

Veerkracht en vertrouwen

De bouwstenen voor psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen

Mei 2016

Colofon

© Arq Psychotrauma Expert Groep, mei 2016

Dit rapport is geschreven in opdracht van ZonMw



Met medewerking van:
Dr. Annelieke Drogendijk
Dr. Trudy Mooren
Drs. Petra Pannekoek
Dr. Simone de la Rie
Marieke Schouten MPH
Suzan Soydas MSc

Samenvatting

Inventarisatie psychosociale zorg in Nederland aan vluchtelingen

Om de ondersteuning aan vluchtelingen te optimaliseren en de daarbij betrokken stakeholders in hun rol en taak te equiperen is het noodzakelijk om het beschikbare aanbod van psychosociale hulpverlening (PSH) voor vluchtelingen gezinnen, in noodopvang, AZC's, en gemeenten inzichtelijk te maken. Bij zorgverleners, onderwijs, gemeenten, vrijwilligersorganisaties en beleidsmakers is vraag naar een overzicht van het aanbod in PSH.

Deze inventarisatie is in opdracht van ZonMw geschreven en tot stand gekomen op basis van bevindingen uit interviews met key-stakeholders, schriftelijke vragenlijsten bij ketenpartners en andere sleutelorganisaties. Daarnaast is er gebruik gemaakt van recente kennissynthesen, beleids- en kennisdocumenten inclusief PSH richtlijnen. Deze inventarisatie is als conceptrapportage besproken in een stakeholdermeeting (april 2016), de feedback en concrete aanbevelingen zijn in deze rapportage meegenomen.

Sociaal-maatschappelijk kader

De inventarisatie, en de bevindingen die daaruit voortkomen, worden geplaatst in het sociaal maatschappelijk kader dat het begrip Sociaal Kapitaal biedt. Dit biedt een ordenend principe, bouwt op veerkracht van individuen en groepen en het biedt handelingsperspectief. Sociaal Kapitaal plaatst maatschappelijke netwerken centraal die gekenmerkt worden door:

- onderlinge verbondenheid: vertrouwdheid, solidariteit, overeenkomst;
- wederkerigheid: gedeelde normen met betrekking tot onderlinge hulp en samenwerking;
- burgerschap: gemeenschappelijke inzet, participatie;
- vertrouwen in de gemeenschap.

Psychosociale problemen als gevolg van doorstane ervaringen in het land van herkomst, tijdens de vlucht of gedurende het verblijf in Nederland, variëren. Ook zijn ze doorgaans te relateren aan diverse stressfactoren. De zogenaamde 'interventie-piramide' van Inter-Agency Standing Committee (IASC Guidelines, 2007), waarbij verschillende niveaus van interventies worden onderscheiden (vergelijk *stepped care*), is een model voor de ordening en organisatie van met elkaar verbonden activiteiten die ten doel hebben de psychische gezondheid te bevorderen. Vanuit de IASC wordt dit model gehanteerd in humanitaire crisis situaties, maar de uitgangspunten van dit model zijn breder toepasbaar en verwant aan vergelijkbare piramidemodellen in de gezondheidszorg. Het is een public health model dat een samenhang beschrijft tussen de vele activiteiten die in het huidige geval, ten behoeve van vluchtelingen worden georganiseerd.¹

Tot slot is diversiteit en de noodzaak tot culturele sensitiviteit een belangrijk uitgangspunt. Dat voert verder dan het inschakelen van een tolk. Om een goed begrip te krijgen van de belevingswereld en belangen van de nieuwkomer, is belangstelling voor de achtergrond (historie, normen, waarden, tradities) relevant. Samenwerking met vluchtelingen zelf is hierbij onontbeerlijk.

Doel en onderzoeksvragen

Het voorliggende concept-rapport beoogt:

- een overzicht te geven van het actuele aanbod PSH, van preventie tot aan zorg-toeleiding waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de soorten opvanglocaties;

¹ De leidende principes in deze richtlijnen zijn: 'human rights and equity; participation; do no harm; building on available resources and capacities; integrated support systems; multi layered supports'. IASC Guidelines on MHPSS support, 2007.

- het definiëren van kennisvragen- en mogelijkheden voor de implementatie van PSH methoden;
- het beschrijven van lacunes in organisatie en aanbod van PSH;
- een aanzet te geven tot vervolgstappen.

De studie geeft een dwarsdoorsnede van het PSH aanbod zonder dat het claimt uitputtend en volledig te zijn. Het vormt een goede basis om vervolgstappen te bespreken; het wil een handelingsperspectief bieden. Hoewel er veel grote en kleine programma's gerapporteerd zijn, geven de meeste respondenten aan dat zij op hun beurt weer weet hebben van andere lokale interventies. Gezien de kennis en ervaring van de respondenten en de organisaties die zij vertegenwoordigen, geven de interviews wel een goed overzicht van veelgebruikte programma's. Echter, het is in deze inventarisatie niet structureel onderzocht of deze programma's en interventies lokaal zijn of breed uitgerold. Dat ligt buiten de scope van deze studie.

Conclusies

Er gebeurt veel; van noodopvang tot in gemeenten, door professionals en vooral ook door veel vrijwilligers, zij het ook dat dit niet overal hetzelfde is en er ook niet overal evenveel wordt gedaan. Toch is het een hoopgevend signaal van veerkracht en motivatie in de Nederlandse samenleving. Vanuit de informele en formele contacten die vrijwilligers en professionals met vluchtelingen hebben kan een sterk preventieve werking uitgaan, het draagt bij aan de betekenisgeving van mensen en geeft hen mogelijkheden om nieuwe sociale verbanden aan te gaan en zo ook hun eigen sociaal kapitaal te versterken.

Hoewel de inkoop door Menzis en de afspraken met betrekking tot Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) landelijk zijn geregeld, worden er in AZC's door diverse aanbieders verschillende programma's in informatievoorziening, dagbesteding, of versterken van weerbaarheid aangeboden. In de meeste gevallen is COA hiervan op de hoogte; er is echter beperkte centrale afstemming en sturing op kwaliteit van programma's en aanbieders.

Het aanbod van **preventieve** PSH programma's is versnipperd en richt zich vooral op AZC's. Om te komen tot een *'stepped care model'* dat de verschillende stadia van verblijf van de vluchteling bestrijkt, is het nodig dat gemeenten in samenwerking met de GGD en andere ketenpartners hun aandeel in preventieve zorg verder ontwikkelen. Hierbij is het van belang om risicogroepen in het oog te houden zoals AMV-ers, pubers, 18-jarigen, alleenstaande moeders en na-reizigers. Deze laatste groep zal in aantal toenemen en behoeft extra aandacht.

In de **signalering en screening** van psychosociale problematiek is geen eenduidigheid, noch zijn er richtlijnen, betreffende de wijze waarop signalen van psychische problematiek kunnen worden opgevangen en geduid. Er is een urgente behoefte aan een eenvoudig en toegankelijk 'instrument' ter ondersteuning van professionals en vrijwilligers in het duiden van psychosociale problematiek en een routekaart naar relevante en toegankelijke zorg.

De regelmatige verhuizingen van vluchtelingen naar verschillende locaties wordt door bewoners als zeer negatief ervaren en door respondenten als risico benoemd, met name als het gaat om kinderen. Er is geen eenduidige manier van **informatieoverdracht**, noch borging van **continuïteit in zorg** vanaf de noodopvang, AZC naar de zorg in gemeenten, wat vooral voor kinderen en kwetsbare mensen een risico is. Scholen en de Jeugdgezondheidszorg hebben landelijk concrete afspraken gemaakt en protocollen ontwikkeld voor de overdracht van gegevens. Er zijn signalen dat desondanks de overdracht van gegevens niet altijd goed verloopt. Een datasysteem waar de vluchteling zelf regie op heeft kan de continuïteit van zorg verbeteren.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg, inclusief PSH. De GGD voert haar wettelijk vastgelegde taken uit in samenspraak met gemeenten. Er ontbreekt nog een (landelijke) visie op hoe PSH bij gemeenten geborgd kan worden; het heeft prioriteit deze te ontwikkelen zodat ketenpartners, maatschappelijke organisaties, particuliere indicatieven het kader kennen waarbinnen PSH gegeven kan worden. De invulling hiervan kan lokaal verschillend zijn.

De veranderingen in het sociaal domein, de nadruk vanuit de overheid op een actieve participatie van inwoners daar waar het hun eigen leefomgeving aangaat, bieden veel kansen om sociaal kapitaal van vluchtelingen, en van de gastgemeenten te versterken. Om dit ook voluit te benutten, dienen gemeenten hun rol als makelaar van initiatieven, versterker van capaciteit van preventieve netwerken, communicator/verspreiden van informatie en kennis stevig neer te zetten.

Kennisvragen

Hoe kan afstemming en coördinatie van PSH worden vormgegeven? Wat is de landelijke visie over de borging van PSH? Wie neemt hierin de leidende rol en hoe kan deze afstemming vervolgens worden geborgd op de verschillende niveaus van noodopvang tot gemeenten zonder daarmee de lokale initiatieven (mits kwalitatief goed) te beperken?

Signalerings- en screeningsinstrumenten worden slechts beperkt en ad-hoc gebruikt. Wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt (denk aan psychometrische kwaliteiten). Het is onduidelijk of behoefte aan psychosociale hulp voldoende gesignaleerd wordt en of signaleringen vervolgens resulteert in toeleiding naar relevante zorg. Respondenten geven aan wel behoefte te hebben aan een eenvoudig instrument bestaande uit een aantal vragen dat vrijwilligers en niet-zorgprofessionals helpt om psychische problematiek te onderscheiden en te weten wanneer een professionele zorgverlener moet worden ingeschakeld. Hoe kan een dergelijk instrument op korte termijn worden ontwikkeld? Kan inzet hiervan centraal worden georganiseerd en geborgd en hoe kan gebruik worden gemaakt van de diverse knooppunten van vrijwilligersorganisaties? Daarnaast is het onhelder hoe toegankelijk preventieve PSH en GGZ voor asielzoekers en vooral voor vergunninghouders in gemeenten is. Hier moet meer inzicht in gekregen worden.

Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken. Er is tot op heden geen systematische studie verricht naar de noodzaak tot interventie, bijvoorbeeld die van traumagerichte behandeling of naar de ontwikkeling van de psychische gezondheid van kinderen in de tijd. Niettemin is *evidence based* behandeling wel degelijk voorhanden, ook voor kinderen. Praktijkgericht onderzoek naar behoeften van kinderen en gezinnen is nodig om deze kwetsbare groep effectief te kunnen ondersteunen.

Naar veerkracht en vertrouwen

Wat uit deze inventarisatie vooral naar voren komt, is hoe veel er reeds in gang is gezet om zo goed mogelijk psychosociale hulpverlening te bieden aan vluchtelingen en asielzoekers op alle treden in de piramide. De vele bouwstenen verspreid in het landschap missen vooral cement. Om al deze initiatieven in het aanbod samen te brengen en onderling af te stemmen is overzicht en wetenschappelijke onderbouwing nodig. Dat overzicht biedt dit rapport voor een belangrijk deel. Maar er is ook coördinatie nodig. In de visie van de UNHCR is 'Coordination (of the decentralized, action-driven approach aimed at health and nutrition; responsibility of Ministries of Health)' één van de tien centrale aanbevelingen. Een volgende stap die wenselijk is, is om met alle spelers in het veld na te gaan op welke wijze dit kan worden vormgegeven.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Lijst met afkortingen	7
1. Inleiding.....	8
2. Methodiek.....	11
3. Kaders	13
3.1 Psychosociale hulpverlening	13
3.2 Sociaal Kapitaal	15
3.3 Diversiteit en cultuursensitief werken	16
4. Bevindingen.....	17
4.1 Basisvoorzieningen, psychosociale ondersteuning	17
4.2 Gemeenschaps-, gezinsondersteuning en specifieke, niet-gespecialiseerde interventies.....	22
4.3 Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen en organisatie van de zorg ..	26
4.4 Signalering en screening van psychische klachten	29
4.5 Organisatie van de keten.....	34
5. Conclusies en kennisvragen	36
Bijlage 1 Lijst geïnterviewde personen.....	42
Bijlage 2 Overzicht van interview-vragen	44
Bijlage 3 Overzicht met programma's en initiatieven	45
Bijlage 4 GGZ convenant geïnitieerd en gecoördineerd door Menzis COA Administratie (MCA)	57
Bijlage 5 Overzicht van het GGZ aanbod per instelling.....	59
Bijlage 6 Overzicht met gebruikte bronnen	74

Lijst met afkortingen

AZC	Asielzoekerscentrum
COA	Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers
COL	Centrale ontvangst locatie
EMDR	Eye movement desensitization and reprocessing
GCA	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GVA	Gemeentelijk Versnelling Arrangement
IASC	Inter-Agency Standing Committee
iMMO	Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
MCA	Menzis COA Administratie
PGA	Publieke Gezondheidszorg aan Asielzoekers
POL	Proces opvanglocatie
PSH	Psychosociale hulpverlening
PTSS	Post Traumatische Stress Stoornis
RET	Rationeel-emotieve therapie
VWN	Vluchtelingenwerk Nederland
WMO	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling

1. Inleiding

Er is veel aandacht voor de psychische toestand van de vluchtelingen die zich momenteel in Nederland vestigen. Veel vluchtelingen komen uit oorlogsgebieden en hebben een risicovolle reis naar Europa achter de rug. In Nederland aangekomen volgt een periode van wachten op duidelijkheid over de asielprocedure en de mogelijkheid om gezinsleden te laten overkomen. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat een minderheid van de onderzochte vluchtelingenpopulaties in het Westen psychische klachten ontwikkelt². De meeste mensen die een schokkende gebeurtenis meemaken weten daar goed van te herstellen; mensen blijken veerkrachtig. Wel is het belangrijk de grenzen van die veerkracht tijdig te onderkennen. Dat is nog niet zo eenvoudig, want kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van psychische klachten na het meemaken van (potentieel) traumatische ervaringen verschilt per persoon en kan afhangen van het type³ en aantal⁴ gebeurtenissen. Het ontstaan van psychische klachten wordt mede bepaald door huidige stressoren in het land van herkomst en in het land van vestiging, de zogenaamde post-migratiefactoren. Onderzoek heeft laten zien dat zowel post-migratiefactoren als de potentieel traumatische gebeurtenissen een rol spelen in het ontwikkelen van psychische klachten⁵.

Dit wordt ook benadrukt door de Gezondheidsraad in het briefadvies 'Geestelijke gezondheid van vluchtelingen'⁶. Hierin stelt zij dat het al dan niet ontwikkelen van psychische klachten bij vluchtelingen afhankelijk is van een groot aantal te onderscheiden risico- en beschermende factoren. Dit maakt het ook mogelijk om deze problematiek deels te voorkomen. Hoewel er over preventieve interventies ter bevordering van de geestelijke gezondheid van vluchtelingen weinig betrouwbare onderzoeksgegevens beschikbaar zijn, is er een duidelijk verband tussen geestelijke gezondheid en sociale determinanten, zoals sociale steun en mate van sociaal culturele integratie.

De Gezondheidsraad stelt ook vast dat de gezondheidszorg een sleutelrol heeft bij snelle participatie en integratie: gezonde mensen zijn beter in staat om deel te nemen aan het maatschappelijk verkeer en een eigen leven op te bouwen. De gezondheidszorg staat daarbij voor een grote uitdaging gelet op de omvang van de asielinstroom, het verwachte percentage vluchtelingen met mentale aandoeningen (13 – 25 %) en de sociaal culturele verschillen tussen vluchtelingen uit verschillende landen van herkomst. Tegelijkertijd is duidelijk zichtbaar dat er met man en macht gewerkt wordt om vluchtelingen goed op te vangen, hulp te bieden en, indien nodig, in contact te brengen met de gezondheidszorg. In korte tijd zijn veel projecten, samenwerkingsverbanden en onderzoeken gestart. Er is veel kennis beschikbaar, maar de vraag is of deze kennis voor iedereen toegankelijk is en of deze kennis in de praktijk ook wordt benut. En tot slot, of deze kennis voldoende aansluit bij vragen uit de praktijk.

Doel van het rapport

Dit rapport is in opdracht van ZonMw geschreven. Het doel is een overzicht van bestaande kennis en initiatieven op het terrein van de psychosociale hulpverlening voor vluchtelingen(kinderen), dat gedragen wordt door de organisaties die betrokken zijn bij de opvang en zorg voor asielzoekers. Dit overzicht vormt de basis voor een uitwisseling van kennis om vervolgens in gezamenlijkheid te kunnen concluderen wat er nog nodig is aan psychosociale hulp voor vluchtelingen en daar ook concrete stappen in te zetten. De aanleiding is geweest een eerste, beknopte inventarisatie naar

² Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365, 1309-14.

³ Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (6), 373-380.

⁴ Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14 (1), 44-56.

⁵ Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social Science & Medicine*, 67 (10), 1596-1603.

⁶ Dit briefadvies is primair gebaseerd op de in opdracht van de Gezondheidsraad uitgevoerde achtergrondstudie: Ikram, U. & Stronks, K. (2016). *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers. A literature review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: AMC.

de psychosociale ondersteuning van vluchtelingenkinderen⁷. Uit deze telefonische interviewronde met zes deskundigen op dit terrein bleek de noodzaak voor een uitgebreider onderzoek om tot een completer overzicht te komen.

Deze tekst is geen onderzoek naar prevalenties van klachten met de analyse van reviews. Het is evenmin een wetenschappelijke studie naar interventies waarvan bekend en onderzocht is of ze wel of niet werken. Het rapport beschrijft wat er op dit moment in de praktijk gebeurt op het terrein van de psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen en wil een handelingsperspectief bieden. Het laat zien hoe vele professionals en vrijwilligers op verschillende plekken in het land invulling geven aan die hulp en waar leemtes worden geconstateerd. Internationaal zijn er richtlijnen voor de hulpverlening aan vluchtelingen. De visie van UNHCR in deze is van groot belang.⁸ In de huidige inventarisatie hebben we ingezoomd op de praktijk in Nederland. Wij hebben gekozen om dit te doen op basis van gesprekken met alle – ons bekende- spelers in het veld. Door het consulteren van deze spelers over wat goed gaat en wat er ontbreekt, wordt helder waar het veld behoefte aan heeft en wat er nodig is. Uit de gesprekken komt heel duidelijk een beeld naar voren van een rijke variëteit aan kennis en ervaringen, die aansluit bij de lokale omgeving. Maar ook zien wij een versnippering in aanpak en methodiek en het ontbreken van een duidelijke visie op inhoud en kwaliteit. In de visie van de UNHCR is coördinatie één van de tien centrale aanbevelingen.

“Do not work in isolation: coordinate and cooperate with others. Many people are involved in the provision of assistance to refugees and migrants on the move. Some are part of large organisations and others work alone or in small informal networks. It is important that helpers connect with each other and learn from the work others are already doing, so that their work does not overlap or leave major gaps. Mental health professionals such as psychologists, psychiatrists, counsellors, assisting refugees and migrants on the move in Europe should connect with existing organisations and not provide professional MHPSS work outside a supportive organisational environment and governmental endorsed structures.”⁹

Een concept rapport is tijdens een *invitational conference* bij ZonMw op 14 april 2016 voorgelegd aan de betrokken stakeholders, en de ministeries van Veiligheid en Justitie, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Doel was te komen tot een uitwisseling van kennis over het huidige en wenselijke aanbod ten aanzien van de psychosociale ondersteuning van vluchtelingen(kinderen). De belangrijkste bevindingen uit dit conceptrapport zijn gepresenteerd. De feedback is vervolgens verwerkt in het voorliggende rapport. Parallel aan dit onderzoek hebben de organisaties Pharos en NIVEL, alsmede de Werkgroep *Kind in AZC*, onderzoeken uitgevoerd die (deels) gerelateerd zijn aan het centrale thema van dit rapport: de psychosociale hulpverlening aan vluchtelingen(kinderen). Daarbij was uitwisseling van kennis niet altijd mogelijk, omdat de onderzoeksresultaten nog niet openbaar gemaakt konden worden, of omdat het onderzoek nog in volle gang was. De stakeholders hebben deelgenomen aan de *invitational conference* op 14 april 2016, zodat kennisuitwisseling ook ter plekke heeft kunnen plaatsvinden.

Leeswijzer

In dit rapport wordt allereerst de wijze van dataverzameling en data-analyse toegelicht. Vervolgens worden de centrale begrippen ‘psychosociale hulpverlening’ en ‘sociaal kapitaal’ gedefinieerd en toegelicht. De conclusies en aanbevelingen zijn ingedeeld in trapsgewijze zorg: veerkrachtversterkende interventies – preventieve interventies – signalering/screening - GGZ zorg, en type opvang: noodopvang – AZC – gemeente, waarbij er telkens specifiek aandacht is

⁷ De Wit, J. (december 2015). Psychosociale opvang van kinderen van asielzoekers en vluchtelingen; disseminatie van onderzoeksresultaten en kennisontwikkeling op korte en lange(re) termijn.

⁸ UNHCR's Regional public Health care and nutrition strategie for Syrian refugees ic health care and nutrition strategy for Syrian refugees.

⁹ Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe: a multi-agency guidance note. December 2015 http://mhps.net/?get=262/English_mhps_guidance_note_12_01_2016.pdf

voor het aanbod voor vluchtelingenkinderen. Elke paragraaf eindigt met een overzicht van aanbevelingen en kennisvragen. In twee bijlagen 2 en 3 is een overzicht opgenomen van programma's, interventies en het actuele PSH - aanbod voor vluchtelingen.

Vluchteling, asielzoeker, statushouder, uitgeprocedeerde asielzoeker

In dit rapport gebruiken we de term 'asielzoeker' om de groep aan te duiden waarvan de asielprocedure nog loopt. Nadat een vergunning voor een verblijf in Nederland is verleend wordt gesproken over 'statushouders'. De groep waarvan de asielaanvraag wordt afgewezen zijn 'uitgeprocedeerde asielzoekers'. De groep als geheel duiden we aan met de term 'vluchtelingen'.

2. Methodiek

Dataverzameling

In de periode maart – april 2016, zijn 35 personen telefonisch en via de email benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Deelnemers kregen van tevoren een brief met begeleidende vragen opgestuurd via de mail, waarna een afspraak werd gemaakt om de vragen in een telefonisch interview door te spreken. In totaal is er met 22 personen uit 19 organisaties een telefonisch interview gehouden en hebben 9 personen van 5 organisaties schriftelijk geantwoord. Er is begonnen met het leggen van contact met de belangrijkste stakeholders die betrokken zijn bij de psychosociale ondersteuning aan vluchtelingen (met name vluchtelingkinderen), zoals het COA, VluchtelingenWerk Nederland (VWN), het Rode Kruis, Stichting de Vrolijkheid, Stichting Pharos, War Child en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Hierna is via de sneeuwbal methode contact gelegd met meer organisaties.

De reacties en aanvullingen op het conceptrapport tijdens en na de invitationale conference bij ZonMw op 14 april jl. zijn in het definitieve rapport verwerkt. Na deze conferentie zijn de bevindingen uit diepte-interviews met een aantal vluchtelingen toegevoegd.

Voor een volledig overzicht van geïnterviewde personen en schriftelijke inbreng, zie bijlage I.

In 'het convenant GGZ voor asielzoekers', dat is afgesloten tussen Menzis COA Administratie en GGZ-aanbieders, zijn afspraken gemaakt die moeten leiden tot een optimale samenwerking tussen GGZ-aanbieders¹⁰. Op dit moment worden deze convenantafspraken geïmplementeerd. Menzis COA Administratie beschrijft dit traject in bijlage 6. Onderdeel van dit traject is een overzicht van het actuele zorgaanbod door GGZ-contractpartners en het formuleren van een gezamenlijke visie op het door de GGZ te voeren beleid ten aanzien van asielzoekers.

Belangrijke bron van informatie voor deze studie zijn verder de notities van GGD GHOR: *Publieke gezondheid borgen; een eerste inzicht in de staat van de GGD'en* (maart 2016) en *De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal* (februari 2016). Voor een volledig overzicht van geraadpleegde bronnen, zie bijlage 6.

Data-analyse

De schriftelijke verslagen van de kwalitatieve telefonische interviews zijn ter goedkeuring teruggestuurd naar de deelnemers. Vervolgens zijn de al dan niet aangepaste interviews met behulp van het kwalitatieve data-analyseprogramma MAXQDA¹¹ (VERBI Software, 2016) gecodeerd op thema. Thema's werden deels vooraf bepaald aan de hand van de interviewvragen, en deels tijdens de uitwerking van de interviews. Dat laatste gebeurde wanneer bepaalde onderwerpen meerdere malen door de geïnterviewde werden genoemd. De thema's zijn hierna ingedeeld op trapsgewijze zorg (veerkrachtversterkingsmethodieken – preventieve interventies – screening/signalering - GGZ zorg) en type opvang (noodopvang – AZC – gemeente). Daarbij is rekening gehouden of het daarbij ging om initiatieven/*good practices*, knelpunten, aanbevelingen of kennisvragen. Bij elk thema is er specifiek aandacht voor het aanbod voor kinderen. In dit rapport is een selectie gemaakt van de meest voorkomende en meest belangrijke thema's. Voor een overzicht van de thema's die in de gesprekken aan de orde zijn gekomen, zie bijlage 2. De bevindingen worden in hoofdstuk 4 weergegeven. Daarbij wordt de indeling van de interventie piramide (hoofdstuk 2) gehanteerd. Bij de beschrijving van resultaten wordt verwezen naar de bron middels (x). De x verwijst naar het aan het interview toegekende nummer bij codering.

