

# Handreiking

## Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingen-achtergrond

*Tips voor wijkteams, huisarts en praktijkondersteuner-ggz*



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1. Belangrijke vaardigheden</b>	<b>6</b>
1.1. Vertrouwen op je eigen professionele kennis en vaardigheden	6
1.2. Cultuursensitief werken	6
1.3. Vertrouwen winnen kost tijd	7
1.4. Elkaar begrijpen ondanks taalbarrière	8
1.5. Werken met tolken	9
1.6. Uitleg geven over de Nederlandse zorg	9
<b>2. Wijkgericht werken</b>	<b>11</b>
2.1. Outreachend werken: actief en uitnodigend	11
2.2. Samenwerken in de wijk	12
<b>3. Regelmatig voorkomende psychische problematiek</b>	<b>14</b>
3.1. De achtergrond van psychische klachten	14
3.2. Psychische klachten van volwassenen	14
3.3. Psychische klachten bij kinderen	17
<b>4. Aanpak</b>	<b>19</b>
4.1. Zo regulier en lokaal mogelijk	19
4.2. Wat is er aan de hand: diagnostiek?	19
4.3. Culturele kleuring	21
4.4. Begeleiding en behandeling van volwassen vluchtelingen	22
4.5. Begeleiding en de behandeling van kinderen en jeugdigen	23
4.6. Specialistische ggz	24

# Inleiding

Deze handreiking geeft informatie, adviezen en tips voor hulpverleners in wijkteams en de huisartsenzorg om de psychische gezondheid en veerkracht van vluchtelingen (kinderen, jongeren en volwassenen) in de wijk te versterken. Je krijgt als wijkteammedewerker, maatschappelijk werker, huisarts of praktijkondersteuner(poh)-ggz handvatten hoe om te gaan met psychische problematiek.

Het belang van samenwerking zie je terug in de beschreven casuïstiek over mensen met een vluchtelingenachtergrond. Deze laatste formulering benadrukt dat vluchtelingen meer zijn dan alleen vluchteling. Zij hebben elk hun eigen individuele bagage en achtergrond. In deze handreiking gebruiken we vanwege de leesbaarheid de term 'vluchtelingen', en niet de term 'statushouders' die je ook regelmatig ziet als het over deze groep gaat.

Deze handreiking is tot stand gekomen in het kader van het VNG [Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders](#) en het [Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders](#). Beide programma's bieden ondersteuning aan gemeenten, (zorg-)professionals en vrijwilligers die in hun werk te maken hebben met de gezondheid van en zorg voor vluchtelingen in gemeenten.

## Psychische gezondheid vluchtelingen: wat is bekend?

Een goede psychische gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor integratie en participatie. Veel vluchtelingen beschikken over (mentale) veerkracht en het is van belang om deze te behouden en waar mogelijk te versterken. Vluchtelingen hebben onder invloed van onder andere oorlogs- en geweldservaringen en stressvolle ervaringen tijdens de vlucht en in Nederland meer psychische klachten dan de gemiddelde

populatie in Nederland. Dit kan in de vorm van lichte klachten (stress, slaapproblemen) of ernstige klachten (depressie en posttraumatische stress stoornis, ptss). Ongeveer 13-25% van de vluchtelingen krijgt te maken met ptss en/of depressie<sup>1</sup>. Dit is 3-4 maal meer dan bij de Nederlandse bevolking.

De mate waarin de psychische gezondheid onder druk staat is mede afhankelijk van het hebben van (perspectief op) werk, opleiding/school of andere vormen van participatie in de samenleving, het ervaren van sociale steun en het hebben van een sociaal netwerk (met familie en/of vrienden nabij). Deze zaken werken preventief voor het voorkomen of verergeren van psychische klachten. Omgekeerd is het zo dat psychische gezondheid van invloed is op de mate waarin vluchtelingen de taal kunnen leren, kunnen inburgeren en participeren in de samenleving. Verder zijn tijdige signalering en het krijgen van goede zorg belangrijk.

## Kinderen

Voor kinderen geldt dat cohesie en steun binnen het gezin belangrijk zijn. 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. Naar de kinderopvang of naar school gaan, meedoen aan buurtactiviteiten, naschoolse activiteiten en sportclubs helpen bij de gezondheid en het welzijn. Het psychisch welbevinden van de ouders

---

<sup>1</sup> Zie [Kennissynthese Pharos](#) en [factsheet Pharos](#).

beïnvloedt het welzijn van de kinderen en vice versa. Opvoedingstaken kunnen onder druk komen te staan als ouders psychische klachten hebben. Het is belangrijk deze kinderen zo snel mogelijk na aankomst in de gemeente in beeld te hebben bij de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en in te zetten op preventie<sup>2</sup>: dit voorkomt problemen die zwaardere zorg vereisen en meer kosten met zich meebrengen.

### **Alleenstaande minderjarige vreemdelingen**

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) vormen een kwetsbare groep omdat zij op jonge leeftijd gescheiden zijn van hun ouders. Zij kunnen tijdens hun vlucht schokkende gebeurtenissen hebben meegemaakt en zijn vaak onzeker 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 door hun voogd van Nidos 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 jong volwassenen is noodzakelijk<sup>3</sup>.

### **Gezinsherenigers**

Een groep die ook extra aandacht behoeft zijn de gezinsherenigers (ook wel nareizigers genoemd), volwassenen en kinderen die in het kader van gezinshereniging naar Nederland komen<sup>4</sup>. Zij verblijven vaak kort in de asielopvang en vestigen zich daarna bij hun familielid in een gemeente. Zij zijn nauwelijks voorbereid op een leven in Nederland. Hun gezondheid is niet of minder onderzocht in een asielzoekerscentrum. Bij gezinshereniging speelt vaak dat de gezinsdynamiek is veranderd door de lange tijd dat gezinsleden gescheiden van elkaar hebben geleefd. 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.

Het wordt steeds duidelijker dat als gezinshereniging niet lukt, omdat de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND) de aanvraag hiertoe afwijst, dit een negatieve invloed heeft op de psychische gezondheid van de vluchtelingen in Nederland<sup>5</sup>.

### **Hulp vragen is lastig**

Vluchtelingen spreken doorgaans niet gemakkelijk over psychische problemen en vragen hiervoor niet snel hulp. Zij zijn vaak onbekend met zowel de problemen als met de psychologische zorg. Ook speelt er schaamte en angst voor stigma. Daarnaast hebben vluchtelingen vaak vanuit hun eigen land een beeld van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) dat niet past bij hoe de ggz in Nederland georganiseerd is. Zij denken bij de ggz vooral aan psychiatrische instellingen voor mensen met ernstige stoornissen. Ambulante en preventieve zorg is onbekend. Dit geldt ook voor de ondersteuning die het wijkteam, een poh-ggz of een poh-jeugd kan bieden. Extra inspanningen zijn dan ook nodig om vluchtelingen bekend te maken met de ggz en ervoor te zorgen dat degenen die hulp nodig hebben bijtijds zorg of ondersteuning krijgen.

### **Vluchtelingen maken gebruik van reguliere voorzieningen in de wijk**

In iedere gemeente en in veel wijken wonen vluchtelingen. Uitgangspunt is dat zij gebruik maken van de reguliere (gezondheidszorg)voorzieningen in de wijk. Daarnaast krijgen zij in een afgebakende periode extra begeleiding om wegwijs te raken in de samenleving. Meestal zijn het vrijwilligers (van Vluchtelingenwerk of

<sup>2</sup> Zie 'Een duurzaam preventiebeleid' van het NCJ.

<sup>3</sup> Zie ook de factsheet [Alleenstaande minderjarige vreemdelingen](#) (Pharos) en het [magazine](#) over succesvolle begeleiding aan AMV.

<sup>4</sup> Zie ook de [veelgestelde vragen over nareizigers](#) (VNG)

<sup>5</sup> [Verkenning Gezinshereniging](#).

een andere organisatie) die deze maatschappelijke begeleiding geven.

Onderdeel van de begeleiding in de eerste periode in de gemeente is dat vluchtelingen leren hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt, welke mogelijkheden er zijn om in de buurt/wijk hulp te vinden en wie in de Nederlandse gezondheidszorg daarbij belangrijk zijn, zoals de huisarts, de apotheek, de JGZ en de tandarts. Veelal ontvangen zij in het asielzoekers-

centrum hierover informatie. Maar vaak hebben vluchtelingen als zij in de gemeente komen wonen nog veel praktische vragen.

