heeft, gingen de Syrische vrouw en de begeleider verder. De begeleider vroeg aan de Syrische vrouw hoe het verder ging. De Syrische dame vertelde dat zij zich zo machteloos voelde. Ze ging naar de zee en ze wilde zelfmoord plegen. Ze nam afscheid van haar man en kinderen. Ook wilde ze afscheid nemen van de begeleider en ze belde haar 's avonds op en zei tegen haar: "Ik wil niet meer leven, want ik heb geen oplossing voor mijn probleem. Ik voel iets en niemand weet wat is het probleem. Ik voel me zo slecht."

De begeleider was in shock toen mevrouw vertelde dat ze op het punt stond om suicide te plegen. De begeleider wist dat het niet zou werken om te zeggen dat ze geen zelfmoord moest plegen, want mevrouw was vastberaden. Dus ze zei: ik begrijp het, maar zullen we het een dagje uitstellen? Het is nu laat, zullen we morgenochtend elkaar spreken? Lukt het om nog een dagje te wachten? Mevrouw ging akkoord en ging terug naar huis. De volgende ochtend vroeg, ging de begeleider gelijk naar mevrouw toe.

Ze gingen praten en de begeleider vertelde tegen mevrouw: je gaat nu naar de huisarts en je zegt: ik moet naar de psycholoog. Dat was een moeilijke stap. Maar de begeleider had al maandenlang met mevrouw gesproken over haar problemen en uitgelegd dat er in Nederland psychologen zijn die haar kunnen helpen, ze had verteld wat een psycholoog kan doen. De begeleider kon uit eigen ervaring vertellen hoe een psycholoog haar zelf heeft geholpen. Nu het crisis was, voelde mevrouw dat ze deze stap moest nemen. Ze belden samen gelijk om 8 uur 's ochtends de huisarts, omdat het crisis was, was er direct plek. Mevrouw kreeg een verwijfsbrief voor de psycholoog. Toen was het volgende probleem: de enorme wachttijden bij de GGZ. En de uitdaging om een Arabisch sprekende psycholoog te vinden. De begeleider is direct gaan zoeken, vond een Arabisch sprekende psycholoog in Haarlem. Ze achterhaalde via via haar persoonlijke email adres en zij stuurde lange mail dat ze een mevrouw begeleidde die zelfmoord wilde plegen en verzocht of ze zo snel mogelijk geholpen kon worden. Gelukkig kon mevrouw bij uitzondering (door de crisis situatie) direct terecht.

Het gesprek ging verder en de begeleider vroeg aan mevrouw: Hoe was dat voor jou om naar de psycholoog te gaan? Mevrouw antwoordt dat zij heel opgelucht was dat de psycholoog Arabisch sprak, zodat ze al haar problemen kon delen. Ze is bijna 2 en half jaar bij de psycholoog in behandeling geweest. Het was zwaar, maar elke dag deed ze een stapje naar boven. Mevrouw zei bij het afronden van de presentatie: Nu voel ik me heel goed, ik voel me heel trots op mezelf. Ik heb geen pijn meer, ik kan alles vertalen voor mijn kinderen. Ik kan nu alles goed bespreken.

Er werd met de aanwezigen in gesprek gegaan over hoe hulpverleners en vrijwilligers kunnen doen om te voorkomen dat statushouders in zo'n crisis situatie terecht komen. Wat heb jij in je werk in Zandvoort nodig? En wat heeft een statushouder in zo'n situatie nodig? Reacties waren:

- Het is belangrijk om door te vragen. Als statushouders met fysieke klachten komen, dan doorvragen wat er nog meer aan de hand is. Tijd nemen hiervoor.
- Inzet van sleutelpersonen in eigen taal/cultuur (die helpen om taboe te doorbreken en bij taalbarrière te bemiddelen)
- Tolken
- Inzet ervaringsdeskundigen (mensen die PTSS of andere psychische klachten hebben gehad en dankzij goede hulp er boven op zijn gekomen)
- Vertrouwen geven, met kleine stapjes doorverwijzen
- Sociale kaart
- Monitoring van de situatie
- Signalenkaart, inzicht in culturele aspecten
- Extra tijd
- Training cultuursensitief werken, mental health first aid
- Tips, bijv. Factsheet ARQ hoe signaleren van psychische klachten, gratis E-learning van Pharos over cultuursensitief werken

Bij de afronding van de bijeenkomst is besproken dat alle deelnemers de informatie krijgen (de PowerPoint presentatie, link naar een video, factsheet van ARQ, link naar e-learning van Pharos). De resultaten van dit project zullen in mei bekend zijn en verzonden worden naar de deelnemers.

4. Uitkomsten interviews met statushouders in Haarlem

Er zijn 5 Syrische en 5 Eritrese statushouders geïnterviewd die in Haarlem wonen (allen in Haarlem komen wonen na 2015). De interviews zijn afgenomen in eigen taal, door een onafhankelijke interviewer, allen zijn opgeleide Mind-Spring trainers en als ZZP-er actief. Er is een Syrische mannelijke interviewer ingezet en een mannelijke Eritrese interviewer, beiden zijn woonachtig buiten Haarlem. De interviews vonden plaats op een laagdrempelige locatie (bijv. kantoor VluchtelingenWerk).

4.1 Syrische statushouders

Er zijn 3 Syrische mannen (van 37, 38 en 60 jaar) geïnterviewd. Twee mannen zijn in het najaar van 2018 in Haarlem komen wonen, de derde man is eind 2015 in Zandvoort gehuisvest. Twee mannen zijn alleenstaand en voor hen is er geen sprake van gezinshereniging. De derde was is nareiziger, zijn vrouw was als eerste naar Nederland gevlucht. Een man is laagopgeleid (alleen basisschool) en hij sprak geen Engels en hij kan geen Nederlands leren (heeft daarvoor ontheffing i.v.m. zijn leeftijd). De twee andere mannen hebben circa HBO niveau, 1 van hen spreekt geen Engels, de ander beheerst wel goed Engels.

Er zijn 2 vrouwen (40 en 54 jaar) geïnterviewd. Een van hen is begin 2018 in Haarlem komen wonen. Zij is weduwe, ze is met haar zoon naar Nederland gevlucht. De andere vrouw is als gezinshereniger hierheen gekomen. Haar minderjarige zoon was naar Nederland gevlucht en hij heeft via gezinshereniging zijn ouders en broers/zussen naar Nederland laten komen. Het gezin woont sinds eind 2018 in Haarlem. Een vrouw spreekt geen Nederlands en geen Engels, zij heeft als hoogste opleiding middelbare school. De andere vrouw is universitair geschoold en spreekt vloeiend Engels.

Het taalniveau van de 5 statushouders varieert tussen geen Nederlands en A2; 2 van hen spreken goed Engels, de anderen spreken geen Engels.

Vier respondenten geven aan dat zij door VluchtelingenWerk goed geholpen werden. 1 persoon is ontevreden over VluchtelingenWerk, omdat zij beperkt geopend zijn (en hij heeft dan Nederlandse les) en omdat hij een keer een dringende vraag had en daarvoor geen hulp en ook geen afspraak kreeg. Alle 5 personen hebben meegedaan aan het introductieprogramma van de gemeente en daar zijn ze tevreden over. Twee respondenten zijn nooit bij het sociaal wijkteam geweest, omdat ze het niet kennen. Een persoon heeft recent een eerste kennismaking met het wijkteam gehad en het wijkteam gaat haar verder helpen. Twee personen zijn tevreden over de hulp van het wijkteam.

Waar de respondenten zich allemaal zorgen om maken, is om (passend) werk te vinden en de zorg of zij zelf voldoende financiën kunnen verdienen. Sommige deelnemers maken zich zorgen dat ze gedwongen gaan worden om werk ver beneden hun niveau te doen, terwijl ze eerst goed Nederlands willen leren. Gekoppeld aan het zoeken naar werk, is ook de zorg om financiën die respondenten hebben. Een respondent heeft een groot gezin en kan financieel niet rondkomen en maakt zich ernstige zorgen, ook om haar kinderen. Twee respondenten zijn zeer ontevreden over hun taalschool en maken zich zorgen dat de lening niet genoeg is, omdat zij een hoog taalniveau (B2) willen halen, maar de taalschool is te slecht. 1 van hen heeft zelfs besloten om naar een taalschool in Amsterdam te gaan, die veel beter is. Ook maken drie respondenten zorgen om de toekomst van hun kinderen en/of de opvoeding. In het grote gezin wordt opgemerkt dat er problemen in de opvoeding zijn, mede doordat de

rollen binnen het gezin zo anders zijn in Nederland, de vader voelt zich in Nederland afhankelijk van de kinderen.