¹⁰ MCA (oktober 2015). *Convenant GGZ voor asielzoekers. Optimale samenwerking tussen GGZ-aanbieders en (zorg)ketenpartners*. Ede-Wageningen.

¹¹ Kuckartz, U. (2007). *MAXQDA: Qualitative data analysis*. Berlin: VERBI software.

De interviews met stakeholders zijn tijdens interne sessies besproken en op basis van de gecodeerde thema's zijn wij tot de in hoofdstuk 4 beschreven bevindingen gekomen. De volgende stap is om deze conclusies, alsmede de genoemde initiatieven en *good practices*, te rapporteren aan het veld. Voor een overzicht van deze initiatieven en *good practices*, zie bijlage 3. Omdat het onderzoek van kwalitatieve aard is, kunnen wij noch kwantificering aanbrengen, noch duidelijke uitspraken doen over de werkzaamheid van een initiatief/programma/geleverde inzet. Wanneer er sprake bleek van een algemene tendens, of discussie, is dat in het rapport als zodanig omschreven.

3. Kaders

3.1 Psychosociale hulpverlening

De snelle toename van het aantal asielzoekers in Nederland heeft tot gevolg dat alle organisaties die op enigerlei wijze onderdeel zijn van de vreemdelingenketen, daar in korte tijd actiever in zijn geworden en ook vaak in opgeschaalde vorm¹². De Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale Hulp¹³, en daarnaast diverse andere richtlijnen¹⁴, zijn richtinggevend voor de psychosociale hulp (PSH) in algemene zin. PSH verwijst in deze context naar alle ondersteuning en zorg die door de betrokken organisaties gegeven wordt ten aanzien van het psychisch welbevinden en de gezondheid van vluchtelingen.

Ondersteuning is in beginsel relevant voor alle vluchtelingen, maar hoeft niet per definitie gericht te zijn op de gezondheid, ook al heeft dit mogelijk een positief effect op de verwerking de stressvolle gebeurtenissen. *Zorg* is primair gericht op de gezondheid en omvat preventieve, signalerende, diagnosticerende en curatieve maatregelen. Gelet op de klachten die mensen kunnen ontwikkelen, is soms zorg nodig van professionele zorgverleners. Op basis van de mogelijke reacties, behoeften en problemen van getroffen en kan de PSH verder worden onderverdeeld in:

- basishulp (veiligheid, medische zorg, eten, drinken, medicatie, onderdak);
- informatie (over de gebeurtenis, de stand van zaken, het lot van dierbaren, mogelijke stressreacties);
- emotionele en sociale steun (luisterend oor, betrokkenheid, erkenning);
- praktische hulp (administratie, huishouden, juridisch advies, financiële ondersteuning);
- zorg bij gezondheidsklachten (preventie, signaleren, diagnose en behandeling).

Het centrale uitgangspunt is in ieder geval - zoveel als mogelijk - aan te sluiten bij de behoeften van de betrokkenen. Dit betekent een goede opvang en nazorg voor deze, overigens voornamelijk veerkrachtige, groep. Vluchtelingen die in Nederland zijn aangekomen hebben baat bij een menselijke benadering: het openstaan voor directe praktische behoeften, het bieden van een luisterend oor, steun en troost. Het herenigen van gezinnen, en daarmee het versterken en mobiliseren van sociale steun, is van groot belang. Ook goede informatie over wat de betrokkenen te wachten staat, of een goede wifi-verbinding die contact met het thuisfront mogelijk maakt, verlaagt de stress. Daarnaast is het belangrijk hun leven wat structuur te geven. Dat kan door het organiseren van een zinvolle dagbesteding, het aanbieden van specifieke gezinsprogramma's, kinderen de mogelijkheid geven om naar school te gaan. Al dit soort zaken zijn voor hen van groot belang om de zinnen te verzetten. Ook van belang is het geven van informatie en voorlichting over mogelijke stressreacties en daarbij aangeven wat men er zelf aan kan doen, en wanneer het verstandig is om hulp te zoeken. Verder is het belangrijk om de zorg goed op orde te hebben. Hoewel de meeste mensen hun oorlogservaringen of het vluchten te boven komen, heeft een klein deel behoefte aan specifieke zorg¹⁵. In dat geval moet gezorgd worden dat deze zorg: a) voorhanden is en b) goed toegankelijk is voor de doelgroep. Nederland heeft een in principe goed zorgsysteem; de vraag is vervolgens of deze goed toegankelijk en makkelijk vindbaar is voor vluchtelingen met een andere culturele achtergrond.

Vluchtelingen die naar Nederland komen hebben verschillende zorgvragen – en behoeften, al naar gelang hun eigen verhaal en geschiedenis. Om relevante en goede PSH beschikbaar te stellen is het van belang om verschillende niveaus van zorg te hebben, die complementair zijn aan elkaar en gelijktijdig beschikbaar zijn, en die inspelen op verschillende type zorgvragen (onderscheiden in aard en ernst) en waarvoor ook verschillende interventies beschikbaar zijn met

¹² Zie: <https://www.loketgezondleven.nl/gemeente/uitvoeren-en-samenwerken/vluchtelingen-en-gezondheid> voor informatie betreffende organisatie opvang vluchtelingen, en vluchteling en gezondheid.

¹³ IMPACT (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn Psychosociale hulp bij rampen en crisis*. Diemen: IMPACT.

¹⁴ <http://www.tentsproject.eu/>

¹⁵ Ikram & Stronks (2016). *Preserving and improving the mental health of refugees and asylum seekers. A literature review for the Health Council of the Netherlands*. Amsterdam: AMC.

de daarbij behorende expertise. Op deze wijze kan een piramide worden gevormd waarbij basisbehoeften en veiligheid de eerste laag van de piramide vormen. De top van de piramide wordt gevormd door gespecialiseerde diensten (bijvoorbeeld traumagerichte therapie). Deze piramide wordt veel gehanteerd bij de organisatie van psychosociale ondersteuning en zorg in crisis-situaties (figuur 1)¹⁶.

Deze 'interventie-piramide' die ook in public health wordt gehanteerd, waarbij verschillende niveaus van interventies worden onderscheiden (vergelijk stepped care), vormt een model voor de ordening van met elkaar verbonden activiteiten die ten doel hebben de psychische gezondheid te bevorderen. In Nederland is weliswaar geen sprake van een humanitaire crisis; echter, de uitgangspunten van dit model kunnen bijdragen aan betere samenhang tussen de vele activiteiten die ten behoeve van vluchtelingen worden georganiseerd. Zowel professionals als vrijwilligers kunnen in de eerste, tweede en derde niveaus actief zijn.

In de **basis** van de piramide gaat het om basisvoorzieningen en veiligheid op gebied van psychosociale zorg en ondersteuning. Hebben vluchtelingen toegang tot goede en betrouwbare informatie, bijvoorbeeld over hun procedure? Zijn onderdak, voedsel en kleding gegarandeerd? Op dit niveau worden zo veel mogelijk mensen bereikt, en de geboden voorzieningen worden mogelijk gemaakt door zowel vrijwilligers als professionals.

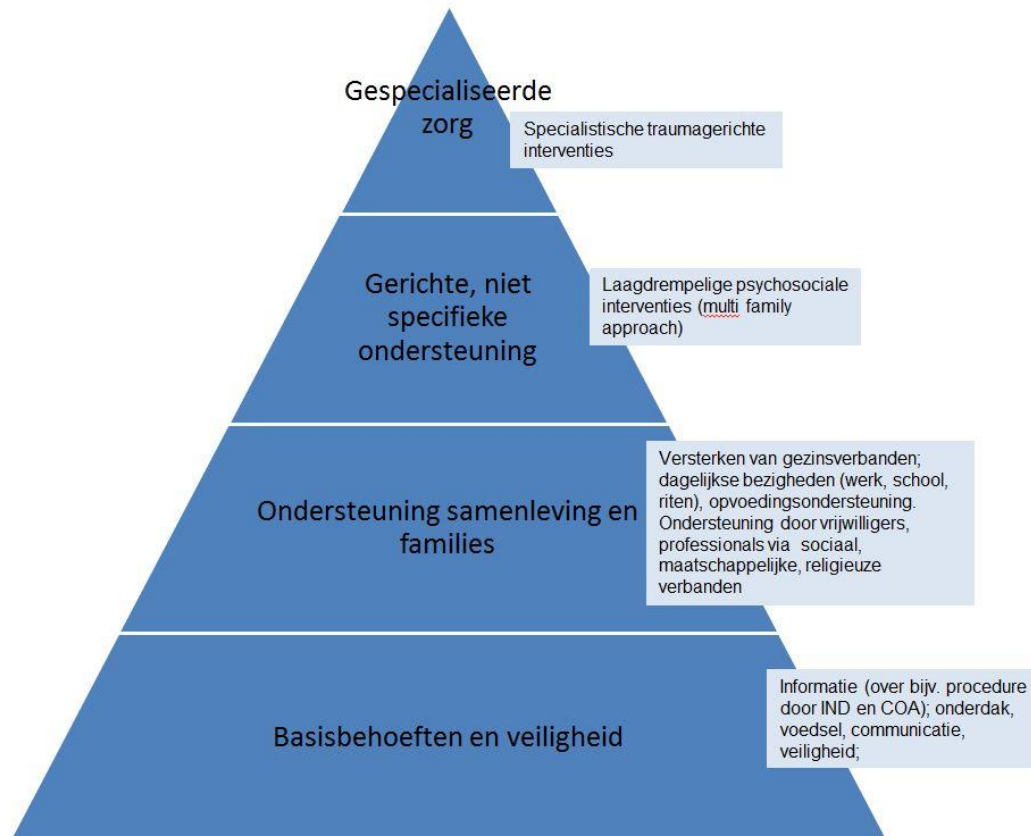
Het **tweede** echelon gaat verder over activiteiten die zich richten op ondersteuning van gezinnen en de lokale gemeenschap: het versterken van gezinsverbanden, het mogelijk maken van contact met familieleden; dagelijkse bezigheden (werk, school), opvoedingsondersteuning, of ondersteuning middels rituelen. Ondersteuning door vrijwilligers, professionals via sociaal, maatschappelijke, religieuze verbanden

Het **derde** echelon beslaat gerichte, doch niet gespecialiseerde ondersteuning en behandeling en de **top** van de piramide, geeft het gespecialiseerde hulpaanbod weer (trauma- en rouw en/of co-morbiditeit gerichte therapie bijvoorbeeld). Daarbij werken de niveaus van de piramide idealiter onderling samen en vindt afstemming plaats.

In dit rapport gebruiken we het model om inzicht te geven in de samenhang tussen de vele activiteiten (of leemtes helder krijgen als die samenhang ontbreekt) die in het huidige geval, ten behoeve van vluchtelingen worden georganiseerd.

¹⁶ Inter-Agency Standing Committee (2007). IASC Guidelines on MHPSS.

Figuur 1: interventie piramide



3.2 Sociaal Kapitaal

Hoe de Nederlandse maatschappij, (inclusief maatschappelijk initiatieven en organisaties, overheden en beleidsmakers) kan omgaan met de komst van vluchtelingen vraagt om een kader waarbinnen gehandeld wordt. Dit betreft de maatregelen ten aanzien van het mentale welzijn van individuele vluchtelingen en als groep, alsook het handelen met betrekking tot de Nederlandse samenleving. Het begrip Sociaal Kapitaal biedt nuttige en ordenende perspectieven ten aanzien van beide uitgangspunten.

In Sociaal Kapitaal staan onder andere maatschappelijke netwerken centraal. Deze kenmerken zich door:

- onderlinge verbondenheid (vertrouwdheid, solidariteit, overeenkomst)
- wederkerigheid (gedeelde normen m.b.t. onderlinge hulp en samenwerking)
- burgerschap (gemeenschappelijke inzet, participatie)
- vertrouwen in de gemeenschap.

Er bestaat een relatie tussen Sociaal Kapitaal en diverse gezondheidsparameters enerzijds en economisch potentieel anderzijds. Hoewel dat slechts gedeeltelijk is aangetoond, ligt ook een relatie tussen Sociaal Kapitaal en mentaal welzijn voor de hand, met name via sociale steun en participatie.

Een recent gearriveerde vluchteling heeft een groot deel van zijn Sociaal Kapitaal verloren, en daarmee een aantal hulpbronnen voor mentaal welzijn. Er bestaat vaak nog weinig

verbondenheid en wederkerigheid met de directe sociale omgeving, en vertrouwen moet nog groeien. Terwijl de mentale gezondheid door het recente verleden mogelijk al kwetsbaar of aangetast is, wordt deze nu ook bedreigd door sociaal isolement, ledigheid en onvoldoende perspectief op verbetering. Daarbij blijven aanwezige capaciteiten bij de vluchteling onbenut door de onmogelijkheid van burgerschap en participatie.

Nederlandse gemeenschappen, geconfronteerd met de plotse instroom van vluchtelingen kunnen hun Sociaal Kapitaal bedreigd zien: bij hun gemeenschappen voegen zich omvangrijke groepen die nooit hebben bijgedragen aan de bestaande instituties en voorzieningen, en dat vooralsnog ook niet zullen doen; waarmee geen verbondenheid wordt gevoeld; en waarmee geen gemeenschappelijke waarden en normen worden gekoesterd. Tegelijkertijd zien we diverse voorbeelden waar lokale gemeenschappen hun eigen netwerken inzetten die de vluchteling ondersteunen om weer nieuwe verbanden aan te gaan, en waar de vluchteling de mogelijkheid neemt om bij te dragen aan die gemeenschap.

Hoewel er dus enerzijds een risico bestaat dat bestaande evenwichten dreigen te worden verstoord, wat angst, wantrouwen en onrust kan oproepen – hetgeen op zijn beurt voor vluchtelingen de opbouw van Sociaal Kapitaal in hun nieuwe omgeving compliceert - zien we ook dat door het bevorderen van opbouw en behoud van Sociaal kapitaal een gunstige invloed uitgaat op zowel de individuele vluchteling als ook de ontvangende gemeenschap.

Om het Sociaal Kapitaal te gebruiken als handelingsperspectief, zijn naast voorlichting en educatie over inburgering diverse wegen mogelijk.

- optimaal contactherstel met het eigen bestaande netwerk via opsporing, telecommunicatie en hereniging;
- vestiging in de nabijheid van zowel deels al geïntegreerde/participerende oorspronkelijke land-/cultuurgenoten als leden van een Nederlandse gemeenschap;¹⁷
- dit vereist een kleinschalige aanpak, waarbij huisvesting te midden van Nederlanders wordt geboden aan kleine groepen vluchtelingen van dezelfde herkomst;
- activiteiten/werk/ opleiding in contact met tegelijkertijd Nederlanders en oorspronkelijke land-/cultuurgenoten;
- mogelijkheid bieden om te vestigen in plaats van eerste opvang.

Lokale overheden vervullen een sleutelrol om het Sociaal Kapitaal van zowel de vluchtelingen alsook van de ontvangende gemeenten in te zetten. Dit kan door lokale netwerken te ondersteunen met (toegang tot) kennis, en het proactief verbinden van initiatieven tussen bijvoorbeeld scholen en sociale wijkteams. Door rekening te houden met verschillen in de aanwezige bronnen in wijken en gemeenten en ook ruimte te bieden voor maatwerk.

3.3 Diversiteit en cultuursensitief werken

Communicatie tussen mensen uit verschillende culturen vindt altijd plaats in een bredere context. Het gaat niet alleen om interculturele kennis, inzicht en vaardigheden, maar ook om een houding waaruit belangstelling en respect blijkt. Er is geen eenduidig recept voor interculturele sensitiviteit. Tegelijkertijd is bekend dat kennis, ervaring en vooral bewustwording (van eigen normen, waarden, gewoonten, tradities) behulpzaam zijn bij het effectief optreden in cultureel diverse context. Dit is onderdeel van het algemeen kader van het werk met vluchtelingen.

¹⁷ Zoals bleek uit een studie van Ager (2008): 'For many migrants social bonds established through refugee community organizations or other forms of co-ethnic, co-religious or co-national organization are the most tangible source of social capital.' Social capital and the dynamics of (re)integration. Paper presented at the Return and Onward Migration Workshop, School of Social and Political Studies, University of Edinburgh, 9-11 April.

4. Bevindingen

Bij het schrijven van dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de indeling van de interventie piramide (zie Figuur 1, hoofdstuk 2).

In dit hoofdstuk rapporteren we uitkomsten voor zo mogelijk de onderscheiden plaatsen van opvang en verblijf van vluchtelingen. Allereerst beschrijven we de bevindingen op terrein van psychosociale ondersteuning binnen de noodopvang en AZC's. Daarna vervolgen we met een beschrijving van de initiatieven binnen de gemeenten. De vermelde cijfers verwijzen telkens naar de bronnen waaruit wordt geput, veelal interviews. Conclusies en kernvragen volgen aan het eind van elk onderdeel in dit hoofdstuk.

De studie geeft een dwarsdoorsnede van het PSH aanbod zonder dat het claimt uitputtend en volledig te zijn. Het vormt een goede basis om vervolgstappen te bespreken. Hoewel er veel grote en kleine programma's gerapporteerd zijn, geven de meeste respondenten aan dat zij op hun beurt weer weet hebben van andere lokale interventies. Gezien de kennis en ervaring van de respondenten en de organisaties die zij vertegenwoordigen, geven de interviews wel een goed overzicht van de meest bekende programma's. Echter, het is in deze inventarisatie niet structureel onderzocht of deze programma's en interventies een lokaal initiatief zijn of breed uitgerold. Dat ligt buiten de scope van deze studie.

4.1 Basisvoorzieningen, psychosociale ondersteuning

AZC en noodopvang

Informatie

Aan het verstrekken van informatie aan vluchtelingen kan worden voldaan middels diverse programma's (14, 18). Op basis van de interviews kunnen wij niet zeggen of die programma's voor alle noodopvang en AZC-bewoners toereikend zijn en of ze ook in alle gevallen voorhanden zijn.

In de noodopvang en de AZCs speelt het COA een belangrijke rol in het verstrekken van algemene informatie en het vervullen van een niet-medische gidsfunctie. Het wachten op de start van en op de beslissing op de asielaanvraag leidt tot onzekerheid bij de vluchtelingen. Hoe langer de procedure duurt, hoe meer last zij hiervan ondervinden (34)

Uit de interviews blijkt dat de laagdrempelige spreekuren op noodopvanglocaties en AZC's van VWN goed gevonden en bezocht lijken te worden (22, 23). Vragen en zorgen over bijvoorbeeld gezondheid van een kind, of vragen over een vermist familielid kunnen hier gesteld worden. Ook het COA geeft voorlichting over diverse onderwerpen over de organisatie van de gezondheidszorg in de opvang tot budgettering (3). De website www.tell-me.nl, die sinds eind 2015 wordt beheerd door de Kindertelefoon, is bedoeld om kinderen en jongeren in de AZC's te informeren wat hen te wachten staat en wat hun rechten en plichten zijn (23, 3, 14). Het GCA heeft landelijk een callcenter voor zorgverleners, en asielzoekers zelf met gezondheidsvragen. Dit callcenter is 24/7 bereikbaar.

VWN organiseert op AZC's voor kinderen en jongeren (in vervolg op de projecten Tell me (more) en Samenspel) met het project Eigen-Wijs muziekactiviteiten in samenwerking met de AZC-scholen, voorlichting over de asielpcedure, kinderrechten en verblijf in Nederland én organiseert spreekuren. (22, 23). Daarnaast geven de Ouder-Kind-Teams van de GGD uitleg over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem, over opvoeding en andere onderwerpen (15). Door het beschikbaar maken van gerichte informatie wordt de weerbaarheid van deze kinderen groter, en hun gevoel van onzekerheid en machteloosheid juist kleiner (23, 18, 12).

Training van medewerkers

Bovenstaande programma's worden deels door andere organisaties uitgevoerd en deels door COA medewerkers zelf (3, 21). Het is van groot belang de COA medewerkers met wie bewoners immers dagelijkse omgang hebben, goed te trainen. Enerzijds om te weten hoe te handelen, en anderzijds om de vele taken vol te kunnen houden (3). Training is belangrijk om bewust te worden hoe om te gaan met bewoners (met name aandacht voor preventie), wat een medewerker kan betekenen in het kader van sociale steun voor de bewoners en wat de verwijsmogelijkheden zijn (3, 34). Daarnaast worden medewerkers getraind in weerbaarheid en het omgaan met probleemgedrag (3). Er zijn trainingen voor COA medewerkers in signalering van psychische klachten (3). Voor alle groepen (vrijwillige) medewerkers wordt door veel respondenten onderstreept dat intercultureel werken en training van groot belang zijn (12, 11, 21, 9, 1, 13, 20, 26, 27). Zeker in een fase van snelle uitbreiding, waar veel extra personeel wordt ingezet, is een dergelijke training belangrijk. Dit punt werd bij de bijeenkomst van 14 april 2016 eveneens benadrukt (33).

Dagelijks leven voor kinderen

Er wordt binnen het AZC veel gedaan voor het welbevinden en bevordering van de mentale weerbaarheid van de bewoners (zowel jong als oud) (2, 3, 22, en zie voor voorbeelden 11, 12, 21). Zo wordt er bij de kinderen geprobeerd om hen zo snel mogelijk weer naar school te laten gaan om zodoende een dagelijkse structuur te creëren (3). Volgens de Nederlandse leerplicht moet binnen 72 uur onderwijs aan kinderen worden aangeboden. Maar in de praktijk moeten kinderen op momenten van grote instroom soms maanden wachten voordat ze naar school kunnen.

Verhuizingen van de ene naar de andere locatie leveren veel onrust op, vooral bij kinderen (21, 11, 1, 28, 13, 14, 20). De Kinderombudsman en Het College voor de Rechten van de Mens bevelen derhalve ook aan om verhuizingen tot een minimum te beperken.

Om ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen voert Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD standaard gesprekken met de ouders, of met het hele gezin (15, 1). Thema's over positief opvoeden in de context van een AZC, komen uitgebreid aan bod: hoe ga je als ouder om met de problemen die je tegenkomt en wat kan je leren van de medebewoners? (15, 21)

Er vinden op de AZC's diverse activiteiten plaats om de kinderen te ondersteunen en mentaal weerbaarder te maken, maar die vooral ook leuk zijn (3, 21, 4, 16). Zo zijn er muzieklessen, worden er door De Vrolijkheid op een groot aantal AZC's bijeenkomsten en kunstprojecten georganiseerd. 'Move Forward', het gezamenlijke project van War Child, Unicef en Save the Children biedt kinderen (binnenkort) op een aantal AZC's recreatieve activiteiten zoals sport, spel en dans (16, 3, 4, 14). Nest is een project van Stichting De Vrolijkheid op AZC's, waar een speciale plek wordt ingericht voor kinderen die dit het meest nodig hebben (21, 9). Op die plek worden, onder deskundige begeleiding, allerlei vrijetijdsactiviteiten georganiseerd.

Er zijn signalen dat het soms zelfs iets te veel is voor de kinderen: immers zij hebben ook tijd en ruimte nodig om zich gewoonweg te vervelen en zelf met initiatieven te komen (3, 16, 23). Daarnaast is het voor kinderen belangrijk om bij de programma's binnen het AZC, dezelfde gezichten telkens terug te zien (16, 13). Als er steeds andere medewerkers of vrijwilligers de programma's begeleiden, zullen de kinderen eerder afhaken en zal dit bijdragen aan de onrust (16, 13, 14).

Conclusies

Er worden op AZC's uiteenlopende programma's aangeboden voor zowel volwassenen als specifiek voor kinderen, door veel verschillende aanbieders. Deze programma's hebben doorgaans als doel: informatievoorziening, dagbesteding, of het weerbaarder maken van mensen in de nieuwe samenleving waarin zij terecht zijn gekomen. Het COA is lokaal meestal op de hoogte van het aanbod op de AZC's, maar centraal overzicht daarop lijkt te ontbreken. Dit geldt zowel voor de spreiding van de programmas over de verschillende locaties, maar ook voor de inhoudelijke kwaliteit van het aanbod als de kwaliteit van de organisatie die dit aanbiedt.