Vooraf het wijkteam en de huisarts in combinatie met de poh zullen met vragen over psychische gezondheid in aanraking komen, omdat zij als zorgprofessionals in de wijk hiervoor de eerst aangewezen professionals zijn. Begeleiders zullen vluchtelingen naar hen verwijzen als zij psychische klachten signaleren.

# 1. Belangrijke vaardigheden

## 1.1. Vertrouw op je eigen professionele kennis en vaardigheden

Realiseer je dat je met je 'gewone' professionele vaardigheden veel kunt betekenen voor vluchtelingen. Het komt regelmatig voor dat professionals dit vergeten, omdat zij menen dat zij specifieke kennis en vaardigheden nodig hebben om hulp te verlenen aan vluchtelingen vanwege de andere culturele achtergrond, lastige communicatie en een voorgeschiedenis van oorlog en geweld. Maar met inlevingsvermogen, oprechte interesse en nieuwsgierigheid in iemands achtergrond en aandacht voor optimale communicatie, kun je vaak een goede relatie opbouwen met vluchtelingen en veel voor hen betekenen.

### TIPS

1. Bedenk bij de hulp aan vluchtelingen wat je zou doen als het om een autochtone Nederlander gaat en sla de gebruikelijke werkwijze niet meteen over.
2. Vergeet vooral niet om in te zetten op het versterken van veerkracht door adviezen te geven over activering (bezig zijn, vrijwilligerswerk) en bewegen (wandelen, sport, muziek).

## 1.2. Cultuursensitief werken

Cultuur geeft betekenis aan de werkelijkheid waarin een mens leeft, geeft inzicht in de dingen waar het in het leven om gaat en het geeft aan welke normen richting dienen te geven aan het leven. De laatste decennia staan culturele leefwerelden steeds meer met elkaar in contact door verstedelijking, migratie en internet. Daardoor is cultuur geen vaststaande blauwdruk meer van een groep.

In de Westerse cultuur staat individualiteit hoog in het vaandel. In andere culturen is dat vaak minder het

geval: het groepsbelang gaat dan voor het individuele belang. De rol van de familie is groot.

De culturele achtergrond is van invloed op de beleving van gezondheid en ziekte als ook op de wijze van hulp vragen. Hoe om te gaan met bepaalde klachten, hoe er uiting aan te geven en bij wie het goed is om hulp te vragen, is vaak voor een deel cultureel bepaald. Zo wordt in Nederland ingetogenheid bij de presentatie gewaardeerd, terwijl het in sommige andere landen het juist normaal is klachten met veel gebaren en dramatiek te presenteren.

Cultuursensitief werken vraagt allereerst om een mix van bewustzijn, kennis en sensitiviteit ten aanzien van overeenkomsten en verschillen tussen mensen. Respect en nieuwsgierigheid voor een vluchteling zijn daarbij cruciaal. Ook betekent het dat je bewustzijn nodig hebt van je eigen achtergrond en hoe deze jouw waarnemingen en handelen beïnvloedt. Hiermee voorkom je dat je gaat denken in termen van 'wij-zij'. Soms moet je je eigen ideeën en overtuigingen wat kunnen loslaten om open te staan voor de opvattingen van een vluchteling. Die heeft immers zijn eigen achtergrond met een familiegeschiedenis, opleiding, werk, sociale contacten als ook een nieuwe realiteit van leven en opgroeien in Nederland.

Om cultuursensitief te werken is het van belang dat je leert omgaan met onzekerheden die het werken met deze groep met zich mee kunnen brengen en dat je bereid bent om de 'andere' achtergrond te bespreken en mee te wegen in je handelen. Hierdoor voorkom je dat je handelt op basis van vaste eigen uitgangspunten<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Zie voor meer informatie over diversiteit in wijkgericht werken: [Blijvende aandacht voor diversiteit in jouw wijk. Tools om jouw wijkteam diversiteitsproof te maken](#), Kennisinstituut Integratie en Samenleving (2017) en [Wijkteams voor alle doelgroepen effectief. Een diversiteitskader met praktische tips](#), Kennisinstituut Integratie en Samenleving (2018).

Een hulpmiddel om culturele aspecten in het contact met een vluchteling in kaart te brengen is het Cultureel Interview. Door dit te gebruiken in het gesprek of tijdens de kennismaking krijg je meer zicht op de unieke persoon, inclusief zijn of haar achtergronden. De onderwerpen van het Culturele Interview helpen om cultuursensitief te zijn, want de vragen richten zich op de culturele achtergronden die een rol spelen en aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Ook helpt het om de thema's op een respectvolle wijze ter sprake te brengen.

De belangrijkste gespreksthema's van het *Culturele Interview*<sup>7</sup> om te bespreken met een vluchteling zijn:

1. Wat is je culturele identiteit: taal, etniciteit en cultuur, betrokkenheid bij eigen cultuur en land?
2. Culturele verklaringen voor klachten: naam ziekte, klachten, taboe, schaamte, hulpzoekgedrag, begrepen voelen?
3. Culturele factoren in de psychosociale omgeving: familie, sociale steun, sociale stressoren, geloof?
4. Culturele elementen in relatie hulpverlener en cliënt: gender, voorkeur, verwachtingen?
5. Observaties: contact, indruk, zaken die opvallen
6. Aandachtpunten voor de hulpverlening

*Bron: Dijk, Rob van, Beijers, Huub & Groen, Simon (2012). Het Culturele Interview. In gesprek met de hulpvrager over cultuur en context. Utrecht: Pharos.*

## TIPS

1. Onderzoek of zaken die jou bevreedden hun oorsprong in de culturele achtergrond vinden. Ga hier niet automatisch van uit, maar ga het gesprek hierover aan.
2. Probeer niet te snel te oordelen, ook als de standpunten van de cliënt of de familie (bijvoorbeeld over de man-vrouw rolverdeling) in jouw ogen onbegrijpelijk zijn. Bespreek dit.
3. Overweeg het gebruik van een genogram, waardoor je inzicht krijgt in de rol die de familie of de afwezigheid van familie speelt in het leven van een vluchteling.
4. Vraag, met instemming van de cliënt, aan familieleden naar opvattingen over zaken die spelen en hoe daar tegenaan wordt gekeken in hun cultuur. Je kunt ook sleutelpersonen<sup>8</sup> uit de eigen gemeenschap hierbij betrekken om belangrijke, maar lastige, onderwerpen in breder verband groepsgewijs te bespreken.
5. Heb aandacht voor de invloed van religie, zowel in positieve zin (steun) als in negatieve zin (angst voor loyaliteitsconflicten).
6. Ga na of een vluchteling gebruik maakt van traditionele of alternatieve geneeswijzen. Hiermee kun je meer te weten komen over de eigen verklaringen die iemand heeft voor zijn of haar eigen klachten. Het laat ook zien of de cliënt (of zijn familie) vertrouwen in de Nederlandse zorg of in de eigen geneeswijzen heeft.
7. Bespreek de verwachtingen: wat verwacht de cliënt en wat kan de zorgverlener waarmaken.
8. Maak gebruik van verschillende communicatiestijlen (direct/indirect, verbaal/non-verbaal), pas je taalgebruik aan (eenvoudig, beeldend) en gebruik plaatjes en pictogrammen.

### 1.3. Vertrouwen winnen kost tijd

Vertrouwen is een belangrijke waarde. In veel culturen is het gewoon om tijdens een contact niet meteen ter zake te komen, maar eerst in de relatie te investeren. De neiging om meteen to the point te komen is niet altijd effectief. Vertrouwen winnen kost tijd en vraagt geduld. Vluchtelingen vinden dit soms moeilijk, omdat zij door hun ervaringen vaak beschadigd zijn in hun vermogen andere mensen te vertrouwen. Sommige

<sup>7</sup> Meer informatie over het Cultureel Interview: 'Het CI voor de eerste lijn: wat is uw verhaal?', 'Het CI voor de POH-GGZ', 'Wijkteams werken met jeugd: het Cultureel Interview'.

<sup>8</sup> Voor meer informatie over sleutelpersonen zie bijvoorbeeld: 'actieve rol statushouders – sleutelpersonen'

vluchtelingen kijken eerst of de hulpverlener wel te vertrouwen is en of die hem of haar wel begrijpt.

Je houding en wat je zegt en doet bepalen of het lukt een goede vertrouwensrelatie op te bouwen. Het streven naar gelijkwaardigheid en wederzijds begrip tussen cliënt en zorgverlener is in Nederland gebruikelijk. Cliëntgerichtheid, vraaggerichtheid en gezamenlijke besluitvorming zijn termen die gangbaar zijn in de Nederlandse gezondheidszorg. Elders in de wereld is dat niet altijd het geval. Wees er op bedacht dat cliënten gewend zijn aan een meer paternalistische houding van de zorgverlener.

