

Handreiking Bevorderen gezondheid en welzijn van kinderen van statushouders

Wat kunt u als gemeente doen?



Inhoudsopgave

Vooraf	3
1. Inleiding	4
1.1 Risico's en risicogroepen	4
2. Wat kunt u als gemeente doen	6
2.1 Wat betekent dit voor uw rol als opdrachtgever?	6
3. Positief schoolklimaat, VVE en kinderopvang	9
3.1 Ouderbetrokkenheid	10
4. Signalering, preventie en laagdrempelige voorzieningen	11
4.1 Belangrijk preventief aanbod: Opvoedondersteuning	11
4.2 Belangrijk preventief aanbod: Voorlichting en gezondheidsbevordering	12
4.3 Betrokken partijen	13
5. Toegankelijk zorgaanbod	15
5.1 Geboortezorg	15
5.2 Psychosociale zorg	16
Bijlage: Meer informatie	17

Vooraf

Het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders biedt ondersteuning aan gemeenten en professionals die in hun werk te maken hebben met de gezondheid van en zorg voor statushouders.

Het programma richt zich op het ontwikkelen, delen en borgen van kennis, goede voorbeelden en het uitwisselen van ervaringen. Statushouders, vluchtelingen met een verblijfsvergunning die in de gemeente wonen, worden actief betrokken bij het programma. Het programma wordt uitgevoerd onder regie van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland. Beide organisaties werken nauw samen met VNG OTAV (OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders) binnen het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, het ministerie van Binnenlandse Zaken en de VNG zijn opdrachtgever van deze gezondheidsprogramma's.

Deze handreiking is onderdeel van een serie handreikingen voor gemeenten. De handreiking is bedoeld voor gemeenteambtenaren die zich bezighouden met statushouders vanuit integratie en participatie, volksgezondheid, huisvesting of anderszins. Deze handreiking richt zich op de invulling van de rol die de gemeente heeft in het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van vluchtelingenkinderen.

1. Inleiding

Met de meeste vluchtelingenkinderen in Nederland gaat het goed. Dit is met name het geval als er sprake is van een stabiele woon- en schoolsituatie. Het is wel belangrijk om kinderen vroeg in beeld te hebben en in te zetten op een **duurzaam preventiebeleid**: dit voorkomt problemen die zwaardere zorg vereisen en meer kosten met zich meebrengen.

Naar de peuterspeelzaal of naar school gaan, meedoen aan buurtactiviteiten, naschoolse activiteiten en sportclubs: dit alles draagt bij aan de gezondheid en het welzijn van deze kinderen. Het welzijn van de ouders beïnvloedt het welzijn van hun kinderen en vice versa. In algemene zin wordt het welzijn van gezinnen vergroot naarmate zij beter ingeburgerd zijn, meer participeren en zelfredzamer zijn. Beleid dat gericht is op deze zaken draagt dus tevens bij aan het welzijn van kinderen.

Het bevorderen van de gezondheid van vluchtelingenkinderen vraagt, net zoals bij andere kinderen, om een brede aanpak. Het gaat niet alleen om preventie en tijdige signalering van gezondheidsproblemen, maar ook om een goede opvang op school, een gezonde leefstijl, een positieve vrijetijdsbesteding en financiële middelen om 'mee te kunnen doen'. Bij een deel van de vluchtelingenkinderen is er sprake van een verhoogd risico op psychosociale problemen, kindermishandeling, overgewicht, verdrinking vanwege niet kunnen zwemmen, en een ongezonde leefstijl (te veel en ongezond eten, onvoldoende bewegen en te weinig slapen).

De uitvoering van de zorg voor kinderen van statushouders kost vaak wat meer tijd. Zo zijn bijvoorbeeld extra inspanningen nodig om het kind goed in beeld te

krijgen en laagdrempelige ondersteuning te bieden. De inzet van een tolk is met name bij de eerste gesprekken noodzakelijk. Ook het wegwijs maken in de gemeente en kinderen en ouders bekend maken met voorzieningen vraagt extra inspanning.

1.1 Risico's en risicogroepen

- **Kindermishandeling:** uit de Monitor Aanpak Kindermishandeling blijkt dat een lage sociaal-economische status (SES), werkloosheid, onzekerheid over de toekomst en psychische problemen bij ouders grote risico's zijn voor kindermishandeling.¹ Omdat vluchtelingengezinnen vaak met deze risicofactoren te maken hebben, hebben de kinderen een verhoogd risico.
- **Alleenstaande en/of aanstaande jonge moeders:** vrij regelmatig raken jonge vrouwen ongewenst of ongepland zwanger in het land van herkomst, tijdens de vlucht of na aankomst in Nederland. Ze leven vaak geïsoleerd en hebben hier geen goede voorbeelden of steun bij het opvoeden zoals zij gewend waren van hun familieleden. Ook komen abortussen vaker voor.²
- **Verdrinkingsgevaar:** kinderen van niet-Nederlandse herkomst, en dus ook van statushouders, verdrinken volgens het CBS³ significant vaker dan autochtone kinderen. Zwemles heeft, ook omdat zij zich niet bewust zijn van de grote risico's, vaak geen prioriteit voor statushouders. Ook ontbreken de financiële middelen hiervoor vaak.
- **Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's):** amv's vormen een kwetsbare groep omdat zij op jonge leeftijd gescheiden zijn van hun ouders,

¹ Alink et al. (2011). *De tweede nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2010)*. Leiden: TNO.

