



Rijksoverheid



Gezondheid statushouders: naar een integrale aanpak in gemeenten

Margreet Bekedam
Carola Schrijvers



Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders

- Ondersteuning van gemeenten via het Ondersteunings Team Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV)
- Landelijk kennisdelingsprogramma, onder regie van Pharos
- www.vng.nl/otavgezondheid



Gezondheid statushouders

- Relatief jonge groep met goede gezondheid en veerkracht
- Beschermende factoren volwassenen: snel oppakken normaal leven en participatie; voldoende steun/netwerk; nabijheid naaste familie; duidelijkheid over verblijf
- Beschermende factoren kinderen: cohesie en steun binnen het gezin; welbevinden van ouders; positieve schoolervaring



Gezondheidsrisico's statushouders

Op termijn verhoogde kans op chronische en psychische aandoeningen:

- Psychische klachten
- Gebrek aan beweging
- Overgewicht
- Diabetes

Gezondheidsrisico's statushouders

Extra aandacht voor:

- Infectieziekten: tuberculose; hepatitis B en C en hiv/soa's
- Seksuele gezondheid algemeen en seksueel geweld, tiener-zwangerschappen, abortus, moedersterfte, vrouwelijke genitale verminking
- Tandheelkundige problemen



Gezondheidsrisico's kinderen

Een deel van de kinderen heeft verhoogd risico op:

- Psychosociale problemen
- Kindermishandeling
- Overgewicht
- Onvoldoende bewegen

Samenvattend

- Verhoogd risico op aantal gezondheidsthema's
- Beïnvloedbaar door gerichte preventieve aanpak
 - Veerkracht en beschermende factoren versterken
 - Risicogroepen en risicofactoren onderkennen
 - Vroege opsporing, outreachende aanpak, tijdig goede zorg
 - Inzet op sociaal domein
- Indicaties zorggebruik
 - Meer gebruik huisarts, diabeteszorg, JGZ, verloskunde, mondzorg, GVO
 - Op termijn toename GGZ

Bouwstenen lokale aanpak

- Beschrijving nieuwe statushouders: gezondheidsrisico's
- Wat is nodig? Voorlichting, interventies en beleidsmaatregelen
- Lokaal netwerk inzetten en cultuur sensitief werken
- Statushouders betrekken
- Delen en verspreiden van kennis op lokaal niveau
- Borgen van de lokale aanpak



Stress en psychische klachten

Gezondheidsrisico's statushouders in de praktijk

Workshop

Werkconferentie “Samen doen – van vluchteling naar inwoner”, VNG OTAV, Gouda, 8 juni 2017

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Evert Bloemen, arts (e.bloemen@pharos.nl)

www.pharos.nl

Inhoud

Aan de hand van casuïstiek:

- Bedreigende en beschermende factoren
- Vroege signalering
- Psychische problematiek
- Wat staat ons te doen?



VRAAG

Wat voor plaats heeft de psychische gezondheid van vluchtelingen in uw werk?

Relatie integratie – psychische gezondheid



Gezondheid vluchtelingen

- ‘Gewone’ medische problemen
- Daarnaast specifieke problematiek
 - lichamelijk, psychisch
- Denk in bedreigende én beschermende factoren



Maar vooral ook: veerkracht, *survivor*, nieuwe start

Casus 1

Een 32-jarige vrouw uit Syrië is met haar 5 jarige zoon in uw gemeente komen wonen. Zij verbleef anderhalf jaar in een AZC. U weet van haar dat zij journaliste was, problemen kreeg met het regime en daardoor moest vluchten. Zij wacht op berichten van haar echtgenoot die is verdwenen in Syrië. Zij maakt zich erge zorgen over zijn lot.

Vraag

Welke beschermende en bedreigende factoren zijn er voor haar psychische gezondheid?

Psychische gezondheid statushouders

Bedreigend

Beschermend

.....	Leeftijd en geslacht	.....
.....	Jeugd en ontwikkeling	.....
.....	Gezin en familie	.....
.....	Opleiding en werk	.....
.....	Religie en ideologie	.....
.....	Sociale steun	.....
.....	Ervaringen van verlies en van geweld	.....
.....	Lichamelijke ziekte en handicap	.....
.....	Psychische klachten in verleden	.....
.....	Duur verblijf AZC	.....
.....	Verschillen Nederland – eigen land	.....
.....	Karakter en persoonlijkheid	.....



Casus 2

Een Eritrese man van 24 jaar woont sinds 4 maanden in de gemeente. Hij volgt taallessen. Hij wacht op gezinshereniging. En snapt niet dit zo lang moet duren. Dit maakt hem gefrustreerd en boos.

Hij verzuimt regelmatig bij de taallessen. In de ochtend ligt hij lang in bed. Er liggen veel lege bierflessen in zijn kamer.

Je vraagt je af of hij misschien psychische problemen heeft.

Vraag

Welke vragen zou u hem kunnen stellen om te signaleren hoe het in psychische zin met hem gaat?