Beschouw het als een uitdaging om bruggen te slaan. Het gaat erom dat je niet bang bent om vragen te stellen over de achtergrond en beweegredenen van de cliënt. Probeer discriminatie, stigma en schaamte bespreekbaar te maken. Het loont om te investeren in het opbouwen van een goede relatie: je krijgt meer antwoorden op vragen, je begrijpt sneller de context, je uitleg wordt sneller geaccepteerd en je adviezen worden beter opgevolgd.

#### TIPS

1. Heb geduld bij het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Dit kost tijd en neem dan ook die tijd. Plan als huisarts een dubbelconsult.
2. Investeer in een kennismakingsgesprek. Vraag daarin naar familie en gezin, huis, werk, opleiding in land van herkomst, hobby's, religie, sociaal leven en hoe het in Nederland gaat.
3. Overweeg een huisbezoek te doen bij een vluchteling(gezin) als zij net in de gemeente zijn komen wonen. Hiermee toon je belangstelling voor hen, je ziet hun leefwereld en je kunt informatie geven. Dit helpt om vertrouwen op te bouwen. Zowel de huisarts, de poh als het wijkteam kunnen dit doen.
4. Bespreek met ouders wat zij prettig en minder prettig vinden aan het idee dat hun kind(eren) in Nederland opgroeien. Maken zij zich ergens zorgen over in dit kader?
5. Aarzel niet om iets concreets te doen (een telefoontje, een brief, een recept), want alleen praten wordt niet altijd als hulp gezien. Hiermee win je vertrouwen. Dit geldt zeker ook bij psychische problemen. Dit helpt later dan weer om meer psychologische interventies toe te passen.

6. Als actief worden belangrijk is, neem iemand dan mee naar een plek voor een activiteit. Hiermee laat je zien dat je de mensen die dit uitvoeren kent en vertrouwt en dat je samenwerkt.

#### 1.4. Elkaar begrijpen ondanks taalbarrière

Het is goed om je gespreksvaardigheden te laten aansluiten bij het taalniveau en de gezondheidsvaardigheden van de cliënt. Het is niet altijd makkelijk je taalgebruik af te stemmen op het taalniveau van de cliënt en de familieleden. Vermijd jargon, moeilijke woorden, uitdrukkingen en afkortingen. De vaardigheid om eenvoudig Nederlands te spreken, is van groot belang. Realiseer je daarbij dat het vermogen van iemand om informatie te begrijpen en abstract te denken over gezondheid samenhangt met hoeveel onderwijs iemand heeft gevolgd. Ook kan het zijn dat iemand beperkt kan lezen en schrijven. Deels kan dat komen door weinig onderwijs in het land van herkomst maar ook omdat hij of zij de Nederlandse taal en het schrift (nog) niet machtig is. Hou daar rekening mee. Waak er verder voor om taalvaardigheid niet te verwarren met cognitieve vaardigheid. Matig Nederlands spreken kan ook voorkomen bij iemand die hoog opgeleid is.

#### TIPS

1. Spreek langzaam en duidelijk. Hard praten hoeft niet.
2. Stel enkele en korte vragen en vermijd dubbele vragen.
3. Voorkom negatieve vragen, die leiden makkelijk tot misverstanden.
4. Door goed te luisteren hoor je aanwijzingen voor het antwoord vaak in de klacht.
5. Geef tijd en ruimte om te antwoorden, het mag dan even stil zijn.
6. Ondersteun en moedig aan om zich uit te spreken of gevoel te benoemen.
7. Verifieer of je goed begrepen bent en of je zelf de dingen goed hebt begrepen (teach-back methode).
8. Vermijd jargon (het woord wordt herkend, de betekenis niet altijd).
9. Passende humor kan helpen. Cynische humor wordt niet altijd begrepen.
10. Handhaaf de regels van etiquette (beleefd, respectvol, gemanierd).
11. Praat zoveel mogelijk in tegenwoordige tijd.
12. Ondersteun je woorden met gebaren, plaatjes en beelden.



### 1.5. Werken met tolken

Soms is het nodig een (professionele) tolk in te schakelen. Hulpverleners vinden dit vaak lastig en tijdrovend en missen de ervaring om met een tolk te werken. Als je het vaker doet wordt het gewoner en is de winst die het oplevert evident.

Sinds de afschaffing van financiering van de tolken in de zorg worden er minder tolken ingezet. De kosten zijn voor zowel hulpverleners/instellingen als voor cliënten niet op te brengen. De zorgverzekeraar vergoedt deze kosten niet. Sommige grotere zorginstellingen reserveren hier geld voor. Maar vaak is er terughoudendheid ten aanzien van het inschakelen van professionele tolken. Veel hulpverleners communiceren met handen en voeten, of maken gebruik van informele tolken door een cliënt te vragen een familielid of kennis mee te nemen die als tolk fungeert. Helaas werkt een informele tolk vaak minder goed, een deel wordt niet of niet goed vertaald. Tolken is een vak op zich.

Huisartsen en poh's kunnen het eerste half jaar dat een vluchteling in de praktijk is wel gebruik maken van een door de overheid gefinancierde tolk<sup>9</sup>.

Voor gemeentelijk gefinancierde instellingen zoals de JGZ, wijkteams en maatschappelijk werk geldt dat tolkkosten onderdeel zijn van de te leveren zorg en vergoed (zouden moeten) worden.

### TIPS

1. Over het gebruik van tolken in de zorg hebben beroepsorganisaties in de zorg een kwaliteitsnorm vastgesteld<sup>10</sup>. Die helpt je bij het maken van de keuze tussen een informele en professionele tolk.
2. Zoek uit hoe een noodzakelijk in te zetten tolk vergoed wordt binnen de eigen organisaties. En onderzoek of de gemeente hieraan kan bijdragen.
3. Als het niet anders kan dat een naastbetrokkene tolkt, houd dan de regie en bedenk dat gevoelige/intieme gespreksonderwerpen zich niet lenen voor vertaling door een naaste.
4. Voorkom dat kinderen tolken. Dit is vaak te belastend voor het kind, zeker als het gevoelige onderwerpen betreft.
5. Houd regie. Zorg dat een vraag van jou eerst vertaald wordt en let erop dat de tolk niet alleen namens zichzelf spreekt. Steek je hand op als er te lang in de vreemde taal wordt gesproken.

### 1.6. Uitleg geven over de Nederlandse zorg

Zeker in de eerste periode als vluchtelingen in de gemeente komen wonen, is uitleg en informatie nodig over hoe de Nederlandse gezondheidszorg en dienstverlening is georganiseerd. Veel vluchtelingen vinden dit vaak ingewikkeld en moeilijk te begrijpen. Vrijwillige begeleiders hebben hier ook vaak aandacht voor, net als docenten tijdens de inburgeringslessen. Vluchtelingen zijn vaak niet bekend met wat een wijkteam of een poh-ggz of poh-jeugd voor hen kan betekenen. Ook weten ze vaak niet dat je met psychische klachten naar de huisarts kunt.

---

9 zie <http://anderstaligenloket.nl/huisartsen/>

10 KNMG, KNOV, LHV e.a. (2014). *Kwaliteitsnorm Tolkgebruik in de zorg aan anderstaligen*.

## TIPS

1. Geef uitleg over de Nederlandse gezondheidszorg en dienstverlening als nodig. Herhaling leidt tot meer begrip. Doe dit op een begrijpelijke manier, aangepast aan het taalniveau van de cliënt.
2. Bespreek de manier van werken van de Nederlandse hulpverleners (cliëntgerichtheid, directheid, zelf hulp vragen, belang van assertiviteit). Geef aan hoe jij zelf te werk gaat.
3. Leg ouders uit hoe de JGZ werkt: jeugdverpleegkundigen en -artsen volgen de groei en ontwikkeling van 0-18 jarigen en voeren het vaccinatieprogramma uit. Ouders ontvangen hiervoor een uitnodiging. Geef aan dat ouders ook bij de JGZ terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien.
4. Leg vluchtelingen(ouders) uit dat het kan gebeuren dat psychische klachten bij henzelf, hun partner of hun kinderen pas na enige tijd duidelijk worden. Geef aan dat ze er op bedacht moeten zijn dat hun partner of kind zich op een gegeven moment 'anders' kan gaan gedragen. Leg tevens uit dat het juist dan belangrijk is dit te bespreken, met elkaar en met hulpverleners.
5. Geef uitleg over de rechten van een cliënt in Nederland en nodig de cliënt uit waar nodig vragen te stellen en tegengas of kritiek te geven.
6. Wijs op de informatie over zorg en gezondheid van de Facebookpagina's [Syriërs Gezond](#), [Eritreeërs Gezond](#) en [Opgroeien in Nederland](#), en de website [Gezond in Nederland](#) waarin over veel onderwerpen uitleg te vinden is zowel in de eigen taal als in het Nederlands. Bij betere beheersing van het Nederlands, wijs dan ook op [Thuisarts.nl](#).