² Goosen, S. (2014). *A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/31/minder-kinderen-verdrinken>

tijdens hun vlucht schokkende gebeurtenissen kunnen hebben meegemaakt en vaak onzeker zijn over hun toekomst. Deels gaat het om laagopgeleide jongeren met beperkte gezondheidsvaardigheden en risico's op het terrein van alcohol, drugs en seksualiteit. Ze worden vaak maar kort begeleid en veel amv's blijken bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd nog niet in staat zich zelfstandig staande te houden in de Nederlandse samenleving. Extra ondersteuning van deze ex-amv's is noodzakelijk! Voor meer informatie, zie het [factsheet Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen \(amv's\)](#) van Pharos.

- **Nareizigers (in het kader van gezinshereniging):** nareizigers zijn vaak maar kort in de asielopvang (vier dagen) en vestigen zich daarna in een gemeente.

De gezinnen zijn nauwelijks voorbereid op een leven in Nederland en de kinderen zijn niet of nauwelijks door de jeugdgezondheidszorg (JGZ) onderzocht. De JGZ wordt echter niet direct geïnformeerd dat er zich nareizigers in de gemeente gevestigd hebben. Bij gezinshereniging speelt ook dat de gezinsdynamiek vaak veranderd is door de lange tijd dat gezinsleden gescheiden van elkaar geleefd hebben. Dit kan na de hereniging leiden tot moeilijkheden binnen het gezin omdat bijvoorbeeld amv's gewend zijn geraakt aan hun zelfstandigheid en hun verworven vrijheden niet graag kwijtraken. Zie ook [Veelgestelde vragen over nareizende gezinsleden van vluchtelingen](#) (OTAV/Platform Opnieuw Thuis, maart 2017).

2. Wat kunt u als gemeente doen

Bij vluchtelingenkinderen is een integrale aanpak wenselijk. Signalering en preventie zijn bij deze kinderen van belang om grotere gezondheidsproblemen voor te zijn. Het is daarbij belangrijk om verbindingen te leggen tussen verschillende gemeentelijke afdelingen, en samenwerking tussen externe partijen te faciliteren. De gemeente kan hierbij gebruikmaken van de infrastructuur, ketensamenwerking en voorzieningen die er al zijn. Vaak is er al een netwerk van professionals rondom ouders en kinderen, bestaande uit scholen, de JGZ⁴, leerplichtambtenaren, wijkteams en de gespecialiseerde jeugdhulp. Bij kinderen van statushouders zijn ook specifieke partners betrokken, zoals VluchtelingenWerk, Nidos en de taalklassen. Zie ook de [Handreiking Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders](#). De essentie is om aan te sluiten bij bestaand beleid, maar dit waar nodig wel passend te maken voor kinderen van statushouders.

2.1 Wat betekent dit voor uw rol als opdrachtgever?

Omdat veel partijen betrokken zijn, is de regierol van de gemeente rond deze groep nieuwe inwoners cruciaal. De gemeente kan regie voeren ten aanzien van het bij elkaar brengen van ketenpartners, een stimulerende rol spelen in het versterken van het outreachend werken en waar nodig extra inzet financieren.

U kunt als opdrachtgever bij verschillende uitvoerders sturen op de wijze waarop vluchtelingenkinderen worden bereikt en ondersteund en specifieke voorwaarden stellen aan subsidiëring. Hierbij kunt u denken aan maatregelen die een organisatie kan nemen om de toegang en de communicatie goed te laten verlopen.

Beschikt de organisatie bijvoorbeeld over beleid of een stappenplan voor hulp aan anderstaligen, reserveert de organisatie budget voor tolken? Is er sprake van voldoende deskundigheidsbevordering in cultuursensitief werken of andere aspecten voor de begeleiding/ behandeling van vluchtelingenkinderen? Zie hiervoor ook de [Checklist zorg- en inloopbeleid t.b.v. statushouders](#) van het kennisdelingsprogramma.

Na het verblijf in een van de COA-opvanglocaties is er vaak informatie beschikbaar over de (medische en psychische gezondheids)situatie van de statushouders. Dikwijls heeft er begeleiding van de kinderen plaatsgevonden vanuit de JGZ. Een overdracht van deze gegevens vanuit de (huisarts en JGZ op de) COA-locatie naar de (huisarts en JGZ in de) gemeente is nodig, zodat meteen duidelijk is of en zo ja, welke (psychische) gezondheidsproblemen de jonge statushouder heeft en welke zorg hiervoor reeds is ingezet. Stimuleer als gemeente dat deze overdracht daadwerkelijk plaatsvindt.

Indien uw gemeente een GIDS⁵-gemeente is die actief inzet op het verminderen van gezondheidsachterstanden, onderzoek dan of vluchtelingenkinderen kunnen aansluiten bij activiteiten die in het kader daarvan reeds plaatsvinden. Wellicht is er wel wat extra inspanning voor nodig om hen te bereiken; bespreek dit met de uitvoerders. Voor meer informatie, zie www.gezondin.nu.

In het algemeen geldt: kijk bij de reguliere activiteiten op het gebied van gezondheid en welzijn in uw gemeente in hoeverre het aanbod ook de jeugdige

⁴ JGZ-instellingen voeren de jeugdgezondheidszorg uit zoals beschreven in het Basispakket JGZ 0–18 jaar, conform afspraken met gemeenten. JGZ-instellingen en ook de andere werkvelden van GGD'en kunnen in overleg met gemeenten maatwerk bieden voor jeugdige vluchtelingen met een verblijfsvergunning (zie het voorbeeld van GGD West Brabant [hier](#)).

⁵ Gids (Gezond in de stad) is een decentralisatie-uitkering ten behoeve van de lokale integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Gemeenten worden daarbij ondersteund vanuit het stimuleringsprogramma [Gezond in...](#) dat wordt uitgevoerd door Pharos en Platform 31.

statushouders bereikt. Ga met organisaties in gesprek of hun aanbod voldoende aansluit op de behoeften van jeugdige statushouders en maak afspraken hierover, zie de eerdergenoemde checklist.