De antwoorden van de Syrische statushouders op de vragen over de gezondheid:

Vraag/antwoord Syriërs Haarlem	Nee	Ja
Heeft u één of meerdere langdurige ziekten, handicaps of gezondheidsproblemen?	4	1
Kon u in de afgelopen vier weken door uw lichamelijke gezondheid of door pijn bepaald werk of bepaalde bezigheden niet doen?	4	1
Rookt u?	3	2

Vraag/antwoord Syriërs Haarlem	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Meestal	Voortdurend
Voelde u zich erg zenuwachtig?	2	0	0	0	2	1
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	0	1	0	3	0
Voelde u zich kalm en rustig?	0	0	0	3	1	1
Voelde u zich neerslachtig en somber?	2	0	0	2	1	0
Voelde u zich gelukkig?	0	0	1	2	2	0

Vraag/antwoord Syriërs Haarlem	Nooit	Soms	Vaak
Heeft u vaak hoofdpijn?	2	3	0
Heeft u problemen met slapen?	1	1	3
Heeft u ongewenste beelden of dromen over nare dingen die u heeft meegemaakt?	2	0	3
Heeft u intense gevoelens van pijn, verdriet of rouw omdat u iemand bent verloren?	1	1	3

Over het sociale netwerk dat deze statushouders hebben, is het opvallend dat 4 personen aangeven dat zij geen contact hebben met hun burens. Er is 1 respondent die wel fijn contact heeft met zijn Eritrese burens, maar dat zijn Nederlandse buurvrouw hem echt mijdt (wat hij heel jammer vindt). Ook een andere respondent gaf aan dat haar Nederlandse burens geen contact met haar willen (zij hebben geen tijd voor haar). Ook is het opvallend dat alle vijf respondenten aangeven dat zij geen Nederlandse vrienden hebben, hoewel ze dat wel graag willen. Drie respondenten doen vrijwilligerswerk, 1 persoon werkt in een restaurant en 1 statushouder is te druk met haar gezin. Alle vijf respondenten gaan niet naar de moskee.

Als respondenten iets niet weten, dan vragen zij diverse personen/organisaties om hulp. Genoemd werd: familie of vrienden, VluchtelingenWerk, het wijkteam.

Advies dat respondenten gaven over wat statushouders nodig hebben: 3 personen geven aan dat statushouders meer informatie nodig hebben (ook al hebben ze allemaal deelgenomen aan het introductieprogramma). Twee respondenten gaven aan dat er iets gedaan moet worden aan de slechte taalscholen in Haarlem. Ook twee statushouders

benoemden discriminatie als een probleem en sociale isolatie. Zij willen juist Nederlandse vrienden, maar in hun wijk worden zij genegeerd door Nederlanders. 1 van hen had een tijd in Alkmaar gewoond en daar voelde hij zich veel meer geaccepteerd en had hij veel fijne contacten met Nederlanders. In Haarlem woont hij in een gevaarlijke wijk en hier heeft hij helemaal geen Nederlandse contacten, wat hij wel wil. Tot slot gaf een respondent aan dat statushouders een tijd persoonlijke begeleiding zouden moeten krijgen.

4.2 Eritrese statushouders

Er zijn 3 Eritrese mannen geïnterviewd. Een persoon is eind 2016 in Haarlem komen wonen, en een andere man eind 2017 en de derde is sinds half 2018 in Haarlem gevestigd. Bij twee mannen is de gezinshereniging inmiddels gelukt, bij 1 respondent woont zijn gezin nog in Ethiopië. Twee mannen hebben alleen basisschool In Eritrea gevolgd, zij spreken geen Engels. De derde man heeft middelbare school gedaan, hij spreekt een beetje Engels.

Er zijn 2 Eritrese vrouwen geïnterviewd. Beide vrouwen zijn als gezinshereniger naar Nederland gekomen en beide vrouwen zijn aan het scheiden van hun man en zijn dakloos. Ze hebben geen kinderen. 1 van hen is sinds eind 2017 in Haarlem, de ander sinds begin 2019. Beide vrouwen hadden in Eritrea een middelbare school gevolgd en ze spreken een beetje Engels, maar ze spreken nauwelijks Nederlands.

Alle vijf respondenten geven aan dat zij goed door VluchtelingenWerk in Haarlem geholpen worden. Vier respondenten hebben deelgenomen aan het introductieprogramma van de gemeente. Het sociale wijkteam is onbekend bij vier respondenten, 1 respondent is tevreden over het wijkteam.

Vier respondenten maken zich zorgen om het vinden van (passend) werk en zelf voldoende financiën te verdienen. Een statushouder heeft al werk. Een respondent wil graag in de bouw werken, omdat hij daar ervaring mee heeft. Alle respondenten geven aan dat zij nu zorgen om financiën hebben. Een respondent maakt zich zorgen of zijn gezin wel naar Nederland kan komen, en als zijn gezin komt of hij dan wel grotere woning krijgt. Twee respondenten zijn dakloos, doordat ze gaan scheiden van hun man. Een respondent vindt het niet prettig als zijn kinderen naar buiten gaan en maakt zich zorgen daar om.

De antwoorden van de Eritrese statushouders op de vragen over de gezondheid:

Vraag/antwoord Eritreeërs Haarlem	Nee	Ja
Heeft u één of meerdere langdurige ziekten, handicaps of gezondheidsproblemen?	3	2
Kon u in de afgelopen vier weken door uw lichamelijke gezondheid of door pijn bepaald werk of bepaalde bezigheden niet doen?	2	3
Rookt u?	4	1

Vraag/antwoord Eritreeërs Haarlem	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Meestal	Voortdurend
Voelde u zich erg zenuwachtig?	1	0	1	0	1	2
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	1	2	1	1	0	0
Voelde u zich kalm en rustig?	2	2	0	1	0	0
Voelde u zich neerslachtig en somber?	2	0	1	0	1	1
Voelde u zich gelukkig?	2	1	0	1	1	0

Vraag/antwoord Eritreeërs Haarlem	Nooit	Soms	Vaak
Heeft u vaak hoofdpijn?	1	3	1
Heeft u problemen met slapen?	2	0	3
Heeft u ongewenste beelden of dromen over nare dingen die u heeft meegemaakt?	0	2	3
Heeft u intense gevoelens van pijn, verdriet of rouw omdat u iemand bent verloren?	0	3	2

Over het sociale netwerk dat deze statushouders hebben, 3 Eritrese respondenten hebben contact met burens, 2 respondenten hebben geen contact met hun burens. Twee respondenten hebben 4 tot 6 Nederlandse vrienden, 3 respondenten gaven aan geen Nederlandse vrienden te hebben. 1 respondent heeft werk, de anderen niet. Vier respondenten gaan naar de Eritrese kerk, 1 respondent gaat naar de moskee.

Als respondenten iets niet weten, dan vragen zij diverse personen/organisaties om hulp, zoals (veelal Eritrese) burens of vrienden, Vluchtelingenwerk.

Advies dat respondenten gaven over wat statushouders nodig hebben: vier personen gaven aan dat er meer informatie in eigen taal gegeven moet worden aan Eritrese nieuwkomers. Daarbij gaven twee personen aan dat informatiebijeenkomsten in eigen taal zoals deze recent gegeven zijn, echt nodig zijn. Twee personen gaven aan dat Eritreeërs extra hulp nodig hebben om werk te vinden. Twee vrouwen die dakloos zijn, geven aan dat er meer hulp nodig is voor slachtoffers van huiselijk geweld, en dat zij ook een tolk nodig hebben.

5. Conclusies en aanbevelingen

Allereerst is het belangrijk om te vermelden dat het thema psychosociale ondersteuning aan statushouders complex is en dat veel factoren een rol spelen. Door deze complexiteit, is het lastig om een korte samenvatting te geven. Een beknopte samenvatting zou afbreuk doen aan de complexiteit en veelheid van factoren die met elkaar te maken hebben. We bevelen aan om dit gehele rapport te lezen, om een goed beeld te krijgen hoe de psychosociale ondersteuning aan statushouders op dit moment verloopt in gemeente Haarlem/Zandvoort. Hieronder worden conclusies en aanbevelingen gedaan, maar deze zijn niet los te zien van de uitgebreide resultaten zoals ze in dit rapport beschreven staan.

5.1 Conclusies psychosociale problemen Haarlemse statushouders

Gebaseerd op de interviews met 5 Syrische en 5 Eritrese statushouders in gemeente Haarlem, kunnen we concluderen dat er duidelijke signalen zijn dat een deel van de statushouders psychische klachten heeft.

Opvallend is dat 3 personen aangeven dat zij zich voortdurend zenuwachtig voelen en nog 3 anderen geven aan dat zij meestal erg zenuwachtig zijn. Op de vraag of de respondent zo erg in de put zit dat niets hem of haar kon opvrolijken geven 3 personen aan dat dat meestal zo is en 1 persoon geeft aan dat dit vaak zo is. Eén statushouder zegt zich voortdurend neerslachtig en somber te voelen, twee personen voelen zich meestal neerslachtig en somber en twee statushouders zeggen vaak neerslachtig en somber te zijn.