In die veelheid aan (particuliere) initiatieven, om vluchtelingen te ondersteunen is geen eenduidigheid, noch zijn er richtlijnen, betreffende de wijze waarop signalen van psychische problematiek kunnen worden opgevangen en geduid. Er is een urgente behoefte aan een aantal centrale uitgangspunten, richtlijnen, 'code of good practice' ten aanzien van hoe om te gaan met psychische problemen en zorg, die deze initiatieven ondersteunt. Richtlijnen met daarin 'do's en don't's', en een routekaart naar zorg voor zowel de aanbieders van die zorg als ook de vrijwilligers en instanties die met vluchtelingen werken

Er is geen eenduidige manier van informatieoverdracht tussen bij de asielzoeker betrokken organisaties vanaf de noodopvang, AZC naar de zorg in gemeenten, wat vooral voor kwetsbare mensen een risico is.

Kwetsbare punten zijn de verhuizingen tussen opvanglocaties. Deze wordt door de bewoners als zeer negatief ervaren, met name als het gaat om de kinderen.

Deze conclusies zijn uitsluitend gebaseerd op de interviewresultaten.

Gemeenten

Wat betreft de publieke gezondheid van vluchtelingen, inclusief de PSH taken, zijn gemeenten na vestiging van vluchtelingen verantwoordelijk voor die publieke gezondheid. In dat kader voert de GGD haar wettelijke taken uit zoals bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg, PSH bij rampen en incidenten en JGZ, tenzij de gemeente op lokaal niveau afspraken heeft gemaakt met andere zorgpartners. Toch vragen de transitie in het sociaal domein om heroriëntatie van de rol van de GGD daarbinnen. Naar verwachting leidt dit tot aanpassingen van de PSH-taken¹⁸. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de maatschappelijke begeleiding van statushouders. In ruim 70% van de gemeenten voert VWN deze taken uit, in de overige gemeenten wordt dit veelal door een plaatselijke welzijnsorganisatie gedaan. Daarnaast worden statushouders in het merendeel van de gemeenten door vrijwilligers van VWN gecoacht bij hun integratie en participatie (22, 23, 34). Deze maatschappelijke begeleiding van VWN bestaat de eerste maanden na vestiging voornamelijk uit het regelen van praktische zaken en het wegwijs maken in de gemeente. Getrainde vrijwilligers verstrekken informatie over onder andere de gezondheidszorg in Nederland en ondersteunen statushouders, aan de hand van een checklist, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een zorgverzekering, zoeken van een huisarts en toeleiding naar het CJG.

Om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van vluchtelingen te bevorderen, is het verbinden van zorg, onderwijs, integratie, arbeid en wonen belangrijk - net als bij andere kwetsbare groepen. Leidend daarbij is het concept van positieve gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'¹⁹. Door positieve gezondheid als uitgangspunt te nemen wordt gefocust op het dynamische vermogen van mensen om zich met veerkracht (*resilience*) aan te passen, en ook zelf regie te voeren over hun welbevinden.

¹⁸ GGD GHOR (februari 2016). *Publieke gezondheid borgen. Een eerste inzicht in de staat van de GGDen* (p. 33).

¹⁹ Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *British Medical Journal*, 343.

De Gemeente Breda is gestart met de aanpak 'Integratie door wijkparticipatie', waarin vijftien organisaties samenwerken op het gebied van gezondheid, taal, onderwijs en begeleiding naar werk.²⁰ Door het verbinden van zorg, onderwijs, integratie, arbeid en wonen wordt het sociaal kapitaal van de vluchteling versterkt, er worden immers mogelijkheden gecreëerd om nieuwe verbindingen aan te gaan. Daarnaast wordt ook het Sociaal Kapitaal van andere inwoners verbonden met dat van de vluchteling, waardoor wederzijdse integratie wordt bevorderd. Hierdoor wordt het ook mogelijk om inzicht te krijgen in gezondheid-gerelateerde behoeften van vluchtelingen.

Ook binnen gemeenten zijn er diverse initiatieven vanuit vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen, kerken, die er op zijn gericht om vluchtelingen te helpen hun weg te vinden in de Nederlandse samenleving (6, 17, 27). In 70-80% van de gemeenten wordt de maatschappelijke begeleiding van vluchtelingen uitgevoerd door Vluchtelingenwerk Nederland (22). Een aantal respondenten geeft aan dat er veel gebeurt binnen de gemeenten. Echter, ons is nog onduidelijk of dit geldt voor een deel van de gemeenten of er in alle gemeenten in Nederland veel activiteit plaatsvindt. Aangenomen wordt dat er lokaal verschillen zijn. Wel wordt aangegeven dat de onderlinge afstemming van deze initiatieven niet altijd ideaal is (4, 1, 6,34), en veel vrijwilligers en organisaties aanlopen tegen praktische vraagstukken rond het omgaan met vluchtelingen bij wie zij psychische problematiek vermoeden of signaleren (28, 12, 1, 14, 16).

Gemeenten hebben vanwege hun nieuwe mandaat binnen het sociale domein een unieke positie om de regie te nemen in het coördineren, en ervoor te zorgen dat reguliere zorginstellingen, scholen, maatschappelijke organisaties en particuliere initiatieven op elkaar zijn afgestemd of tenminste van elkaars bestaan weten (20, 10, 6). Hierdoor ontstaan er netwerken, of wordt er gebruik gemaakt van bestaande netwerken (20). Binnen deze netwerken zijn het vooral ook de sociale wijkteams die een sleutelrol kunnen vervullen omdat zij lokale wijken kennen waar vluchtelingen zich vestigen (26, 2, 29). Immers, de risico's voor vluchtelingen om meer 'last' te krijgen van de dagelijkse stressoren als onzekerheid, geen perspectief op werk hebben, onzekerheden vanuit het thuisland et cetera, neemt toe als zij zich vestigen in een gemeente waar de sociale controle veel minder groot is dan in een AZC en daarmee ook het risico om in een isolement te geraken (20, 3, 17). De continuïteit van zorg bij de overgang vanuit een noodopvang of een AZC naar gemeente bij vluchtelingen met (geestelijke) gezondheidsproblemen, net als zwangere vrouwen, of na-reizigers die snel in een gemeente terecht komen, is een aandachtspunt (2, 26, 32).

Netwerken van lokale maatschappelijke organisaties en zorgpartners kunnen een preventieve functie hebben in het tijdig signaleren van eventuele (multi-)problematiek, stemmen af welke interventies nodig zijn en monitoren of het gewenste resultaat wordt bereikt (26). Psychische en psychosociale problemen en de consequenties daarvan voor het inburgeringstraject verdienen daarbij bijzondere aandacht (6). Waar mogelijk worden bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken ingezet en indien nodig uitgebreid (26, 5). Soms zullen nieuwe preventienetwerken moeten worden opgezet (6).

De GGD versterkt samen met de gemeente lokale preventienetwerken en is daarin de spin in het web. De GGD bouwt daarbij op bestaande samenwerking met huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen, sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, scholen en sportaanbieders (20). De GGD zet deze netwerken in, ook wanneer ze haar vangnetfunctie uitvoert en wanneer curatieve zorg moet worden georganiseerd voor collectieve huisvesting voor vergunninghouders in het kader van het gemeentelijk versnellingsarrangement (GVA) (20). Bij eventuele incidenten en maatschappelijke onrust schakelen GGD en GHOR bureau het netwerk psychosociale hulpverlening bij crisis en rampen in.

Veel vluchtelingen hebben bij aankomst in Nederland, maar ook in de jaren daarna wanneer zij in gemeenten wonen, behoefte aan gezondheidsinformatie en -vaardigheden (20, 24, 26). Ook hierin kan de GGD een belangrijke rol vervullen (20).

²⁰ Digitaal magazine van GGD West Brabant als GGD Hart voor Brabant over vluchtelingen en gezondheid.

Samenvattend zijn er drie pijlers waarop gemeenten hun visie op PSH voor vluchtelingen kunnen stelen:

- De gemeente als regievoerder voor ketenpartners om PSH te borgen.
- De gemeente als makelaar voor maatschappelijke en particuliere initiatieven waarbij zij ook haar visie op en richtlijnen voor goede PSH communiceert, en daarbij ook communiceert over de rol en (wettelijke) taken van de GGD hierin.
- De gemeente als versterker van capaciteit van netwerken van maatschappelijke- en ketenpartners om PSH uit voeren.

Een samenhangende visie vanuit gemeenten op PSH zorg is nog onvoldoende aanwezig en is prioritair om uit te werken (20, 34). Bij de invitation conference op 14 april jl. werd de noodzaak voor het formuleren van deze visie en helderheid over de taakverdeling: wie doet wat wanneer in de keten eveneens benoemd (32).

Info over de jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een belangrijke rol voor wat betreft de gezondheid van asielzoekerskinderen in de COA-opvanglocaties en voor vluchtelingenkinderen na vestiging in de gemeente. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen monitoren de groei en ontwikkeling van de kinderen en geven kinderen en ouders voorlichting, advies en begeleiding om hun eigen kracht te versterken. Dit doen zij door het afleggen van huisbezoek, het zien van kinderen op school of het uitnodigen van ouders en kinderen uit op de GGD of het consultatiebureau. Als ze gezondheidsbedreigingen of (dreigende) ontwikkelingsstoornissen signaleren, zorgen ze ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg wordt ingeschakeld.

COA-opvanglocaties

In de COA-opvanglocaties biedt de JGZ alle kinderen een intake door een jeugdverpleegkundige en een medisch onderzoek door een jeugdarts en indien nodig (inhaal)vaccinaties. Indien nodig worden er extra contactmomenten geboden.

Meer info over het basistakenpakket voor asielzoekerskinderen

<http://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=7111&m=1400681179&action=file.download>

Gemeente

De JGZ is een taak van de gemeente op basis van de Wet Publieke Gezondheid en wordt uitgevoerd door GGD'en en instellingen Jeugdgezondheidszorg. Doel van de JGZ is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van jeugdigen, zowel individueel als op populatieniveau.

Het Basispakket JGZ behelst een pakket aan preventieve jeugdgezondheidszorg waar alle jeugdigen in Nederland tot het 18e jaar recht op hebben (factsheet Landelijk Professioneel Kader JGZ, NCJ). De uitvoering ligt bij JGZ-organisaties, in opdracht van de gemeente. Door vroegtijdig te signaleren, aan te geven wat tot de normale ontwikkeling behoort en de eigen kracht van jeugdigen en gezinnen te versterken, draagt de JGZ bij aan het voorkomen van (grote) problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn.

De JGZ kan bijdragen aan de ambitie van veel gemeenten om samenhang te creëren in het sociale (jeugd)domein. Doordat zij als enige partij binnen de gezondheidszorg vrijwel alle kinderen ziet en hun ontwikkeling monitort, kan zij vanuit haar preventieve rol een verbindende rol vervullen tussen (voor)scholen, huisartsen, wijkteams, fysiotherapeuten, diëtisten etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds.

Op basis van de individuele informatieverzameling adviseert de JGZ over een collectieve aanpak. Deze informatie wordt, naast overige databronnen, gebruikt voor beleidsontwikkeling op lokaal (bijvoorbeeld gemeente en (voor) scholen) of op regionaal en landelijk niveau.

Conclusies

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg, inclusief PSH. De GGD voert haar wettelijk vastgelegde taken uit in samenspraak met gemeenten. Er ontbreekt nog een (landelijke) visie op hoe de psychosociale hulp voor vluchtelingen bij gemeenten geborgd kan worden; het heeft prioriteit deze te ontwikkelen zodat ketenpartners, maatschappelijke organisaties, particuliere initiatieven het kader kennen waarbinnen PSH gegeven kan worden.

Het concept van positieve gezondheid is leidend bij het ontwikkelen van een visie door gemeenten en bepalend voor de wijze waarop PSH wordt vorm gegeven.

De veranderingen in het sociaal domein, de nadruk vanuit de overheid op een actieve participatie van inwoners daar waar het hun eigen leefomgeving aangaat, bieden veel kansen om sociaal kapitaal van vluchtelingen, en van de gastgemeenten te versterken. Om dit ook voluit te benutten, dienen gemeenten hun rol als makelaar van initiatieven, versterker van capaciteit van preventieve netwerken en communicator in verspreiden van informatie en kennis stevig neer te zetten.

Gemeenten zouden de sociale wijkteams kunnen equiperen in hun preventieve- en signaleringstaken van psychosociale problematiek van vluchtelingen die zijn gevestigd in de gemeente. Omdat met name de organisatie van jeugdzorg nog wankel is, en jonge vluchtelingen een extra risico groep vormen, zouden gemeenten extra kunnen investeren om samen met de GGD kennis en kunde van de wijkteams te versterken.

Het borgen van de continuïteit van zorg (JGZ, gezondheidsbevordering) en informatieoverdracht tijdens de overgang van noodopvang naar AZC en van AZC naar gemeente is van cruciaal belang.

Deze conclusie is grotendeel gebaseerd op actuele beleidsnotities (zie geraadpleegde bronnen) en verder op de interviews en schriftelijke respons van gemeenten en GGD GHOR.

4.2 Gemeenschaps-, gezinsondersteuning en specifieke, niet-gespecialiseerde interventies

Dit tweede niveau in de interventie-piramide is gericht op een wat smallere proportie van de populatie, die nog altijd gezond is en ook psychosociaal gezond kan blijven mits ondersteuning wordt geboden. Psycho-educatie en programma's ter ondersteuning van ouderschap maken hiervan deel uit. Daarnaast wordt in deze paragraaf het niveau van zorg m.b.t. niet-gespecialiseerde hulp, maar wel gerichte interventies beschreven. Professionals die op dit niveau werken zijn wel getraind op het gebied van PSH, zoals bijvoorbeeld praktijkondersteuners die psychosociale ondersteuning bieden.

Noodopvang & AZC

'Preventie is een kerntaak van de gezondheidszorg; het helpt het herstel, de instandhouding en bevordering van de gezondheid. Preventie van psychische problematiek betreft: het verminderen van de risicofactoren voor het ontwikkelen van psychische problemen. Asielzoekers hebben vaker dan gemiddeld psychische klachten en zijn gebaat bij preventieve psychische zorg. Voorzieningen met een preventieve werking, zoals ggz-preventie en activering vanuit het COA en gemeenten worden al jaren aangeboden aan asielzoekers, maar zijn ook zeer versnipperd.' Dit

concludeerde Pharos in 2011 naar aanleiding van een verkenning van preventieactiviteiten die in de verschillende activiteiten werden aangeboden.²¹

Het actuele aanbod preventieve interventies is echter sterk verminderd vanwege de afgenomen financiering voor preventieve zorg (22). Daarnaast wordt (preventieve) zorg enkel gefinancierd op een regulier AZC en is er geen financiering beschikbaar op COL/(pre)POL-locaties en noodopvang, ondanks de gemiddelde verblijfsduur van zo'n 6 a 7 maanden op deze eerste opvanglocaties (6).

MCA geeft aan dat zij twee preventieve interventies ondersteunen: Mind-Spring (landelijk aanbod, maar wordt niet overal uitgevoerd) en programma's van zorgaanbieder GGNet, die zijn ingekocht in de regio's Achterhoek, Liemers en Zuid-Veluwe (zie bijlage 4).

Mind-Spring werkt volgens het 'voor en door' principe en biedt psycho-educatie groepen en opvoedondersteuning door speciaal opgeleide vluchtelingen en asielzoekers. Deze groepsbijeenkomsten hebben het karakter van een training waarin asielzoekers en vluchtelingen worden geïnformeerd over problemen die kunnen spelen op het gebied van stress, depressie en lusteloosheid, trauma, rouw en schuldgevoelens, ontheemding en acculturatie, verlies van verworvenheden in eigen land en de dagelijkse beslomeringen op een AZC (4).

GGNet is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg en biedt alle soorten psychische hulp. De preventieve interventies die GGNet aan asielzoekers en vluchtelingen biedt, worden gericht op psychische ondersteuning met als doel de ontwikkeling of escalatie van psychische problemen te voorkomen en de eigen veer- en herstelkracht te versterken (6).

Kinderen en gezinnen

Vluchtelingkinderen hebben over het algemeen veel meegemaakt (16, 2, 15). Voor en tijdens de vlucht naar Nederland, maar ook na aankomst hier (14). Desondanks zijn kinderen veerkrachtig (2). In vergelijking met volwassenen passen kinderen zich sneller aan aan de nieuwe situatie in Nederland: ze zitten sneller in een vast ritme van naar school gaan, waar ze de taal snel onder de knie krijgen. Bij voldoende rust, regelmaat, structuur, betrokkenheid van de ouder(s) en een dagbesteding treedt een herstelperiode in werking en zal het overgrote merendeel op de lange termijn geen klachten ontwikkelen (1,2). Echter, deze voorwaarden voor herstel zijn voor veel kinderen niet aanwezig vanwege de vele verhuizingen (21, 11, 1, 28, 13, 14, 20), de lange periode voorafgaand aan hun procedure (6, 14, 15, 13), en de problemen waar hun ouders zelf mee te kampen hebben (15, 22, 24, 2). Daarom is het vroeg inzetten op preventie van groot belang (6, 26). Het Nest project op gezinslocaties wordt ingezet voor kinderen die extra risico lopen (21).

Veel van de respondenten geven aan dat er een kloof bestaat tussen de basisvoorzieningen en gespecialiseerde/acute zorg (1, 5, 16, 15, 11, 14, 17, 20, 21, 22, 26). Er wordt een grote groep kinderen gesignaleerd die niet voldoende gebaat is bij de reguliere, dagelijkse activiteiten die op COA-locaties worden geboden, maar die ook geen acute hulp nodig heeft. Deze groep krijgt niet wat zij nodig heeft en zou gebaat zijn bij preventieve interventies die meer klacht- en symptoomgericht zijn (2, 5) en die vanuit een positieve benadering werken: versterken wat er al goed gaat (12, 20, 2, 15). Vanwege het langere verblijf op centrale opvanglocaties ligt hier een optie die beter benut zou kunnen worden (22, 6).

Met betrekking tot preventieve jeugdhulp zijn de volgende initiatieven van belang (zie bijlage 4):

Pilotproject GCA

Binnen de eerstelijns zorg van het GCA wordt een GGZ-Jeugd consulent ingezet.. Dit project heeft als doelstellingen:

- Het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor kinderen en hun ouders.

²¹ Podium voor Preventie, 2011

- Het organiseren van snellere en meer adequate hulp (mogelijk ook kortere behandelduur).
- Het voorkomen van onnodige verwijzingen naar specialistische GGZ zorg.

Pilot Jeugdhulp

MCA gaat in samenwerking met het COA in 2016 vijf pilots starten waarin de samenwerking wordt gezocht met gemeenten op gebied van Jeugdhulp. Dit heeft als doelstelling:

- Het opdoen van ervaringen wederzijds zodat er per 1 januari 2018 een “warme” overdracht van Jeugdhulp van MCA naar gemeenten kan plaatsvinden.

Om ouders te ondersteunen bij de opvoeding van hun kinderen voeren de Ouder-Kind-Teams van de GGD gesprekken met de ouders, of met het hele gezin (15, 1). Thema's over positief opvoeden in de context van een AZC, komen uitgebreid aan bod: hoe ga je als ouder om met de problemen die je tegenkomt en wat kan je leren van de medebewoners? (15, 21). De Ouder-Kind-Teams van de GGD geven speltherapieën en systeem therapieën binnen de 'noodopvang in Amsterdam (15).

Daarnaast geven de gezondheidsbevorderaars en jeugdartsen en –verpleegkundigen uitleg over het Nederlandse gezondheidszorgsysteem (15). Door het beschikbaar maken van gerichte informatie wordt de weerbaarheid van deze kinderen groter, en hun gevoel van onzekerheid en machteloosheid juist kleiner (23, 18, 12).

Er is een meergezinsgroep gepilot op het AZC/GLO Katwijk met als doel goed ouderschap in moeilijke omstandigheden²². Doel is een secundair preventie programma te bieden waarbij kinderen in ontwikkeling worden ondersteund door hun ouder(s) die verantwoordelijk zijn, waarbij ouders vooral van andere ouders kunnen leren, en kinderen van andere kinderen en ouders, en waarbij het tot slot gaat om goed te leren omgaan met de stressvolle omstandigheden die migratie en asielpcedure, of aanpassen aan nieuwe omgeving met zich meebrengen. Dit programma start binnenkort in de gemeente Alphen aan den Rijn voor Syrische gezinnen.

Gemeente

Sinds januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. De sociale wijkteams vervullen een belangrijke scharnierfunctie tussen vluchtelingen en zorgverleners (26, 2, 29). Statushouders vallen onder de reguliere zorgverzekering en curatieve en publieke gezondheidszorg. Het aanbod van zorg kan sterk verschillen per gemeente, of per regio als gemeenten zich bundelen in de inkoop voor zorg (2, 9, 20, 22, 23). Gemeenten bevinden zich nog in de transitiefase, en het aanbod van zorgverleners is versnipperd (9, 30). Goed inzicht hebben in de sociale kaart en het verwijzers netwerk kennen, is van belang (20, 26, 28, 3, 4, 16). Veel gemeenten investeren ook in het ontwikkelen van een (digitale) sociale kaart die inzicht geeft in verwijsmogelijkheden.

Kinderen

Na plaatsing in gemeenten kan er enerzijds een risico voor kinderen zijn omdat er minder zicht op hen is vergeleken met verblijf in een noodopvang of COA en zij de weg naar activiteiten niet vinden; anderzijds is er het voordeel dat er niet meer verhuisd wordt (13, 2). Een bijkomend obstakel is het ontbreken van financiering voor tolken (6, 10, 27,31) en dat er geen eenduidigheid is in het zorgaanbod in gemeenten (als gevolg van verschillend inkoopbeleid en maatwerk dat gemeenten toepassen binnen hun eigen lokale context) (20, 30, 8). Preventie van psychische problemen kan ook plaatsvinden door gebruik te maken van centrale momenten als taallessen (29), of op scholen om voorlichting en psycho-educatie te geven (2, 28, 8, 15). Ook ouders

²² Mooren, T. & Bala, J. (2016). *Goed ouderschap in moeilijke tijden*. Utrecht: Pharos.

moeten meer worden betrokken in preventieve programma's die zich richten op versterken van ouderschap, opvoedondersteuning (15, 1, 2, 17, 24).

Binnen gemeenten is de noodzakelijke kennis van en ervaring met het werken met deze doelgroep niet bij alle betrokken partijen aanwezig, zoals bij sociale wijkteams en scholen (1, 2, 4, 6, 12). Hierdoor komt het voor dat de oorzaak van een probleem niet goed wordt ingeschat en de juiste aanpak uitblijft (13, 16). Door samenwerking te zoeken met experts, zoals bijvoorbeeld is gedaan door Vluchtelingenwerk met het betrekken van de Kindertelefoon (23, 9), of met culturele intermediairs (13, 4, 1), kan er kennisuitwisseling plaatsvinden. Dit werd bij de invitational conference ook nadrukkelijk benoemd.

Uitgeprocedeerde asielzoekers

Er zijn in het hele land veel (nood)hulporganisaties actief voor de opvang en begeleiding van deze groep afgewezen vluchtelingen (zie bijvoorbeeld 4, 25). De begeleiding is veelal gericht op het verkrijgen van alsnog een verblijfsvergunning, soms succesvol, maar soms met jarenlange onzekerheid over het toekomstperspectief tot gevolg (4, 25). Door de overheid worden projecten gesubsidieerd om afgewezen asielzoekers te begeleiden bij terugkeer. De slechte sociale omstandigheden, de angst om gedwongen uitgezet te worden of in detentie te worden geplaatst en onzekerheid over de toekomst heeft een negatief effect op de psychische gezondheid (14). Het aanbod PSH voor deze doelgroep is beperkt. Programma's gericht op het in kaart brengen van reële toekomstmogelijkheden en ondersteuning bij het maken van een keuze over de toekomst zijn in ontwikkeling, maar worden nog niet breed toegepast (4, 25).

Good practice GGD-NOG

De GGD speelt een belangrijke rol om o.a. de vluchtelingenkinderen goed in beeld te krijgen en psychosociale problematiek tijdig te signaleren. GGD-NOG heeft een medewerkster uit hun ondersteuningsbureau aangewezen om kinderen met een verblijfsvergunning binnen het werkgebied in beeld te brengen vanuit het digitale systeem van de JGZ-dossiers. Ook krijgt zij input van derden en de PGA-JGZ en vraagt zij gegevens op bij derden zoals scholen (29).

Conclusies

Het aanbod van preventieve programma's om psychische problemen te voorkomen is beperkt en versnipperd en richt zich met name op AZC's, terwijl hier ook voor gemeenten een taak is weggelegd. Hoewel de GGD preventieve netwerken aan het oprichten is en meer aandacht besteedt aan samenwerking met externe partners, is dit nog niet overal geïmplementeerd.

De inzet van tolken is cruciaal, maar als gevolg van het ontbreken van een financieringsregeling voor het inzetten van tolken in de zorg bij statushouders wordt daar beperkt gebruik van gemaakt.