## 2. Wijkgericht werken

### 2.1. Outreachend werken: actief en uitnodigend

Omdat veel vluchtelingen onbekend zijn met psychologische hulpverlening zul je vaker dan bij andere groepen zelf actief moeten zijn in het benaderen van vluchtelingen en het spreken over psychische klachten, het zogenaamde 'outreachend werken'. Hiermee laat je zien dat hierover in Nederland wel gesproken wordt en dat er meer is dan ernstige psychiatrische ziektebeelden, oftewel 'gek zijn', waar sommige vluchtelingen aan denken bij psychische problematiek. Door er 'gewoon' over te spreken help je om psychische klachten te normaliseren, haal je het stempel 'zwak' dat sommige vluchtelingen verbinden aan psychische klachten weg en help je om schaamte voor stigma te overwinnen.

Outreachend werken kan dan ook een manier zijn om het zwijgen over psychische klachten bij vluchtelingen te doorbreken. Dit geldt ook voor de traumatische ervaringen die een aantal van hen heeft doorgemaakt. Zij zullen makkelijker met een hulpvraag over lichamelijke klachten dan psychische klachten bij de huisarts komen. Ook kunnen zij aan 'zelfzorg' doen met pijnstillers of gebruik van alcohol of hasj om te ontspannen. Dat hierachter psychische klachten schuilgaan, melden ze dan niet spontaan.

Een actieve en uitnodigende benadering van vluchtelingen in de wijk geeft vertrouwen en kan helpen dat een vluchteling meer van zijn psychische klachten laat zien.

### TIPS VOOR WIJKTEAMS<sup>11</sup>

1. Overweeg als wijkteam een huisbezoek af te leggen bij iedere vluchteling die nieuw komt wonen in de wijk. Om kennis te maken en uit te leggen wat je als wijkteam kunt betekenen. Als er kinderen zijn, kun je dit samen met de JGZ of indien aanwezig, een poh-jeugd doen.
2. Geef voorlichting of zorg dat je regelmatig aanwezig bent op plaatsen waar vluchtelingen vaak komen, bijvoorbeeld op de (voor-)school, de taalschool, een buurthuis of bij Vluchtelingenwerk.
3. Onderhoud contact met formele en informele netwerken in de wijk om snel te kunnen schakelen over vluchtelingen waarover zorgen zijn.
4. Zoek contact met sleutelpersonen uit de lokale vluchtelingengemeenschap en bespreek met hen signalen, vragen en behoeften. Ondersteun sleutelpersonen bij initiatieven voor hun eigen gemeenschap. Investeer in hen door scholing en begeleiding.
5. Zorg dat er binnen het wijkteam voldoende basale kennis aanwezig is over sociale stressoren waar vluchtelingen mee te maken hebben, zoals de procedure voor gezinshereniging, financiële zaken en de inburgeringsplicht.

### TIPS VOOR DE HUISARTSPRAKTIJK

1. Nodig een nieuw vluchteling(gezin) uit in de praktijk voor een kennismakingsgesprek. Dit kan de huisarts of de poh (ggz of jeugd) doen. Dit is extra zinvol omdat vluchtelingen vaak onbekend zijn met de functie van huisarts en praktijkondersteuner.
2. Geef tijdens een eerste gesprek uitleg over hoe de zorg in de praktijk is georganiseerd en over praktische zaken in de praktijk (functies van dokters-assistente en praktijkondersteuner, hoe een afspraak te maken, wat te doen bij medische nood).

11 Zie ook: [Wat werkt bij outreachend werken. Kansen en dilemma's voor sociale wijkteams](#), Movisie (2017).

3. Tijdens een kennismakingsbezoek kun je de vluchteling vragen naar diens achtergrond en gezondheid. Door vragen te stellen toon je belangstelling en dat helpt bij het winnen van vertrouwen. Ook kun je uitleg geven dat een huisarts er ook is voor psychische klachten.
4. Organiseer bij aanwijzingen voor psychische problematiek eventueel een drie-gesprek met wijkteam, huisarts/poh-ggz en vluchteling. Moedig de vluchteling aan om dan een vertrouwenspersoon mee te nemen, om te voorkomen dat hij of zij alleen staat tegenover twee of drie professionals. Een dergelijk gesprek maakt helder wie wat weet en wie wat doet.

Wanneer een vluchteling (ook) hulpverlening van een andere hulpverlener nodig heeft, kan een warme overdracht helpen om de verwijzing succesvol te laten zijn. Als zorgverleners laten zien dat zij elkaar kennen en vertrouwen hebben in elkaar, helpt dit om de vertrouwensrelatie voor een deel over te dragen. Het helpt ook als de verwijzende zorgverlener de eerste keer meegaat met de cliënt naar een nieuwe zorgverlener. Als dit niet lukt, ga dan naar enige tijd na hoe de hulpverlening verloopt bij de nieuwe zorgverlener en blijf dit volgen.

## 2.2. Samenwerken in de wijk

Gemeenten huisvesten al lang vluchtelingen. Vaak begeleiden vrijwilligers de vluchtelingen de eerste periode. Ook (voor-)scholen, kinderopvang, taaldocenten en klantmanagers van gemeenten hebben veel contact met vluchtelingen. Daarnaast kan er sprake zijn van informele opvoedondersteuning door bijvoorbeeld Moeders Informeren Moeders, Steunouder, Spel aan Huis of HomeStart, Allen kunnen zij vertrouwensfiguren zijn die als eerste iets horen over psychische problemen. Zij krijgen steeds meer oog voor psychische klachten bij vluchtelingen. Sommigen gebruiken een hulpmiddel als de Protect vragen: tien vragen om gericht psychische klachten na te vragen (zie 4.2). Zij zullen bij signalen van psychische problemen een vluchteling verwijzen naar een professional in de wijk, zoals de huisarts, maar ook het sociale wijkteam, maatschappelijk werk of voor kinde-

ren de JGZ. Het is belangrijk dat deze zorgprofessionals open staan voor contact en signalen van de niet-zorgprofessionals, zoals klantmanagers van de gemeente, taaldocenten en vrijwilligers, en daar serieus op in gaan. Op basis van deze signalen kan een huisarts, jeugdarts, poh-ggz of iemand van een wijkteam verder onderzoeken wat er aan de hand is en waar nodig behandelen of verwijzen.

De samenwerking kan versterkt worden door netwerkvorming rondom vluchtelingen waarbij betrokkenen regelmatig bijeenkomen om de ondersteuning en zorg af te stemmen, knelpunten te signaleren en oplossingen te bespreken. Ten aanzien van kinderen en ouders gebeurt dit vaak al met scholen, JGZ, leerplichtambtenaren, wijkteams en gespecialiseerde jeugdhulp. De inzet op preventieve (groeps)activiteiten waarbij de focus ligt op het versterken van veerkracht en op activeren en bewegen is hierbij van belang. Bestaande kennis over samenwerken in de wijk kan hierbij helpen<sup>12</sup>.

### TIPS

1. Sta open voor signalen van niet-zorgprofessionals, vrijwilligers en sleutelpersonen. Zij fungeren als 'voelsprietten' ten aanzien van de psychische gezondheid en welzijn van de vluchtelingen.
2. Zorg voor een sociale kaart van lokale en regionale hulpverleningsinstellingen die inzetbaar zijn voor de hulp- en dienstverlening aan vluchtelingen<sup>13</sup>. Besteed hierbij ook expliciet aandacht aan de sociale kaart gericht op de hulpverlening aan kinderen.
3. Informeer bij de gemeente en hulpverleners of er een zorgoverleg of zorgnetwerk bestaat waar signalen over de gezondheid van de groep vluchtelingen en hun kinderen en complexe zorgsituaties besproken kunnen worden. Sluit bij bestaande overlegsituaties aan die gaan over kwetsbare groepen. Ook kan stagnerende zorg hier aangekaart en opgelost worden.
4. Onderzoek of het inzetten van een preventief (groeps)aanbod zinvol is<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Integraal werken in de wijk (2016) [Samenwerken in de wijk](#).