Signalering psychische kwetsbaarheid

- **Wie kan signaleren?**
 - Iedere betrokkene, ook 'leken in de zorg'
- **Aanleiding**
 - Risicoprofiel, gebeurtenis, gedrag, verzuim, "niet-pluis"
- **Hoe?**
 - In gesprek gaan (individueel / groep)
 - Vragen stellen (*Protect* vragen)
- **Inschatten**
 - Ernst inschatten aan de hand van *Protect* vragen
- **Gerichte actie**
 - Gericht op stress vermindering
 - Hulpverlening: advies om naar huisarts te gaan

Signalering psychische klachten met hulp van Protect vragen

0 - 3	4 - 7	8 - 10
Laag risico	Medium risico	Hoog risico

Zie: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/webshop/product/106/protect-instrument-voor-vroegsignalering-in-de-asielprocedure>

	VRAGEN 'Vaak' betekent: meer dan normaal en leed veroorzakend	JA	NEEN
1	Val je vaak moeilijk in slaap?		
2	Heb je vaak last van nachtmerries?		
3	Heb je vaak hoofdpijn?		
4	Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?		
5	Word je snel en gemakkelijk boos?		
6	Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?		
7	Voel je je vaak bang of angstig?		
8	Vergeet je vaak gewone dagelijkse dingen?		
9	Valt je op dat je steeds minder interesse hebt in dingen?		
10	Heb je vaak moeite om je te concentreren?		
	Aantal antwoorden met 'JA'		

Gezondheid vluchtelingen

Specifieke gezondheidsproblemen

- Lichamelijk
 - Infectieziekten & chronische ziekten
 - fysieke gevolgen van geweld
 - onbegrepen pijnklachten

- Psychisch / psychiatrisch
 - traumatisering
 - verlies en rouw
 - gemis familie, heimwee



Casus 3

Een Iraakse man 38 jaar woont met zijn vrouw en drie kinderen sinds een half jaar in de gemeente. Het volgende is bekend over hem.

Hij had in Irak een eigen kruidenierswinkel en had een goed en rustig leven. Als Soenniet kreeg hij problemen in een Sjiitische wijk. Hij werd ontvoerd, mishandeld en weer vrijgelaten. Hij moest onderduiken. Uiteindelijk vluchtte hij met zijn gezin naar Libanon. Na twee jaar verblijf daar reisde zijn vrouw met twee kinderen als eerste naar Europa en belandde in Nederland.

Na het verkrijgen van een verblijfsvergunning vroeg de vrouw gezinshereniging aan met haar man en andere kind. Vlak voor de komst naar de gemeente arriveerde de man en zijn kind in Nederland. Hij verbleef kort met zijn gezin op het AZC, alvorens naar de gemeente te verhuizen.

U heeft gehoord dat de vrouw zich zorgen maakt om haar man. Hij gaat naar de taallessen, maar steekt daar weinig op. Hij slaapt slecht en schreeuwt in zijn slaap. Ook is hij snel boos op haar en de kinderen. De man is een paar keer bij de huisarts geweest vanwege hoofdpijn en kreeg pijnstillers.

Vraag

Wat is er naar uw idee nodig voor deze man en zijn gezin, en hoe werkt dit in de praktijk in uw gemeente?

Psychische problematiek statushouders

Meerdere dimensies

1. Sombere stemming (depressieve klachten)
2. Herinnering en angst (klachten van PTSS)
3. Het gekwelde lichaam (pijnlachten)
4. Slechter functioneren (cognitief, sociaal)
5. Existentiële worsteling (zingeving)

Psychische problematiek statushouders

Depressieve klachten

sombere stemming, slaapproblemen, psychische en lichamelijke remming, moeheid en verlies van energie, geen eetlust en gewichtsvermindering, gevoelens van waardeloosheid of schuld, verminderd vermogen tot denken, concentreren of besluiten, gedachten aan de dood en zelfmoord

Klachten van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS)

- Traumatische ervaring (abnormaal qua ernst en angst)
- Herbelevingen (nachtmerries, flashback, denken aan)
- Vermijden van op trauma gelijkende prikkels (geluiden, uniformen, groepen)
- Verandering van denkvermogen en stemming (negatief denken, niet alles kunnen herinneren, slechte concentratie, geen interesse, isoleren)
- Verhoogde waakzaamheid (slecht slapen, snel boos, schrikken)

→ **PTSS en Depressie bij vluchtelingen: 13-25%**

(Gezondheidsraad, 2016)

Psychische problematiek



Perspectief statushouders

- Onbekendheid met psychische hulp en zorgsysteem
- Bang voor stigma, schaamte
- Bagatelliseren, zwijgen (geheimen slecht voor gezondheid)
- Communicatie moeilijk, tolk nodig
- Eigen ideeën en verklaringen
- Wantrouwen en bang niet begrepen worden
- Makkelijker voor lichamelijke klachten
- Meer signalen, meer noodzaak

Wat staat ons te doen?

1. Lokale aanpak psychische gezondheid statushouders
 - a. Visie en sturing
 - b. Preventieve insteek
 - c. Sensitief voor diversiteit
2. Impuls nodig voor reguliere zorgketen
 - a. Deskundigheidsbevordering,
 - b. Deel signalen, soepele toegang, los knelpunten op
3. Betrek statushouder over gezondheid en zorg
4. Kern van begeleiding
 - a. Win vertrouwen, stel vragen = signaleren
 - b. Geef uitleg, verbind jouw en zijn/haar ideeën
 - c. Motiveer actief worden (dagstructuur, bewegen, sport, muziek, vrijwilligerswerk, e.d.)
 - d. Motiveer tot hulp vragen (huisarts, wijkteam, via begeleider)
5. Let op kinderen

Samenvattend

- Psychische gezondheid statushouders
 - Balans van veel factoren (bedreigend – beschermend)
- Integratie en participatie essentieel voor psychische gezondheid, en andersom
- Beleidsmakers en begeleiders van vluchtelingen moeten oog hebben voor psychische gezondheid (impuls nodig)
- Veel winst te halen op sociaal en preventief gebied
- Vragen, signaleren, uitleggen, motiveren en samenwerken