Om te komen tot een structureel preventief aanbod is het van belang om risicogroepen te identificeren. Hiertoe behoren AMV-ers, uitstromers naar de gemeente, pubers, jongvolwassenen, alleenstaande moeders en na-reizigers. Deze laatste groep zal in aantal toenemen en behoeft extra aandacht.

Deze conclusies zijn zowel gebaseerd op actuele beleidsnotities (zie geraadpleegde bronnen) als op het respons van geïnterviewden.

4.3 Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen en organisatie van de zorg

In deze paragraaf zal het (gespecialiseerde) zorg aanbod beschreven worden. Hier betreft het interventies, zoals psychotherapie. Een klein percentage van de populatie vluchtelingen maakt hier doorgaans gebruik van en zij hebben veelal bijzonder veel last van symptomen en beperkingen in het dagelijks functioneren. Ofschoon het een kleine groep betreft, is het tegelijkertijd ook de vraag of de toegang voldoende is. In deze paragraaf wordt geen onderscheid naar sector gemaakt (AZC/noodopvang versus gemeenten).

Psychische gezondheidsproblemen bij vluchtelingen

De meervoudige vaak stressvolle ervaringen met geweld, migratie en aanpassing binnen de Nederlandse samenleving kunnen complexe problemen tot gevolg hebben. Er zijn diverse literatuuroverzichten beschikbaar die een variëteit aan psychische en somatische klachten en symptomen beschrijven. In het algemeen treden psycho-traumatische stressklachten en depressiviteit vaak tegelijkertijd op.

Door de combinatie van psychiatrische problematiek en sociale, juridische en existentiële moeilijkheden ontstaat er bij een deel van de asielzoekers complexe GGZ-problematiek. Een deel van de asielzoekers zal de klachten aanvankelijk anders duiden. Enerzijds heeft dit te maken met de onbekendheid met de Westerse gezondheidszorg, anderzijds met hun verwachtingen die niet stroken met het aanbod van de Nederlandse hulpverlening. De onbekendheid met psychische problematiek en met de GGZ, alsmede de huiver voor stigmatisering kunnen leiden tot een 'patient delay', waarbij de asielzoeker zelf zijn psychische klachten niet als zodanig herkent en derhalve de hulpvraag niet altijd goed kan formuleren. Daarom zal goed ingezet moeten worden om de eerstelijns goed toe te rusten om psychosociale ondersteuning te geven (2). In ieder geval is het belangrijk dat er een duidelijk overzicht komt van het hulpaanbod, en tevens meer inzicht in wie wat doet of bij welke instelling welke vraag kan worden neergelegd. Daarnaast is een goede afstemming tussen de verschillende partijen van belang. Temeer omdat verwijzingen vaak via meerdere kanalen lopen en informatie bij overplaatsingen en statuswijzigingen niet altijd wordt overgedragen. Het gevolg daarvan is dat cliënten soms 'kwijt raken'. Dit leidt tot discontinuïteit van zorg in de hulpverleningsketen en brengt daarnaast gezondheidsrisico's met zich mee. Er ontstaat dan als het ware een 'doctor delay'.

In het algemeen is er momenteel weinig bekend over de aanwezigheid van mogelijke problemen bij de huidige groep vluchtelingen en asielzoekers. Gerichte screening en vroeg-signalering (gericht op specifieke psychische klachten, of gericht op mogelijke kwetsbare doelgroepen zoals AMV's, vrouwen, et cetera) is wenselijk. Als cliënten eenmaal in de zorgketen zitten, bestaat er vanuit de zorgverleners de behoefte om cliënten ook weer terug te kunnen verwijzen, zodat zij zich kunnen richten op hun kerntaak.

Bij de invitational conference is gesproken over cultuur sensitieve zorg. De visie op goede zorg is universeel toepasbaar, maar in de uitvoering moet rekening worden gehouden met culturele verschillen (32).

Kinderen en gezinnen

Hoeveel vluchtelingenkinderen er tekenen van stress, angst, gedragsproblemen (internaliserend dan wel externaliserend) of somberheid laten zien, is momenteel onduidelijk. Dat geldt ook voor de daadwerkelijke toegang tot de zorg. Scholen krijgen te maken met nieuwkomers in de klas. Leerkrachten en andere bij het onderwijs betrokkenen (zie ook het LOWAN) vragen om deskundigheidsbevordering (28, 21). Zij hebben vragen over adequate lesstof die ze nieuwkomers kunnen aanbieden in de klas, de manier waarop zij dat kunnen aanpakken – gelet op de taalverschillen, en wat de grenzen van hun mogelijkheden zijn. Dat wil zeggen, waar houdt de verantwoordelijkheid en competentie van het onderwijs op en begint die van de psychosociale zorg? Niet altijd (nog) zijn sociale wijkteams, jeugdgezondheidszorg teams, of teams van centra

voor jeugd en gezin betrokken bij de ondersteuning op school. De transitie in de organisatie van jeugdzorg richting gemeenten, is daar voor een deel debet aan. Deze overgang heeft grote mobiliteit van zorgprofessionals met zich meegebracht, evenals het opnieuw moeten verdelen van taken en bevoegdheden.

In sommige gemeenten worden al belangrijke stappen gezet ter bevordering van de samenwerking tussen instellingen die betrokken zijn bij de zorg en het onderwijs aan vluchtelingenkinderen. In Alphen aan den Rijn bijvoorbeeld trekt Stichting Centrum '45 samen op met de reguliere GGZ-instelling Rivierduinen in het kader van de ondersteuning van leerkrachten. Er wordt deskundigheidsbevordering geboden, en er start een preventieve gezinsgroep voor Syriërs waarbij ook de school betrokken is.

Er is tot heden geen overzicht van de noden van verschillende leeftijdsgroepen onder vluchtelingenkinderen en hun gezinnen (zwangeren, baby's, peuters, basisschool, tieners en adolescenten).

Er gaan geluiden op dat de behoefte aan interventies voor traumatische stressklachten onder kinderen groot is (1, 15, 21). Voor zover we hebben kunnen nagaan, zijn die geluiden niet onderbouwd met onderzoek (1). Over het algemeen zijn signalen bij vluchtelingenkinderen van verschillende leeftijden zeer divers van aard: naast nachtmerries, slecht kunnen concentreren en schrikachtig zijn, treden ook hechtingsproblemen (geen afscheid kunnen verdragen, bijvoorbeeld) en lastig gedrag op. Op dit moment zijn er geen gegevens beschikbaar met betrekking tot het voorkomen van tekenen van stress bij kinderen en jongeren volgens henzelf, dan wel volgens hun ouders of leerkrachten (1). Een goede inschatting van de noodzaak van interventie is dan ook moeilijk te geven.

Als interventie geïndiceerd is, zijn er cultureel sensitieve traumagerichte interventies voor kinderen en jongeren voorhanden. Er bestaat *evidence* voor met name KIDNET bij vluchtelingen (een specifieke methodiek die getoetst is in diverse post-conflict gebieden); in het algemeen bestaat ondersteuning voor cognitieve gedragstherapie en EMDR bij kinderen (15), alhoewel er minder klinische studies gedaan zijn onder kinderen dan onder volwassenen. Dat geldt in het bijzonder voor vluchtelingen (1).

Uitgeprocedeerde asielzoekers

De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg verloopt moeizaam voor de groep waarvan de asielaanvraag is afgewezen²³. Ondanks het feit dat er financiering voor deze zorg beschikbaar gesteld is door het Zorginstituut Nederland. Niet alle instellingen zijn bekend met deze financieringsmogelijkheid. Er is ook inhoudelijke discussie over de haalbaarheid van behandeling door de GGZ, vanwege de slechte sociale omstandigheden en het gebrek aan toekomstperspectief (4).

Equator Foundation biedt sinds 2014 een innovatief poliklinisch behandeltraject dat specifiek ontwikkeld is voor uitgeprocedeerde asielzoekers met PTSS (25, 5). Het traject bestaat uit drie fasen: stabilisatie, traumatherapie en toekomstoriëntatie, maar heeft niet voldoende capaciteit om ook uitgeprocedeerden buiten de eigen regio te kunnen behandelen.

Tolkenkosten voor GGZ-behandeling voor deze doelgroep worden niet vergoed (6, 10, 27). Aangezien het gebruik van tolken vaak cruciaal is om de behandeling mogelijk te maken, komen deze ten laste van de instellingen.

Basisaanbod in de GGZ voor vluchtelingen

In bijlage 5 staat het overzicht van het aanbod in Nederland van de contractpartners van Menzis in de basis en gespecialiseerde GGZ en wordt het behandelaanbod en alle zorgprogramma's kort

²³ MdM & MSF (2014). *Assessment of unmet needs regarding access to health care of undocumented persons in the Netherlands*. Médecins du Monde the Netherlands and Médecins Sans Frontières Holland.

beschreven. In het algemeen zijn de interventies die volgens de klankbordgroep tot het basisaanbod behoort dat via elke instelling toegankelijk moet zijn:

- a. screening en diagnostiek;
- b. begeleiding/behandeling t.a.v. het onder controle krijgen en verbeteren van klachten;
- c. psycho-educatie;
- d. crisisinterventie;
- e. Farmacotherapie;
- f. consultatie en dienstverlening.

Een deel van de asielzoekers krijgt GGZ-zorg bij de tweedelijns GGZ-instellingen, die de regionale verwijfsfunctie hebben voor de specialistische zorg. Er is landelijke onvoldoende in beeld in welke mate de reguliere GGZ zorg gebruikt wordt en wat de ervaringen zijn (2). Informatie over het aanbod, informatie overdracht tussen instellingen wordt als noodzakelijke voorwaarde genoemd. Het is een gedeelde visie dat het hulpaanbod transparant en wetenschappelijk toetsbaar moet zijn, de zorgbehoefte van asielzoekers centraal moet staan en transculturele aspecten zichtbaar horen te zijn in het hulpprogramma. Er wordt verwacht dat er meer gezondheidswinst geboekt kan worden, alsmede een betere doorstroom door evidence based te behandelen.

Het hulpaanbod zou (minimaal) op (supra)regionaal niveau beschikbaar moeten zijn – en effectieve behandelvormen voor verschillende klachten moeten tevens in richtlijnen beschreven worden. Voorbeelden van deze behandelvormen zijn:

- a. preventie;
- b. psychotherapie (zowel individueel als gericht op het gezin/de context);
- c. kortdurende (crisis)opname;
- d. structurerende dag/deeltijdbehandeling;
- e. psychotherapeutische dag/deeltijdbehandeling.

Gespecialiseerd aanbod in de GGZ

De top van de zorgpiramide wordt gevormd door de derdelijns bovenregionale en landelijke specialisten (universiteiten, top-referente zorginstellingen), waar complexe GGZ-problematiek wordt behandeld. Er is sprake van toenemende complexiteit, specialisatie en kosten naarmate men hoger in de piramide komt. De derdelijns GGZ voor asielzoekers vindt plaats in vier gespecialiseerde GGZ- instellingen (Centrum '45, Pro Persona, GGZ Drenthe, Reinier van Arkel) en een aantal instellingen met specialistische programma's, gericht op specifieke kwetsbare doelgroepen (bijvoorbeeld Equator en Fier). Specialisten kunnen ook consultatie bieden, training van medewerkers verzorgen in de 0e/1e/2e lijn, alsmede een out-reachend aanbod (interventies op locatie) bieden.

Het landelijk specialistisch aanbod zou moeten bestaan uit:

- a. helpdesk;
- b. preventie;
- c. scholing en training;
- d. specialistisch ambulante behandelingsaanbod voor complex trauma;
- e. ontwikkeling en overdracht van methodieken;
- f. klinische behandeling gericht op traumaverwerking;
- g. klinische diagnostiek en behandeling bij onduidelijke, cultureel gekleurde psychiatrische beelden;
- h. onderzoek naar (effecten van) hulpverlening aan vluchtelingen en asielzoekers.

Conclusies

Lichamelijke en psychosociale symptomen of klachten, als gevolg van doorstane ervaringen in het land van herkomst, tijdens de vlucht of gedurende het verblijf in Nederland, variëren. Ook zijn ze doorgaans te relateren aan diverse stressfactoren.

Samenwerking en overdracht, casu quo uitwisseling van informatie over de zorg voor vluchtelingen, is nodig en kan worden verbeterd. Verschillende actoren weten soms niet wat er aan zorg plaatsvindt en wie wat doet.

Onder meer als gevolg van veranderingen in de gemeentelijke organisatie van zorg voor de jeugd, is soms onduidelijk wie wat kan doen. Op school rijzen prangende vragen ten aanzien van deskundigheidsbevordering, maar ook met betrekking tot een duidelijke afbakening van taken en samenwerking in de zorg voor kinderen van nieuwkomers.

Er is aandacht nodig voor specifieke kwetsbare groepen zoals uitgeprocedeerden, asielzoekers in gezinslocaties (formeel in afwachting van uitzetting), en de alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV'ers; onder voogdij van NIDOS).

De kosten voor de inzet van tolken worden voor de behandeling van statushouders en uitgeprocedeerde asielzoekers niet vergoed, maar komen ten laste van de GGZ-instellingen. Dit belemmert de toegang tot de zorg.

Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken. Er is tot op heden geen systematische studie verricht naar de noodzaak tot interventie, bijvoorbeeld die van traumagerichte behandeling. Niettemin is evidence based behandeling wel degelijk voorhanden, ook voor kinderen.

4.4 Signalering en screening van psychische klachten

In dit hoofdstuk is tot dusver de informatie die uit interviews en schriftelijke uitwisseling met deelnemers is verkregen beschreven waarbij de piramide van interventies als kapstok is gebruikt. Maar er is ook navraag gedaan naar hoe nu wordt gesignaleerd wanneer er sprake is van (ernstige) psychische klachten? Welke ervaringen zijn er met cross-cultureel valide en betrouwbare meetinstrumenten? Volstaan interviews? In deze paragraaf zal het aanbod aan initiatieven en instrumenten om psychische klachten van vluchtelingen te screenen. Screening, signalering en indicatie hebben betrekking op de overgang en overdracht tussen verschillende echelons van de piramide. Vindt bijvoorbeeld adequate overdracht van informatie plaats wanneer vluchtelingen zich vestigen in een gemeente?

In deze paragrafen komt aan de orde: wat is bekend over gebruik van screeningsinstrumenten, welke andere manieren van signalering vinden plaats, wat is respons op de bevindingen vanuit screening en signalering, welke leemtes worden geconstateerd en welke aanbevelingen zijn er? Signalering verwijst naar het opmerken of constateren van symptomen of zorgwekkende reacties. Screening is het systematisch onderzoek doen bijvoorbeeld of symptomen voldoen aan een bepaalde aandoening, of naar het voorkomen van een aandoening in een deel van de bevolking. Hiervoor zijn specifieke instrumenten ontwikkeld.

Over het gebruik van screeningsinstrumenten voor psychische problemen zijn er verschillende opvattingen. De richtlijnen van het European Network for Traumatic Stress ontraden de formele screening van alle getroffen na schokkende incidenten. 'Formal screening of everyone affected should not occur but helpers should be aware of the importance of identifying individuals with

significant difficulties²⁴, terwijl de Australische richtlijn voor acute en posttraumatische stress formele screening niet afraadt.²⁵ Wanneer gekozen wordt voor een gestandaardiseerde vorm van screening, dan is het van belang dat er gebruik gemaakt wordt van gevalideerde instrumenten en dat er goede toeleiding mogelijkheden zijn naar relevant, toegankelijk zorgaanbod met professionele hulpverleners.²⁶

Noodopvang, AZC

Als gevolg van de toenemende instroom en de uitbreiding van het aantal opvanglocaties zijn er meer organisaties betrokken bij de opvang en begeleiding. Tot 2016 waren er ook op diverse plaatselijke crisis opvanglocaties. Rond vluchtelingen die verblijven in de noodopvang locaties en in de AZC's, zijn er, soms tijdelijk, veel niet-medische organisaties betrokken met uiteenlopende visies op hun rol om psychische problematiek te signaleren (zie bijvoorbeeld 7, 8, 13, 14, enz.). Organisaties gaan verschillend om met het signaleren van psychische problemen: gaat het om een pluis of niet pluis gevoel? Of gaat het om het signaleren van psychopathologie? Soms maken organisaties een bewuste keuze om geen gebruik te maken van formele screeningsinstrumenten, om te vermijden dat ze op de stoel gaan zitten van de professionele hulpverleners van de GGZ (Dokters van de Wereld); andere organisaties focussen op hun kerntaak om vanuit medemenselijkheid met de vluchteling op te trekken (Kerken, LdH) en daarmee ook niet de rol van de professionele hulpverlener over te nemen. Het COA heeft en neemt geen formele rol in het screenen van vluchtelingen op psychische problematiek, als er sprake is van het vermoeden van psychische problemen worden vluchtelingen doorverwezen naar het GCA (3, 17).

Een organisatie als het Leger des Heils (LdH) vervult een belangrijke signaleringsfunctie vanuit hun visie om 'present te zijn in de samenleving' (12). Vanuit hun betrokkenheid op sommige noodopvanglocaties kunnen zij ernstige psychische problematiek signaleren (suïcidaliteit) en kunnen zij ook toeleiden naar zorg (GGD). Daarbij geven zij aan dat er nog veel onbekendheid is bij hun eigen vrijwilligers en bij professionele medewerkers van de GGD en leven er vragen als 'Wie financiert de zorg?' en 'Hoe krijgen we iemand met acute psychische problemen bij een professionele hulpverlener?' Een organisatie als het LdH heeft ervaring met de opvang van grote groepen (kwetsbare) mensen, toch voelde de organisatie zich onthand door ontbreken van specifieke kennis betreffende de groep vluchtelingen: hoe om te gaan met diversiteit in culturele achtergronden en contexten waaruit mensen komen? Hoe signaleer je of iemand een (psycho)trauma heeft en wat doe je dan als je weet dat de vluchteling nog overplaatsingen voor de boeg heeft (12)?

Vluchtelingenwerk maakt gebruik van de vragenlijst van het Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek (iMMO)²⁷. Deze lijst kan worden gebruikt door vluchtelingenwerkers en rechtsbijstandverleners en is een hulpmiddel bij de documentatie van lichamelijke en psychische klachten in het kader van de asielprocedure. Samen met iMMO biedt VWN ook een training aan vrijwilligers/medewerkers over medische aspecten in asielprocedure, waar vrijwilligers/medewerkers onder andere leren hoe het signaleringsformulier te gebruiken. Vluchtelingenwerk stuurt deze vragenlijst soms naar advocaat van de vluchteling. De vragenlijst is voortgekomen uit het zogenaamde Istanbul Protocol (UN, 1999). Vrijwilligers van Vluchtelingenwerk worden door iMMO of door Vluchtelingenwerk zelf getraind in het signaleren van psychische problematiek. Vrijwilligers van Vluchtelingenwerk zijn toegankelijk voor vluchtelingen, in de training van vrijwilligers komt het onderwerp signalering aan de orde, zo-ook het omgaan met slachtoffergedrag, of hoe om te gaan met onoplosbare problemen (22, 23).

De organisatie De Vrolijkheid werkt ook met vrijwilligers die als uitgangspunt nemen om positieve aspecten voor het voetlicht te brengen in hun werken met vluchtelingen (21).

²⁴ http://www.tentsproject.eu/site1264/dbfiles/document/~64-TENTS_Full_guidelines_booklet_A5_FINAL_24-04.pdf

p5, 2009

²⁵ Geciteerd in Impact (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises* (p. 42). Diemen: IMPACT.

²⁶ *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crises* (p. 44). Diemen: IMPACT.

²⁷ <http://www.stichtingimmo.nl/wp-content/uploads/2015/11/Signaleringslijst-lichamelijke-en-psychische-problemen-november-2015.pdf>.

Dokters van de Wereld maakt geen gebruik van screeningsinstrumenten en stelt ook de vraag of zij die willen gebruiken; immers, het gebruik van een screeningsinstrument zou ook kunnen betekenen dat ze daarmee op de stoel van de GGZ plaatsnemen. Echter, de organisatie stelt zich ook de vraag of er niet een eenvoudig instrument bestaande uit een aantal vragen is dat kan helpen om psychische problemen te signaleren. In dat geval zouden vrijwilligers opgeleid kunnen worden in het gebruik ervan (5). Naast de door immo ontwikkelde vragenlijst wordt ook de PROTECT vragenlijst die door Pharos²⁸ is ontwikkeld gebruikt voor het signaleren van psychische klachten (VWN) (22).

Gemeenten

Als vluchtelingen een woning wordt toegewezen, of terecht komen in een tijdelijke groepsopvang voor vergunninghouders en vervolgens onder de taakstelling in diezelfde gemeente een woning te krijgen, ontstaat er een nieuwe situatie voor de vluchteling²⁹. COA en vrijwilligersorganisaties die actief zijn op een AZC kunnen direct doorverwijzen naar het GCA op de asielzoekerscentra (3). Eenmaal aangekomen in een gemeente als 'vergunninghouder' gaat er een andere routing naar zorg gelden (6).

Sinds januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. De GGD vervult een centrale rol in het beschermen en bevorderen van de gezondheid van vluchtelingen als zij zich vestigen in gemeente³⁰. Gemeenten bepalen in overleg met de GGD en ketenpartners hoe zij de collectieve preventie en zorg voor vergunninghouders organiseren en uitvoeren. De sociale wijkteams vervullen een belangrijke schakelfunctie tussen vluchtelingen en zorgverleners. Uit de interviews komen signalen dat dat ook binnen de gemeenten de vroege signalering van psychische problemen niet goed geborgd en wordt niet gewerkt volgens een eenduidige methodiek (6, 29, 24).

Na huisvesting in gemeenten is er een groter risico dat psychische klachten niet worden opgemerkt. Dit kan komen doordat er andere en meer dagelijkse stressoren zijn: het vestigen in een gemeente, het vinden van een dagbesteding, kinderen die naar school gaan, het opnieuw opbouwen van een sociaal netwerk. Ook zal de vluchteling opnieuw de weg moeten vinden binnen de nulde en eerstelijnszorg. In veel gemeenten vervullen de vrijwilligers van VluchtelingenWerk een belangrijke rol om de vluchteling te faciliteren bij de praktische zaken rond de vestiging zoals bijvoorbeeld de aanvraag voor een BSN nummer en het vinden van de weg in de lokale zorgstructuur. Tot slot leidt het ontbreken van vergoeding voor tolken ertoe dat het overgrote deel van de statushouders met een zorgvraag niet in zorg komen vanwege de taalbarrière (6). Dit probleem werd tijdens de invitational conference bij ZonMW eveneens benoemd (32)

Ook in gemeenten is er een groot aantal particuliere initiatieven om ondersteuning te bieden aan vluchtelingen, vanuit Vluchtelingenwerk, scholen, kerken, lokale groepen in wijken. Er is veel energie en motivatie naast soms ook teleurstelling die vrijwilligers uiten wanneer zij niet worden gehoord door de professionele zorgverleners (21, 22). Voor veel van de vrijwilligers in gemeenten geldt dat zij zeer bereidwillig zijn, niet per se op de stoel van de zorgverlener willen gaan zitten maar wel worstelen met de vraag 'Hoe herken ik psychische klachten, hoe ga ik om met culturele verschillen en hoe krijg ik een open deur en een luisterend oor bij de zorgprofessional?' (11, 21, 22) Vrijwilligers geven zelf ook dat ze behoefte hebben aan handvatten en richtlijnen.

Door alle interviews heen wordt de noodzaak gevoeld om de afstemming en overdracht te verbeteren (zie bijvoorbeeld 20, 23, 1). Zowel groepen vluchtelingen als hun opgebouwde dossiers komen niet altijd op de goed terecht (20, 10). De sociale kaart is niet altijd helder en moet weer opgebouwd worden. Regionale zorgverleners (huisartsen, fysiotherapeuten) staan

²⁸ <http://www.pharos.nl/documents/doc/protect-12pag.pdf>.

²⁹ Het gemeentelijk versnellingsarrangement (GVA), tijdelijke groeps huisvesting voor vergunninghouders onder verantwoordelijkheid van gemeenten.

³⁰ Zie ook: GHOR (februari 2016). De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal.

veelal open voor de komst van vluchtelingen in hun praktijk, zo blijkt uit de interviews (20). De huisarts is de zorgverlener waar vluchtelingen waarschijnlijk het meest mee te maken krijgen.