Zes personen hebben vaak problemen met slapen en één persoon heeft dat soms. Zes statushouders geven aan dat zij vaak last hebben van ongewenste beelden of dromen over nare dingen die zij hebben mee gemaakt en twee personen geven aan dat zij soms die ongewenste beelden hebben. Vijf personen geven aan vaak intense gevoelens van pijn, verdriet of rouw te hebben, omdat ze iemand zijn verloren en vier anderen geven aan dat soms te ervaren. Ondanks dat de geïnterviewde groep klein is (tien personen), zijn bovengenoemde uitkomsten duidelijke indicaties dat Syrische en Eritrese statushouders met psychische problemen kampen.

Uit de interviews met de stakeholders in Haarlem, blijkt ook dat zij signaleren dat statushouders psychische klachten hebben. Professionals die veel met statushouders in Haarlem werken, zien wel dat statushouders psychische klachten hebben, zoals slaapproblemen, concentratieproblemen, verdriet om dierbaren die ze zijn verloren, angst dat familie in herkomstland problemen ervaren. Meestal benoemen statushouders dit niet als problemen waar zij hulp bij zoeken. Zij gaan meestal niet met deze klachten naar de huisarts. Statushouders gaan vooral voor fysieke klachten die ze ervaren naar de huisarts en ze noemen ook naar de professionals dit soort somatische klachten zoals hoofdpijn, buikpijn, stress, moe zijn. Mensen die intensief met statushouders werken en hun vertrouwen hebben, waardoor zij meer van hun levenservaringen horen, zien dat er onder deze somatische klachten vaak psychische oorzaken liggen, zoals angst, depressie en/of trauma's.

Tevens is het zorgwekkend dat het gebruik van verdovende middelen (drugs, alcohol) om problemen te verdoven, wordt gesignaleerd door professionals onder (vooral jonge alleenstaande) statushouders. Een ander zorgwekkend signaal is het feit dat er veel relatieproblemen (o.a. scheidingen, spanning tussen man/vrouw, discussie over opvoeding, huiselijk geweld) spelen bij statushouders. Tot slot zijn problemen met burens (geluidsoverlast of ruzie) nog een signaal van psychosociale problemen.

Opvoedvraagstukken zijn ook een belangrijke stressfactoren bij statushouders die kinderen in Nederland hebben. Vaak gaat de communicatie met school moeizaam (i.v.m. taalbarrière), maar ook de spanningen tussen traditionele waarden en normen en de vrije Nederlandse samenleving, zorgen voor spanning in het gezin.

Er wordt vaak gesignaleerd dat onder statushouders soms apathie of een depressie heerst. Als mensen langer in Nederland zijn, en geen werk/vrijwilligerswerk hebben, raken ze gedemotiveerd en komen in een depressie. Vooral als statushouders het gevoel hebben dat zij geen uitzicht hebben op (passend) werk of opleiding, ontstaat een machteloos gevoel.

Een heldere conclusie is dat de meeste statushouders niet zelf komen met een duidelijke hulpvraag, zeker niet op het gebied van psychosociale ondersteuning. Meestal komen zij met praktische hulpvragen, hoe zaken in Nederland werken. Veel vragen zijn er rondom huisvesting, rondom hun financiën (soms schulden), het vinden van (passend, betaald) werk. In de beginfase als mensen net in de gemeente wonen zijn er ook veel praktische vragen zoals de zorgverzekering regelen, een passende taalschool of een school voor hun kinderen vinden. Hier volgt een overzicht van de meest gestelde hulpvragen cq. stressoren die statushouders zelf noemen:

Stressoren/ hulpvragen:

- Werk: Stressoren die statushouders zelf aan geven, zijn zorgen om passend werk te vinden, angst dat het niet gaat lukken om een baan te vinden. Alle geïnterviewde statushouders maken zich zorgen om het vinden van werk.
- Financiën: gekoppeld aan werk, is ook de grote zorg om voldoende financiën. Veel statushouders hebben schulden. Of ze kunnen net aan rondkomen, maar willen juist graag werk vinden om voldoende eigen inkomsten te genereren.
- Opleiding: sommige statushouders maken zich zorgen of zij wel een opleiding kunnen doen/ kunnen halen (extra aandacht voor mensen die net ouder zijn dan 30 jaar).
- Gezinshereniging: statushouders hebben vaak grote zorgen om familie die zij in herkomstland hebben achtergelaten. Onzekerheid over gezinshereniging geeft veel stress.
- Druk op inburgering: de druk die statushouders ervaren om in 3 jaar tijd in te burgeren (en dat zij anders de lening terug moeten betalen) geeft veel stress.
- Opvoeding/toekomst kinderen: statushouders maken zich vaak zorgen op de voeding van hun kinderen (tussen twee culturen) en om de toekomst van hun kinderen.
- Toegang tot zorg: statushouders hebben vaak moeite om ons zorgsysteem te begrijpen (toegang).
- Huisvesting: statushouders hebben ook regelmatig vragen over huisvesting. Bijv. wanneer hun gezin is overgekomen en zij nog in een te kleine woning verkeren. Maar ook door andere omstandigheden.

Om er voor te zorgen dat psychosociale problemen bij statushouders in Haarlem/Zandvoort tijdig gesignaleerd worden en dat zij ook de passende zorg krijgen in Haarlem volgen hieronder diverse aanbevelingen. In deze aanbevelingen zijn verbeterpunten verwerkt, die zowel geïnterviewde professionals als de geïnterviewde statushouders hebben genoemd.

5.2 Aanbevelingen

Gebaseerd op alle informatie, volgen hier de aanbevelingen, zodat de psychosociale ondersteuning van statushouders in regio Haarlem verbeteren. De aanbevelingen sluiten aan bij de blokkades zoals deze eerder benoemd zijn.

Figuur 1: blokkades waardoor statushouders niet tijdig psychische hulp ontvangen:



Om bovengenoemde blokkades op te lossen zijn er meerdere acties nodig. Als eerste is er een integrale visie en aanpak nodig, waardoor regie en ketensamenwerking gerealiseerd wordt.

Figuur 2: Aanbevelingen om de psychosociale ondersteuning te verbeteren



Hieronder worden deze aanbevelingen toegelicht.

5.2.1. Een integrale visie en aanpak

Het college hanteert als centraal uitgangspunt dat aan nieuwe Haarlemmers vergelijkbare kansen geboden worden als aan autochtone Haarlemmers.

Gemeente en betrokken partners dragen integraal bij aan het versterken van het vermogen van inwoners om mee te doen in de samenleving. Daarbij bieden we ondersteuning als iemand het (even) moeilijk heeft en versterken wij een actieve en betrokken samenleving. Dit zijn begrippen die op het brede sociaal domein van toepassing zijn, zij hebben betrekking op o.a. gezondheid, zorg, werk en inkomen, huisvesting, jeugd, onderwijs en sport. Onze focus binnen het brede sociaal domein is het dagelijks functioneren van de mensen: van zelfstandig en zelfredzaam meedoen tot een actief en zinvol leven.

Daarbij is het uitgangspunt de statushouder, die op meerdere domeinen (taal, inburgering, opleiding, werk en inkomen, participatie, huisvesting, zorg en welzijn etc.) ondersteuning nodig heeft adequaat en duurzaam wordt geholpen. Het belang van de klant staat centraal,

we ontwikkelen een effectieve en duurzame aanpak. Uitgangspunt is dat, waar dit bijdraagt aan het welzijn van statushouders of doelmatiger is, “anders moet”.

In de handreiking “*Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders*” die het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders heeft ontwikkeld staat het volgende beschreven:

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

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



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

Door de domeinen te koppelen in de aanpak is winst te behalen. De gemeente heeft in het kader van de decentralisaties een visie ontwikkeld op een integrale, sluitende en effectieve aanpak in het sociale domein, het gezondheidsbeleid is hier onderdeel van. Statushouders maken gebruik van bestaande voorzieningen, waar nodig worden specifieke ondersteuning geboden, of indien noodzakelijk, ontwikkeld zodat passende ondersteuning geboden kan worden. Vanuit deze rol stimuleren we dat nieuwe inwoners zelf betrokken worden, zodat alle ketenpartners weten welke behoeften en ideeën statushouders zelf hebben. (Pharos, 2017).

Gemeente Haarlem heeft al een sociaal programma statushouders, waarin een integrale visie beschreven staat. Ook staat er een aanpak geformuleerd en deze aanpak kan aangevuld worden met de aanbevelingen en het actieplan van dit rapport. Daarbij kan de gemeente de organisaties met wie zij een subsidie relatie heeft, sturen om op dusdanige wijze te werken, dat zij ook statushouders goed bedienen (door bijv. outreachend en cultuursensitief te werken). Bij het verstrekken van subsidies of het inkopen van diensten of producten houdt de gemeente Haarlem rekening met de ondersteuningsbehoefte van statushouders. De gemeente kan faciliterend optreden door in samenwerking met ketenpartners onderstaande aanbevelingen op te pakken.