<sup>13</sup> Hierbij een algemeen kader voor een sociale kaart: [Stroomschema signalering psychische gezondheid statushouders](#)

<sup>14</sup> Zie het [Overzicht Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders. Wat kunt u inzetten in de gemeente?](#)

5. Informeer bij de gemeente of hulpverleners of er sleutelpersonen (uit de eigen vluchtelinggemeenschap) aanwezig zijn in de gemeente of regio, die een verbindende rol tussen vluchtelingen en zorg-professionals kunnen vervullen. Soms hebben deze sleutelpersonen hiervoor een opleiding gevolgd<sup>15</sup>.
6. Bespreek met elkaar en met belangrijke organisaties, zoals GGD, ggz en vluchtelingenwerk de aanpak bij vluchtelingen die ondanks duidelijke psychische klachten zorg blijven weigeren. Een nog meer outreachende benadering kan nodig zijn.

## Casus: een echtpaar met relatieproblemen

Een echtpaar uit Irak (man van 48 jaar en vrouw van 44 jaar) woont sinds een half jaar in de gemeente. Hun dochter woont met man en kind in een buurgemeente. Het echtpaar volgt trouw de taallessen, maar het valt op dat ze elkaar geheel negeren. De maatschappelijk begeleider van het echtpaar heeft ook meegemaakt dat zij thuis samen ruzie kregen en tegen elkaar schreeuwden. Als ze een keer met de vrouw alleen is, beklagt die zich over haar man die de baas speelt en die een “dictator” in huis is. Bij navraag blijkt hij haar ook te dreigen met slaan. Maar, zo zegt de vrouw, hij heeft dat nog niet gedaan. De begeleider stelt de vrouw voor dat zij samen, en als dat niet lukt, zij alleen, gaan praten met een maatschappelijk werkster van het wijkteam. Ze zegt dat deze hulpverlener kan helpen om weer te kunnen praten met haar man.

De man wil echter niet praten. Hij gaat regelmatig naar de huisarts vanwege zijn hoge bloeddruk. Maar de vrouw wil wel praten. Ook wil zij haar dochter meenemen, want die kan goed uitleggen hoe moeilijk haar vader is. Bij de maatschappelijk werkster kunnen moeder en dochter praten over hoe moeilijk hun leven was, dat hij opvliegend was en makkelijk ruzie maakte. Zij zeggen dat dit komt omdat hij als enig kind erg verwend was. Zij vertellen ook dat hij ontvoerd is geweest in Irak door milities omdat hij voor de Amerikanen heeft gewerkt en dus als een overloper werd beschouwd. De maatschappelijk werkster spreekt nog een paar keer met de vrouw alleen af, die toch meer Nederlands kan spreken dan aanvankelijk leek. Een scheiding wijst de vrouw resoluut af, dan zouden er nog meer problemen komen, ook met de families in Irak.

De maatschappelijk werkster volgt eigenlijk dezelfde stappen als met andere vrouwen met relatieproblemen. Ze probeert de vrouw sterker te maken in de communicatie met haar man en haar te stimuleren assertiever tegen hem te zijn. De vrouw voelt zich gesteund door de gesprekken en leert beter omgaan met haar man. De relatieproblemen raken wat meer op de achtergrond. De vrouw blijft regelmatig terugkomen bij de maatschappelijk werkster.

---

15 Zie bijvoorbeeld: ‘actieve rol statushouders – sleutelpersonen’

## 3. Regelmatig voorkomende psychische problematiek

### 3.1. De achtergrond van psychische klachten

Vluchtelingen hebben meer dan gemiddeld last van psychische klachten. Vaak zijn deze klachten terug te voeren op een mix van kwetsbaarheid, stressfactoren en schokkende ervaringen. Om de klachten goed in beeld te krijgen voldoet je reguliere werkwijze bij een intake. Hierbij helpt het je om rekening te houden met de eerder besproken onderwerpen.

Bij het verkrijgen van inzicht in de achtergronden van klachten helpt het om met de vluchteling te spreken over zijn voorgeschiedenis, het vluchtverhaal, de stress die hij ervaart, zijn stemming en herinneringen, en over zijn lichamelijke klachten. Aandacht voor deze onderwerpen helpt meestal om de oorsprong van de psychische klachten te kunnen duiden. Soms wordt dan al duidelijk dat de bron van de klachten ligt in het hier en nu, bijvoorbeeld de opgebouwde schulden of de stagnerende aanvraag voor gezinshereniging. Maar ook kan dan al duidelijk zijn dat er mogelijk traumatische ervaringen zijn geweest die iemand nu nog kwellen. Doorvragen naar eventuele traumatische ervaringen vraagt om een goede afweging. Voor sommige vluchtelingen werkt het goed als hun verhaal bekend is, zij voelen zich minder alleen en meer gesteund. Voor anderen geldt juist dat praten hierover alleen zin heeft als bekend is wat je als hulpverlener daarna te bieden hebt aan ondersteuning of verwijzing.

Bij kinderen, jongeren en volwassen vluchtelingen is het belangrijk om niet alleen de risicofactoren, maar juist ook de beschermende factoren in kaart te brengen. Deze beschermende factoren bieden aanknopingspunten om iemand sterker te maken, als tegenwicht tegen de ondermijning door psychische klachten. Het helpt ook om je niet alleen te richten op de huidige sociale problemen of op het traumatische verleden, maar op wat iemand juist nog wel kan. Het creëren van veiligheid en stabiliteit heeft prioriteit

en vormt de basis. Het verstevigen van sociale netwerken, het voorkomen van geweld, het inzetten op activering, participatie en het leren van de Nederlandse taal zijn hierin belangrijke elementen.

### 3.2. Psychische klachten van volwassenen

#### Stress

Stress is eigenlijk een ander woord voor spanning. Ieder mens heeft altijd wat spanning nodig om goed te kunnen functioneren en tot actie te komen. Pas wanneer er teveel spanning aanwezig is, leidt dit tot klachten. Vaak wordt alleen deze toestand 'stress' genoemd.

Vluchtelingen hebben regelmatig langdurige stress ervaren door hun ervaringen voor en tijdens de vlucht. Ook in Nederland ervaren zij stress. Als de stress te lang aanhoudt, kun je psychische problemen krijgen (overspannenheid, uitputting, somberheid). De machteloosheid om het eigen lot niet te kunnen veranderen geeft vluchtelingen ook frustratie en stress. De volgende situaties kunnen onder andere bij vluchtelingen leiden tot chronische en schadelijke stress:

- Vluchten betekent alles achter laten, verlieservaringen, mogelijke traumatische ervaringen en zorg om hen die achtergebleven zijn.
- De negatieve impact van de doorlopen asielprocedure op de psychische gezondheid. Een lange procedure verhoogt de kans op psychische problemen.
- Zorgen over familie en vrienden in land van herkomst en zorgen over de kansen op gezinshereniging. De procedure om familie naar Nederland te laten overkomen is lang, ingewikkeld en niet altijd succesvol.
- Moeilijk kunnen aanpassen aan de nieuwe situatie (andere gewoonten, statusverlies, werkloosheid, bureaucratie, taalproblemen, discriminatie).

- Spanningen in de relatie. Het leven in een nieuw land met veranderende verhoudingen zet ook relaties in gezinnen onder druk.
- Het opvoeden van kinderen in een andere cultuur zonder steun van familie.
- Moeite om de weg naar de zorg te vinden en hulp te vragen (door bijvoorbeeld eenzaamheid of schulden), en zich daar niet begrepen voelen.

### **Slaapproblemen**

Vluchtelingen hebben regelmatig slaapproblemen. Hierdoor voelen zij zich zwakker en hebben minder energie. Dit kan leiden tot uitval bij de taalles of bij werk. Slaapproblemen kunnen wijzen op tijdelijke 'eenvoudige' stress. Maar het kan ook een aanwijzing zijn voor uitgebreidere psychische problematiek, waarbij in veel gevallen men al langer een slaapprobleem had.

Realiseer je het volgende:

- De 'normale' vragen om een beeld te krijgen van slaapprobleem voldoen meestal goed.
- Belangrijk criterium om te spreken van een slaapstoornis is het functioneren overdag. Als iemand dan nog wel normaal kan functioneren is het mindere slapen min of meer acceptabel.
- Het is goed om de hierboven genoemde bronnen van stress mee te nemen als oorzaak van het slechter slapen. Gepieker leidt dan tot problemen met het inslapen.
- Vluchtelingen hebben regelmatig last van nachtmerries over angstige ervaringen en dromen over achtergebleven familie. Dit leidt dan tot doorslaapproblemen, omdat ze na een dergelijke droom moeilijk meer in slaap kunnen komen. Het kan er ook toe leiden dat zij bang zijn om in slaap te vallen, anticiperend op een slechte droom.