Het is belangrijk om na te gaan of huisartsen behoeften hebben aan screeningsinstrumenten en met hen als poortwachters samen te werken bij de ontwikkeling ervan (2). Huisartsen hebben tijd nodig om de doorverwijsmogelijkheden voor deze specifieke groep helder te krijgen, om een netwerk op te bouwen. Echter, huisartsen worden niet, of pas laat in het proces, ingelicht over de komst van vluchtelingen in hun werkgebied (20). Dit is jammer want hier gaat kostbare tijd verloren en bemoeilijkt de instroom en zorg aan deze groepen

Good practice Gemeente Den Haag

Gemeente Den Haag heeft anticiperend op het toenemende aantal statushouders in de gemeente contact gezocht met de GGZ. Er is een project gestart dat als doel heeft vroeg-signalering van psychische klachten en ondersteuning van de zorgstructuur. Vrijwilligers van vluchtelingenwerk worden getraind in het gebruik van een *web-based* screeningsapp wordt informatiemateriaal ontwikkeld voor huisartsen, jeugdzorg en wijkteams en wordt een regionaal psychosociaal ondersteuningspunt voor consultatie en advies met betrekking tot casuïstiek inhoudelijk of over doorverwijsmogelijkheden. Het screeningsinstrument kan overigens ook geschikt worden gemaakt voor de screening van kinderen. Dit kan alleen gedaan worden door professionals. Hier wordt op dit moment over nagedacht.

Kinderen

Er is extra aandacht voor kinderen en gezinnen, maar uit de interviews blijkt dat er toch veel zorg bestaat of kinderen die professionele hulp nodig hebben in beeld zijn (2, 9, 11). Er is vooral zorg om AMV'ers en gezinnen die zich na gezinshereniging relatief snel na aankomst in Nederland in gemeenten vestigen (13, 2, 4, 6, 10). De Bascule constateert: er glijpen kinderen doorheen, uit onderzoek blijkt dat 25% PTSS heeft, en wij zien er maar een handje vol (1). Toch wordt ook genoemd dat op de AZC's voldoende kennis en mankracht aanwezig is om psychische problematiek bij kinderen tijdig te signaleren (2). De jeugdgezondheidszorg van de GGD heeft in de intake aandacht voor de sociaal emotionele ontwikkeling van het kind, maar er wordt geen gebruik gemaakt van een protocol (10). Daarnaast is er de vraag of AMV'ers en jongeren als zij in beeld zijn, daadwerkelijk naar de GGZ gaan (13). De drempel is voor velen te hoog (5). Zij zijn bang 'gek' gevonden te worden (13).

Er mist in een aantal gevallen informatievoorziening en een duidelijk beeld van wat de zorg voor kinderen zou moeten zijn (2, 6). Soms zijn zo veel instanties betrokken, dat het voor de gezinnen niet duidelijker op wordt (28). Dit betekent ook dat zaken zowel dubbel gedaan worden, of dat er punten gemist worden. Hoe meer instanties betrokken, hoe meer langs elkaar heen wordt gewerkt (28). Scholen hebben hier bijvoorbeeld last van. Zij hebben vanuit school dan niet goed zicht op wat er gebeurt en worden niet goed op de hoogte gehouden. Ook weten zij niet wie zij aan moeten spreken als er iets is. Daarnaast is het onduidelijk of alle instanties op de hoogte zijn van gemaakte afspraken. Uit de interviews is niet duidelijk of dit op grote schaal gebeurt of niet. Daarnaast krijgen scholen te maken met leerlingen die van buiten de regio komen, waardoor het zorgaanbod weer minder duidelijk is (28).

Een aantal gemeenten gaat al wel uit van een integraal beleid waarin zorgverleners, gemeenten, GGD, onderwijs, welzijns- en vrijwilligersorganisaties samenwerken (zie bijvoorbeeld 26 en 6). Het is van groot belang om de risico's voor de gezondheid van vluchtelingen zijn positief te beïnvloeden door een goede samenwerking tussen vluchtelingen, buurtbewoners, onderwijs, vluchtelingenwerk, welzijnswerk, zorgverleners, gemeenten en GGD. Verbind gezondheid aan beleid, onderwijs, wonen en integratie. Belangrijk is bijvoorbeeld dat vluchtelingenkinderen zo snel mogelijk onderwijs krijgen. Bied perspectief en help vluchtelingen op weg aldus de GGD.

Daarnaast komt uit de interviews de wens voor een systeem worden waarin een vluchteling al zijn gegevens bijeen heeft. Bijvoorbeeld waarin vrijwilligers opmerkingen kunnen noteren. Een centraal data systeem of centraal bij de vluchteling zelf zodat hij zij daar regie over heeft (10, 20).

Belangrijke rol voor onderwijs

Het onderwijs speelt een centrale rol in de signalering van problemen bij kinderen. Leerkrachten zien kinderen gedurende langere periode dagelijks. Er is al een aantal initiatieven die de scholen en leerkrachten kunnen ondersteunen. Bijvoorbeeld de e-learning module van Augeo, en diverse organisaties zoals LOWAN, Pharos en Centrum '45 geven veel lezingen en cursussen. Bij de Internationale Schakelklassen (ISK) is er grotere sensitiviteit voor problematiek vergeleken met regulier onderwijs.

Conclusies

Screeningsinstrumenten worden ad-hoc gebruikt. Het is vooralsnog onduidelijk in hoeverre het gebruik van deze screeningsinstrumenten ook daadwerkelijk bijdraagt aan een goede toeleiding naar relevante zorg voor vluchtelingen die psychische zorg nodig hebben.

Als vluchtelingen, vaak met hulp van vrijwilligers, wel de weg weten te vinden naar (algemene) zorgprofessionals, dan is toegankelijkheid van die zorg niet vanzelfsprekend. Onduidelijkheid rond financiering van zorg, onbekendheid met culturele diversiteit, kennis van psychotrauma en wat daar vervolgens mee te doen, vormen daarin de belangrijkste barrières.

Lichamelijke en psychosociale symptomen of klachten, als gevolg van doorstane ervaringen in het land van herkomst, tijdens de vlucht of gedurende het verblijf in Nederland, variëren. Ook zijn ze doorgaans te relateren aan diverse stressfactoren.

Onder meer als gevolg van veranderingen in de gemeentelijke organisatie van zorg voor de jeugd, is soms onduidelijk wie wat kan doen. Op school rijzen prangende vragen ten aanzien van deskundigheidsbevordering, maar ook met betrekking tot een duidelijke afbakening van taken en samenwerking in de zorg voor kinderen van nieuwkomers.

Er zijn specifieke kwetsbare groepen zoals uitgeprocedeerde asielzoekers al dan niet in gezinslocaties (formeel in afwachting van uitzetting), en de alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV'ers; onder voogdij van NIDOS).

De kosten voor de inzet van tolken worden voor de behandeling van statushouders en uitgeprocedeerde asielzoekers niet vergoed, maar komen ten laste van zorginstellingen als JGZ en GGZ. Dit belemmert de toegang tot de zorg.

Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken.

De versnippering in zorg door betrokkenheid van meerdere zorgverleners is met name bij kinderen aanwezig. Zij krijgen steeds nieuwe mensen om zich heen, vluchtelingen(kinderen) worden sceptisch en voorzichtig in het opbouwen van relaties. Continuïteit van zorg moet gewaarborgd worden.

Deze conclusies zijn gebaseerd op de interviewresultaten.

4.5 Organisatie van de keten

Er is in verschillende gremia nagedacht over de wijze waarop de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor specifiek vluchtelingen in Nederland zou moeten worden georganiseerd. Stichting Pharos en een samenwerkingsverband van vier specialistische centra (GGZ Drenthe/de Evenaar; Pro Persona/Phoenix; Reinier van Arkel en Stichting Centrum '45) hebben een aanzet gegeven tot de ontwikkeling van een visie op de psychosociale hulpverlening aan asielzoekers binnen de GGZ³¹. Uitgangspunt is dat de geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers wordt geboden volgens de zogenoemde zorgpiramide (IASC guidelines). Inmiddels is deze zienswijze op een aantal punten geïntegreerd.

Om een geïntegreerd zorgbeleid voor asielzoekers mogelijk te maken in de zorgpiramide, wordt de noodzaak onderschreven om ketenqualiteit en continuïteit (5, 13, 1) van (cultuursensitieve) zorg (20, 26, 9, 1) te waarborgen middels korte lijnen tussen nulde, eerste, tweede en derdelijn-instellingen ten aanzien van spoedige door- en terug-verwijzing (4). De klankbordgroep formuleerde hiertoe het 'Zorgcircuit', waarbij de zorg voor asielzoekers in Nederland in vier regio's is onderverdeeld. Deze zijn gekoppeld aan één van de specialistische centra van de klankbordgroep, met daarbij een aanbod op alle niveaus van de zorgpiramide. Ook zijn er aanbevelingen gedaan voor noodzakelijke interventies op verschillende niveaus van deze piramide. Tevens zijn er indicatoren geformuleerd voor het meten van de kwaliteit van de zorg binnen dit circuit.

Het fundament van de zorgpiramide bestaat uit eerstelijnszorg en preventie. Het gaat hier om een mix van preventie en curatie. De preventieve zorg is ondergebracht bij de GGD-en. De curatieve zorg in de eerste lijn wordt verzorgd door het Gezondheid Centrum Asielzoekers (GCA). GCA werkt met GGZ-consultanten. Hierin dient de geestelijk gezondheidszorg expliciet onderscheid te maken tussen preventieactiviteiten die binnen of buiten het takenpakket van de GGZ vallen. Zo zijn taken als ondersteuning bij het zoeken naar werk, taallessen en overige inburgeringstaken, geen preventieve taken van de GGZ. Vroeg-signalering, screening en preventieve interventies, maar ook *out-reachend* werk (bieden van interventies op locatie als secundaire preventie) zijn dit wel (26, 20, 1, 15). De GGZ-specialisten kunnen consultatie bieden, maar ook trainingen geven aan medewerkers in het veld, waarbij te denken valt aan *Psychological First Aid* (5).

Bij de invitationale conference op 14 april 2016 werd in aanvulling op het conceptrapport genoemd dat er een verschil is tussen beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg en dat de doorverwijsmogelijkheden momenteel soms onduidelijk zijn bij zorgverleners (32). Ook werden zorgen geuit over de dossiervorming en continuïteit van zorg (32). Er dient verder lokaal goed te worden samengewerkt om crisis situaties goed te kunnen opvangen.

Eenmaal gevestigd in een Nederlandse gemeente, is een vluchteling aangewezen op alle reguliere zorgvoorzieningen (en financiële regelingen). Dus komt hij of zij terecht bij lokale huisarts, praktijkondersteuners, en wordt zo nodig verwezen naar een GGZ instelling of specialistisch centrum.

De taakstelling voor gemeenten in 2016 is 43.000 personen. De verwachting is dat voor de eerste helft van 2017 de taakstelling minimaal gelijk blijft. Hierbij is geen rekening gehouden met nog voorafgaande aan deze periode van kracht zijnde huisvestingsverplichtingen.³²

De gemeenten en de rijksoverheid zijn samen verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van alle inwoners, inclusief die van vluchtelingen.³³ Nu de decentralisaties in het sociale domein in 2015 een feit zijn geworden, zijn gemeenten volop bezig om hun verantwoordelijkheden op dit terrein vorm te geven, van monitoring en preventiebeleid tot het realiseren van voldoende vangnet voor bijvoorbeeld verwarde personen. Door nu de publieke gezondheid te verbinden met

³¹ Bloemen, E. (2010). Klankbordgroep 'Zorgcircuit Asielzoekers en GGZ'. Utrecht: Pharos.

³² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2015/10/20/brief-over-taakstelling-huisvesting-vergunninghouders-eerste-halfjaar-2016-en-tweede-halfjaar-2016>.

³³ GGD/GHOR (februari 2016). *De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal*.

de ontwikkelingen in het sociaal domein ontstaan mogelijkheden om de gemeentelijke verantwoordelijkheden goed op te pakken. Deze ontwikkelingen zijn nog volop gaande, wat enerzijds leidt tot veel onrust in het sociale domein. Anderzijds creëert deze overgangperiode extra mogelijkheden om de vele particuliere initiatieven die er op gemeentelijk niveau zijn met als doel vluchtelingen te ondersteunen, te bezien vanuit de visie dat de lokale overheid meer en meer de rol krijgt als aanjager en makelaar voor allerlei maatschappelijke initiatieven. De gemeente blijft regievoerder samen met ketenpartners in de publieke gezondheid. Daarbij is het een van niet te onderschatten betekenis dat gemeenten, hetzij individueel of in samenwerking met andere (regionale)gemeenten, helder communiceren met maatschappelijke organisaties over wat de rol van de gemeente is, welke visie zij heeft op PSH voor vluchtelingen en wat de kaders zijn waarbinnen ketenpartners en particuliere initiatieven kunnen opereren.

5. Conclusies en kennisvragen

Conclusies

Er ontbreekt een centrale visie

Het beeld dat deze inventarisatie laat zien is dat er veel verschillende PSH-programma's aangeboden worden aan vluchtelingen: van noodopvang tot in gemeenten, door professionals en vooral ook door heel veel vrijwilligers. Echter het is veelal onduidelijk in hoeverre deze programma's breed in Nederland aangeboden worden. In een aantal gemeenten wordt veel op gestructureerde wijze aangeboden en in sommige gemeenten is het onduidelijk of dit ook het geval is. Daarnaast is het onhelder wat de kwaliteit van deze programma's of de mensen die het uitvoeren is. Dit wordt niet structureel gemonitord. Wat uit deze studie wel blijkt is dat de lokale programma's en initiatieven het sociaal kapitaal van individu en samenleving versterkt. De aanwezigheid van PSH kan echter lokaal sterk variëren.

Uit de interviews en de invitationale conference blijkt dat er grote behoefte is aan een centrale heldere visie of 'code of good practice' hoe om te gaan met psychische problemen van vluchtelingen. Deze centrale visie heeft naast een overzicht wat er geregeld moet zijn, ook een heldere visie op de kwaliteitseisen van de (lokale of nationale) programma's.

Figuur 2: Centrale visie met lokale uitwerking



Op basis van deze centrale visie zou een checklist voor implementatie psychosociale hulpverlening kunnen worden opgesteld. Gemeenten kunnen naar aanleiding van deze checklist bepalen of zij aan alle taken voldaan hebben en waar de hiaten in hun beleid zijn. De invulling van deze hiaten kunnen vervolgens met lokale of nationale programma's ingevuld worden. Hiermee kan de mate van psychosociale hulpverlening lokaal worden getoetst en de kwaliteit van programma's en aanbieders worden geborgd. Dit betekent dat gemeenten de lokale initiatieven kunnen inkaderen in een groter geheel en een helder overzicht hebben wat zij moeten inrichten.

Conclusies psychosociale ondersteuning voor gemeenschap en gezinnen

De versnipperingen in het zorgaanbod is met name bij kinderen aanwezig. Zij krijgen steeds nieuwe mensen om zich heen, vluchtelingen(kinderen) worden sceptisch en voorzichtig in het opbouwen van relaties. Continuïteit van zorg is juist bij deze doelgroep extra van belang.

Snelle toegang tot onderwijs is van cruciaal belang want biedt het kind structuur en toegang tot de Nederlandse samenleving.

Vanuit het onderwijs is er vraag naar deskundigheidsbevordering, kennis over hoe beschermende factoren versterkt kunnen worden en behoefte aan duidelijke afbakening van taken

Het aanbod van preventieve programma's om psychische problemen te voorkomen is beperkt en versnipperd en richt zich met name op AZC's, terwijl hier ook voor gemeenten een taak is weggelegd. Hoewel de GGD preventieve netwerken aan het oprichten is en meer aandacht besteedt aan samenwerking met externe partners, is dit nog niet overal geïmplementeerd.

De gezondheid van statushouders is positief te beïnvloeden door een goede samenwerking tussen statushouders, buurtbewoners, onderwijs, vluchtelingenwerk, welzijnswerk, zorgverleners, gemeenten en GGD.

Om te komen tot een structureel preventief aanbod is het van belang om risicogroepen te identificeren. Hiertoe behoren in ieder geval AMV-ers, uit-stromers naar de gemeente, pubers, jongvolwassenen, alleenstaande moeders en na-reizigers. Deze laatste groep zal in aantal toenemen en behoeft extra aandacht.

Conclusies geestelijke gezondheidszorg en screening psychische problemen

Screeningsinstrumenten worden ad-hoc gebruikt. Het is vooralsnog onduidelijk in hoeverre het gebruik van deze screeningsinstrumenten ook daadwerkelijk bijdraagt aan een goede toeleiding naar relevante zorg voor vluchtelingen die psychische zorg nodig hebben

Om de GGZ keten voor asielzoekers te versterken zijn er convenant afspraken gemaakt tussen Menzis COA Administratie GGZ instellingen en COA. De convenantafspraken worden de komende maanden geïmplementeerd, dit biedt een platform om te komen tot een gedeelde visie PSH voor deze doelgroep.

De kosten voor de inzet van tolken worden voor de behandeling van statushouders en uitgeprocedeerde asielaanvragers niet vergoed, maar komen ten laste van de GGZ-instellingen. Dit belemmert de toegang tot de zorg.

Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken. Er is tot op heden geen systematische studie verricht naar de noodzaak tot interventie, bijvoorbeeld die van traumagerichte behandeling. Niettemin is *evidence based* behandeling wel degelijk voorhanden, ook voor kinderen.

Conclusies organisatie van zorg

Er is bij vrijwilligers en zorgverleners vraag naar een (lokale) routekaart naar zorg. De toegankelijkheid zorg is niet vanzelfsprekend vanwege onduidelijkheid rond financiering van zorg en onbekendheid met culturele diversiteit en gebrek aan kennis van psychotrauma en wat daar vervolgens mee te doen.

Verschillende actoren weten soms niet wat er aan zorg plaatsvindt en wie wat doet, wat vooral voor kwetsbare mensen een risico is. Tussen de verschillende opvanglocaties en gemeenten is geen eenduidige manier van informatieoverdracht.

Een datasysteem waar de vluchteling zelf regie op heeft kan de continuïteit van zorg verbeteren.

Gemeenten zouden de sociale wijkteams kunnen equiperen in hun preventieve- en signaleringstaken van psychosociale problematiek van vluchtelingen die zijn gevestigd in de gemeente. Omdat met name de organisatie van jeugdzorg nog wankel is, en jonge vluchtelingen een extra risico groep vormen, zouden gemeenten extra kunnen investeren om samen met de GGD kennis en kunde van de wijkteams te versterken.

Kennisvragen

Met betrekking tot het PSH aanbod

- Wat is het effect van (verschillende vormen van) dagbesteding op de psychische gezondheid?
- Bereiken de interventies ook de psychisch meest kwetsbare asielzoekers en statushouders?
- Als vrijwilligers getraind zijn in het signaleren, ondersteunen en toegeleiden naar zorg, leidt dit er dan toe dat ook daadwerkelijk meer asielzoekers en statushouders tijdig passende ondersteuning krijgen?
- Welke behoefte aan basale psychosociale hulpverlening hebben asielzoekers en statushouders en welke vormen van ondersteuning kunnen zij zelf inzetten?
- Welke training, ondersteuning en nazorg hebben professionals en vrijwilligers nodig?
- Welke rollen kunnen vrijwilligers wel en niet nemen t.a.v. het signaleren van psychische problemen? Zijn expliciete afspraken hierover nodig/wenselijk?
- Moet er meer aandacht voor radicalisering zijn in de preventieve interventies? Zowel al in de COA's waar nauw contact is met de vluchtelingen als in de gemeenten?
- Aan welke preventieve interventies hebben asielzoekers en statushouders behoefte in welke fase van opvang en vestiging? Sluit het aanbod aan op de behoefte - zowel inhoudelijk als qua bereik?
- Welke effect heeft het preventieve aanbod op veerkracht van mensen? In hoeverre slagen zij er in sociaal kapitaal op te bouwen?
- Bieden programma's voor uitgeprocedeerde asielzoekers gericht op het in kaart brengen van reële toekomstmogelijkheden ondersteuning bij het maken van een keuze over de toekomst?
- Welke informatie en interventies zijn passend of effectief binnen de huidige context van de opvang (korter verblijf) en soms snelle instroom in gemeenten?, die aansluiten bij wensen en behoeften van de nieuwe groepen (Syrië, Eritrea)? Betrek daarbij stakeholders uit de doelgroep.
- Op welke wijze kan beschikbare informatie op korte termijn effectief worden gedissemineerd en beschikbaar worden gesteld?

Met betrekking tot signalering en screening

- In hoeverre kan de inzet van screeningsinstrumenten bijdragen aan adequate toeleiding naar zorg?
- Er is vraag naar een eenvoudig instrument voor screening van psychische problematiek.
- Voorkomt snelle signalering en aanbod van gerichte bewezen effectieve interventies het ontwikkelen van ernstige dan wel chronische psychiatrische klachten zoals PTSS? Leidt dit tot vermindering van de zorgconsumptie?

Over effectiviteit van behandeling

- Is een *outreaching* aanpak met bewezen effectieve interventies effectiever dan een behandeling volgens de reguliere verwijstrajecten?
- Is de uitkomst van het aanbieden van een bewezen effectieve interventie aan individuele leden van een gezin in combinatie met systemische benadering beter dan het aanbieden van bewezen effectieve interventie alleen?
- Zijn de 2e en 3e lijns GGZ-zorg toegankelijk voor verschillende groepen asielzoekers en vluchtelingen? Sluit het aanbod van interventies aan bij de voorzieningen?
- In welke fase van de opvang en bij welke klachten is het wenselijk om traumatherapie te starten?
- Hoe verloopt de aansluiting tussen verschillende niveaus van zorg (ook terug van 2e en 3e lijnszorg naar 1e lijn en maatschappelijke ondersteuning)?
- In hoeverre draagt ketenkwaliteit (korte lijnen, snel door en terugverwijzen bij aan betere behandeluitkomst)?

Specifiek voor kind en gezin

- Ontwikkel een instrument voor de JGZ om de psychosociale gezondheid van vluchtelingenkinderen en de belastbaarheid en opvoedingsvaardigheden van ouders te monitoren.
- Is een algemeen (activiteiten) aanbod aan kinderen op COA locaties voldoende, of is er behoefte aan extra ondersteuning (meer preventieve programma's) op COA locaties voor kwetsbare doelgroepen?
- Wat is de behoefte aan opvoedingsondersteuning zowel individueel als in groepsinterventies - aan de ene kant gericht op deel van de kinderen dat last heeft van bv. slecht slapen, opnieuw bedplassen e.d. en ook vanwege de vele vragen die samenhangen met opvoeden in andere cultuur en het effect daarvan op psychosociale gezondheid, en hoe kan hierin worden voorzien?
- Er worden regelmatig zorgen geuit over de psychosociale gezondheid van kinderen en jongeren, maar epidemiologisch onderzoek of klinische registraties ontbreken.
- Is er behoefte aan het opzetten van interdisciplinair longitudinaal onderzoek naar gezondheid en welzijn van kinderen en ouders in brede zin - bij voorkeur geïntegreerd in / gekoppeld aan contactmomenten JGZ - met voldoende aandacht voor psychische gezondheid van kinderen en ouders en opvoeding? Er is tot op heden geen systematische studie verricht naar de noodzaak tot interventie, bijvoorbeeld die van traumagerichte behandeling.
- *Evidence based* behandeling voor stressklachten bij kinderen is voorhanden. In hoeverre wordt deze en *practice based* behandeling daadwerkelijk toegepast?
- Onderzoek naar effectiviteit behandeling van kinderen is aangewezen (cave culturele achtergrond).

Implicaties van kennisvragen

- Epidemiologisch onderzoek naar voorkomen van gezondheidsklachten, - symptomen in verloop van tijd, bij voorkeur op gebruikersvriendelijke manier verzameld.
- Toetsen van laagdrempelige, out-reaching interventies – wordt 'veerkracht' of herstel bevorderd?, nemen klachten af?, neemt kwaliteit van functioneren en ontwikkeling toe?
- Interventies grijpen in op een van de onderscheiden niveaus van het public health model; voor kinderen, jongeren al dan niet met gezinsleden, is onderscheid tussen maatschappelijke, sociale (indien van toepassing familie-) en individuele factoren zinvol om middels een te toetsen model aanpassing in tijd beter te kunnen gaan begrijpen.