5.2.2. Monitoring en aandachtsfunctionarissen

Monitoring: een systeem en een contactpersoon

Klantregie is een belangrijk middel om te sturen op primaire doelen van het sociaal programma statushouders, de integratie en participatie van statushouders. Om die reden zou er structurele monitoring moeten zijn om bij signalen te blijven polsen of het goed gaat met een statushouder. Deze opvolging dient ertoe om dat statushouders ook na verwijzing gevolgd blijven worden, om te volgen of de hulp aanslaat en effect heeft. De vraag is aan afdeling Werk & Inkomen of deze monitoring door een 'onafhankelijke' organisatie gedaan zou moeten worden (die geen sancties kan opleggen aan statushouders) en door een organisatie die daar ook voldoende menskracht (geen hoge caseload) voor beschikbaar krijgt.

Bij voorkeur komt er een *monitoring systeem* waar alle ketenpartners in kunnen. Als dat vanwege AVG niet mogelijk is, kan ook 1 persoon aangesteld/aangewezen worden die de monitoring doet en dat ketenpartners deze persoon kunnen raadplegen of zaken kunnen melden (met toestemming van de statushouder, kan het vastgelegd worden in een systeem).

Het advies is om een deskundige 'coördinator' aan te stellen / aan te wijzen die deze monitoring van de gezondheid van statushouders kan doen. Mogelijk zou deze monitoring functie gekoppeld kunnen worden aan de functie van de sociaal verpleegkundige van de GGD. Deze medewerker is al betrokken bij het MDO overleg, waar alle ketenpartners signalen over statushouders delen. Een andere optie is om de monitoring functie te verbinden aan de sleutelpersonen Gezondheid statushouders welke aangesteld gaan worden. Een laatste alternatief is om per organisatie aandachtsfunctionarissen aan te wijzen, die verantwoordelijk zijn voor de monitoring van statushouders die onder hun hoede vallen.

Aandachtsfunctionarissen

Het advies is om per organisatie speciale aandachtsfunctionarissen aan te wijzen/ aan te stellen die meer weten van de doelgroep statushouders, die cultuursensitief werken (getraind zijn hierin en ook in gesprekstechnieken), die de sociale kaart kennen. Deze aandachtsfunctionarissen moeten elkaar weten te vinden en regelmatig contact hebben onderling (evt. via het vaste multidisciplinaire overleg).

5.2.3. Communicatie met laagtaalvaardigen

Recent is er een onderzoek uitgevoerd naar aanleiding van een vraag van de gemeente Haarlem over communicatievraagstukken tussen de gemeente en de burger met een

migratieachtergrond en een lage Nederlandse taalvaardigheid. De tips die hierin genoemd staan, zullen de komende periode door gemeente Haarlem verwerkt en geïmplementeerd worden. Het advies is om de communicatie suggesties ook te delen met andere organisaties in Haarlem die met laagtaalvaardige burgers werken (waar statushouders ook onder vallen).

De werkzame elementen voor een effectieve communicatie met anderstaligen die in dit onderzoek naar voren kwamen hadden te maken met verschillende aspecten, namelijk:

- ✓ Het signaleren en onderkennen van een lage taalvaardigheid bij verschillende groepen.
- ✓ Het afstemmen van de communicatie op de behoeften van verschillende mensen.
- ✓ Het betrekken van mensen met een migratieachtergrond.
- ✓ Het samenwerken met alle betrokken partijen.
- ✓ De proactieve houding van instanties.

Deze aspecten verdienen aandacht op zowel beleidsniveau als op uitvoerend niveau. Hier horen ook randvoorwaarden bij om communicatie met cliënten met een migratieachtergrond met een lage taalvaardigheid goed te laten verlopen, zoals tijd, professionalisering, reflectie en een open houding. Dit onderzoek leverde enkele praktische aanknopingspunten voor verbetering van de communicatie met anderstaligen in de gemeente Haarlem op, zoals:

- ✓ Het vereenvoudigen van taalgebruik in schriftelijke en mondelinge communicatie.
- ✓ Het toevoegen van korte, samenvattende alinea's in de eigen taal (in ieder geval voor mensen die nog met de inburgering bezig zijn).
- ✓ Meer tijd voor afspraken met anderstaligen inplannen.
- ✓ Altijd checken of iemand de informatie echt goed heeft begrepen door hen het kort te laten navertellen in hun eigen woorden.
- ✓ Het creëren van (meer) centrale aanspreekpunten in de vorm van een loket, buddy of wijkcontactpersoon.
- ✓ Het creëren van meer diversiteit binnen teams middels werving en selectie.
- ✓ Het trainen in interculturele en/of inclusieve communicatie van medewerkers met klantcontact.

Concluderend, er zijn nog veel punten waarop de communicatie tussen de gemeente en burgers met een migratieachtergrond en een lage Nederlandse taalvaardigheid verbeterd kunnen worden.

Ten eerste, als het gaat om elkaar kunnen en willen bereiken. Ten tweede, als het gaat om elkaar goed begrijpen. En ten derde, als het gaat om respect voor en vertrouwen hebben in elkaar. Zoals één van de respondenten aangeeft blijkt er een gat tussen de systeemwereld en de beleving van anderstalige inwoners te bestaan. Dit gat staat een effectieve communicatie in de weg. Met de hier beschreven werkzame elementen (zie tabel 1) en praktische verbetermogelijkheden kan een begin worden gemaakt met het dichten hiervan.

Het advies is om de Infographic (zie bijlage) te delen met de ketenpartners die in de klankbordgroep zitten, zodat alle organisaties zich bewust zijn hoe communicatie met laagtaalvaardigen het meest optimale kan verlopen.

https://www.kis.nl/sites/default/files/bestanden/Illustraties/infographic_gemeente_haarlem_communicatie_laagtaalvaardigheid.pdf

5.2.4. Inzetten sleutelpersonen

Het grootste knelpunt waardoor statushouders geen passende zorg krijgen, bestaat uit taalbarrières en tevens cultuurverschillen (o.a. het taboe dat heerst op psychische problemen, onbekendheid met de systeemwereld, het ontbreken van medische basiskennis, niet (h)erkennen van gezondheidsklachten etc.). Zowel de professionals als de statushouders die geïnterviewd zijn, gaven dit aan. Dit kan opgelost worden door de inzet van cultural mediators ofwel sleutelpersonen in eigen taal/cultuur.

Gemeente Haarlem heeft besloten om twee sleutelpersonen gezondheid Statushouders aan te stellen, 1 Arabisch sprekende en 1 Tigrinya sprekende sleutelpersoon. Het is belangrijk dat deze sleutelpersonen een vaste, betaalde baan krijgen en ingebed worden in een organisatie, die bij voorkeur cultuursensitief is en een duidelijke visie heeft op diversiteit. Er zou een heldere taakomschrijving moeten komen voor deze functie. De sleutelpersonen hebben een duidelijke positionering nodig binnen de organisatie, maar ook in Haarlem, zodat het voor ketenpartners helder is waarvoor zij een beroep kunnen doen op deze sleutelpersonen.

De sleutelpersonen krijgen in voorkomende gevallen een rol bij het zorgen voor een warme overdracht en monitoren van het resultaat, zodat statushouders daadwerkelijk de (psychische) zorg ontvangen die zij nodig hebben. Diverse organisaties kunnen deze sleutelpersonen inzetten indien nodig. Misschien zou het zelfs mogelijk zijn dat deze personen bij GGZ behandelingen vertalen, zodat het tolken probleem in Haarlem wordt opgelost (in ieder geval voor de Tigrinya sprekende groep, omdat er geen Tigrinya sprekende psychologen beschikbaar zijn in de regio).

5.2.5. Persoonlijke begeleiding

Statushouders die nieuw in Haarlem/Zandvoort komen wonen, krijgen maatschappelijke ondersteuning van Vluchtelingenwerk. Of als deze niet toereikend is, kan het wijkteam lichte ondersteuning aanbieden aan statushouders. In sommige gevallen hebben kwetsbare statushouders extra begeleiding nodig, in de vorm van een zwaardere en vaak langduriger vorm van individuele zorg. Te denken valt aan analfabete statushouders, statushouders die laagopgeleid zijn en uit plattelandsgebieden komen, 18-/18+ groep, statushouders met een LHBT achtergrond, statushouders met een licht verstandelijke beperking (LVB). Er zou gekeken kunnen worden, of deze zwaardere persoonlijke begeleiding (via WMO, PGB) geboden kan worden, en zo ja door welke organisatie. Deze begeleiding is nodig om de juiste, passende hulp te ontvangen.

Zowel de professionals als de Eritreeërs die zijn geïnterviewd, gaven aan dat de meeste Eritrese statushouders een persoonlijke begeleider nodig hebben. Eritreeërs hebben vooral behoefte aan een vertrouwenspersoon, die met hen mee gaat langs diverse loketten of organisaties. Voor Eritrese statushouders is het hebben van vertrouwen essentieel, vaak hebben zij wantrouwen naar organisaties. Zij vinden het ingewikkeld dat er zoveel verschillende organisaties zijn. Een persoonlijk begeleider die zij vertrouwen en die met hen mee gaat naar gesprekken, zou een grote oplossing zijn voor de Eritrese statushouders. Ook voor andere kwetsbare groepen, zou een persoonlijke begeleider een passende oplossing zijn, zoals de 18-/18+ groep, analfabete/laagopgeleide statushouders, LVB, LHBT groepen.