Stimuleer dat er een stevig netwerk rond jeugd en gezin functioneert in uw gemeente en dat deze groep regelmatig bijeenkomt om ook de ondersteuning van vluchtelingenkinderen af te stemmen, knelpunten te signaleren en oplossingen te bespreken. Zorg voor een duurzaam samenwerkingsverband; ook in de toekomst blijven we immers te maken krijgen met (nieuwe) groepen statushouders.

GOED VOORBEELD: STEP Nijmegen

Bij [STEP Nijmegen](#) doet een informeel team bij het eerste contact een brede intake. Dit team heeft korte lijntjes naar de wijkverpleegkundige en de POH-GGZ. Vrijwillige taalcoaches en netwerkbuddys hebben veel direct contact met (jongere) statushouders en geven signalen aan het zorgteam door.

GOED VOORBEELD: ZAT AMV Roermond

Om de overgang van 18-min naar 18-plus goed te laten verlopen, worden vluchtelingenjongeren in Roermond besproken in het Zorg Advies Team voor Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (ZAT AMV). Het Algemeen Maatschappelijk Werk en VluchtelingenWerk nemen de begeleiding op zich op het moment dat de jongere 18 jaar wordt. Bij het ZAT 18-min is Nidos voorzitter en bij het ZAT 18-plus is de teamleider Sociale Zaken voorzitter. Deelnemers zijn Nidos, Rubicon Jeugdzorg, VluchtelingenWerk, Algemeen Maatschappelijk Werk, GGD jeugdarts, politie, leerplichtambtenaren, klantmanager inkomen Sociale Zaken, woningbouwvereniging en de zorgcoördinator ISK-school. Daarnaast vindt per jongere achtereenvolgens een 'rondetafeloverleg' (RTO) plaats.

Tips:

- Bespreek met de lokale partners welke extra werkzaamheden nodig zijn en maak zo nodig financiële afspraken hierover, bijvoorbeeld ten aanzien van vergoeding van tolkvoorzieningen.⁶
- Bespreek met lokale partners of zij voldoende investeren in competenties op het gebied van cultuursensitief werken.⁷ Faciliteer hen hierbij zo nodig, bijvoorbeeld door het financieren van trainingen, intervisie en casuïstiekbespreking.
- Overweeg om deskundigheidsbevordering te organiseren voor professionals uit meerdere organisaties tegelijk: dit bevordert de samenwerking en doorverwijzing. Maak organisaties ook attent op de gratis e-learning [Werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond](#).

GOED VOORBEELD: Utrechtse Heuvelrug

Vluchtelingenwerkgroep Utrechtse Heuvelrug, Jeugdgezondheidszorg GGD regio Utrecht en de Sociale Dorpsteams Utrechtse Heuvelrug werken samen om (psychische) problematiek bij vluchtelingenjongeren/-gezinnen eerder te onderkennen en zo in een vroegtijdig stadium adequate hulp te kunnen bieden. Wanneer de vluchtelingenwerkgroep een datum heeft gepland met statushouders om het huurcontract van een toegewezen woning te ondertekenen, meldt zij dit aan het Sociaal Dorpsteam en – indien er ook sprake is van minderjarige kinderen – aan de GGD. Een consultant van het Sociaal Dorpsteam legt binnen vier tot zes weken contact met de nieuwe inwoners voor een huisbezoek. De jeugdverpleegkundige van de JGZ sluit hierbij aan en gaat samen met de consultant van het Sociaal Dorpsteam op huisbezoek. Zie www.samenopdeheuvelrug.nl.

3. Positief schoolklimaat, VVE en kinderopvang

Positieve schoolervaringen zijn van groot belang voor een gezonde ontwikkeling van vluchtelingenkinderen. Het helpt hen de draad weer op te pakken, ondanks alles wat ze achter de rug hebben. Het is uiteraard eveneens van belang dat de schoolloopbaan goed wordt afgerond en dat een startkwalificatie behaald wordt.

Als vluchtelingenkinderen net in Nederland zijn, gaan zij in de regel naar een eerste-opvangschool/taalklas (basisonderwijs) of naar de Internationale Schakelklas (ISK) (voortgezet onderwijs). De basisschoolkinderen stromen vaak binnen een jaar door, de vo-leerlingen blijven vaak twee jaar in de ISK. Na één à twee jaar stappen zij over naar het reguliere onderwijs. Bij die overstap ontstaan regelmatig problemen en relatief vaak komen de jongeren terecht op het speciaal onderwijs.

Het is van belang (maar niet altijd vanzelfsprekend) dat scholen voldoende zijn toegerust om sociale veiligheid, (extra) ondersteuning en zorg te bieden of te verwijzen naar passende voorzieningen. Alle vluchtelingenkinderen gaan naar school en een deel van hen gaat ook naar de VVE en de kinderopvang. Deze instellingen spelen daarom een cruciale rol in de vroegsignalering van eventuele problemen in de ontwikkeling. Het is belangrijk dat leerkrachten en pedagogisch medewerkers signalen (bijvoorbeeld van psychische problematiek) kunnen herkennen en duiden, maar ook dat zij weten op wie zij een beroep kunnen doen als interveniëren noodzakelijk is. Extra aandacht is nodig voor met name Somalische en Eritrese kinderen/jongeren die binnenkomen met een grote achterstand in het onderwijs, en voor amv's. Zij hebben een verhoogd

riscio op schoolverzuim, wat een voorbode is voor uiteindelijke schooluitval.