Bijlage 1 Lijst geïnterviewde personen

Organisatie	Naam	Functie
De Bascule	Irma Hein	Kinder- en jeugdpsychiater/ Onderzoeker
Pharos	Bram Tuk	Senior adviseur
COA	Andrea van Dijk- Imhof	Beleidsregisseur Uitvoeringsprocessen
	Adrie Poland	Programmabegeleider AZC COA
Stichting Mind-Spring	Paul Sterk	GZ-psycholoog, ontwikkelaar Mind- Spring
Dokters van de Wereld	Petra Wisse	Coördinator medische noodhulp Nederland
GGNet	Ellen Geutjes	Orthopedagoog/Preventiefunctionaris Programma Interculturalisatie en Ouder- Baby Ondersteuning
GGD IJsselland	Hilde Menkveld	Gezondheidsbevorderaar asielzoekers voor de Kring Oost Nederland (KON) Verpleegkundige reizigers advisering
	Atty Bening	Jeugdverpleegkundige Publieke Gezondheid Asielzoekers / GGD IJsselland
Stichting Centrum '45	Trudy Mooren	Klinisch psycholoog, coördinator programma Kind, gezin en trauma
Kerk in Actie	Geesje Werkman	Projectmanager
Leger des Heils	Peter Hoogland	Locatiehoofd Vluchtelingenopvang Havenstraat Hoofdaandachtfunctionaris meldcode huiselijk geweld & kindermishandeling GWCA
Stichting Nidos	Marjan Schipers	Hoofd afdeling gedragswetenschappen
UNICEF	Karin Kloosterboer	Kinderrechtenskundige bij UNICEF
Ouder en Kind Team Amsterdam	Kathelijne van den Boogert	teamleider Ouder- en Kindteam Oud Oost / Centrum West / Centrum Oost
War Child	Ernst Suur	Project Coordinator Coalitie Save the Children, UNICEF Nederland & War Child
Huisarts	Rob Jansen	Senior consultant Landelijke Huisartsen Vereniging, onderhandelaar at R.C. Jansen, huisarts
De Nationale Stichting ter bevordering van Vrolijkheid	Tom Saal	Landelijk Regio Coördinator
VluchtelingenWerk Nederland	Els Klein- Hofmeijer	Stafmedewerker afdeling Begeleiding.
	Petra de Klein	
Internationale Schakel Klas Utrecht	Willemjan van Roosj	Zorgcoördinator, docent
Raad voor de Kinderbescherming	Juul Polders- Reinders	Senior adviseur Beleid

Schriftelijke reacties

Schriftelijke vragen zijn uitgezet via de VNG, Suzanne Ossewaarde, beleidsmedewerker Asiel en Integratie, OTAV. Respons ontvangen van:

Organisatie	Naam	Functie
Gemeente Doetinchem	L. van Leeuwe	
Gemeente Den Haag	Robert Schaafsma	GGD Haaglanden
Gemeente Nijmegen	Dorien Malawau-Wilson	
Gemeente Utrechtse Heuvelrug	Thekla den Boer	Beleidsmedewerker

Schriftelijke respons verder van:

Organisatie	Naam	Functie
GGD GHOR	Simone Goosen	Senior beleidsmedewerker
	Pauline Tichelman	Senior beleidsmedewerker
GGNet	Ellen Geutjes	Orthopedagoog/Preventiefunctiearis
Menzis COA Administratie	Lidwien Scheepers	Beleidsadviseur
VluchtelingenWerk Nederland	Rasja Mahabier	Trainer
Het Rode Kruis	Dianne Keur	Afdeling Opsporing & Ondersteuning

Bijlage 2 Overzicht van interview-vragen

- Welke psychosociale ondersteuning (zowel preventief als op het gebied van zorg) bieden jullie aan vluchtelingenkinderen en hun ouders, en waarom?
- Zijn jullie nog op andere wijze betrokken bij de psychosociale ondersteuning aan vluchtelingenkinderen en hun gezinnen (bv trainingen aan organisaties die zich hiervoor inzetten)?
- Hoe en door wie wordt er naar jullie verwezen? Verwijzen jullie zelf ook door?
- Zijn jullie op de hoogte van wat er door andere instellingen/organisaties aan psychosociale ondersteuning voor vluchtelingenkinderen en hun gezinnen wordt ingezet (met name op het gebied van preventie interventies en methodieken)?
- Wat werkt er goed op het gebied van psychosociale ondersteuning, zowel vanuit jullie ervaring als kennis?
- Welke knelpunten of tekorten/witte vlekken ziet u in de psychosociale hulp aan vluchtelingen?
- Hoe kan het aanbod psychosociale ondersteuning worden verbeterd? Waar is in de praktijk behoefte aan en wat zou ervoor nodig zijn om dit op korte termijn te implementeren?
- Is er behoefte aan ontwikkeling en toepassing van specifieke kennis? Zijn er nog gebieden die onderzocht moeten worden?
- Wat werkt er goed op het gebied van psychosociale ondersteuning, zowel vanuit jullie ervaring als kennis?
- Hebben jullie een rol in de toeleiding naar zorg? Naar welke zorgverleners verwijzen jullie? Als jullie hier geen rol in spelen, hoe wordt de toeleiding naar zorg dan geregeld? (ook: specifiek voor kinderen)
- Worden er op de locaties waar jullie werkzaam zijn ook preventieve interventies/maatregelen/methoden ingezet en zo ja, door wie? (ook: specifiek voor kinderen)

Bijlage 3 Overzicht met programma's en initiatieven

1. Basis psychosociale ondersteuning				
Programma/initiatief	Uitgevoerd door / verkrijgbaar via	Beschrijving	Doelgroep	Website / mailadres
Voorlichting gezondheidszorg	Dokters van de Wereld in samenwerking met GGD Gelderland Zuid, COA en GoViralGo.	Voorlichting over Gezondheidszorg in Nederland.	Noodopvang	DvdW, info@doktersvandewereld.org
Spreekuren op noodopvanglocaties	Vluchtelingenwerk	Spreekuren over bijvoorbeeld zorgen over gezondheid van een kind of om vragen over een verloren familielid.	Noodopvang	Vluchtelingenwerk, info@vluchtelingenwerk.nl
Bemiddelen tussen kleding uitgiften	Kerk in Actie		Noodopvang	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Welkom heten asielzoekers op station Emmen en wijzen naar AZC ter Apel. Inzet van asielzoekers voor vertaling.	Kerk in Actie		Noodopvang	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Begeleiding busritten	Het Rode Kruis	Het Nederlandse Rode Kruis is gevraagd om de busritten van de ene naar de andere (crisis)opvanglocatie te begeleiden.	Noopopvang	Het Rode Kruis, service@redcross.nl
Activiteiten noodopvang vluchtelingen	Het Rode Kruis	Het Rode Kruis ondersteunt gemeentes, de IND registratielocaties en COA bij de opvang van vluchtelingen. Met vier activiteiten voor vluchtelingen op noodopvanglocaties willen ze de leefbaarheid en veiligheid op de opvanglocaties vergroten en het contact met burgers (in omringende wijken) ondersteunen.	Noodopvang	Het Rode Kruis, service@redcross.nl www.rodekruis.nl/noodopvang-vluchtelingen/.
Ready2Help	Het Rode Kruis	Ready2Help is een netwerk van mensen zoals jij en ik, die bereid zijn anderen te helpen als dat nodig is, bijvoorbeeld voor de hulp aan	Noodopvang/AZ C/Gemeenten	Het Rode Kruis, service@redcross.nl

		vluchtelingen		
3-minuten gesprekken	Het Rode Kruis	Het Rode Kruis biedt telefoongesprekken van 3-minuten in opvangcentra om contact te herstellen met familie en dierbaren.	Noodopvang/AZ C	Het Rode Kruis, service@redcross.nl
Refugee buddy app	Het Rode Kruis	De Refugee Buddy App voorziet vluchtelingen tijdens de eerste periode van hun verblijf in Nederland van informatie over hun verblijfplaats, faciliteiten in de buurt en relevant nieuws.	Noopopvang/AZ C	Het Rode Kruis, service@redcross.nl
Welkomswinkels	Het Rode Kruis	Het Rode Kruis heeft de verdeling van giften en spullen die binnenkomen voor migranten op zich genomen. Het Rode Kruis heeft zogenoemde Welkom Winkels geopend in de buurt van asielzoekerscentra.	noodopvang	Het Rode Kruis, service@redcross.nl
EHBO posten bij nood opvanglocaties	Het Rode Kruis / Dokters van de Wereld	vrijwilligers bemannen de EHBO post in aanvulling op de dagelijkse zorg door huisartsen en verpleegkundigen van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA).	Noodopvang	Het Rode Kruis, service@redcross.nl, Dokters van de Wereld info@doktersvandewereld.org
Tracing (Restoring Family Links)	Het Rode Kruis	Opsporing en contactherstel met familieleden is een belangrijke taak van het Rode Kruis. Rode Kruis en Rode Halve Maan verenigingen sporen jaarlijks vele mensen op en overhandigen bovendien vele tienduizenden Rode Kruis berichten aan familieleden in ramp- en conflictgebieden.	Noodopvang/AZ C/gemeenten	Het Rode Kruis, service@redcross.nl www.rodekruis.nl/opsparing
Kunst en muziek activiteiten op ruim 20 AZC locaties	De vrolijkheid		AZC	Stichting de Vrolijkheid, info@vrolijkheid.nl
NEST project	De vrolijkheid	Het Nest probeert binnen deze onzekere en onstabiele omgeving meer zekerheid te bieden en te helpen bij de begeleiding. Het is bedoeld voor kinderen die extra aandacht nodig hebben.	AZC	Stichting de Vrolijkheid, info@vrolijkheid.nl
Verhalentent	De vrolijkheid	In de tent luisteren de kinderen naar verhalen uit verschillende culturen die de begeleider vertelt. Het doel is om kinderen de gereedschappen te geven om met moeilijke situaties om te gaan en	AZC	Stichting de Vrolijkheid, info@vrolijkheid.nl

		nare ervaringen een plekje te geven. De tent biedt veiligheid, structuur en zorgt voor een behaaglijke sfeer.		
Voorlichting over diverse onderwerpen	COA	Gezondheid, budgettering, opvoeding en verzorging van kinderen	AZC	
Follow-up World Café	NIDOS	Bijeenkomsten waarbij (ex) AMAs in gesprek gaan.	AZC / gemeenten	NIDOS,
Tell me!	Initiatief Werkgroep Kind in AZC Uitgevoerd door UNICEF, Vluchtelingenwerk, de kindertelefoon	Op deze website vinden kinderen, ouders, professionals en geïnteresseerden informatie over alles wat van belang is in het leven van een kind in een AZC. Als onderdeel van dit project worden er voorlichtingen aan kinderen in azc's over asiel en kinderrechten.	AZC	http://www.tell-me.nl/ info@tell-me.nl
Spreekuren, helpdesk en voorlichtings- bijeenkomsten ongedocumenteerden	DvdW	Verbeteren van de toegang tot zorg voor ongedocumenteerden.	gemeenten	
Zorgbus	DvdW	Een bus die langs de vluchtlocaties (ongedocumenteerden) gaat, om op die manier zorgverlening 'aan huis' te geven.	gemeenten	DvdW, info@doktersvandewereld.org
Groepsgewijze en individuele opvoedingsondersteuningsvo orlichting	GGD		AZC/gemeenten	GGD,
Voorlichting over hygiëne en gezondheid	GGD		AZC/gemeenten	GGD,
Maatschappelijke begeleiding tijdens vestiging in gemeenten	VLWN		Gemeenten	
Spreekuren voor kinderen en jongeren (Eigen-Wijs)	VluchtelingenWerk Nederland i.s.m. De Kindertelefoon	Niet alleen juridische, maar allerlei soorten vragen. Samenwerking met De Kindertelefoon die de methodiek van de kinderspreekuren	AZC	VluchtelingenWerk, Eigenwijs@vluchtelingenwerk.nl

		hebben opgezet.		
Voorlichtingen voor kinderen en jongeren (Eigen-Wijs)	VluchtelingenWerk Nederland	Voorlichtingen over o.a. aielprocedure, kinderrechten en verblijf in Nederland	AZC	VluchtelingenWerk, Eigenwijs@vluchtelingenwerk.nl
Mindfit (training)	VluchtelingenWerk Nederland	Trainingsmethode voor vluchtelingen en andere nieuwkomers. Het omvat psychosociale ondersteuning, opvoeding, participatie en de zelfredzaamheid van de deelnemers	gemeenten	a.azizi@vwnwh.nl
Samenspel	Vluchtelingenwerk i.s.m. scholen. Orkesten en muziekscholen. Ondersteund door COA en LOWAN	Samenspel bestaat uit twee onderdelen: een interactief lesprogramma en een afsluitend concert met een orkest.	AZC	Vluchtelingenwerk, eigenwijs@vluchtelingenwerk.nl
Voorleesexpress	SodaProducties http://voorleesexpress.nl	Een project waarbij kinderen met een taalachterstand wekelijks worden voorgelezen door vrijwilligers. Naast het stimuleren van de taakontwikkeling draagt het project bij aan het versterken van het partnerschap tussen school en ouders.	gemeenten	Voorleesexpress.nl
Kindervakantieweken	Vluchtelingenwerk i.s.m. Nivon, YMCA, Humanitas en Stichting Caprioolxs	Bieden asielzoekers- en vluchtelingenkinderen van 6 tot 18 jaar én eenoudergezinnen jaarlijks een vakantie aan.	AZC / gemeenten	Vluchtelingenwerk, info@vluchtelingenwerk.nl
MOVE FORWARD	War Child, UNICEF Nederland en Save the Children	Dit project biedt activiteiten zoals sport, spel en dans. Zo kunnen kinderen zich ontspannen, hun nare ervaringen een plek geven en weer even kind zijn. Dat is noodzakelijk om zich weer veilig te voelen	AZC	Kinderenopdevlucht.nl info@kinderenopdevlucht.nl.
Kookprojecten	Vluchtelingenwerk	Vluchtelingenvrouwen koken samen met Nederlandse vrouwen	gemeenten	Vluchtelingenwerk, info@vluchtelingenwerk.nl
Taallessen, koffie en thee, activiteiten op verschillende locaties	Kerk in Actie		Noodopvang/AZ C/gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl

Maatjesprojecten in Dronten	Kerk in Actie	Sommige maatjes helpen met het huis inrichten of zijn taalcoaches.	gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Make-up opmaak dagen voor vrouwen in Arnhem	Kerk in Actie		gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Project samen eten in de kerk	Kerk in Actie	Project waarbij Nederlanders en Syriërs samen gaan eten in de kerk, waarbij de Syriërs koken.	gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Kerken	Informatie via Kerk in Actie	Wat kerken in hun diensten doen voor vluchtelingen: 1. Bidden 2. Collecteren 3. Informeren over mogelijke activiteiten voor/met vluchtelingen 4. Thema- of gebedsdiensten over vluchtelingen 5. (Welkomst)diensten met vluchtelingen	gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Kerken	Informatie via Kerk in Actie	Wat kerken buiten de diensten om doen voor vluchtelingen: Naast de diensten 1. Kleding- en goedereninzamelingen 2. Gespreks- en informatieavonden over vluchtelingen 3. Geldinzamelingsacties (veilingen, benefietavonden, taartverkoop etc.) 4. Organiseren activiteiten a) sportactiviteiten b) maaltijden c) stadswandelingen d) taallessen e) muziekactiviteiten f) werken in de natuur g) filmavonden h) spelletjesmiddagen i) Sinterklaasvoorstelling j) bezoek moskee 5. Kaartenactie 6. Begeleiding statushouders/vluchtelingen in azc 7. Openstellen kerk	gemeenten	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl

Bridge to better	Bridge to Better Foundation	Stichting Bridge to Better heeft als doel om vreemdelingen zonder verblijfstatus en kans op een beter bestaan in Nederland te begeleiden bij een eervolle terugkeer naar hun land van herkomst.	gemeenten	Bridge to Better Foundation, info@bridgetobetter.org
Ondernemen in je eigen toekomst	New Dutch Connections	Het empowermenttraject bestaat uit een basistraining van 3 à 4 maanden en een pakket aan aanvullende diensten dat NDC aan asielzoekers en ongedocumenteerden aanbiedt.	AZC / gemeenten	New Dutch Connections, info@newdutchconnections.nl
Project activering ongedocumenteerden	ASKV	Het doel is om de toekomstmogelijkheden voor ongedocumenteerden in en om Amsterdam te vergroten.	gemeente	ASKV / Steunpunt Vluchtelingen, info@askv.nl
Voorlichting	Ouder en Kind Teams (GGD)	Uitleg Nederlandse gezondheidssysteem	AZC gemeenten	Ouder- en Kindteams,

2. Preventieve interventies

Programma/initiatief	Uitgevoerd door / verkrijgbaar via	Beschrijving	Doelgroep	Website / mailadres
Mind-Spring		Deze aangepaste vorm van psycho-educatie en psycho-sociale ondersteuning wordt gegeven door asielzoekers en vluchtelingen.	AZC en Gemeenten	Paul Sterk, p.sterk@zonnet.nl
Mind-Spring Junior (voor kinderen 9-13 jaar)		Dezelfde methodiek van Mind-Spring is aangepast voor kinderen 9-13 jaar.	AZC en Gemeenten	Paul Sterk, p.sterk@zonnet.nl
Preventieve zorg interventies	GGNet	De interventies hebben verschillende inhoudelijke invalshoeken en worden via een meetinstrument aangepast op de vraag/behoefte van de deelnemers. Zo zijn er korte vaardigheidstrainingen (4 tot 8 bijeenkomsten) met als doel stressreductie, psycho-educatie, regulatie van stemming en angst, rouw- en verliesverwerking, beter slapen, gezond denken (RET), leven tussen culturen en weerbaarheid.	AZC	GGNet, ggnet@ggnet.nl

		Voor kinderen in de basisschoolleeftijd zijn er non-verbale kindergroepen		
Ouderschapsprogramma's, Multi Family Approach	Stichting Centrum'45	Deze preventieve interventie beoogt herstel van hechtingsrelaties te bewerkstelligen. Ze is gebaseerd op de objectrelatie theorie en de groepsdynamica (lotgenootschap en onderlinge steun en advies). Zij		Stichting Centrum '45, mail@centrum45.nl

3. Signalering

Programma/initiatief	Uitgevoerd door / verkrijgbaar via	Beschrijving	Doelgroep	Website / mailadres
Vragenlijst voor vroegsignalering	iMMO	Voor het signaleren van psychische klachten van invloed kunnen zijn op het vermogen om consistent te kunnen verklaren tijdens de asielprocedure.	Advocaten en vrijwillige hulpverleners.	IMMO, info@stichtingimmo.nl
Inzet SDQ als screener	NIDOS			NIDOS, http://www.sdqinfo.com/
MIRROR	Arq	Webbased screeningsinstrument voor vroegsignalering van psychische klachten, dat op dit moment (in het kader van een project in Gemeente Den Haag en in samenwerking met Parnassia Groep) wordt aangepast voor de doelgroep vluchtelingen		
PROTECT: instrument voor vroegsignalering in de asielprocedure	Pharos	De vragenlijst helpt hen eenvoudig en snel asielzoekers op te sporen die lijden aan posttraumatische klachten	Professionals en non-professionals	

4. Trainingen en informatie voor vrijwilligers/hulpverleners/zorgverleners

Programma/initiatief	Uitgevoerd door / verkrijgbaar via	Beschrijving	Doelgroep	Website / mailadres
Training vroeg-signalering van psychische klachten	iMMO		Vrijwilligers van vluchtelingen-werk	IMMO, info@stichtingimmo.nl

Move Forward: handboek voor vrijwilligers	War Child, Ernst Suur	Theorieboek, praktijk, gameboek met aandacht voor signaleren, verwijzen, hoe werk je met kinderen die uit conflictgebieden komen, vanuit resilience framework.	Vrijwilligers op AZC	Ernst Suur, ernst.suur@warchild.nl
Voorlichting over seksuele gezondheid aan jongeren	GGD	De afdeling seksuele gezondheid van GGD IJsselland ondersteunt professionals bij het geven van voorlichting. De GGD sluit aan bij actuele landelijke campagnes over seksuele gezondheid. Deze worden gemaakt door Soa Aids Nederland en Rutgers WPF.	Professionals?	GGD,
Training voor vrijwilligers: omgaan met onoplosbare problemen en slachtoffergedrag	VluchtelingenWerk Nederland		Vrijwilligers	Vluchtelingenwerk, info@vluchtelingenwerk.nl
NEST trainingen	International Child Development Initiatives (ICDI) http://icdi.nl/what-we-do#training	Interne training aangeboden door ICDI voor medewerkers van het. NEST project van De Vrolijkheid.	Vrijwilligers	ICDI, icdi@icdi.nl
Diversiteitstrainingen	De vrolijkheid	Basistraining met als tool de vijf V's: vrolijkheid, verhaal, vertrouwen, veiligheid en veerkracht.	Vrijwilligers	Stichting de Vrolijkheid, info@vrolijkheid.nl
Weerbaarheidstraining voor kinderen	COA	De medewerkers van het COA worden getraind door externen. Medewerkers geven vervolgens deze training aan kinderen.	COA medewerkers	
6 domeinen begeleidingsmethodiek: gericht op het omgaan met probleemgedrag	COA	Met deze methodiek kunnen medewerkers problemen bij bewoners vroegtijdig signaleren. Ook eventuele problemen rondom de seksuele oriëntatie of genderidentiteit komen zo eerder onder de aandacht van medewerkers.	COA medewerkers	
Werken met culturele mediators i.p.v. tolken, die de cultuur naar twee kanten toe kan vertalen	NIDOS			NIDOS,

Scholing mensen die AMVers opvangen met aandacht voor continuïteit, dagstructuur, dagbesteding, rust, veiligheid.	NIDOS			NIDOS,
Informereren van zorgverleners	DvdW	Informereren van zorgverleners over het recht op zorg voor ongedocumenteerden en de financiering van deze zorg	zorgverleners	DvdW, info@doktersvandewereld.org
E-learning module 'Steun bieden aan vluchtelingenkinderen'	Augeo https://www.augeo.nl/vluchtelingenkinderen	Augeo heeft in samenwerking met anderen een online cursus ontwikkeld voor leerkrachten van vluchtelingenkinderen in het primair onderwijs.	leerkrachten	Augeo, info@augeo.nl
E-learning module	GGD GHOR, NSPOH, PHAROS http://www.nspoh-on-line.nl/e-learning_vluchtelingen0/	Informatie voor zorgprofessionals over gezondheidsproblemen bij vluchtelingen en asielzoekers, de organisatie van de gezondheidszorg en tips voor het werken met deze doelgroepen.	zorgprofessionals	GGD GHOR
Training vrijwilligers	KIA	?	vrijwilligers	Kerk in Actie, servicedesk@kerkinactie.nl
Trainingen op maat aan alle gebieden van de jeugdzorg	Bascule	Trainingen, over traumasensitiviteit, PTSS en gezinspsychiatrie.)	ouder-kind adviseurs, pedagogisch adviseurs, leerkrachten, pleegouders, spirit-medewerkers	Bascule, info@debascule.com
Trainingen traumasensitief opvoeden	Bascule			Bascule, info@debascule.com

Consultatie voor OKTs (casuïstiek, interventies, screenings)	Bascule			Bascule, info@debascule.com
Consultatie en advies	Stichting Arq, Psychosociaal Ondersteuningspunt vluchtelingen	Consultatie en advies voor (zorg)professionals over psychosociale ondersteuning voor vluchtelingen en de organisatie van de zorg.		Psychosociaal Ondersteuningspunt Vluchtelingen (POV), pov@arq.org
Handreiking psychosociale ondersteuning t.b.v. leerkrachten	Stichting ARQ – POV http://www.arq.org/sites/default/files/domain-9/documents/pov_arq_final_handr_leerkrachten_en_workshop_def5-9-14573605311296742727.pdf			Psychosociaal Ondersteuningspunt Vluchtelingen (POV), pov@arq.org
Handreiking psychosociale ondersteuning t.b.v. vrijwilligers	Stichting ARQ – POV http://www.arq.org/sites/default/files/domain-9/documents/pov_arq_final_handr_vrijwilligers_en_workshops-9-14573600841277643463.pdf			Psychosociaal Ondersteuningspunt Vluchtelingen (POV), pov@arq.org
Workshop Een vluchtelingenkind in de klas: voor leerkrachten van basis- en voortgezet onderwijs	Arq Academy			Arq Academy, academy@arq.org 020 – 660 1970
Workshop Omgaan met vluchtelingen voor vrijwilligers	Arq Academy			Arq Academy, academy@arq.org 020 – 660 1970

Diverse handreikingen en GGZ brochures	Pharos http://www.pharos.nl		Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Workshops	Pharos	Pharos verzorgt workshops en presentaties tijdens grotere bijeenkomsten maar ook in company bij zorginstellingen, scholen of in gemeenten. Bijvoorbeeld over thema's als: veel voorkomende gezondheidsproblemen bij volwassen vluchtelingen en bij kinderen, vroegsignalering, stimulering zelfredzaamheid vluchtelingen, gezond inburgeren, vluchtelingenkinderen op school, sociale activering.	Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Advies consultatie en procesbegeleiding	Pharos	Pharos adviseert gemeenten, scholen en zorgverleners/zorgaanbieders, bij voorbeeld over de organisatie goed afgestemde preventie en zorg.	Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Quickscans	Pharos	Dit zijn verkennende onderzoeken om een bepaald thema of groep in kaart te brengen. Bijvoorbeeld een quickscan m.b.t. Eritrese jongeren en een verkennend onderzoek naar Syrische vluchtelinggezinnen.	Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Methodieken	Pharos	Pharos ontwikkelt methodieken voor specifieke doelgroepen die werken met vluchtelingen	Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Project sociale activering	Pharos	Vrijwilligerswerk voor asielzoekers	Pharos, info@pharos.nl

				030 234 9800
Welkom op School	Pharos	Mentormethode		Pharos, info@pharos.nl 030 234 9800
Trainingen/sscholingen: o.a. opvoedingsondersteuning, cultuursensitief werken	Pharos http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/training-en-advies			Pharos, training@pharos.nl 030 234 9800
Leskisten	LOWAN, Kinderpostzegels	In de leskist zit een flyer in drie talen voor ouders met tips hoe zij zelf hun kind kunnen ondersteunen als zij het idee hebben dat het niet goed gaat met hun kind. De folder is ook hier te downloaden: https://www.kinderpostzegels.nl/achterliggende-programmas/leskist		LOWAN, m.postma@lowan.nl
Toekomsttraining, empowermenttraining, Jongeren-netwerken in herkomstlanden, Voorlichtingskrant DIASPORAMA voor AMA's	Beyond Borders	Beyond Borders ontplooit verschillende activiteiten om het toekomstperspectief te verbeteren van AMA's en ex-AMA's. Deze zijn met name gericht op het bieden van voorlichting en informatie, het herstellen van levenskracht en het maken van een toekomstplan. - See more at: http://www.beyondborders.nu/nl/activiteiten#sthash.1uH6zTQ1.dpuf		http://www.beyondborders.nu/nl/activiteiten , info@beyondborders.nu
De Tekenbus	Stichting Tussenspel	Creatieve therapie voor kinderen op AZCs		stichtingtussenspel@gmail.com
empowerment, Talentontwikkeling, sociaal ondernemerschap	Stichting Inspiratie Inc			info@inspiratie-inc.nl
Creatieve activiteiten voor kinderen en jongeren in AZCs	Kleurfabriek Nijmegen			infokleurfabrieknijmegen@gmail.com

Bijlage 4 GGZ convenant geïnitieerd en gecoördineerd door Menzis COA Administratie (MCA)

Door: Lidwien Scheepers, MCA

Op initiatief van MCA is er tussen september en november 2014 op verschillende manieren geïnventariseerd welke behoeften er leven bij alle betrokken partijen die GGZ leveren aan asielzoekers. Er is gezamenlijk bedacht hoe 'de nieuwe wereld' van GGZ voor asielzoekers eruit zou moeten zien en hoe die het beste kan worden georganiseerd.