Zoals in het rapport is benoemd, is het essentieel dat statushouders hun begeleiders vertrouwen. Een statushouder bepaalt zelf aan wie hij of zij zijn problemen en zorgen toevertrouwt. Vaak kost het tijd om dit vertrouwen te winnen en dat pleit voor vaste begeleiders, waarbij continuïteit door de tijd heen geborgd is. Dit maakt ook dat deze begeleiders de monitoring functie goed kunnen vervullen, zij kunnen korte lijnen houden met de statushouders, maar ook met de hulpverleners die hen begeleiden (met toestemming van de statushouder). Daarbij is het ideaal plaatje dat er een vaste begeleider is, die een statushouder bij diverse leefgebieden (wonen, werk, gezondheid, financiën, opvoeding etc.) kan begeleiden of in ieder geval kan coördineren en via warme overdracht zorgt dat de statushouder ondersteuning krijgt bij deze zaken indien nodig.

Deze persoonlijke begeleiding kan deels geboden worden door de bovengenoemde sleutelpersonen. De sleutelpersonen zijn echter geen hulpverleners en soms is er intensieve begeleiding nodig en dat zou dan beter in de vorm van maatschappelijke, individuele begeleiding (bij voorkeur in eigen taal) geboden kunnen worden (via WMO, PGB). Naast begeleiding is het verbeteren van de zelfredzaamheid een belangrijk doel. Ook kwetsbare statushouders zijn leerbaar, al heeft het meer tijd en aandacht nodig, daarvoor is contact maken en het vertrouwen winnen nodig. Begeleiding zou bij voorkeur professioneel moeten zijn. Om methodisch en planmatig te kunnen werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid en om continuïteit te waarborgen.

5.2.6. Outreachend werken

Het zou goed zijn als organisaties in Haarlem outreachend werken om statushouders laagdrempelig te bereiken. Ook VluchtelingenWerk zou meer outreachend kunnen werken. VluchtelingenWerk zet recent al meer in op outreachend werken en werft vrijwilligers die dat graag doen. Een mogelijkheid zou zijn dat een organisatie huisbezoeken (samen met sleutelpersoon of tolk die de taal spreekt) gaat afleggen bij statushouders. De Wijkteams lijken hiervoor de aangewezen organisatie. Zij gaan namelijk altijd op huisbezoek. Zij zijn bekend in de buurt en hebben een contactpersoon statushouders. Belangrijk is ook dat niet alle partijen op huisbezoek gaan, zodat statushouders een bekend gezicht hebben die bij hen thuis komt. Via huisbezoeken zouden veel psychosociale problemen gesignaleerd kunnen worden. Ook kunnen op laagdrempelige locaties waar veel statushouders komen, inloopspreekuren gehouden worden door hulpverleners. Daarbij moet gewaakt worden dat er niet meerdere spreekuren door verschillende organisaties gegeven worden. Dit zou “tot shop-gedrag” bij statushouders kunnen leiden en het wordt dan onduidelijker wie de regie heeft als er meerdere spreekuren komen.

Initiatieven van statushouders (zelforganisaties) moeten zoveel mogelijk ondersteund en betrokken worden door ketenpartners.

Een advies aan GGZ instellingen is om familieleden van statushouders te betrekken als iemand behandeld wordt. Ten eerste kunnen familieleden veel meer informatie geven en ten tweede brengt het rust aan de familieleden dat zij betrokken worden. Bovendien heeft het gedrag van iemand die psychische klachten heeft, vaak effect op het gezin/de familie. Zij hebben wellicht ook ondersteuning nodig om hun problemen te verwerken.

5.2.7. Preventie en voorlichting

Er is meer laagdrempelige voorlichting en preventie nodig, bij voorkeur in eigen taal, zodat statushouders bereikt worden. Onderdeel van de strategische benadering is dat gemeente Haarlem waar mogelijk inzet op een groepsaanpak.

Preventieve interventies

Het advies is om preventieve interventies in te zetten die laagdrempelig en cultuursensitief zijn. Preventieve cursussen zouden mogelijk in de toekomst goed ingebed kunnen worden in de taallessen die verplicht zijn (via nieuwe wet inburgering). Bijv. Psycho-educatie om te leren omgaan met stress en met emoties. Maar ook preventie door bewegingsprogramma's, opvoedingsondersteuning etc.

Vooralsnog bestaat het geïntegreerde programma in Haarlem uit een introductiecursus, het participatieverklaringstraject en Mind-Spring, een psycho-educatie programma.

Naar aanleiding van een tragisch overlijden ten gevolge van huiselijk geweld, december 2018, heeft Thuis in Haarlem op verzoek van de Eritrese gemeenschap drie bijeenkomsten georganiseerd in het Tigrinya. Uit deze bijeenkomsten bleek dat er behoefte is aan meer informatie, bijv. opvoedondersteuning in eigen taal. Het advies is om opvolging te geven aan deze bijeenkomst. Er wordt nog besloten welke interventie het meest passend is voor de groep, bijv. meergezinsgroepen of Mind-Spring Junior (kinderen van 8-12 jaar en opvoedondersteuning aan hun ouders) in te zetten voor de Eritrese groep in 2019.

Tevens wordt onderzocht welke preventieve interventies vanaf 2020 ingezet zouden kunnen worden komende jaren. Dit in overleg met de klankbordgroep en kijkend naar de risicogroepen. Te denken valt aan een interventies gericht op jonge alleenstaande statushouders (denk aan het thema schulden, middelengebruik), aan inzet om huiselijk geweld te voorkomen of aan te pakken (kan o.a. via opvoedondersteuning).

Leren hulp vragen

Veel statushouders zijn vanuit hun culturele achtergrond niet gewend om om hulp te vragen. Ook is er een groot taboe op psychische problemen bij veel statushouders. Om dit taboe te doorbreken is het advies om statushouders te trainen in hulp vragen bij anderen. Waarom is dit belangrijk en hoe doe je dat? Zodat de statushouders leert dat je juist sterk bent als je wel om hulp vraagt (i.p.v. het idee dat je zwak bent als je om hulp vraagt).

Voorlichting:

In het introductie programma aan nieuwkomers, wordt er gezondheidsvoorlichting door de GGD gegeven. Dit is heel waardevol en moet vooral voortgezet worden. Er wordt geadviseerd om aanvullend voorlichting in eigen taal te geven aan statushouders over specifieke thema's zoals psychische gezondheid, seksuele gezondheid, mondzorg, het belang van beweging en goede voeding, en over de risico's van roken en alcohol en drugs. De nieuw aan te stellen sleutelpersonen gezondheid statushouders kunnen deze verzorgen.

Het is belangrijk om de gezondheidsvoorlichting over dit soort specifieke thema's structureel in te bedden. Met de komst van de nieuwe wet inburgering is het wellicht mogelijk om deze voorlichting in te bedden binnen de inburgerings/taallessen.

5.2.8 Deskundigheidsbevordering

➤ **Trainingen Pharos**

De gemeente Haarlem heeft aan Pharos gevraagd om trainingen cultuursensitief werken te geven aan diverse professionals en vrijwilligers in Haarlem. In 2019 worden de volgende modules aangeboden:

1. Basistraining Cultuursensitief werken
2. Gezinnen, ouders en kinderen
3. Gezondheid en chronische klachten
4. Praktijkreflectie

Diverse organisaties zullen daar aan gaan deelnemen. Belangrijk is dan wel dat na afloop van de training de **sociale kaart uitgedeeld wordt** en helder is waar mensen terecht kunnen voor doorverwijzing en wie kan ondersteunen bij doorverwijzing (bijv als tolk nodig is om met iemand mee te gaan naar huisarts/zorginstelling). Ook moet duidelijk zijn waar mensen die signaleren om advies kunnen vragen (bijv bij sociaal verpleegkundige van de GGD).

➤ **Trainingen cultuursensitieve gesprekstechnieken**

Geef de 'aandachtsfunctionarissen', of een selecte groep professionals per organisatie een training in cultuursensitieve *gesprekstechnieken* hoe zij met statushouders in gesprek kunnen over psychische problemen, zodat deze de stap naar hulp durven te nemen. Deze selecte groep zou ook voldoende kennis moeten krijgen over de Syrische en Eritrese culturen en de diversiteit binnen deze groepen. In een training leren zij competenties aan om cultuursensitief te handelen. Ook is het belangrijk dat zij in de training uitleg krijgen over de sociale kaart, zodat zij weten welke passende zorg in Haarlem beschikbaar is. Deze groep professionals zijn verantwoordelijk voor een warme overdracht, zij zorgen ervoor dat statushouders daadwerkelijk de stap naar hulp durven zetten EN ook die hulp gaan krijgen.