Tips:

- Stimuleer dat de leerplichtambtenaar snel in actie komt bij verhoogd schoolverzuim bij vluchtelingenkinderen en -jongeren.
- Bespreek in het netwerkoverleg met de diverse partners hoe vroegtijdig schoolverlaten te voorkomen is.
- Bespreek met de scholen of vluchtelingenkinderen voldoende (kunnen) profiteren van hun gezondheidsbeleid of '[Gezonde School](#)'-aanpak.
- Faciliteer zo nodig deskundigheidsbevordering, zoals de [e-learning van Augeo](#) over het werken met vluchtelingenkinderen op scholen.
- Verwijs voor deskundigheidsbevordering op scholen ook naar de handreiking [Vluchtelingenkinderen in de klas](#) of de methodieken [Wereldreizigers](#) en [Welkom op school](#) van Pharos.

Vluchtelingenpeuters kunnen in aanmerking komen voor een VVE-indicatie. Met zo'n indicatie kunnen ze minimaal vier dagdelen per week een voorschool bezoeken (bijvoorbeeld een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf). Er wordt echter nog onvoldoende gebruikgemaakt van deze mogelijkheid. Denk bij het vormgeven van uw VVE-beleid ook aan vluchtelingenpeuters en bekijk of zij op basis van de gestelde criteria voldoende in aanmerking komen voor VVE. Een contra-indicatie in veel gemeenten is bijvoorbeeld dat ouders hoogopgeleid zijn; Syrische kinderen vallen daardoor soms buiten de boot, terwijl zij deze voorziening wel nodig hebben.

Tips:

- Voor het bepalen van de VVE-criteria kunt u gebruikmaken van de [VVE-tool](#).
- Maak afspraken met de JGZ over actieve toeleiding naar kinderopvang of VVE.

3.1 Ouderbetrokkenheid

Het belang van de betrokkenheid van ouders bij de opvoeding en het onderwijs van hun kind, zowel thuis als op school, is juist bij vluchtelingenkinderen groot. Ouderbetrokkenheid vergroot niet alleen het welzijn van het kind, het verhoogt ook de schoolprestaties en voorkomt schooluitval. Ouderbetrokkenheid valt of staat met goede contacten tussen de (voor)school en de ouders. De (voor)school is een logische plek om met ouders in contact te komen. Actieve uitnodiging van ouders van een vluchtelingengezin is daarbij aan te bevelen. Mogelijke opties zijn dat ouders meedoen aan activiteiten van de kinderopvang en de school, dat zij daar informatie krijgen over de ontwikkeling van hun kind, of dat zij eventueel worden doorverwezen naar opvoedondersteuning.

Tips:

- Faciliteer op (voor)scholen een plek waar ouders elkaar kunnen ontmoeten en ongedwongen met elkaar in gesprek kunnen gaan over opvoeden, opgroeien in Nederland, schoolse zaken, etc. Als gemeente kunt u dit faciliteren door bijvoorbeeld begeleiding bij de ontmoeting te financieren.
- Door te stimuleren dat taalcursussen voor nieuwkomers op kinderopvanglocaties of scholen worden aangeboden, kunt u als gemeente de drempel tot de kinderopvang/het onderwijs voor vluchtelingenouders verlagen.

GOED VOORBEELD: Zomerscholen in Gelderland

Er komen steeds meer zomerscholen voor vluchtelingenkinderen in Gelderland. De kinderen volgen in de zomerperiode zes weken lang taallessen. Naast taallessen worden er ook creatieve en sportieve activiteiten aangeboden. Dit om te voorkomen dat de zomer voor vluchtelingenkinderen een lange en saaie periode is waarin weinig Nederlands wordt gesproken. De Gemeente Oude IJsselstreek heeft inmiddels het programma uitgebreid voor de ouders van de jonge vluchtelingen. Een van de drie dagdelen volgen zij dezelfde thema's als hun kinderen, bijvoorbeeld over gezondheid of onderwijs.

4. Signalering, preventie en laagdrempelige voorzieningen

Het is belangrijk dat vluchtelingenkinderen die zich in de gemeente vestigen zo spoedig mogelijk in beeld zijn. Er is een aantal lokale partijen die deze kinderen sowieso zien. Naast de (voor)school zijn dat de JGZ en/of de CJG's, organisaties voor maatschappelijke begeleiding en de huisarts. Deze partijen vervullen een cruciale rol in de vroegsignalering. Het is belangrijk dat deze partijen signalen kunnen herkennen en duiden, maar ook dat zij weten op wie zij een beroep kunnen doen als meer ondersteuning noodzakelijk is.

Een goede samenwerking tussen (de zorgstructuur van) de school, de JGZ, de huisarts en het wijkteam helpt bij adequate doorverwijzing naar laagdrempelige voorzieningen of, indien nodig, jeugdhulp.

Kindermishandeling

Kinderen van statushouders lopen zoals eerder genoemd meer dan andere kinderen in Nederland het risico op kindermishandeling. Daarom is het essentieel om problemen snel te signaleren. Dat kan door alert te zijn op eventuele spanningen in het gezin en het proactief aanbieden van opvoedondersteuning. De JGZ, het CJG, VluchtelingenWerk en het wijkteam kunnen hierbij een rol vervullen. Op deze manier kunnen kinderbeschermingsmaatregelen en duurdere zorg voorkomen worden. Bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling kan Veilig Thuis worden ingeschakeld. [De kosten](#) die Veilig Thuis maakt voor onderzoek, rapportage en eventueel inschakelen van hulpverlening worden gefinancierd door de gemeenten, ook bij asielzoekerskinderen.