### **Somberheid**

Stress, gepieker en te weinig slaap kunnen leiden tot gevoelens van somberheid en een verlies van levenslust en energie. Vluchtelingen die weinig of geen familie in Nederland hebben missen hun familie, met wie zij veelal intensief samenleefden. Hierdoor missen zij gezelligheid en sociale contacten. Vooral individuen voor wie de familie de belangrijkste bron van sociale steun was, missen dit erg. Dit kan leiden tot vormen van heimwee en daaraan gekoppeld gevoelens van somberheid.

### **Slechte herinneringen**

Vluchtelingen zijn nog vaak bezig met het leven dat zij hebben geleid in hun land van herkomst. Herinneringen zijn daar onderdeel van. Goede herinneringen worden gekoesterd, maar versterken ook het gemis van het vroegere leven. Ook kan het zijn dat zij gekweld worden door herinneringen aan schokkende of traumatische ervaringen. Dit is meestal te beschouwen als een normale reactie op abnormale gebeurtenissen. Herinneringen maken onderdeel uit van een normaal verwerkingsproces, dat leidt tot geleidelijke integratie van de negatieve ervaringen.

### **Posttraumatische klachten**

De herinneringen aan slechte ervaringen kunnen iemand ook in de greep houden. Dit gebeurt regelmatig in de vorm van nachtmerries over oorlog en geweld, waardoor de slaap verstoord kan raken. Of in de vorm van herbelevingen overdag. Net als bij slaapproblemen is hierbij de mate van functioneren een belangrijk criterium om de ernst van de ontregeling te beoordelen. Een vluchteling kan bijvoorbeeld om de nacht een nachtmerrie hebben, maar verder toch redelijk goed functioneren.

Belangrijk is dat de normale verwerking van slechte herinneringen tijd kost. Vaak zie je dan dat nachtmerries geleidelijk aan minder worden. Daarbij is sociale steun van familieleden, vrienden en andere steunfiguren belangrijk. Adviseer ook om te sporten, te bewegen en andere activiteiten te doen, want dat werkt preventief en ondersteunt de normale verwerking van slechte herinneringen.

### **Lichamelijke klachten**

Vluchtelingen hebben meer dan gemiddeld lichamelijke klachten. Een deel van deze lichamelijke klachten hebben een relatie met psychische klachten en zijn een uiting van spanning en stress. Daarbij komt dat psychische klachten in veel landen waar vluchtelingen vandaan komen niet makkelijk bespreekbaar zijn en hulpverlening voor psychische klachten onbekend is. Psychisch lijden wordt dan vaker via het lichaam ervaren en geuit. Dit maakt dat vluchtelingen eerder en gemakkelijker hulp vragen voor lichamelijke klachten dan voor psychische klachten.

Lichamelijke klachten passend bij emoties en psychische klachten (vaak ook geldend voor andere cliënten) die je vaker kunt horen zijn:

- Spierpijn in nek, schouders en hoofd (als uiting van spanning en verhoogde alertheid)
- Hartkloppingen (als uiting van verhoogd angstniveau)
- Duizeligheid en flauwvallen (als uiting van verhoogd angstniveau)
- Moeheid en geen energie of kracht (als uiting van somberheid en slaapgebrek)
- Misselijkheid en braken (als uiting van verhoogd angstniveau)
- Buikpijn en obstipatie (als uiting van somberheid en spanning)
- Moeite met ademhaling en benauwdheid (als uiting van verhoogd angstniveau)
- Klachten met urineren (als uiting van ontregeling door verhoogde angst)

Als dit soort lichamelijke klachten in het gesprek aan de orde komen, kun je de vraagverheldering verbreden door ook vragen te stellen over psychische klachten en ervaringen in het verleden. Daarnaast

kunnen vluchtelingen ook lichamelijke klachten presenteren op plekken van het lichaam waar zij gewond zijn geraakt of geweld hebben ondergaan. Zo hebben vluchtelingen die gemarteld zijn vaker lichamelijke klachten en pijnen op toen aangedane lichaamsdelen. Pijn of functiestoornissen kunnen dan een aanwijzing zijn voor beschadiging en blijvende restverschijnselen. Maar het komt ook regelmatig voor dat er lichamenlijk geen afwijkingen zijn te vinden. Het is goed om te realiseren dat pijnklachten ook kunnen voortkomen uit herinneringen, die zich als pijn nestelen in het geheugen. Lichamelijke klachtenpresentatie wordt ook 'somatiseren' genoemd. Dit heeft soms een negatieve bijklank als psychische problematiek wordt vermoed, omdat je deze klachten dan interpreteert als een gebrek aan inzicht van de cliënt in de eigen klachten. Je realiseren dat dit vaak geen keuze is maar eerder voortkomt uit onbekendheid met psychische problemen of er geen woorden voor hebben, helpt je om hier goed en geduldig mee om te kunnen gaan.

## Casus: een man met psychische klachten

Een Syrische man van 26 jaar verzuimt veel op de taallessen. De taaldocent constateert dat de man zich niet goed kan concentreren. Hij vraagt toestemming van de man om dit met zijn begeleider te bespreken. De begeleider gaat in gesprek met de man. Hij gebruikt daarbij ook de Protect vragen over psychische klachten. Daaruit blijkt dat de man slecht slaapt, nachtmerries heeft, veel last heeft van hoofdpijn en slecht zaken kan onthouden. De begeleider ziet in dat het toch ernstiger is dan hij eerst dacht. Het is lastig dat de man geen hulp hiervoor wil en niet wil praten over zijn leven tot nu toe. Na enig aandringen lukt het de begeleider wel de man mee te krijgen naar het buurthuis om met iemand van het wijkteam te spreken over wat hij leuk zou vinden om te doen. Dan blijkt de man van tuinieren en van dieren te houden. Het lukt om de man te activeren; hij gaat helpen op de kinderboerderij, waar ook Nederlandse vrijwilligers werken. Ook wil hij meedoen met een sport- en gymnastiekmiddag in het buurthuis. De medewerker van het wijkteam volgt hem actief door wekelijks af te spreken. Hierdoor groeit er wat vertrouwen, waardoor de man wat meer loslaat over zijn leven. Een grote stressfactor blijkt het onbekende lot van zijn lievelingsbroer te zijn, die gevlucht is uit Syrië, maar waarvan onbekend is waar hij is. Hij droomt veel over zijn broer, waarna hij angstig wakker wordt en niet meer kan slapen. Naar aanleiding hiervan gaat de begeleider met de man naar het Rode Kruis, die helpen familieleden op te sporen. Dit geeft de man weer hoop.

Langzaam gaat de man vooruit, hij gaat trouw naar de kinderboerderij, hij doet aan sport, en op de taallessen gaat het ook wat beter. Na een half jaar kan de medewerker van het wijkteam zich weer terugtrekken en wordt het contact afgesloten. Wel met de wetenschap dat deze man de weg naar het wijkteam nu weet te vinden als het nodig is.



### 3.3. Psychische klachten bij kinderen

Voor vluchtelingenkinderen is de gedwongen migratie en alles wat met de vlucht samenhangt een stressfactor. Er zijn grote verschillen in de individuele verwerking van deze ervaringen. Kinderen die iets schokkends mee hebben gemaakt voor of tijdens de vlucht of gedurende hun verblijf in Nederland, lijken vaak gewoon door te gaan met hun leven. Door naar school te gaan, doen zij wat normaal en gezond is voor hen. Dit heeft een positief en preventief effect op de psychische gezondheid. Daarnaast hangt het ook af van hun veerkracht en de steun die ze ontvangen van ouders en/of omgeving, hoe ze een schokkende ervaring verwerken.

Het is belangrijk om te blijven kijken naar de gehele ontwikkeling van een kind. Het is daarbij goed om te

beseffen dat de gevolgen van traumatische ervaringen soms niet meteen zichtbaar zijn en dat kinderen later alsnog psychische klachten kunnen gaan vertonen.

Na een schokkende ervaring kan er namelijk een periode met weinig of geen klachten optreden, waarin het kind ogenschijnlijk geen problemen lijkt te hebben. Het kind is dan slechts bezig met overleven en kan zich niet permitteren heftige reacties te vertonen.

Het voortbestaan van een onveilige situatie kan mede de afwezigheid van reacties bepalen. Deze kinderen overleven vaak door zich heel wijs en competent te gedragen. Hun ontwikkeling wordt echter wel bedreigd. Ze kunnen chronisch gestrest en alert zijn, durven niemand te vertrouwen en zich niet te hechten. Ze zijn eenzaam, durven geen troost te zoeken, maar kunnen ook zichzelf niet geruststellen<sup>16</sup>.