➤ **Workshop aan huisartsen:**

Het is aan te bevelen dat huisartsen in Haarlem een workshop krijgen over het signaleren van psychische klachten, omdat statushouders vaak met somatische klachten bij hen komen, terwijl er vaak psychische oorzaken aan ten grondslag liggen. Ook is belangrijk dat de huisartsen de *sociale kaart* ontvangen en gebruiken en dat zij weten hoe zij een tolk of een sleutelpersoon kunnen inzetten. Mocht een workshop niet mogelijk zijn, dan is het advies om in ieder geval alle huisartsen/POH GGZ in Haarlem de sociale kaart toe te sturen en de informatie te verstrekken over de nieuwe sleutelpersonen.

✓ **Training aan GGZ professionals:**

Een training aan GGZ professionals over cultuursensitief behandelen, zou van grote meerwaarde zijn. Zowel bij Prezens als bij GGZ InGeest zijn trainingen cultuursensitief behandelen nodig zijn. Er zijn wel individuele medewerkers die wel ruime ervaring hebben in het werken in een interculturele setting, maar dat geldt niet voor iedereen. Op dit moment liggen echter alle deskundigheidsbevorderingen stil bij GGZ InGeest, omdat ze alle prioriteit moeten geven aan het geven van behandelingen. *Het advies is om GGZ professionals (van diverse GGZ organisaties) te trainen in cultuursensitief behandelen.*

Intervisie/supervisie

Bij alle mogelijke trainingen ter deskundigheidsbevordering geldt dat uit onderzoek blijkt dat alleen het volgen van een training beperkte resultaten oplevert in de praktijk. Het effect van een training kan worden bestendigd door de inzet van supervisie/intervisie. We bevelen aan dat er naast de trainingen aandacht komt voor supervisie ofwel intervisie, zodat het onderwerp cultuursensitief werken een vast bespreekpunt is binnen de organisatie.

5.2.9 Zorgaanbod in Haarlem optimaliseren

GGZ

Een groot knelpunt is dat er in de regio Haarlem weinig aanbod is van GGZ zorg die cultuursensitief is en in Haarlem is helemaal geen GGZ zorg in het Tigrinya beschikbaar. Professionals weten vaak niet waar ze iemand naar toe kunnen doorverwijzen. Er is over het algemeen onvoldoende kennis bij zorgprofessionals over cultuurverschillen. Taal is een grote barrière, een tolkenvergoeding ontbreekt.

Een landelijk probleem, wat ook in Haarlem en de regio speelt, zijn de wachttijden bij GGZ instellingen (helemaal voor Arabisch of Tigrinya sprekende psychologen). GGZ behandelingen in het Tigrinya zijn er nauwelijks in de regio (alleen in Amsterdam bij transculturele therapie). GGZ InGeest zet geen tolken in en heeft geen behandelaars die de talen van de meeste vluchtelingen spreken. I-Psy Haarlem is onverwacht gesloten en de overdracht van de patiënten die daar op de wachtlijst stonden is totaal niet geregeld. Een huisarts had meer dan 15 statushouders die al lange tijd (half jaar of langer) op de wachtlijst stonden bij I-Psy Haarlem, en zij werden helemaal niet geholpen (en moesten opnieuw op een nieuwe wachtlijst bij I-Psy in Amsterdam geplaatst worden, wat geen optie was). De huisarts heeft toen contact gelegd met GGZ Integraal en zij bieden nu in Haarlem ook GGZ hulp, waaronder door een Arabisch sprekende psycholoog.

I-psy Amsterdam is te ver weg voor veel statushouders en bovendien is daar een lange wachttijd (22 weken volgens hun website begin mei 2019). Er zouden meer GGZ professionals in Haarlem beschikbaar moeten zijn, waarbij ofwel een tolk vergoed wordt, ofwel er psychologen zijn die Arabisch of Tigrinya spreken.

Het advies is om te kijken of bestaande GGZ instellingen in Haarlem hun zorgaanbod cultuursensitief kunnen maken en ook Arabisch en Tigrinya sprekende medewerkers in dienst kunnen nemen. Ook andere talen zoals Farsi, Dari, Turks e.d. zijn van belang, gezien de huidige instroom van nieuwe statushouders. Een andere mogelijkheid is om een oplossing te vinden voor de tolkenvergoeding (bijv. inzet van sleutelpersonen). Als dit niet mogelijk blijkt, is een ander alternatief is om te onderzoeken of zorgaanbieders in de regio die wel Arabisch en/of tigrinya sprekende psychologen in dienst hebben, mogelijk ook in Haarlem hun diensten kunnen aanbieden. Via het inkoopbeleid, kan Haarlem passende dienstverlening aantrekken.

Maatschappelijke ondersteuning

Ook zijn er wachttijden bij maatschappelijke ondersteuning en opvoedondersteuning, zeker wanneer de ondersteuning in eigen taal nodig is. Er zijn wachttijden bij het Centrum Jeugd en Gezin. Voor maatschappelijk begeleiding die cultuursensitief is en in eigen taal, is er in Haarlem Sensazorg (o.a. Arabisch). Ook hier zijn er wachttijden, zeker als er een Arabisch

sprekende medewerker nodig is. Maatschappelijke ondersteuning die Tigrinya spreekt, is er helemaal niet in Haarlem. Er is sinds kort een nieuwe transculturele zorgaanbieder actief in Haarlem, Family Supporters, maar zij hebben nog geen medewerkers in dienst die Arabisch of Tigrinya spreken. Uiteraard kan het wijkteam bepaalde ondersteuning bieden, maar dit is voor veel statushouders die onvoldoende Nederlands beheersen niet passend. Individuele begeleiding en bijv. dagbesteding die aansluit bij de belevingswereld van statushouders en bij voorkeur in eigen taal is, is er onvoldoende in Haarlem. De persoonlijke begeleiding die eerder werd genoemd als belangrijke oplossing, zou door een dergelijke organisatie via maatschappelijke ondersteuning geboden kunnen worden.

Het advies is om te zoeken naar een organisatie die maatschappelijke ondersteuning aan statushouders in eigen taal kan aanbieden in Haarlem. Mogelijk zou de organisatie Family Supporters deze rol kunnen vervullen in de toekomst.

Tevens kan deze maatschappelijke ondersteuning een belangrijke bijdrage spelen, indien een statushouders door lange wachttijd bij de GGZ moet wachten op psychische hulp, zodat zij de wacht periode overbruggen. Ook na afloop van de behandeling, kan via deze maatschappelijke ondersteuning nazorg geboden worden. De maatschappelijke ondersteuning dient gericht te zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid en het verhogen van de participatiegraad van statushouders.

5.2.10. Sociale kaart

In het kader van dit project wordt een sociale kaart ontwikkeld waarop overzichtelijk het beschikbare zorgaanbod vermeld staat. Deze sociale kaart zal verspreid moeten worden onder alle professionals die statushouders doorverwijzen naar passende zorg. De sociale kaart wordt geborgd bij de Gemeente Haarlem, de gemeente beheert de sociale kaart. De gemeente zal eenmaal per jaar een update doen van de sociale kaart.

5.2.11. Signaleringsinstrument

Het belang van tijdig signaleren van psychosociale problemen bij statushouders, is al benadrukt bij de aanbeveling over deskundigheidsbevordering. Daar werd geadviseerd om de trainingen om psychische klachten te signaleren te blijven geven en in deze trainingen ook de sociale kaart toe te voegen, zodat deelnemers weten waar zij naar toe kunnen doorverwijzen. Een ander punt is dat de inzet van een specifiek signaleringsinstrument om psychische problematiek bij de doelgroep te signaleren, ervoor kan zorgen dat er beter gesignaleerd wordt. Er wordt in Haarlem niet structureel gebruik gemaakt van een specifiek signaleringsinstrument t.b.v. psychische problemen bij statushouders. Elke organisatie gebruikt zijn eigen, algemene, signaleringsmethode. Mogelijk zouden bepaalde organisaties aangeboden kunnen worden, dat zij getraind worden in het signaleren van psychische klachten bij statushouders, waarbij zij aanvullend getraind worden in het gebruik van een signaleringsinstrument (zoals Mirror app, Protect vragenlijst). De uitkomsten van de signalen, mochten deze zorgwekkend zijn, kunnen in het MDO overleg worden besproken.

5.2.12. Praktische zaken

Eigen risico

Voor veel statushouders is het betalen van het eigen risico (minimaal 385 euro) aan de zorgverzekering een groot obstakel. Aangezien het merendeel van de statushouders leeft

van een uitkering, is dit voor hen een groot bedrag wat hen ervan kan weerhouden om de stap naar psychosociale ondersteuning te zetten.

Daarom is er een gemeentelijke zorgpolis. Gemeente Haarlem heeft een contract met Zorg en Zekerheid en met Univé. Er is keuze uit een drietal pakketten (2 bij Zorg en Zekerheid en 1 bij Univé). De regeling is alleen bedoeld voor mensen die in bezit zijn van een HaarlemPas. Het inkomen mag maximaal 120% van de bijstandsnorm bedragen. Daarnaast wordt gekeken naar het vermogen. Wanneer statushouders gebruik maken van de gemeentelijke zorgpolis komt het eigen risico te vervallen. Als mensen gebruik maken van een andere verzekering, kunnen zij gebruik maken van de regeling Tegemoetkoming bij ziekte en handicap. Ook voor deze regeling gelden dezelfde inkomens en vermogensgrenzen. Bij toekenning, wordt 90% van het eigen risico boven € 100,- vergoed.