4.1 Belangrijk preventief aanbod: Opvoedondersteuning

Het opvoeden en opgroeien tussen twee culturen

stelt ouders vaak voor grote uitdagingen, dit geldt voor bijna alle vluchtelingenouders. Deze ouders willen graag zo snel mogelijk weer gewoon ouders zijn, maar moeten opnieuw hun weg vinden in een voor hen vreemde omgeving. Bij gezinshereniging speelt daarnaast nog dat de gezinsdynamiek vaak veranderd is door de lange tijd dat gezinsleden gescheiden van elkaar geleefd hebben. Dit kan na de hereniging leiden tot extra moeilijkheden in de opvoeding. Voor amv's kan het lastig zijn dat de ouders ineens weer aanwezig zijn, terwijl zij lange tijd voor zichzelf hebben moeten zorgen en zelf al bekend zijn geraakt met de Nederlandse samenleving. De vrijheden in Nederland zijn vaak groter dan ze in hun geboorteland gewend waren, en daarmee ook de verleidingen om te experimenteren met het gebruik van middelen en seksualiteit.

Er zijn verschillende aanbieders van opvoedondersteuning (ook wel ouderondersteuning genoemd) die gezinnen op weg kunnen helpen bij deze opvoedvraagstukken, zoals de JGZ en het CJG. Ook via het welzijnswerk wordt laagdrempelige opvoedondersteuning geboden, bijvoorbeeld in de vorm van opvoedcurricula, themabijeenkomsten of oudercafés. Daarnaast wordt informele opvoedondersteuning geboden door vrijwilligers via bijvoorbeeld Home-Start, Spel aan Huis, Moeders Informeren Moeders en Steunouder.

Opvoedondersteuning richt zich niet alleen op jonge kinderen maar ook op pubers. Pubers functioneren steeds onafhankelijker van hun ouders en kunnen moeite hebben hun grenzen te bewaken. Leeftijdsgenoten worden belangrijker, maar ouders blijven een cruciale rol spelen. Veel ouders ervaren deze fase als lastig en worden geconfronteerd met een veelheid

aan opvoedvragen. Opvoedcursussen of gespreks- groepen waarin ouders ervaringen kunnen uitwisselen, zijn helpend en voorkomen dat vragen uitgroeien tot problemen.

Vanuit de regierol van de gemeente is het belangrijk te weten of voorzieningen die zich richten op (laagdrempelige) opvoedondersteuning ook de gezinnen van statushouders goed bereiken en of het aanbod aansluit bij deze groep. Door snelle signalering en een goed georganiseerde samenwerking kan voorkomen worden dat 'opgeschaald' moet worden naar de zwaardere jeugdhulp of kindbeschermingsmaatregelen.

GOED VOORBEELD: Laagdrempelige opvoedondersteuning op maat in Amersfoort

Sociale wijkteams in Amersfoort en de GGD regio Utrecht signaleren dat er grote behoefte is aan laagdrempelige opvoedondersteuning voor nieuwkomers met (jonge) kinderen en dat het nodig is hen goed wegwijs te maken in de gemeente. Veelal hebben deze gezinnen weinig sociale contacten en spreken ze de Nederlandse taal niet of onvoldoende, waardoor het voor hen moeilijk is hun weg in de samenleving te vinden. SOVEE voert in opdracht van de gemeente Amersfoort Samen Opvoeden uit, een kleinschalig project om de pedagogische vaardigheden van ouders te versterken, zodat zij de ontwikkeling van hun kind optimaal kunnen ondersteunen. Tevens worden ouders bekend gemaakt met voorzieningen in de buurt, zoals het Mama Café, peuterspeelzalen, taalles, de informatiewinkel en informele netwerken. Zo nodig gaat iemand de eerste keer mee naar de voorziening. De interventie is laagdrempelig en kortdurend. Samen Opvoeden werkt met Nederlands-, Engels- en Arabisch-sprekende medewerkers.

4.2 Belangrijk preventief aanbod: Voorlichting en gezondheidsbevordering

Uit oogpunt van preventie is het belangrijk om aandacht te besteden aan de zogenoemde 'gevoelige onderwerpen', waarvan enkele onderwerpen voor vluchtelingen helemaal nieuw kunnen zijn. Bedoeld worden thema's als gendergelijkheid, kindermishandeling, seksuele en reproductieve gezondheid (bijvoorbeeld informatie over anticonceptie), seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking. Vooral Eritrese amv's hebben deze voorlichting hard nodig. Het is dan ook belangrijk om voorlichting over deze onderwerpen te stimuleren, bijvoorbeeld door de GGD, VluchtelingenWerk of de welzijnsinstelling in uw gemeente. Ook is het belangrijk om een gezonde leefstijl te stimuleren. Bij vluchtelingenkinderen komt overgewicht en gebrek aan bewegen immers vaker voor. Voorlichting en preventieve interventies kunnen een belangrijke gezondheidswinst opleveren. Groepsvoorlichting bevordert tevens de sociale contacten. Hetzelfde geldt voor sport en bewegen.

GOED VOORBEELD: Bereiken van de doelgroep via sociale media

Op de Facebook-pagina Opgroeien in Nederland van Pharos en GGD regio Utrecht kunnen Arabisch-sprekende ouders betrouwbare informatie vinden over opgroeien en opvoeden van kinderen in Nederland. De informatie wordt gegeven in het Arabisch en het Nederlands en is gericht op ouders die recent in Nederland zijn komen wonen. Ouders kunnen tevens vragen stellen; ze krijgen dan antwoord in het Arabisch of het Nederlands. Zie ook de Facebook-pagina Syriërs Gezond en de website gezondinnederland.info, van GGD regio Utrecht en Pharos, beide gericht op Arabisch-sprekende nieuwkomers. Daarnaast is er de Facebook-pagina Eritreeërs Gezond, waar Tigrinya-sprekende jongeren en volwassenen betrouwbare informatie kunnen vinden over de gezondheid en de gezondheidszorg in Nederland.