Als onderdeel van deze inventarisatie is in maart 2014 een bijeenkomst georganiseerd om te bespreken hoe te komen tot een versterking van de GGZ-keten. Voorafgaand aan deze bijeenkomst is door zeer gespecialiseerde (derdelijns) GGZ-convenant partijen op eigen initiatief een business case gemaakt. Daar zijn verschillende opties voor een optimale herinrichting van de GGZ-keten naar voren gekomen. Afgesproken werd om de uitkomsten hiervan in een concept convenant op te nemen.

Er werd geconstateerd dat er op dit moment weinig samenhang is in het aanbod van GGZ tussen de 0de, 1ste, 2de en 3de lijn. Om de GGZ keten voor asielzoekers te verbeteren heeft het MCA in afstemming met betrokken partijen (dit zijn alle GGZ instellingen die vermeld staan op de RZA gids) 13 convenantafspraken opgesteld om de samenwerking te versterken en daarmee een impuls te geven aan de kwaliteit van GGZ zorg voor asielzoekers. Onder kwaliteit wordt ook de bejegening van asielzoekers verstaan en een zorgaanbod dat qua organisatie en inhoud aansluit op de vraag van de asielzoeker.

Tevens is in het convenant de intentie uitgesproken de GGZ voor asielzoekers ook in de toekomst verder door te ontwikkelen. De betrokken partijen willen de GGZ-keten voor asielzoekers optimaal organiseren van behoefte aan preventie tot aan basis- en specialistische GGZ. Aangezien jeugd GGZ als onderdeel van de Jeugdzorg sinds 1 januari 2015 onder de Regeling Zorg Asielzoekers valt is de Jeugd GGZ daarmee ook onderdeel van het convenant. Het convenant is officieel bekrachtigd op het symposium van 9 oktober 2015.

De ambitie van de convenantpartijen en het COA is elkaar te verbinden aan afspraken die leiden tot een optimale samenwerking bij het versterken van de psychische gezondheid van en het leveren van GGZ-zorg aan asielzoekers. Het voorkomen en/of verminderen van de geestelijke klachten van asielzoekers vormen de primaire doelstelling van MCA tezamen met de GGZ-aanbieders in onderhavig convenant. Een gedeelde visie op deze zorg is daarbij van groot belang. Vandaar dat consensus en een gedeelde visie gedurende het implementatietraject van het convenant verder gestalte krijgt. Door een samenwerkingsverband van vier specialistische centra (GGZ Drenthe (de Evenaar), Pro Persona (Phoenix), de Reinier v.d. Arkel en Stichting Centrum '45) en Pharos is reeds een aanzet gegeven om te komen tot een GGZ visie. In de uitwerking van het convenant zal hierop voortgebouwd worden.

Onder leiding van een verantwoordelijk trekker, vanuit één van de convenantpartijen, zijn inmiddels plannen van aanpak voor de verschillende convenantafspraken ontwikkeld. Er wordt naar gestreefd voor eind 2017 de plannen te realiseren. Er zijn vier thema's waarover afspraken zijn gemaakt:

- Samenwerking betrokken partijen bij GGZ voor asielzoekers.
- Preventie: versterken psychische gezondheid.
- Indicatiestelling en echelon keuze.
- Behandeling.

Bij ieder thema worden de relevante afspraken toegelicht door de huidige situatie te schetsen, verbeterpunten daarvoor te formuleren en die te vertalen naar concrete convenantafspraken en de praktische uitwerking daarvan.

Het resultaat zou een gedeelde visie op de herinrichting van geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers moeten zijn met als doel een optimaal samenwerkende GGZ-keten met kwalitatief goede en transparante zorg. Het convenant moet beschouwd worden als een dynamisch proces.

Verbinding met de opdracht van ZonMw: Inventarisatie van het aanbod van psycho-sociale ondersteuning voor vluchtelingen met specifieke aandacht voor kinderen

Uitgaande van de convenant afspraken gaan twee werkgroepen aan de slag met het in kaart brengen van het aanbod van psycho-educatie en preventie programma's en het GGZ behandel aanbod per aanbieder (Zie bijlage .. voor een concept overzicht). Vervolgens zal op basis van de ontwikkelde GGZ visie het zorgaanbod geanalyseerd worden. Vervolgens is het streven om mogelijke hiaten in het zorgaanbod te ondervangen met programma's die bewezen effectief zijn. In deze context zal zowel worden afgestemd met als worden voortgebouwd op het resultaat van de ZonMw inventarisatie.

Gezien de specifieke aandacht van de ZonMw opdracht voor kinderen zijn de volgende initiatieven met betrekking tot jeugdhulp belangrijk te vermelden:

- 1) Pilotproject GezondheidsCentrum Asielzoekers (GCA) Inzet consultant GGZ-Jeugd binnen de eerstelijns zorg van GCA. Doelen:
 - Het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor kinderen en hun ouders.
 - Het organiseren van snellere en meer adequate hulp (mogelijk ook kortere behandelduur).
 - Het voorkomen van onnodige verwijzingen naar specialistische GGZ zorg.
- 2) Pilot Jeugdhulp: MCA gaat in samenwerking met het COA in 2016 5 pilots starten waarin de samenwerking wordt gezocht met gemeenten op gebied van Jeugdhulp.

Doel: Het opdoen van ervaringen wederzijds zodat er per 1.1.2018 een "warme" overdracht van Jeugdhulp van MCA naar gemeenten kan plaatsvinden.

Huidige MCA preventie aanbod:

- Mindspring wordt landelijk aangeboden.
- GGnet biedt kortdurende psycho-educatie aan.

Bijlage 5 Overzicht van het GGZ aanbod per instelling

In den lande zijn meerder instellingen die geestelijke gezondheidszorg bieden aan asielzoekers. Het gaat om een landelijk aanbod in de basis GGZ en specialistische GGZ waarbij asielzoekers ofwel een aanbod kunnen volgen binnen een bestaand zorgprogramma voor psychische klachten dat ook openstaat voor andere cliënten, of een meer gespecialiseerd aanbod gericht op juist deze doelgroep. Verschillende instellingen bieden zorg aan op de eigen locatie, maar werken ook outreachend. Onderstaand overzicht in alfabetische volgorde is niet uitputtend, maar wel representatief voor het aanbod. Instellingen met een gespecialiseerd team of specialistisch aanbod zijn aangeduid met een * De andere genoemde instellingen staan open voor asielzoekers.

ACCARE

Locaties

Provincie Groningen: Groningen, Stadskanaal, Winschoten, Hoogezand, Veendam
Provincie Drenthe: Assen, Meppel, Hoogeveen, Emmen, Smilde
Provincie Friesland: Leeuwarden, Drachten
Provincie Overijssel: Zwolle, Deventer, Hardenberg
Provincie Flevoland: Almere

In de instelling stromen asielzoekers in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op de locatie.

Setting

Poliklinisch op de meeste locaties, Klinisch op locatie Smilde.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Werken vanuit het Veerkrachtmodel (SSKK-model)

- Systeemgericht, o.a. gezinsbehandeling evt. in combinatie met PMT (ambulant, deeltijd, klinisch)
- Outreachend (o.a. FACT teams in Stadskanaal, Assen, Emmen, Zwolle, Drachten).
- Traumabehandeling (emotieregulatie trainingen/stabilisatie (DGT-light en surfen op emoties); TF-CGT, (write) junior; kidNET; EMDR, Imaginaire exposure, MASTR protocol) zowel ambulant, deeltijd en intensief klinisch.
- PMT, drama/speltherapie
- samenwerking (consultatie en advies) met Jade, voogden (NIDOS), wijkgerichte teams en scholen.

Cultuursensitief werken

Er is in de instelling bekendheid met het werken met tolken. Hulpverleners in de instelling hebben klein percentage asielzoekers in hun caseload. Sommige hulpverleners in de instelling hebben veel ervaring met asielzoekers. Sommige hulpverleners hebben geen of weinig ervaring met asielzoekers. Hulpverleners in de instelling zijn of worden wel getraind in culturele competenties.

EMERGIS

Locaties: Goes – Middelburg – Terneuzen – Zierikzee - Tholen

In de instelling stromen asielzoekers in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie.

Setting

Het gaat om een poliklinisch aanbod op locatie Goes – Middelburg – Terneuzen – Zierikzee – Tholen, een dagklinisch aanbod op locatie Goes – Terneuzen en een klinisch aanbod op locatie Goes.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Belangrijke zorgprogramma's zijn:

Angst en stemmingsstoornissen en cluster C persoonlijkheidsstoornissen
Trauma gerelateerde stoornissen en cluster B persoonlijkheidsstoornissen
Verslavingszorg
Psychosezorg
Dubbele diagnose
Crisiszorg

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Er is weinig ervaring met asielzoekers, en hulpverleners zijn enigszins getraind in culturele competenties.

EQUATOR FOUNDATION

De activiteiten in de instelling hebben in Nederland en Europa betrekking op getraumatiseerde vluchtelingen en asielzoekers en op slachtoffers van seksuele uitbuiting en geweld, en elders in de wereld op oorlogsgetroffen populaties. Ten opzichte van overige GGZ-organisaties die zich in ons land op vluchtelingen richten, onderscheidt Equator zich met expertise en een innovatief aanbod voor de specifieke subgroep ongedocumenteerden en met een innovatief aanbod voor herstelondersteunende zorg.

Setting

Het gaat om een poliklinisch en deeltijd aanbod.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar vluchtelingen mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, psychose, persoonlijkheidsproblematiek, agressie/impulsproblemen, middelenmisbruik, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar vluchtelingen mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Equator verzorgt diagnostiek en behandeling voor vluchtelingen van oorlogs- en politiek geweld en slachtoffers van mensenhandel en recent seksueel geweld met trauma-gerelateerde klachten,

binnen drie expertiseteams: ongedocumenteerden en psychotrauma (EOP), slachtoffers seksueel geweld en uitbuiting, en herstelondersteunende zorg (HOZ).

Zorgaanbod ongedocumenteerden

Het behandelaanbod van het team ongedocumenteerden en psychotrauma duurt maximaal 1 jaar en kent drie achtereenvolgende fasen. Binnen de stabilisatie fase (12 wekelijkse zittingen, individueel of in groep) is er aandacht voor psycho-educatie, sociaal netwerk, coping, en wordt een crisisplan ontwikkeld. Deze fase is voorbereidend op de fase van individuele traumagerichte psychotherapie (Narrative Exposure Therapy, NET) die maximaal 4-6 maanden duurt. De laatste fase van behandeling bestaat uit een specifiek ontwikkelde module toekomst-oriëntatie. Deze module (12 wekelijkse zittingen) is gebaseerd op elementen van de Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Mindspring, en behelst het versterken van aangeleerde coping en begeleiding van patiënten in het maken van een keuze voor de toekomst in Nederland of elders in de wereld. Het behandelaanbod wordt gecombineerd met farmacotherapie. Op indicatie is psychomotore therapie, systeemtaxatie, ouder/kind begeleiding en/of een klinische traumagerichte psychotherapie mogelijk. Bij resterende klachten na afloop worden patiënten verwezen naar maatschappelijke organisaties en/of ondersteunende vormen van zorg.

Zorgaanbod slachtoffers seksuele uitbuiting en geweld

Het aanbod voor slachtoffers van seksuele uitbuiting bestaat uit: *screening en een preventiegericht programma op locatie van de opvang van het ACM (Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel); *psychiatrische diagnostiek; *op indicatie individuele psychotherapie en/of farmacotherapie. Binnen het programma RISE (psychological Recovery and Integration after Sexual Exploitation) doorlopen patiënten eerst een poliklinische groepsgewijze module (4 maanden wekelijks) gericht op emotieregulatie en interpersoonlijke vaardigheden; hierna volgt op indicatie ofwel individuele traumagerichte psychotherapie (gem. 6 mnd) ofwel eerst op persoonlijkheidsproblematiek gerichte schematherapie (1 jr) en vervolgens traumagerichte psychotherapie; in dezelfde tijd kunnen daarnaast op indicatie diverse groepsgewijze modules van 4 mnd worden aangeboden (depressie-gericht, lichaamsgericht, gericht op seksualiteit en intimiteit).

Equator is sinds enige tijd ketenpartner binnen het Amsterdamse Centrum Seksueel Geweld (CSG). Het CSG biedt 24/7 gecoördineerde zorg op medisch, forensisch en psychisch gebied aan alle slachtoffers van recent seksueel geweld. Momenteel loopt een pilot-project om vast te stellen hoe (onverzekerde) asielzoekers kunnen worden bereikt, hoe en met welke ketenpartners gecoördineerde zorg kan worden geboden en hoe de aangifte bereidheid vergroot kan worden.

Zorgaanbod HOZ

Equator biedt een herstelgericht programma dat specifiek gericht is op het ondersteunen van het herstelproces van complex getraumatiseerde patiënten. Er is zowel een individueel traject als een groepsgewijze dagbehandeling van zes maanden waarin patiënten stapsgewijs worden geholpen om nieuwe levensdoelen vast te stellen en stapsgewijs te behalen, en weer betekenis te vinden in het leven. Het (her)ontdekken van de eigen krachten, het inschakelen van hulpbronnen uit de eigen omgeving en het hervinden van zingeving en identiteit staan aan de basis hiervan. Het herstelgerichte aanbod zal op termijn niet alleen als apart behandelaanbod fungeren, maar tevens geïntegreerd worden aangeboden binnen alle andere behandelprogramma's van de Zorggroep Arq.

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Hulpverleners hebben veel ervaring met vluchtelingen en zijn getraind in culturele competenties. Talen die hulpverleners spreken zijn onder meer Engels, Frans, Spaans en Dari/Farsi.

*FIER, expertise en behandelcentrum op het terrein van geweld in afhankelijkheidsrelaties**

Locaties: Leeuwarden, Rotterdam, landelijk en provinciaal aanbod

In de instelling is er een asielzoekers team/ gespecialiseerde afdeling op locatie Leeuwarden en kunnen asielzoekers tevens instromen in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op alle locaties.

Doelgroep

Minderjarigen (kinder- en jeugd GGZ)

Meerderjarigen (volwassenen GGZ)

Systemen (ouders en kinderen)

Specialisatie

Geweld in afhankelijkheidsrelaties, met als aandachtsgebieden: huiselijk geweld, kindermishandeling, eengerelateerd geweld, mensenhandel, VGV et cetera.

Psychotrauma: vroegkinderlijke traumatisering, complex trauma, PTSS, Kinder en Jeugdtraumacentrum, Infant Mental Health

(Zwangere) vrouwen (en hun kinderen) uit heel Nederland kunnen worden opgenomen in Leeuwarden (kliniek, beschermd wonen, samenwerking met POPP-poli).

Meisjes in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar uit heel Nederland kunnen worden opgenomen in Leeuwarden (kliniek, beschermd wonen).

Multidisciplinaire aanpak: Centrum Seksueel Geweld en Multidisciplinair Centrum Kindermishandeling.

Setting

poliklinisch aanbod op locatie Rotterdam en Leeuwarden (kinder- en jeugd en volwassenen GGZ), dagklinisch aanbod op locatie Leeuwarden (kinder- en jeugd en volwassenen ,

klinisch aanbod voor (zwangere) vrouwen (met hun kinderen) op locatie Leeuwarden (crisisopname, begeleid wonen, begeleid zelfstandig wonen, ambulante aanbod - zowel qua

behandeling als begeleiding - in de provincie Friesland en uitbreiding in Noord Nederland en in de regio Rotterdam-Rijnmond (outreaching en op locatie).

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn:

PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek, alsmede hechtingsproblematiek, complexe multi probleemproblematiek.

Specifiek bij zwangerschap, geboorte en moeder-kind relatie: zwangere en combi somatiek en psychiatrie, infant mental health.

Psychose kan worden behandeld ism GGZF en middelenmisbruik ism VNN. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Specialisatie

Het ambulante team biedt naast behandeling op locatie begeleiding en opvoedingsondersteuning. In elk team is er een combinatie van behandeling en begeleiding. Er is een systemische werkwijze waarbij zowel de volwassenen als de kinderen en baby's worden gezien. Fier werkt outreachend op de AZC's als op de eigen locaties. Er is specifieke kennis op het gebied van:

- minderjarigen (Kinder-Jeugd-Trauma-Centrum, Infant Mental Health).
- zwangere vrouwen en moeders met kinderen (samenwerking hebben met de POPP poli).
- kennis kinder- mensenhandel ,uitbuiting en prostitutie (inclusief zorg coördinatie³⁴ en samenwerking met de politie), prostitutie;
- cultuurspecifieke vraagstukken zoals meisjesbesnijdenis, voodoo, eengerelateerd geweld, huwelijksdwang;
- multidisciplinaire teams: Centrum Seksueel Geweld Friesland en Multidisciplinair Centrum kindermishandeling.

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken, zowel voor asielzoekers als voor cliënten die geen asielzoeker zijn. Tevens zijn er anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen, binnen het ambulante team 12 talen. Hulpverleners in de instelling hebben veel ervaring met asielzoekers en zijn getraind in culturele competenties. Medewerkers zijn cultuursensitief. Relevante expertisegebieden van Fier zijn in dit verband: eengerelateerd geweld, kindhuwelijken, gedwongen uithuwelijking, achterlating et cetera.

PRO PERSONA; PHOENIX

Locaties: Wolfheze

In de instelling worden asielzoekers en vluchtelingen behandeld voor ernstige psychiatrische aandoeningen. Vaak hebben deze klachten te maken met nare ervaringen in het verleden. Behandeling op Phoenix vindt plaats als GGZ-behandeling in de woonomgeving niet heeft geholpen.

Setting

Het gaat om een klinisch aanbod.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Een behandeling kan bestaan uit verschillende onderdelen, zoals: gesprekken met een psychiater of psycholoog;

- medicatie;
- gesprekken met uw persoonlijk begeleider, een verpleegkundige;
- hulp bij maatschappelijke vragen, over bijvoorbeeld financiën, asielprocedure of huisvesting, door een maatschappelijk werker;
- sociotherapie, dat wil zeggen leren van het met elkaar leven in een groep;
- gesprekken met familieleden of andere voor u belangrijke mensen;
- volgen van diverse therapieën, zoals arbeids-, muziek-, beeldende of psychomotore therapie;
- Nederlandse les;
- training in huishoudelijke werkzaamheden.

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met cultuur sensitieve medewerkers. Er wordt specialistische GGZ aangeboden voor asielzoekers en vluchtelingen.

³⁴ zorg coördinatie is afstemming tussen het strafrechtelijk, verblijfsrechtelijk en de hulpverlening

GGNet*

Locaties: regio Apeldoorn, regio Doetinchem, regio Winterswijk, regio Zevenaar, regio Zutphen

Bij GGNet is er een asielzoekers team. Dit team biedt preventieve interventies op basis CGT en stabilisatieprogramma (behandeling) uitgevoerd door gespecialiseerde GGZ-medewerkers gegeven op COA-locaties in onze regio. GGNet beschikt verder over een Poli Complex Trauma waar mensen met meervoudige trauma's specialistisch behandeld kunnen worden (o.a. NET, EMDR). Ook is hiervoor specialistische diagnostiek beschikbaar in GGNet. Als GCA verwijst naar reguliere zorg of wanneer preventie en stabilisatie op locatie uitgevoerd niet aan de orde zijn, stromen asielzoekers in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie.

Setting

Het gaat op een poliklinisch aanbod op alle locaties.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers voor worden verwezen en waar een aanbod voor is, zijn; PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, psychose, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar aandacht voor is zijn: de asielprocedure, de gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen, namelijk verlies identiteit, sociale status, onzekerheid m.b.t. toekomst, geen sociaal steunnetwerk tot beschikking hebben.

Zorgaanbod

Het programma Interculturalisatie van GGNet bestaat bijna 20 jaar. Het programma organiseert interventies die gericht zijn op drie groepen: Asielzoekers en nieuwe statushouders, vluchtelingen en professionals. De interventies worden gericht op psychische ondersteuning met als doel de ontwikkeling of escalatie van psychische problemen te voorkomen en de eigen kracht te versterken. De interventies hebben verschillende inhoudelijke invalshoeken en worden via een meetinstrument aangepast op de vraag van de deelnemers.

Cultuursensitief werken

In de instelling is men bekend met het werken met tolken. Binnen GGNet zijn er mensen met specialistische kennis en ervaring t.a.v. asielzoekers in de organisatie aanwezig, maar ook medewerkers met enige/weinig of geen ervaring. Bij de specialistische afdelingen zijn mensen getraind in culturele competenties, bij de reguliere minder.

GGZ DRENTHE DE EVENAAR

Locaties: Beilen en Leeuwarden

In de instelling is er een asielzoekers team/ gespecialiseerde afdeling op locatie Beilen en Leeuwarden.

De Evenaar biedt GGzorg aan patiënten met een niet-Nederlandse culturele achtergrond. Naast de polikliniek zijn er diverse dagbehandeling programma's. Ook hebben wij een aanbod voor partners en kinderen van patiënten die bij ons in zorg zijn.

Sinds september 2015 behandelen wij ook kinderen en hun ouders. Het gaat daarbij vaak om complexe problematiek gerelateerd aan trauma's, context (o.a. de asielprocedure) en cultuurverschillen. Een specifiek onderdeel van ons aanbod betreft de behandeling van baby's en peuters met hun ouders samen (infant mental health).

De Evenaar biedt ook Psychiatrische Thuiszorg en sinds kort Preventie activiteiten voor asielzoekers. Wij werken samen met de andere specialistische afdelingen van GGZ-Drenthe. Het merendeel van de patiënten is asielzoeker of vluchteling.

De Evenaar is 1 januari 2015 een satellietvestiging in Friesland gestart. Landelijk werkt het centrum samen met partners die eveneens gespecialiseerd zijn in GGZ voor asielzoekers en vluchtelingen. Er zijn diverse internationale contacten. De Evenaar is gecertificeerd door de International Rehabilitation Centres for Torture Victims (IRCT).

Setting

Het gaat om een poliklinisch aanbod op locatie Beilen en Leeuwarden en een dag klinisch aanbod op locatie Beilen.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers voor worden verwezen en waar een aanbod voor is, zijn; PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, psychose, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar aandacht voor is zijn: de asielpcedure, de gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Er wordt gebruik gemaakt van het SSKK model; Steun, Stress, Kracht en kwetsbaarheid verwerkt in zorgprogramma's. Culturele interviews worden afgenomen.

Een poliklinische behandeling is een individuele behandeling, waarbij de cliënt regelmatig praat met een psychiater, psycholoog of een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Daarnaast kunnen medicijnen worden voorgeschreven. Wanneer er sprake is van psychische problemen bij één of meer gezinsleden kan gezinstherapie gegeven worden en kan samengewerkt worden met verschillende vormen van gezinsondersteuning. Dit kan thuis, door een gezinsopname in de kliniek voor gezinsbehandeling of gezinsdagbehandeling.