Reisafstand

Allereerst is het advies om met zorgaanbieders te bespreken of zij cultuursensitief en in eigen taal GGZ zorg en maatschappelijke ondersteuning kunnen bieden in Haarlem. Dan is het probleem van de reisafstand zoals dat nu speelt, opgelost. Zolang in Haarlem nog geen passende zorg voor statushouders aanwezig is, kunnen statushouders in veel gevallen gebruik maken van een regeling bij gemeente Haarlem om de reiskosten naar de zorgaanbieder toe te vergoeden.

5.2.13. Anti-discriminatie beleid

Tot slot wordt in het rapport duidelijk dat statushouders de wens hebben om meer contact te hebben met Nederlanders. Uit de interviews met statushouders komt naar voren dat sommige statushouders die in Haarlem wonen, zich gediscrimineerd voelen. Veel statushouders wonen in achterstandswijken, waar zij zich niet welkom voelen. Sommige statushouders vertellen over negatieve ervaringen die ze hebben meegemaakt, omdat ze gediscrimineerd werden. Ook bij het vinden van werk, lopen zij hier soms tegenaan.

Het advies is om een anti-discriminatie actie in te zetten in Haarlem, om draagvlak voor de komst van nieuwkomers te creëren. Tevens zou gekeken kunnen worden hoe de inzet van vrijwilligers dusdanig ingezet kan worden dat er een betere aansluiting is. De meeste vrijwilligers zijn oudere, hoogopgeleide vrouwen en de doelgroep bestaat uit veelal jonge mannen met diverse opleidingsniveaus. Inzetten van studenten als vrijwilliger zou bevorderlijk zijn. Gemeente Haarlem heeft dat geprobeerd via InHolland en ROC, dat is helaas niet gelukt. Wellicht zijn er andere mogelijkheden om vrijwilligers of stagiaires van jonge leeftijd in te zetten en te koppelen aan statushouders.

5.3. Landelijke knelpunten

Enkele van de genoemde blokkades spelen op landelijk niveau. Oplossingen daaromtrent zouden bij voorkeur ook op landelijk niveau aangedragen moeten worden.

5.3.1. Tolkenvergoeding

Het grootste obstakel in heel Nederland waardoor passende zorg aan statushouders onvoldoende geleverd kan worden, is de taalbarrière. Doordat tolkenvergoeding is afgeschaft, kunnen veel statushouders niet terecht bij de meeste GGZ instellingen en WMO hulp. Juist statushouders met psychische problemen kunnen door concentratieproblemen de

Nederlandse taal onvoldoende machtig worden. Aangezien het een landelijk probleem is, zou de oplossing ook landelijk gevonden moeten worden. De tolkenvergoeding (in ieder geval voor GGZ) zou terug moeten komen.

ARQ is samen met andere derde lijns GGZ instellingen bezig met een lobby bij het ministerie van VWS om het belang van tolkenvergoeding te benadrukken. Inmiddels heeft VWS om advies gevraagd aan Zorginstituut Nederland (ZIN) of de tolkenvergoeding weer terug moet komen in de (GGZ) zorg. ZIN zal naar verwachting in oktober/november 2019 een uitspraak doen hierover.

Belangrijk is dat bij de landelijke overheid de urgentie duidelijk wordt waarom tolkenvergoeding noodzakelijk is. Momenteel wordt zelden melding gemaakt als een statushouder geen zorg krijgt, die hij/zij wel nodig heeft, vanwege de taalbarrière.

Om de urgentie helder te maken, zou het mogelijk een idee zijn wanneer doorverwijzers een melding maken als er geen zorg geleverd kan worden aan een statushouder door de taalbarrière.

Ten eerste kan dit gemeld worden bij de zorgverzekering, wanneer het om GGZ gaat. Als een statushouder door een taalbarrière en/of door lange wachttijden geen geestelijke gezondheidszorg krijgt, zou dit bij de zorgverzekeraar gemeld moeten worden. De zorgverzekeraar zou dan ook moeten bemiddelen richting passende zorg.

Een andere insteek zou kunnen zijn om meldingen te gaan doen bij de inspectie voor de gezondheidszorg, wanneer casussen van statushouders die (GGZ) zorg nodig hebben, en deze zorg niet ontvangen door taalbarrière en/of lange wachttijden. Hoe meer meldingen de inspectie voor de gezondheidszorg binnenkrijgt dat statushouders geen zorg krijgen, hoe krachtiger er een statement gemaakt kan worden naar de landelijke overheid. Het probleem is nu te onzichtbaar: veel statushouders durven stap naar GGZ hulp niet te zetten en als ze dat wel willen, krijgen ze die zorg vaak heel laat of niet in eigen taal als dat wel noodzakelijk is. Ook kan er melding gemaakt worden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).

Aanbeveling: de ketenpartners in Haarlem kunnen bespreken of zij casussen van statushouders die geen zorg krijgen, kunnen gaan melden. Dit wordt bij het MDO besproken.

5.3.2. Huisartsen

Er was een tolkenvergoeding voor huisartsen gedurende eerste 6 maanden dat een statushouder in de gemeente woonde. Deze regeling is sinds mei 2019 vervallen, mede doordat weinig huisartsen gebruik maakten van de tolkenvoorziening. Veel huisartsen maken geen gebruik van de tolken, om diverse redenen, zij zouden dit wel moeten doen.

Veel statushouders komen met een 'simpele' klacht, maar regelmatig spelen er veel meer problemen, wat soms wel en soms niet ter sprake komt. Echter door de taal is er een grote barrière waardoor de huisarts vaak lastig kan achterhalen wat de werkelijke (mogelijk psychische) problemen zijn. Het formuleren van een hulpvraag is voor veel statushouders erg moeilijk. Ook begrijpen statushouders vaak niet goed hoe het zorgstelsel, met de huisarts, werkt. Het is voor de huisarts heel moeilijk om in te schatten of een statushouders die psychische klachten heeft, doorverwezen moet worden naar 1ste, 2de of 3de lijn, grotendeels vanwege de taalbarrière en cultuurverschillen (taboe), waardoor niet duidelijk is wat de problemen zijn. Een POH GGZ zou een rol kunnen spelen bij de psychische hulpvraag verheldering en in het psychisch ondersteunen van statushouders.

Adviezen aan huisartsen:

- Maak tijd voor een kennismaking consult bij nieuwe patiënten (dus ook statushouders) van de huisartsenpraktijk.
- Zet een tolk in, sommige achterstandsfondsen vergoeden een tolk
- Plan bij statushouders (zeker als zij beperkt Nederlands spreken) een dubbelconsult in. Er bestaat bijv. bij psychische klachten, de mogelijkheid om dit vooraf te doen.
- Actief aanbieden van een follow up consult wanneer je psychische problemen vermoed: monitoring en follow up.
- Actief opvragen van het gehele medische dossier bij het COA
- Zet een POH GGZ in, om een statushouder psychisch te ondersteunen. De rol van de POH-GGZ is bijzonder belangrijk, deze kan gedurende de wachttijd in aanloop naar intake of behandeling zeer waardevol zijn.
- Als een statushouder toestemt om naar GGZ te gaan en op de wachtlijst komt: idealiter zou de huisarts (assistente) actief moeten checken: is de statushouder al aan de beurt bij de GGZ? Hoe gaat het tijdens wachttijd: gaat het beter met iemand of juist slechter? Als de statushouder in behandeling is: ook regelmatig checken hoe het met de statushouder gaat, en controleren en of er hoge no show is. Bij hoge no show en drop out, direct contact met de statushouder (met tolk) opnemen.
- Er zijn workshops speciaal voor huisartsen/POH GGZ over het herkennen van psychische problemen bij vluchtelingen/migranten en hoe hen cultuursensitief door te verwijzen. Plaatselijke huisartsenverenigingen of de Landelijke Huisartsen Vereniging kunnen een rol spelen bij het bereiken van huisartsen om hen te motiveren om deel te nemen aan deze training.

5.3.3. Gemeenten

Ook een landelijk spelend knelpunt is het risico dat de **aandacht van gemeenten voor de doelgroep statushouders afvlakt** de komende periode. Aangezien de instroom van het aantal nieuwe statushouders die hier mogen blijven momenteel erg laag is, hebben gemeenten minder aandacht voor de doelgroep. Ook speelt mee dat in veel gemeenten tijdelijk extra programma's waren, gericht op statushouders, maar dat deze tijdelijke programma's afgelopen zijn of binnenkort aflopen. De kunst is om de actualiteit van psychosociale ondersteuning aan statushouders vast te houden. Want juist wanneer statushouders wat langer in Nederland gevestigd zijn, zullen psychosociale problemen naar boven komen en zichtbaar worden.