### Leeftijdsspecifieke reactie na schokkende gebeurtenissen bij kinderen

Peuters	Angstig hechtgedrag, scheidingsangst, regressie (verlies zindelijkheid of taalvaardigheid), slaapproblemen, agressie, destructief gedrag, vertraging in ontwikkeling
Schoolkinderen	Concentratieproblemen, agressie, angstige fantasieën, schaamte voor emoties van kwetsbaarheid
Pubers en adolescenten	Verminderd functioneren op school, schaamte voor afhankelijkheid van ouders, radicale gedragsverandering, woede, wraakfantasieën, angst voor controleverlies, opzoeken van risicovol gedrag; alcohol- en drugsgebruik

---

<sup>16</sup> Zie ook [Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen en -jongeren](#) (maart 2017), Pharos

## Casus: een gezin met opvoedingsvragen

Een jong Syrisch gezin (vader, moeder, zoon van 3 jaar en baby van negen maanden) kampt met voortdurend huilende kinderen, waarover de burens klagen bij de wijkagent. Die schakelt het wijkteam in, die op huisbezoek gaan.

De moeder blijkt erg moe te zijn door slaapebrek, want de borstvoeding gaat moeilijk, waardoor het jongste kind veel huilt. Beide ouders vinden de opvoeding zwaar. Zij missen hun familie om hen hierbij te ondersteunen. Zij hebben veel vragen. Ook blijken er financiële problemen te zijn.

Het wijkteam regelt een aantal zaken. Er wordt opvoedingsondersteuning ingezet om de ouders te versterken in hun opvoedvaardigheden. Het consultatiebureau (JGZ) geeft tips over de borstvoeding. De slaapkamer wordt anders ingericht en de baby krijgt een eigen bedje. Daarna verbetert de nachtrust in het gezin. De ouders blijken ook bang dat hun oudste kind wegloopt en laten het daarom niet in de tuin spelen. Vrijwilligers regelen een tuinhekje, dit neemt de angst bij ouders weg.

Na drie maanden opvoedondersteuning met veel 'voordoen' zoals spelen met de kinderen, komt er meer rust in het gezin. Deze ondersteuning kan worden afgebouwd. Tegelijkertijd kijkt Vluchtelingenwerk met de sociale dienst wat er verder nodig was. Financiële problemen worden opgepakt en er komt aandacht voor budgettering. Omdat vader en moeder nauwelijks Nederlands spreken zijn extra taallessen gestart en wordt een taalmaatje gezocht. Ook is er vrijwilligerswerk gevonden voor beide ouders om sociale contacten en werkervaring op te doen. Hiermee krijgt het gezin een uitgebreider netwerk dat hen veel steun biedt.

## 4. Aanpak

### 4.1. Zo regulier en lokaal mogelijk

Het is allereerst van belang de reguliere werkwijze niet over te slaan. Volg de gewone stappen om te bepalen wat er aan de hand is, waar de klachten of hulpvragen uit voortkomen. En handel zoals je gewend ben om te doen, zoals uitleg geven, psycho-educatie, verwijzen naar preventieve activiteiten gericht op versterken psychische gezondheid, adviezen gericht op praktische zaken en gezond gedrag (bewegen, sociaal activeren), moeilijke zaken bespreekbaar maken, samenwerken met anderen, en bepalen of gerichte medicatie zou kunnen helpen. Betrek hierbij zoveel mogelijk de reguliere hulpverleners, waar je anders ook naar verwijst.

Hierbij is natuurlijk bepalend hoe ernstig de klachten worden ingeschat. Bij ernstige klachten is meer specialistische zorg nodig.

Leid het gesprek over de eventuele psychische problemen in door te benoemen dat het regelmatig voorkomt dat vluchtelingen en hun kinderen meer ondersteuning nodig hebben om hun plek in onze maatschappij te vinden en om zich mentaal gezond te voelen. Het is belangrijk om te benoemen dat er na de vlucht en het opbouwen van een nieuw bestaan in Nederland verwarrende emoties kunnen ontstaan. En dat het goed is daarover te praten, zeker als je er last van hebt.

### 4.2. Wat is er aan de hand: diagnostiek?

Bij het vaststellen van wat er aan de hand is bij een hulpvraag van een (volwassen) vluchteling is het goed als je ook rekening houdt met de volgende zaken:

- Bepaal of er nog sprake is van normale stress met nog redelijk goed functioneren, of dat de stress zo groot of langdurig is waardoor een vluchteling slechter gaat functioneren.
- Dit geldt ook voor de gevoelens van somberheid of de slechte herinneringen. Als deze te heftig zijn of te lang duren, kan er sprake zijn van uitputting of overheersen de klachten dermate, dat iemand steeds minder gaat functioneren. Er is dan sprake van niet gelukte aanpassing aan de veranderde situatie in het leven of van een gestagneerde verwerking van hetgeen er is gebeurd.
- Als dit het geval is spreek je over abnormale situaties en soms over psychische ziektebeelden. En wetende dat vluchtelingen vaker dan andere mensen een depressie en/of een ptss hebben, ben je daar extra alert op.
- Om culturele aspecten goed mee te wegen: maak gebruik van het Culturele Interview (zie 1.2).
- Besteed extra aandacht aan de veiligheid en ontwikkeling van de kinderen wanneer de ouders psychische problemen hebben. Doe dan de kind-check<sup>17</sup>.

Wanneer de psychische klachten van een kind onderzocht worden, is de volgende (achtergrond) informatie in ieder geval van belang<sup>18</sup>:

- de ontwikkeling van het kind, vanaf zijn geboorte tot de huidige (stagnatie in) de ontwikkeling;
- de eventuele traumatische gebeurtenissen die het kind heeft meegemaakt;
- actuele stressoren in huidige leefsituatie;
- klachten van het kind en het beloop in de tijd;
- de mate waarin de reacties of het gedrag blijven bestaan of veranderen in de tijd;
- reacties van ouders/verzorgers op de emoties en/of het gedrag van het kind;

<sup>17</sup> Voor meer informatie: <https://www.augeo.nl/nl-nl/thema/kindcheck/kindcheck/>

<sup>18</sup> Zie ook de handreiking [Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen en – jongeren](#).

- invloed van de klachten op het dagelijkse leven en het functioneren thuis en op school;
- beschermende en risicofactoren.

Medewerkers van een wijkteam kunnen ook de Protect vragen gebruiken als hulpmiddel om zich een beeld te vormen van de psychische klachten van een vluchteling. Het gaat om tien 'ja/nee-vragen' waarmee de psychologische kwetsbaarheid in kaart wordt gebracht. De items omvatten de drie symptoomcategorieën van

PTSS (herbeleving van de traumatische gebeurtenis, vermijding of emotionele afstomping, en verhoogde prikkelbaarheid), de symptomen van depressie en lichamelijke klachten die meer dan gemiddeld bij vluchtelingen worden gezien. Bij het langslopen van alle vragen komt er een 'score' uit, die iets zegt over de mogelijke ernst van problematiek en soms vervolgstappen nodig maakt. Als de betrokkene een 'medium' of een 'hoge' score heeft, is nader onderzoek geïndiceerd door huisarts en/of poh-ggz.

### Protect vragen (vaak betekent hier: meer dan normaal en leed veroorzakend)

Val je vaak moeilijk in slaap?	ja/nee
Heb je vaak last van nachtmerries?	ja/nee
Heb je vaak hoofdpijn?	ja/nee
Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?	ja/nee
Wordt je snel boos?	ja/nee
Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen uit het verleden?	ja/nee
Voel je je vaak bang of angstig?	ja/nee
Vergeet je vaak gewone dagelijkse dingen?	ja/nee
Valt je op dat je steeds minder interesse hebt in dingen?	ja/nee
Heb je vaak moeite om je te concentreren?	ja/nee
<i>Beoordeling: Het aantal maal dat 'ja' is geantwoord geeft een indicatie over het risico op psychische problematiek (0-3 = laag; 4-7 = medium; 8-10 = hoog)</i>	
Bron: Pharos (2017). <a href="#">Protect vragen</a> . Signalering van psychische klachten bij vluchtelingen.	

Voor kinderen zijn verschillende instrumenten beschikbaar voor de screening van psychische problematiek. Het gaat om de SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) en de CRIES-13 (*Children's Revised Impact*

*of Event Scale*)<sup>19</sup>. Deze instrumenten zijn echter onvoldoende uitgetest voor vluchtelingenkinderen en de uitkomsten moeten dus met enige terughoudendheid worden gebruikt.