Tips:

- Stimuleer dat bij het geven van groepsvoorlichting vluchtelingen-sleutelpersonen worden ingezet om het bereik en de effectiviteit van de voorlichting te vergroten. U kunt hierbij gebruikmaken van [sleutelpersonen](#) die binnen het Kennisdelingsprogramma getraind zijn.
- Wellicht is er in uw gemeente al een aanpak van gezondheidsachterstanden (bijvoorbeeld met GIDS-middelen) en/of een aanpak van overgewicht (bijvoorbeeld met de JOGG-aanpak – [Jongeren op Gezond Gewicht](#)). Bekijk of de aanpak ook benut kan worden door vluchtelingenkinderen. Het is van belang dat dit aanbod goed bekend is bij statushouders (bijvoorbeeld via VluchtelingenWerk of de JGZ) en dat zij in staat zijn er gebruik van te maken. Hierbij is het onder andere belangrijk dat de informatie beschikbaar is in eenvoudige taal of in de eigen taal.
- Faciliteer als gemeente activiteiten waar ook vluchtelingenkinderen/-jongeren gebruik van kunnen maken, dit kan bijvoorbeeld via de [Sportimpuls](#). Betrek hierbij ook de ambtenaar met sportzaken in de portefeuille.
- Stimuleer zwemlessen voor vluchtelingenkinderen en faciliteer voorlichting over zwemveiligheid. Mochten de zwemlessen niet door statushouders betaald kunnen worden, dan kunnen bijvoorbeeld de Jeugdsportfondsen uitkomst bieden.

4.3 Betrokken partijen

De vrijwilligers maatschappelijke begeleiding (van VluchtelingenWerk of een andere partij) komen in de regel bij de gezinnen thuis en hebben vaak een vertrouwensband met hen. Zij kunnen daardoor een belangrijke signalerende functie vervullen en – indien nodig – professionele hulp erbij halen.

Tips:

- Wees duidelijk in uw opdracht aan de partij die de maatschappelijke begeleiding uitvoert; wat wilt u dat zij bereiken ten aanzien van deze kinderen en gezinnen?

- Stimuleer dat de gezinnen die net in uw gemeente zijn komen wonen echt aan de hand worden meegenomen en wegwijs worden gemaakt in de gemeente.
- Neem in deze opdracht mee dat de partij die de maatschappelijke begeleiding uitvoert zich niet alleen richt op volwassenen, maar juist ook op de kinderen. Stimuleer dat zij contact hebben met de JGZ, de huisarts, de school en vice versa.

De JGZ (meestal uitgevoerd vanuit de GGD) is een organisatie die werkt voor alle kinderen in Nederland. Dit gegeven wekt bij nieuwkomende ouders vaak vertrouwen. In veel gemeenten legt de JGZ een huisbezoek af om kennis te maken met het gezin, en uitleg te geven over het gratis preventieve aanbod van de JGZ. Vaccinaties, een gezond gewicht, opvoedvraagstukken, kindermishandeling en psychische gezondheid zijn belangrijke aandachtspunten.

Tips:

- Stimuleer een uitgebreide intake door de JGZ, bij voorkeur in de vorm van een huisbezoek. Dit creëert vertrouwen en maakt het mogelijk eventuele problemen tijdig te signaleren.
- Ga met de JGZ na of ze voldoende tijd hebben om alle vluchtelingenkinderen (ook de nareizigers!) snel en goed in beeld te hebben⁸ en of er vanuit de JGZ voldoende bekendheid is met de doorverwijzingsmogelijkheden.
- Stimuleer dat de JGZ gebruikmaakt van de [handreiking Intake jeugdgezondheidszorg \(JGZ\) voor statushouderskinderen](#). Deze bestaat uit achtergrondinformatie en aandachtspunten voor de JGZ-professional om vluchtelingenkinderen in de gemeente goed en snel in beeld te krijgen.
- Stel kwetsbare statushouders, zoals Eritrese jongeren, op de hoogte dat zij met hun vragen en klachten rond gezondheid terecht kunnen bij de GGD-inloopsprekuren.
- Een manier om extra aandacht te geven aan de gezondheid van kwetsbare (Eritrese) jongeren, is om de [GGD-interventies voor jeugdgezondheidszorg](#) aan te bieden voor de groep van 18-23 jaar.

⁸ De JGZ start al tijdens de asielpcedure (onder verantwoordelijkheid van het COA). Idealiter is er dus sprake van een doorgaande lijn als een gezin zich in een gemeente vestigt. In de praktijk verloopt de overdracht echter niet altijd optimaal. Nareizigers worden over het algemeen niet gezien door de JGZ tijdens de asielpcedure. Bovendien geven niet alle ouders gehoor aan de uitnodigingsbrief van de JGZ.

⁹ POH jeugd staat voor 'Praktijk Ondersteuner Huisartsenzorg Jeugd'. Deze praktijkondersteuner assisteert de huisarts bij jongeren die hulp nodig hebben. De functie kan verschillende vormen hebben. Zie dit voorbeeld uit Friesland om te zien wat de inzet van een POH Jeugd kan opleveren.

POH jeugd⁹: Op steeds meer plekken in het land komen er speciale praktijkondersteuners huisartsen voor jeugdigen. De POH jeugd kan ouders, kinderen en jongeren een lichte vorm van ondersteuning bieden. De zorg valt in dat geval onder de huisartsenzorg en hiermee onder de basiszorgverzekering van de ouder of het kind.

Tips:

- Stimuleer dat de POH jeugd ook kan aansluiten bij het eerdergenoemde netwerkoeverleg.

Wijkteams en CJG's: In de eerste periode zullen statushouders niet direct uit eigen beweging bij een wijkteam of CJG aankloppen, mede door onbekendheid met het (gezondheids)zorgsysteem. Een outreachende aanpak is dan het devies. Het is van belang dat partijen als de huisarts en de JGZ goed contact hebben met het wijkteam/het CJG en hen tijdig inschakelen als zich problemen voordoen. Een 'warme' overdracht helpt daarbij.