Omdat de problematiek vaak complex is, zijn gesprekken en medicijnen niet altijd voldoende om de klachten te verminderen. In overleg met de cliënt kan er dan een aanvullende therapie gestart worden. Vaak gaat het om een non-verbale therapie of activiteit, waar niet het praten, maar het doen centraal staat. De therapieën worden soms individueel, en soms in een groep gegeven. Voorbeelden van therapieën zijn psychomotorische therapie (bewegen) en creatieve therapie (zoals schilderen of toneelspelen).

Diverse nieuwe groepsmodules zijn in ontwikkeling: veerkrachtgerichte methodes, acculturatie, stressmanagement met behulp van biofeedback methodes.

Dagbehandeling

Er zijn diverse dagbehandelingprogramma's. De meeste cliënten die voor dagbehandeling geïndiceerd worden beginnen in de zogenaamde oriëntatie en diagnostiek groep. Na 6 tot 8 weken is er een behandelplanbespreking.

Daarin wordt beoordeeld of de cliënt door kan/wil gaan naar de (mannen of vrouwen) behandelgroep. Binnen het groepsprogramma kan er een individueel behandeltraject afgesproken worden. Zowel de oriëntatie en diagnostiek groep als de behandelgroepen worden in een programma van twee dagen per week aangeboden. De meeste bovengenoemde therapieën en activiteiten worden in gestructureerde vorm binnen de dagbehandeling aangeboden. Deze vorm van dagbehandeling duurt maximaal een jaar. Na een jaar wordt gekeken naar een nazorgtraject. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de ééndaagse groep (1 dag per week) of de vervolgzorggroep (1 dag per 3 weken).

Cultuursensitief werken

In de instelling is men bekend met zowel werken met tolken als met anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen (3%). Hulpverleners op de Evenaar hebben 50 à 60% asielzoekers in hun caseload, hebben veel ervaring met asielzoekers en zijn wel getraind in culturele competenties.

MUTSAERSSTICHTNG

Locaties: Venlo, Roermond, Venray, Weert, Eindhoven

Er is in de instelling een asielzoekers team op locatie Venlo en Roermond en verder stromen asielzoekers in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op alle locaties Venlo, Roermond, Venray, Weert, Eindhoven.

Setting

Er is een poliklinisch aanbod op locatie Venlo, Roermond, Venray, Weert Eindhoven, een dagklinisch aanbod op locatie Venlo, Roermond, Venray, Weert en een klinisch aanbod op locatie Venlo.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

De programma's die worden geboden zijn het zorgprogramma Orthopedagogische systeembehandeling en het zorgprogramma Trauma. Dit is een combinatie van GGZ zorg en JHV zorg is het mogelijk om te schakelen van zware zorg aanbod naar mildere vormen en lichte vormen. Deze op- en afschakeling betekent dat er daardoor meer ruimte is om de hulpvragen te beantwoorden

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken en heeft anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen. Hulpverleners in de instelling hebben veel tot enige ervaring met asielzoekers en zijn getraind in culturele competenties.

PARNASSIA GROEP

Locaties: > 150, vooral **i-psy** locaties* in de Randstad, Flevo, Brabant, Gelderland en Utrecht. Tevens van andere zorgbedrijven in de Haagse regio, de Rotterdamse regio en in Noord Holland.

In de instelling stromen asielzoekers in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie.

Setting

Er is voornamelijk poliklinisch aanbod, maar ook een klinisch aanbod op locaties Den Haag, Rotterdam en Castricum.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Vooral het zorgbedrijf i-psy, gespecialiseerd in transculturele psychiatrie, met vestigingen in de randstad, Brabant, Flevoland, Utrecht en Gelderland, verleent zorg en consultatie aan (verwijzers van) asielzoekers. Er is systeembehandeling en aanbod voor de hierboven geschetste

problematiek. Daarbij kan collegiaal overleg gevoerd worden met andere zorgbedrijven van de Parnassia Groep met specifieke kennis op een bepaald terrein, zoals Palier / Fivoor (forensische zorg), Brijder (verslavingszorg), Parnassia, Bavo Europoort en Dijk en Duin (chronische psychiatrie), Lucertis (kind en jeugd), en PsyQ (zorg op maat).

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken, op diverse locaties zijn anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen Hulpverleners in de instelling zijn wel getraind in culturele competenties.

Reinier van de Arkel: Psychotraumacentrum Zuid Nederland

Locaties: Den Bosch

In de instelling zijn worden mensen behandeld die kampen met de gevolgen van ernstige traumatische ervaringen: kinderen, adolescenten en volwassenen die het slachtoffer zijn geweest van oorlog, foltering, politiek geweld en seksueel misbruik.

Setting

Er is een poliklinisch en dagklinisch behandelaanbod.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, Psychose, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek en ouder-kinderproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Behandelingen zijn gericht op het verminderen van de klachten, het leren omgaan met de gevolgen van de traumatische ervaringen en het vinden van een nieuw psychisch evenwicht. In het begin wordt er gewerkt aan het herkennen en erkennen van de problemen en het aanbrengen van een dagelijkse structuur om het sociale isolement te doorbreken, relaties binnen en buiten het gezin te vergroten en zelfstandigheid te vergroten. Als hiermee voldoende stabiliteit is bereikt, kan gestart worden met trauma verwerkende therapie. Behandeling vindt individueel of in groepsverband plaats. Waar enigszins mogelijk worden familie en naasten betrokken. Innovatieve behandelingen als de meergezinsbehandeling en folterslachtoffergroep worden aangeboden.

Het PTC heeft grofweg drie behandellijnen: steunend structurende behandeling, integratieve behandeling of een traumafocus behandeling. Deze kan via een individueel of een groepsgericht traject verlopen, waaronder psycho-educatie, psychotherapie, CGT, schematherapie, psychofarmaca

Aanvullende modules: creatieve therapie, PMT, muziektherapie, EMDR, systeemtherapie, partnerrelatie therapie, sociale re-integratie

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Er zijn tolken aanwezig die patiënten in de individuele en in de groepsbehandeling bij staan. Bij de instelling zijn anderstalige medewerkers werkzaam die patiënten in eigen taal kunnen behandelen Hulpverleners in de instelling zijn wel getraind in culturele competenties.

SINAI CENTRUM*

Locaties: Amstelveen en Amersfoort

In de instelling zijn er specifieke hulpverleners die zich (meer) bezighouden met asielzoekers en vluchtelingen. Asielzoekers stromen in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie: i.p. stromen asielzoekers niet in bestaande groepstherapieën in. Eventueel kunnen zij deelnemen aan een specifieke 1-daagse deeltijdbehandeling voor getraumatiseerde vluchtelingen, maar bij voldoende cliënten wil het Sinai Centrum liever een homogene groep hebben

Setting

Er is poliklinisch en dagklinisch aanbod op locatie Amstelveen en Amersfoort en een klinisch aanbod op locatie Amstelveen.

Klachten

De psychische klachten waarmee asielzoekers worden aangemeld en waar aanbod voor is, betreft PTSS en comorbiditeit naast de PTSS: andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen. Behandeling in het Sinai Centrum is wel vooral gericht op PTSS. Als bijvoorbeeld psychose of andere 'grote' stoornissen op de voorgrond staat kan de cliënt in Arkin (waar SC onderdeel van is geworden) door een specifiek team behandeld worden en indien gewenst kan het Sinai Centrum medebehandeling bieden.

Zorgaanbod

Behandelingen zijn gericht op complex trauma dmv stabiliserende en traumaverwerkende therapieën, individueel, systemisch of in groepsverband. Voor complex trauma wordt geboden: individuele stabiliserende (sociaal psychiatrische) therapie, farmacotherapie, groepstherapie (stabiliserend): gesprekstherapie en vaktherapie. Traumaverwerkende therapie: NET, EMDR, Rescripting, IE, Individuele vaktherapie (beeldend of psychomotorisch) en Systeemtherapie

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Er zijn anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen, in het bijzonder Engels, Ivriet. Hulpverleners in de instelling hebben veel ervaring met asielzoekers en zijn wel getraind in culturele competenties.

STICHTING CENTRUM '45*

Locaties: Oegstgeest en Diemen

Setting

Er is een poliklinisch en klinisch aanbod in Oegstgeest en een poliklinisch en dagklinisch aanbod in Diemen.

Klachten

De psychische klachten (as I en II) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar asielzoekers mee worden aangemeld en waar een aanbod voor is, zijn de asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

Het zorgaanbod in Oegstgeest betreft behandeling van complex trauma, poliklinische traumagerichte therapie (NET, BEPP, EMDR), CGT gericht op comorbiditeit en stabilisatie, of klinische traumabehandeling dan wel gezinsbehandeling (CGT en MFT). Vanuit het team Kind en Gezin wordt ook outreachend MFT aangeboden op AZC's. Het zorgaanbod in Diemen betreft zowel poliklinische behandeling van complex trauma, poliklinische traumagerichte therapie (NET, BEPP, EMDR), CGT comorbiditeit, BEP-TG (behandeling van traumatische rouw) stabilisatie, poliklinische groepstherapie (veerkrachtgroep, mindfulness), alsmede een dagklinisch aanbod; de Traumagerichte Dagbehandeling voor Vluchtelingen, een eendaagse dagbehandeling met een programma van een jaar in drie fasen (voorbereiding op traumatherapie met stabiliserende interventies in de eerste fase, individuele NET naast de groeps- en vaktherapie in de tweede fase en maatschappelijke oriëntatie in de derde fase) en de Dagbehandeling voor Traumatische Rouw, een eendaagse dagbehandeling met een programma van een jaar in drie fasen (voorbereiding op rouwtherapie/psychoeducatie rouw met stabiliserende interventies in de eerste fase, individuele BEP-TG naast de groeps- en vaktherapie in de tweede fase en maatschappelijke oriëntatie in de derde fase). Beide dagprogramma's staan open voor asielzoekers, naast vluchtelingen en andere getroffen (DTR).

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken, op de locaties zijn anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen (in het bijzonder Frans, Engels, Arabisch). Hulpverleners hebben veel ervaring met asielzoekers en zijn getraind in culturele competenties.

TRIVERSUM, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie

Locaties: Den Helder, Schagen, Alkmaar, Heerhugowaard, Purmerend, Zaandam, Hoofddorp

In de instelling is er aantal professionals die zich specifiek met deze doelgroep bezighouden. Asielzoekers stromen in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie en aanbod wordt zo mogelijk op maat gemaakt.

Setting

Het gaat om zowel poliklinisch, dagklinisch als klinisch aanbod.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers voor worden verwezen en waar een aanbod voor is, zijn: PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornis, rouw, systeemproblematiek, ouder-kinderproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar aandacht voor is zijn: de asielprocedure, de gevolgen van de gedwongen migratie en andere sociaal maatschappelijke problemen.

Zorgaanbod

- Eye Movement Desensitisation and reprocessing (EMDR)
- Narrative Exposure Therapy

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Hulpverleners in de instelling hebben gering aantal asielzoekers in hun caseload. Er is enige ervaring met asielzoekers en hulpverleners zijn getraind in culturele competenties.

VERSLAVINGSZORG NOORD NEDERLAND

Locaties: Groningen, Friesland en Drenthe

Asielzoekers stromen in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten.

Setting

poliklinisch op locatie Leeuwarden en Eelde

klinisch op locatie; Emmen, Assen, Hogeveen, Leeuwarden, Sneek, Groningen, Winschoten.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers voor worden verwezen is heel uiteenlopend, de klachten waar een aanbod voor is, zijn; PTSS, psychose, middelengebruik, ouder-kinderproblematiek. De psychosociale problemen (as IV) waar aandacht voor is, is de asielprocedure.

Zorgaanbod

- Medicamenteuze behandeling, waaronder de opiaatsonderhoudsbehandeling met methadon
- Cognitieve Gedragstherapie (CGT)
- Eye Movement Desensitisation and reprocessing (EMDR)
- Seeking Safety voor mensen met trauma en verslaving, traumabehandeling
- Vaardigheidstraining emotie regulatie klachten (VERS)
- Systeembehandeling
- Diagnostiek en behandeling van verslaving-gerelateerde somatische klachten
- Ondersteuning bij problematiek op leefgebieden

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken. Hulpverleners in de instelling hebben enige ervaring met asielzoekers. Zij zijn niet getraind in culturele competenties.

VINCENT VAN GOGH

Locaties: Venray, Venlo, Roermond en Weert. Beperkt aanbod in Deurne en Boxmeer.

In onze instelling stromen (een beperkt aantal) asielzoekers in in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op alle locaties zoals hierboven beschreven.

Specialisatie

Vincent van Gogh heeft een TOPGGz centrum voor Neuropsychiatrie en een TOPGGz centrum voor Korsakov en alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen. Centra die vanwege hun specialisatie zowel patiënten uit de regio als uit heel Nederland behandelen zijn: Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen, Veteranen Unit en het Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen.

Setting

Er is poliklinisch aanbod op alle locaties, dagklinisch op alle locaties mits zorgaanbod dit toelaat, klinisch op alle hoofdlocaties mits hier aanbod is ten aanzien van zorgprogramma.

Klachten

De psychische klachten waar asielzoekers voor worden verwezen en waar een aanbod voor is, zijn; PTSS, andere angststoornissen, systeemproblematiek en persoonlijkheids-problematiek. Ook voor andere klachten en problemen is er een aanbod. Psychosociale problemen (as IV) waarmee asielzoekers worden aangemeld betreffen de gevolgen van de gedwongen migratie, namelijk en andere sociaal maatschappelijke problemen, namelijk aanpassingsproblematiek.

Zorgaanbod

Er zijn zorgprogramma's voor ADHD, Autisme, Angst, Stemming, Persoonlijkheidsstoornis, Psychose, Verslaving. Naast de zorgprogramma's op basis van de psychiatrische problematiek, is

er ook een aantal speciale programma's voor: Jongeren, Ouderen, Geïntegreerde Dubbel Diagnose Behandeling, Forensische psychiatrie en Suïcidaliteit.

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken en er zijn anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen. De ervaring van hulpverleners met asielzoekers binnen de instelling loopt nogal uiteen. Hulpverleners in de instelling zijn enigszins getraind in culturele competenties.

YULIUS – INDIGO ZHZ

Locaties: Dordrecht (locatie Hellingen) – Sliedrecht (locatie De Gantel) – Gorinchem (locatie Touwbaan)

In onze instelling kunnen binnenkort weer asielzoekers instromen in een regulier GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op locatie Dordrecht en Gorinchem waar een aantal medewerkers bekend is met het omgaan met GGZ problematiek van asielzoekers.

Setting

Er is poliklinisch aanbod op locatie *Hellingen te Dordrecht en locatie Touwbaan Gorinchem* en een klinisch aanbod op locatie *De Gantel te Sliedrecht*.

Zorgaanbod

Yulius is een middelgrote GGZ instelling in de regio Zuid-Holland Zuid met functies voor behandeling, beschermd wonen en onderwijs. Specialistische GGZ wordt geboden in de vorm van crisis-acute zorg, ambulante behandeling en klinische zorg. Yulius heeft een tweetal specifieke expertisecentra; Yulius Autisme Expertisecentrum en het Centrum voor Onverklaarde Lichamelijke Klachten. Yulius biedt met dochteronderneming Indigo Zuid-Holland Zuid een uitgebreid pakket aan generalistische ggz-producten en -diensten aan in de wijk. Tevens zijn er in de regio bij meer dan 30 huisartsen POHGGZ functionarissen werkzaam. Op eigen speciaal onderwijslocaties begeleidt Yulius meer dan 1.100 leerlingen met psychische- en/of gedragsstoornissen. Yulius geeft ook advies aan het regulier onderwijs over de begeleiding van kinderen met vergelijkbare problematiek. Binnen verschillende gemeenten in de regio heeft Yulius dagbestedingcentra in opdracht van gemeenten. Yulius heeft een eigen wetenschappelijk onderzoekscentrum Yulius Academie.

In recente verleden heeft Yulius GGZ asielzorg* aangeboden in meerdere asielzoekerscentra in de regio: Dordrecht, H.I. Ambacht, Papendrecht en Gorinchem. Hier zijn ook specifieke preventieve activiteiten uitgevoerd: vrouwengroep, stresshantering (How to keep your life in balance), wandelgroep en een hardlooptgroep. De intentie is om opnieuw dit aanbod vorm te geven nu er in de regio nieuwe AZC's zijn ingericht. BGGZ kan desgewenst ook op locatie geboden worden.

Cultuursensitief werken

Hulpverleners in de instelling hebben enige ervaring met asielzoekers en zijn enigszins getraind in culturele competenties.

PRO PERSONA

Locaties: Nijmegen, Arnhem, Ede, Tiel, Wolfheze

In Nijmegen is er een transculturele poli die geheel gericht is op asielzoekers, vluchtelingen en migranten. In Wolfheze is afdeling Phoenix specifiek voor deze doelgroep gericht op ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA doelgroep).

Er is een asielzoekers team of gespecialiseerde afdeling op de locaties Nijmegen en Wolfheze. Asielzoekers kunnen ook instromen in het reguliere GGZ aanbod dat ook open staat voor andere patiënten op de overige locaties (Tiel, Ede, Arnhem).

De medewerkers van Phoenix en van de polikliniek voor asielzoekers Nijmegen verrichten consultaties t.b.v. de andere afdelingen van Pro Persona en t.b.v. van derden.

Setting

Er is poliklinisch aanbod op locatie Nijmegen en een klinisch aanbod op locatie Wolfheze.

Klachten

De psychische klachten waar patiënten voor worden doorverwezen naar Phoenix/Wolfheze, zijn (as I en II); PTSS, andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornissen, psychose, middelenmisbruik, agressie/impulsproblemen en persoonlijkheidsproblematiek., en voor psychosociale problemen (as IV); asielprocedure, gevolgen van de gedwongen migratie, namelijk ontheemding/ontworteling; gevolgen van marteling/oorlogsletsel/taalbarrière, en andere sociaal maatschappelijke problemen, namelijk woon/werk/financiën/scholing.

Phoenix/ Wolfheze biedt een aanbod voor psychische klachten (as I en II), namelijk: PTSS (d.w.z.: behandeling gericht op stabilisatie waarna traumabehandeling ambulantly kan plaatsvinden), andere angststoornissen, depressie of andere stemmingsstoornissen, psychose, middelenmisbruik (niet als hoofddiagnose) en persoonlijkheidsproblematiek (niet als hoofddiagnose). De psychosociale problemen (as IV) waar aandacht voor is, zijn de asielprocedure, de gevolgen van gedwongen migratie, de gevolgen van marteling/oorlogsletsel, taalbarrière en andere sociaal maatschappelijke problemen namelijk: problemen op het gebied van wonen, werken, financiën en scholing.

Het behandelteam van Phoenix heeft ruim 30 jaar ervaring met de behandeling van asielzoekers en vluchtelingen; vanuit de afdeling is promotie onderzoek verricht gericht op de behandeling van deze doelgroep (communicatie met tolken door H. Bot; PTSS met psychotische kenmerken door M. Braakman).

Het team is zeer ervaren in de gespreksvoering met een tolk en heeft anderstalige medewerkers die patiënten in eigen taal kunnen behandelen.

Zorgaanbod

Phoenix biedt multidisciplinaire behandeling (psychofarmaca; gesprekstherapie; maatschappelijk werk; verpleegkundige begeleiding en zorg; somatische behandeling; diverse vormen van non-verbale therapieën, dagbesteding) vormgegeven in twee zorgpaden.

1. Het Zorgpad Diagnostiek: dit staat open voor asielzoekers en vluchtelingen met (een vermoeden van) ernstige psychiatrische aandoeningen welke een opname behoeven. Dit 6-weeks programma is gericht op het verfijnen van de diagnostiek. Patiënten keren na 6 weken terug naar de verwijzer met een behandel- en bejegeningadvies. Dit zorgaanbod staat open voor patiënten vanuit het gehele land.
2. Zorgpad Ernstige Psychiatrische Aandoeningen: dit zorgpad is voor patiënten met een EPA-diagnose; behandeling wordt vormgegeven in nauwe samenwerking met een ambulante behandelaar; streven is de opname zo kort mogelijk te houden. Zo nodig wordt samengewerkt met het Zorgprogramma Langdurende Zorg Volwassenen. Dit behandelprogramma staat open voor patiënten uit het verzorgingsgebied van Pro Persona. Het betreft een multidisciplinaire behandeling gericht op het verminderen / verdwijnen van symptomen en rehabilitatie. Er wordt gewerkt met de SRH-methode: het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen.

Cultuursensitief werken

De instelling is bekend met het werken met tolken en anderstalige medewerkers die patiënten in hun eigen taal kunnen behandelen. Pro Persona voorziet in de inzet van tolken, ook wanneer de patiënt daarvoor niet is verzekerd.

Hulpverleners in de instelling hebben veel asielzoekers in hun caseload. Er is veel ervaring met asielzoekers en hulpverleners zeer ervaren in het behandelen van patiënten met een (gedwongen) migratie-achtergrond.

Bijlage 6 Overzicht met gebruikte bronnen

Literatuur

Ager, A. (2008). Social capital and the dynamics of (re)integration. *Paper presented at the Return and Onward Migration Workshop, School of Social and Political Studies, University of Edinburgh, April.*

Bronstein, I. & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14 (1), 44-56.*

Department of Health (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families.* Norwich: TSO.

Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet, 379, 266-282.*

Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet, 365, 1309-14.*

Goosen, S. (2014). A safe healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugee in the Netherlands.

Hassan, et al. (2015). Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva: UNHCR.

Huber, M. (2011). How should we define health? *British Medical Journal, 343, 7817, 235-237.*

Hebebrand, J., Anagnostopoulos, D., Eliez, S., Linse, H., Pejovic-Milovancevic, M., & Klasen, H. (2015). A first assessment of the needs of young refugees arriving in Europe: what mental health professionals need to know. *European Child and Adolescent Psychiatry.* DOI: 10.1007/s00787-015-0807-0.

Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13 (6), 373-380.*

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

Montgomery, E. (2008). Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Social Science & Medicine, 67(10), 1596-1603.*

Mooren, T. & Bala, J. (2016). *Goed ouderschap in moeilijke tijden.* Utrecht: Pharos.

Wit, J. De (2015). *Psychosociale opvang van kinderen van asielzoekers en vluchtelingen; disseminatie van onderzoeksresultaten en kennisontwikkeling op korte en lange(re) termijn (interne publicatie).* Den Haag: ZONMW.

Richtlijnen

IASC (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.* Geneva: IASC.

IMPACT (2014). *Multidisciplinaire Richtlijn psychosociale hulp bij rampen en crisis.* Diemen: IMPACT.

Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. A Multi-agency Guidance Note.

Rapporten en beleidsnotities

GGD GHOR (maart 2016). Publieke gezondheid borgen. Een eerste inzicht in de staat van de GGD'en.

GGD GHOR (februari 2016). De gezondheid van vluchtelingen in gemeenten: preventie centraal.

GGD Nederland (2013). Kindermishandeling bij asielzoekers in Nederland. Epidemiologisch onderzoek op basis van gegevens van de Medische Opvang Asielzoekers 2000-2008. Utrecht: GGD Nederland.

College van de Rechten van de Mens (december 2015). Mensenrechten in (tijdelijke) opvanglocaties voor asielzoekers en vluchtelingen.

Pharos (2011). Podium voor preventie. Een overzicht van psychosociale preventie voor asielzoekers. Utrecht: Pharos.

Wit, J. De (2015). Psychosociale opvang van kinderen van asielzoekers en vluchtelingen. Disseminatie van onderzoeksresultaten en kennisontwikkeling op korte en lange(re) termijn. Den Haag: ZONMW.

Global Young Academy (2016). Fresh Eyes on the Refugee Crisis an interdisciplinary approach.

Kinderombudsman (februari 2016). Wachten op je toekomst. Kinderen in de noodopvang in Nederland.

MdM/MSF (2014). Assessment of unmet needs regarding access to health care of undocumented persons in the Netherlands.

MCA (oktober 2015). Convenant GGZ voor asielzoekers. Optimale samenwerking tussen GGZ-aanbieders en (zorg)ketenpartners. Ede-Wageningen: MCA.

Websites van organisaties / projecten (zie ook bijlage met overzicht PSH aanbod)

www.kind-in-azc.nl

www.vrolijkheid.nl

www.warchild.nl

www..mind-spring.org

www.pharos.nl

www.arq.org/pov

www.tentsproject.eu

www.loketgezondleven.nl

www.tell-me.nl

www.vluchtelingenwerk.nl

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2015/10/20/brief-over-taakstelling-huisvesting-vergunninghouders-eerste-halfjaar-2016-en-tweede-halfjaar-2016>

Digitaal magazine van GGD West Brabant als GGD Hart voor Brabant over vluchtelingen en gezondheid. <http://ggdgezondwestbrabantspecial04.gezondwestbrabant.nl/#!1-Cover>

e-learningmodules

Augeo

<https://www.augeo.nl/vluchtelingenkinderen>

GGD GHOR

http://www.nspoh-on-line.nl/e-learning_vluchtelingen0/