Lastig is dat **psychische problemen veelal onzichtbaar** zijn, totdat de wanhoop of problemen zo groot worden, dat er crisis situaties ontstaan. Zo zijn er steeds meer gevallen bekend van statushouders die suïcide pogingen doen, en van statushouders die omkomen door suïcide. Belangrijk is ook om te beseffen dat psychische problemen bij ouders met een vluchtelingen achtergrond, ook effect hebben op hun **kinderen**, wat vaak onzichtbaar is. Doordat de psychische problematiek onzichtbaar is, bestaat er een risico dat gemeenten de psychosociale ondersteuning aan statushouders onvoldoende geborgd heeft, waardoor statushouders in ellendige situaties terecht komen die pas bij een crisis zichtbaar worden.

Een kans is de nieuwe wet inburgering, waardoor gemeenten ook aandacht kunnen houden voor psychosociale ondersteuning, als zij dit thema meenemen in hun beleid.

5.4. Het vervolg

Bovengenoemde aanbevelingen zijn veelomvattend en kunnen niet allemaal tegelijkertijd uitgevoerd worden. Sommige aanbevelingen vergen meer tijd om deze te realiseren, andere aanbevelingen kunnen spoedig doorgevoerd worden. De deelnemers aan de klankbordgroep in Haarlem zullen gezamenlijk een actieplan opstellen met een planning wanneer en door wie bepaalde acties opgepakt worden. De deelnemers aan de klankbordgroep van het project zullen dit actieplan uitvoeren en bijsturen of aanpassen waar nodig. Naast de inzet van acties die lokaal of regionaal zijn, zullen we via de adviesraad van dit project ook kijken naar mogelijke landelijke beïnvloeding, op essentiële thema's zoals het ontbreken van tolkenvergoeding of andere knelpunten die landelijk spelen. We betrekken hierbij landelijke partijen, zoals ministeries, VNG, Pharos, mogelijk beroepsverenigingen, zorgverzekeraars en andere organisaties.

Bijlage 1: Lijst stakeholders die geïnterviewd zijn

GGD Kennemerland - Sandra Minderhoud, sociaal verpleegkundige

Vluchtelingenwerk Midden - en West Nederland - Bärbel Kühn

Vluchtelingenwerk Midden - en West Nederland – Marijke Johannessen

Prezens/ InGeest - Emile Metselaar, preventie medewerker en POH GGZ

Prezens/ InGeest - Maryleen Soree

Sociaal Wijkteam Haarlem - Martin Bommel, maatschappelijk werker, aandachtsfunctionaris statushouders

Sociaal Wijkteam Haarlem - Jolanda Kwint, schuldhulpverlener

Centrum Jeugd en Gezin - Arnold Peet, manager

Centrum Jeugd en Gezin - Rona Veldman, CJG Coach Haarlem jongeren

Centrum Jeugd en Gezin – Emmelien Drossaert, preventie

Centrum Jeugd en Gezin – Danielle Tarr, CJG Coach Haarlem 15+

Centrum Jeugd en Gezin – Nawal Rakraki, CJG Coach Haarlem 15+

Gemeente Haarlem, Werk en Inkomen –Rinske Wegener, beleidsadviseur

Gemeente Haarlem, Werk en Inkomen - Rob Corzilius, teamleider

Gemeente Haarlem, Werk en Inkomen - Nanouk Snijders, klantmanager

Gemeente Haarlem, Maatschappelijke ondersteuning/GGZ - Judith den Hartogh

Haarlem Mozaïek - Willemien Ruygrok

Stem in de Stad - Myrna Bockhoudt

Thuis in Haarlem – Sarah Kruythof

ISK Haarlem – Annelies Olgers, teamleider

ITK Haarlem – Tamara van der Heijden, adjunct-directeur

ITK Haarlem - Edith de Graaff, docent, begeleider nazorg

Gezondheidscentrum De Zoed - Vincent Puite, huisarts

Bijlage 2: Literatuurlijst

Asmoredjo, J. e.a. (2019). *Communicatie tussen gemeente en laagtaalvaardige burgers met een migratieachtergrond*, Utrecht: Kennisplatform Integratie en Samenleving.

Beek, L. van e.a. (2017). *Update rapport "Veerkracht en vertrouwen: bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen". Aangevuld met een verkenning naar de rol van psychische gezondheid bij arbeidstoeleiding van statushouders*. Uitgevoerd door ARQ en Pharos in opdracht van ZonMw.

Berkum, van e.a. (2016). *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Utrecht: Pharos.

Dagevos, J. e.a. (2018). *"Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland"*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Herpen, M. van, Beek, L. van en Knipscheer, J.W. (2018). *Inventarisatie preventieve interventies met betrekking tot het versterken van mentale veerkracht en psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen*. Uitgevoerd door ARQ en Pharos in opdracht van MCA.

Ikram, U. and Stronks, K. (2016). *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers. A literature review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: AMC.

Jong, Joop de, Volkskrant 13 juni 2018. "De lange weg voor de Syrische vluchteling met psychische problemen."

Reisen, M. van en K. Smits. 2018. *Eritrea en Eritrese vluchtelingen*. Rijswijk: COA.

Sterckx, L. e.a. (2018). *"Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland"*. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Uiters, E. en A. Wijga (2018). *Gezondheid, leefstijl en zorggebruik*. In: J. Dagevos, W. Huijnk, M. Maliepaard en E. Miltenburg (red.). *Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland* (p. 181-199). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Verenigde Naties (1951), *Verdrag betreffende de status van vluchtelingen*. Genève. Zie: https://nl.wikipedia.org/wiki/Verdrag_betreffende_de_status_van_vluchtelingen

Bijlage 3: Meer informatie over statushouders, gezondheid en GGZ-problematiek:

Voor professionals en ondersteuners:

ARQ Kenniscentrum Migratie:

<https://migratie.arq.org/>

Pharos, landelijk expertisecentrum Pharos draagt bij aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen:

<https://www.pharos.nl/>

Pharos: diverse factsheets over vluchtelingen:

<https://www.pharos.nl/kennisbank/?thema=gezondheid-vluchtelingen-asielzoekers-en-statushouders>

Gratis e-learning werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond:

<https://www.pharosleerplatform.nl/>

Kenniscentrum Eritrese AMV's:

<https://www.nidos.nl/uitgelicht/het-kenniscentrum-eritrese-amvs/>

Kennisplatform Integratie & Samenleving:

<https://www.kis.nl/>

Voor huisartsen (met o.a. voorlichtingsmateriaal in meerdere talen):

<https://www.huisarts-migrant.nl/>

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie is een dossier over de beste zorg aan vluchtelingenkinderen gestart:

<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/vluchtelingenkinderen/>

VNG OTAV: Startpagina Asielzoekers en Vergunninghouders van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten: een website van de VNG met praktische informatie voor gemeentelijk beleid rondom asielzoekers en statushouders.

<https://vng.nl/ondersteuning-en-advies-asiel-otav>

Loket gezond Leven: heeft een dossier vluchtelingen en gezondheid.

<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/themadossiers/vluchtelingen>

Kwaliteitsontwikkeling GGZ; module diversiteit: het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ steunt onder andere het project Diversiteit

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diversiteit/preview>

Psychotraumanet: de portal met informatie op het gebied van psychosociale (na)zorg bij schokkende gebeurtenissen bevat ook informatie met betrekking tot asielzoekers, vluchtelingen en diversiteit

<https://psychotraumanet.org/nl/berichten/trauma-%26-diversiteit?bg=13&>

Vluchtelingenwerk Nederland: feiten en cijfers: de website van Vluchtelingenwerk Nederland waar de feiten en cijfers over vluchtelingen op een rij zijn gezet

<https://www.vluchtelingenwerk.nl/>

Voor statushouders (in eigen taal):

Voorlichtingsmateriaal voor vluchtelingen in diverse talen:

<https://www.pharos.nl/infosheets/voorlichtingsmateriaal-over-psychische-gezondheid-voor-asielzoekers-en-vluchtelingen/>

Ontspanningsoefeningen in diverse talen:

<https://www.care4refugees.org/>

Voor vragen over Gezondheid:

Eritreeërs Gezond:

<https://www.facebook.com/eritreeersgezond>

Syriërs Gezond:

<https://www.facebook.com/syriersgezond>

Steppingstones 4 refugees (in het Nederlands, Engels en Arabisch):

Het doel van dit platform is om (ondernemende) vluchtelingen, werkgevers, ondersteunende organisaties en professionele instellingen te informeren over ondersteunende organisaties op het gebied van ondernemerschap, arbeidsmarktparticipatie, sociale participatie, onderwijs, onderzoek en burgerinitiatieven. Dit doen zij door bestaande informatie te verzamelen, te presenteren en te koppelen. Bij 'maatschappelijke organisaties' staan veel zelforganisaties genoemd waar statushouders terecht kunnen.

<https://steppingstones4refugees.com/nl/organisaties/>