Welzijnswerk: Deze organisatie heeft vaak goede toegang tot de vluchtelingengezinnen. Zij richt zich specifiek op kwetsbare groepen en vervult vaak een rol bij de inzet van vrijwilligers.

Tips:

- Bij het maken van subsidieafspraken met de wijkteams en overige uitvoerende organisaties kunt u afspraken maken over hoe statushouders worden bereikt en begeleid.
- Bekijk welke rol het welzijnswerk vervult of kan vervullen bij deze kinderen en of deze rol versterkt moet worden uit het oogpunt van preventie.

Informele aanbod: In iedere gemeente organiseren kerken, moskeeën of vluchtelingenorganisaties activiteiten of worden burgerinitiatieven gestart. Te denken valt aan weekend- of zomerscholen, huiswerkbegeleiding, informele opvoedondersteuning, themabijeenkomsten, maatjesprojecten of de inzet van steungezinnen. Genoemde partijen genieten vaak een groot vertrouwen bij statushouders en weten soms kinderen, jongeren en ouders te bereiken die niet door 'officiële instanties' worden bereikt.

Tips:

- Stimuleer een ketensamenwerking tussen de formele (zorg)instellingen en deze informele organisaties, daar waar het gaat om het in beeld krijgen en bereiken van de vluchtelingenkinderen.

GOED VOORBEELD: Maatjesproject New@Home

Het preventieve maatjesproject New@Home bevordert de maatschappelijke participatie en sociale integratie van jonge vluchtelingen en andere jonge nieuwkomers (tussen de 12 en 20 jaar) door het bieden van een maatje. Gedurende een schooljaar wordt de jonge nieuwkomer gekoppeld aan een maatje, die fungeert als rolmodel, de jongere sociale steun biedt en helpt bij het uitbreiden van zijn/haar sociale netwerk. De maatjes worden gescreend, opgeleid en aangestuurd door een projectcoördinator.

5. Toegankelijk zorgaanbod

Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om integrale zorg voor kinderen en gezinnen te organiseren, op maat en dichtbij het gezin. Het is van belang dat ook vluchtelingenkinderen bijtijds worden toegelid naar zorg wanneer zij deze nodig hebben. Binnen het reguliere aanbod moet het mogelijk zijn om maatwerk te leveren voor de moeilijk bereikbare groepen. Een 'outreaching' benadering verhoogt de effectiviteit, evenals een cultuursensitieve benadering. Het is van belang om dit goed vorm te geven, ook met het oog op het voorkomen van duurdere zorg.

5.1 Geboortezorg

Problemen rond de geboorte kunnen gevolgen hebben op latere leeftijd, zoals meer kans op groeistoornissen, sociaal-emotionele ontwikkelingsproblemen, suikerziekte, hart- en vaatziekten en overgewicht. Bij vluchtelingen komen abortus, tienerzwangerschappen en moedersterfte vaker voor en bestaan specifieke risico's zoals seksueel geweld en vrouwelijke genitale verminking (vgv). Terwijl zwangere vluchtelingen, in verband met deze risicofactoren, extra aandacht nodig hebben van de geboortezorg¹⁰, maken zij juist minder gebruik van de voorzieningen. Het is daarom van grote waarde om deze vrouwen goed in beeld te hebben en tijdig in de zorg te krijgen.

Tips:

- U kunt vertegenwoordigers van de beroepsgroepen die betrokken zijn bij de geboortezorg uitnodigen bij het ketenoverleg en het 'vroeg in beeld hebben' daar bespreken.
- Bied toegankelijke en betrouwbare informatie over

anticonceptie en geboortezorg aan. Het Centrum Seksuele Gezondheid van de GGD kan hierbij ondersteunen.

GOED VOORBEELD: VoorZorg

VoorZorg is een programma dat zich richt op jonge zwangere vrouwen (tot 25 jaar). De belangrijkste doelstellingen zijn verbetering van het zwangerschaps- en geboorteproces voor moeder en kind, en verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind. Daarnaast is het programma gericht op verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk. Gemiddeld zijn er twee huisbezoeken per maand. In de eerste maand van het programma en tijdens de eerste zes weken na de geboorte gaan de speciaal getrainde VoorZorg-verpleegkundigen wekelijks op huisbezoek. VoorZorg is effectief gebleken in het voorkomen van kindermishandeling en huiselijk geweld, stimuleren van borstvoeding en terugdringen van roken. De kinderen van deze moeders hadden minder gedragsproblemen en een gezondere leefomgeving. VoorZorg lijkt ook voor moeders met een vluchtelingenachtergrond goed te werken.

¹⁰ De geboortezorg, bestaande uit onder andere verloskundige zorg, de kraamzorg en de JGZ, is georganiseerd in verloskundige samenwerkingsverbanden

5.2 Psychosociale zorg

In de specialistische jeugdhulp is met de transitie de beweging ingezet naar een meer flexibele inzet van zorg, kortdurende interventies variërend in zwaarte, en snel in te zetten ambulante begeleiding. Het is van belang dat ook vluchtelingenkinderen en -jongeren hier gebruik van maken. Uit onderzoek¹¹ blijkt echter dat migranten- en vluchtelingenkinderen minder vaak in de jeugd-ggz (JGGZ) en gespecialiseerde jeugdhulp geholpen worden dan verwacht wordt op basis van de omvang van deze groep. Migrantjongeren komen daarentegen wel vaker in de forensische ggz terecht, dus nadat justitie eraan te pas is gekomen en is vastgesteld dat het delinquente gedrag samenhangt met psychische problemen.¹² Het is nog niet duidelijk of de transitie iets heeft veranderd aan deze situatie, maar zeker is dat het risico dat vluchtelingenjongeren pas in de zorg terechtkomen als de problemen ernstig zijn blijft bestaan.

Het is dus ook hier goed om in te zetten op signalering en preventie om te voorkomen dat zwaardere vormen van hulp nodig zijn. Een outreachende aanpak vanuit de wijkteams is hierbij cruciaal. Een goede samenwerkingsstructuur tussen wijkteam, school, JGGZ, huisarts, vrijwilligers, sleutelfiguren en zelforganisaties is een belangrijke voorwaarde, waarbij helder moet zijn waar men terecht kan met signalen van problemen en wie vervolgens actie onderneemt. Voor ouders kan therapie voor hun kind via school bijvoorbeeld laagdrempeliger en meer acceptabel zijn dan via een ggz-instelling. De Gezondheidsraad geeft aan dat cognitieve gedragstherapie op school symptomen van PTSS en depressie kan verminderen.¹³

Met betrekking tot Eritrese jongeren geldt dat het goed is om Eritrese sleutelpersonen te betrekken bij de begeleiding en behandeling. Deze intermediairs kunnen een brug slaan tussen instanties, zorgverleners en de Eritrese vluchtelingen. Binnen de Eritrese gemeenschap is er veel bereidheid om nieuwkomers te helpen hun weg te vinden in Nederland.¹⁴ Eveneens is het goed om te kijken naar wat de rol van de kerk kan zijn bij de verwerking van wat Eritrese jongeren hebben

meegemaakt. Religie kan een positief effect hebben op de geestelijke gezondheid en de kerk speelt een cruciale rol in het leven van Eritrese vluchtelingen. Om de veerkracht van deze groep te versterken is dus een creatieve, integrale, en vooral cultuursensitieve aanpak van belang, waarbij de Eritrese gemeenschap in Nederland actief betrokken wordt.

Tips:

- Geef specifieke aandacht aan amv's en jongvolwassenen, aangezien het niet waarschijnlijk is dat zij zelf aan de bel trekken bij problemen, en ze dan mogelijk tussen wal en schip belanden.
- Bijna alle organisaties meten de klanttevredenheid; stimuleer dat zorgaanbieders de tevredenheid van statushouders meenemen en gebruiken als input om de zorg beter te laten aansluiten.
- Maak gebruik van het [Ondersteuningsteam Specialistische Jeugdhulp](#). Het ondersteuningsteam zet in op het maken van langdurige afspraken, die leiden tot een bestendige transformatie van het zorglandschap en daarmee tot betere hulp voor kinderen. Als gemeente, jeugdregio of instelling kunt u dit team inschakelen.
- [Nieuwlander](#) geeft onder andere trainingen aan Eritrese jongeren over (psychische) gezondheid en weerbaarheid in het Tigrinya.

GOED VOORBEELD: Mind-Spring Junior

Mind-Spring is een preventieve groepsinterventie gericht op psycho-educatie en opvoedingsondersteuning voor en door vluchtelingen. Onder leiding van een trainer met een vluchtelingenachtergrond en een trainer vanuit de lokale ggz vergroten deelnemers hun kennis over stress, depressie, trauma, rouw, schuldgevoelens en ontheemding. Ouders worden ondersteund bij het opvoeden binnen twee culturen. En bij kinderen worden adequate copingstrategieën bevorderd en ze leren omgaan met spanningen in het hier en nu.

¹¹ Gezondheidsraad (2012). *Advies Psychische gezondheid en zorggebruik van migrantenjeugd*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienummer 2012/14; Boon, A.E., Haan, A.M. de & Boer, S.B. de (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en adolescent*, 31(1), 16-28.

¹² Boon, A.E., Haan, A.M. de & Boer, S.B. de (2010). Verschillen in etnische achtergrond van forensische en reguliere jeugd-ggz-cliënten. *Kind en adolescent*, 31(1), 16-28.

¹³ Gool, W.A. van (2016). *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienummer: 2016/01.

¹⁴ Pharos (2016). *'Van ver gekomen...'* Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen. Utrecht: Pharos.

Bijlage: Meer informatie

Kennisdelingsprogramma en Ondersteuningsprogramma:

[Website Pharos](#)

[Website VNG](#)

[Website GGD GHOR Nederland](#)

Kennissyntheses Pharos:

[Gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning \(2016\)](#)

[Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig? \(2016\)](#)

Factsheets:

VNG: [Amv's](#)

Pharos: [Amv's](#)

Pharos: [Eritrese vluchtelingen](#)

Pharos: [Syrische vluchtelingen](#)

Pharos: [Gezondheid en gezondheidsrisico's statushouders: wat is bekend?](#)

Overig:

NJI: [Dossier vluchtelingenkinderen](#)

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie: [Dossier vluchtelingenkinderen](#)

Sardes: [Webpagina Vluchtelingenpeuters en hun ouders](#)

KIS: [Handreiking voor ondersteuning van Eritrese nieuwkomers bij hun integratie \(2017\)](#)

Arq/Nidos: [Onderzoeksrapport Alleenstaande minderjarigen uit Eritrea in Nederland \(2017\)](#)

Pharos: [Rapport Syrische nieuwkomers in de gemeente. Ervaringen van gezinnen met opvang, zorg en opvoeding \(2016\)](#)

Pharos: ['Van ver gekomen...' Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen \(2016\)](#)

Deze handreiking is een uitgave van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland en vormt een onderdeel van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders.

Auteurs: Anna de Haan en Karin van der Veen van Pharos, Trudi Peters van GGD GHOR Nederland
Met bijdragen van: regio coördinatoren Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders,
beleidsambtenaren van de gemeente Tilburg en de gemeente Amersfoort

Hoofredactie: Edith Smulders

Januari 2018