<sup>19</sup> Voor meer informatie over de screeningsinstrumenten voor kinderen, zie [handreiking intake JGZ voor statushouderskinderen](#).

## Casus: een vrouw met traumatische ervaringen

Een Eritrese vrouw van 24 jaar woont sinds vier maanden in de gemeente samen met drie andere Eritrese vrouwen. Zij ziet er slecht uit, is nooit vrolijk en trekt zich terug. Ze verzuimt regelmatig taallessen en komt afspraken met haar klantmanager van de sociale dienst niet na. Haar huisgenoten zeggen tegen de begeleiders dat zij vaak huilt en in de nacht schreeuwt.

De begeleider maakt met de vrouw een afspraak om over haar gezondheid te spreken. Tijdens dit gesprek klaagt zij over hoofdpijn. Ze spreekt een beetje Nederlands, maar vragen over psychische klachten lijkt zij niet te begrijpen. Zij zegt dat zij slecht slaapt, zich zwak voelt en vaak huilt vanwege de hoofdpijn. Ze accepteert het voorstel om een keer samen naar de huisarts te gaan.

Bij de huisarts vertelt ze eigenlijk hetzelfde, het gaat vooral over de hoofdpijn. De begeleider die op verzoek van de vrouw meekwam, vertelt wat zij weet over de andere klachten. Daarop begint de vrouw te huilen en zegt dat ze een slecht leven heeft. Omdat de huisarts haar somber vindt, stelt hij voor dat zij een paar keer gaat spreken met zijn collega, de poh-ggz. Hij zegt dat die veel weet van "mensen die een moeilijk leven hebben".

De poh-ggz spreekt met haar met een telefonische tolk. Pas na een paar gesprekken ontstaat er iets van vertrouwen. Het blijkt dat de vrouw slechte dromen heeft over "slechte mannen". Zij is in Libië verkracht tijdens de vlucht naar Europa. De vrouw is ervan overtuigd dat haar klachten komen door de slechte mannen die haar verkrachtten.

De poh-ggz denkt dat de problematiek te zwaar is voor de eerstelijns. Maar de vrouw weigert een verwijzing, zij wil niet naar iemand anders toe. Zij zegt: "jij kent mij nu ...". De poh-ggz overlegt met de huisarts en de ggz. Ze besluiten samen te proberen te behandelen. De huisarts geeft antidepressiva. Dit leidt na een paar weken tot betere slaap en tot minder slechte dromen. Met de poh-ggz praat de vrouw verder over haar leven in Eritrea, maar ook over het belang van actief zijn en bewegen. De poh-ggz brengt de vrouw in contact met een medewerker van het wijkteam, die helpt om te zoeken naar een buddy die met de vrouw een paar keer per week wandelt en die ook op huisbezoek gaat en daar de situatie volgt met de medebewoners. Na een half jaar voelt de vrouw zich beter, ze slaapt beter, is actiever, ligt niet meer op bed en de hoofdpijn is afgenomen.

### 4.3. Culturele kleuring

Realiseer je dat vaststellen wat er aan de hand is en diagnostiek cultuurgevoelig kunnen zijn. De ordening van ziektebeelden en hoe iemand daar naar kijkt kan verschillen per land. In diverse culturen, religies en landen bestaan er eigen vormen van het classificeren van ziekten met ook eigen verklaringsmodellen. Dit speelt zeker ook bij psychologische verschijnselen. Dit schuurt dan met het idee dat psychische en psychiatrische ziektebeelden universele verschijnselen zijn.

Als vluchtelingen andere ideeën hebben over de oorsprong van hun klachten dan jij als hulpverlener, loop je het risico dat jouw aanpak niet wordt gevolgd en een behandeling niet slaagt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de overtuiging dat een klacht voortkomt uit magie, duivels of geesten. Dit komt soms voort uit religieuze verklaringen of volksgeloof. Soms is een vluchteling ervan overtuigd dat nachtmerries worden veroorzaakt door de rusteloze ziel van een overleden dierbare.

Het culturele interview (zie onder 1.2) helpt om de eigen ideeën en verklaringsmodellen boven tafel te krijgen en hierover te spreken. En dan jouw diagnose met de eigen ideeën van de vluchteling te verbinden. Bijvoorbeeld als je adviseert om te bewegen of te sporten, kun je daarbij ook zeggen dat dit hem of haar sterker maakt om de geesten of magie af te weren, of dat dit zelfs de geesten of duivels verzwakt.

#### 4.4. Begeleiding en behandeling van volwassen vluchtelingen

Wanneer een vluchteling zich met klachten meldt bij een wijkteam of bij de huisarts en poh-ggz en je hebt een inschatting gemaakt van wat er aan de hand is, komt altijd vraag boven of je dit zelf kunt oppakken en behandelen. Dit hoort bij je normale handelwijze en is hier niet anders. Belangrijk is om te realiseren dat een vluchteling die hulp vraagt bij psychische problemen vaak niet om een verwijzing vraagt. Als de ernst van de klachten als licht tot matig worden ingeschat, is behandeling in de eerste lijn vaak mogelijk. Dit geldt zeker als er goed wordt samengewerkt in de wijk. Als de vluchteling na lang aarzelen iets heeft verteld over zijn psychische klachten staat hij niet te wachten om dat nogmaals te moeten doen bij een ander, onbekend en vaak verder weg.

#### TIPS

##### wat kun je in ieder geval doen?

1. Ga in gesprek over de klachten en ga samen met de individuele vluchteling op zoek naar de oorsprong van die klachten. Dit is in wezen niet anders dan bij andere cliënten. Soms moet je vragen iets minder open stellen dan je gewend bent om de kans op vermijding en antwoorden dat “het wel gaat” te verminderen. Vragen zoals hieronder kunnen hierbij helpen:
  - a. “Hebben de klachten te maken met familie, met slechte ervaringen in verleden, met nieuws over in je land, met problemen in het hier en nu (ruzie thuis, schulden, opvoeden van kinderen, leren van taal lukt niet, etc.)?”
  - b. “Wanneer zijn die klachten begonnen, waren die er al in land van herkomst of pas in Nederland?”
  - c. “Bespreek je jouw klachten of situatie met anderen? Met wie heb je veel contact?”
2. Vraag door en wees niet bevreesd om door te praten als een vluchteling iets vertelt wat emoties oproept. Iedereen voelt zich meer begrepen als je je verhaal kunt vertellen. Als het te moeilijk wordt of de persoon krijgt herbelevingen of wordt angstig, zorg ervoor dat hij/zij zich weer veilig en rustig voelt en rond het gesprek af. Overweeg of specialistische zorg nodig is.
3. Vraag concreet wat iemand nodig heeft of wat zou helpen in zijn of haar situatie. Sommigen hebben weinig idee van psychologische hulpverlening, anderen willen juist naar een specialist. De onbekendheid met psychologische hulpverlening en het vermijden van praten over psychische klachten maken dat vluchtelingen een gespreksmatige therapie regelmatig afhouden.
4. Sluit aan bij de hulpvraag of de eigen ideeën over wat helpt. Vaak gaat dat in eerste instantie over concrete zaken. Meestal gaat het dan om iets als beter slapen of minder piekeren. En dus niet meteen om een verwijzing van een specialistische ggz behandeling.
5. Geef psycho-educatie en uitleg over de klachten. Enerzijds om klachten als normaal te benoemen, om hiermee ook schaamte en stigma te verminderen. Anderzijds om de vaak aanwezige kennislacune te verminderen, nodig om adviezen te kunnen begrijpen.
6. Geef concrete adviezen over zaken als slaaphygiëne, dagindeling, activering, sport en bewegen, muziek, creativiteit, het opzoeken van sociale contacten en steun vinden in religie, etc. Sluit daarbij aan bij wat iemand ligt en leuk vindt. Deze adviezen kun je meer dan je gewend bent directief brengen (“Ik weet uit ervaring dat dit goed helpt, dus is het goed om dit te doen...”).
7. Betrek bij je aanpak ook andere hulpverleners in de wijk. Bijvoorbeeld voor sport en bewegen denk je dan een buurtsportcoaches en bij activering aan vrijwilligerswerk en buurthuizen. Denk ook aan culturele activiteiten zoals tekenen, muziek en dans. Een overzicht van wat de wijk in dit opzicht te bieden heeft is dan heel prettig. Wijkteams kunnen daarin veel betekenen.

8. Bekijk samen met de GGD en gemeente of preventieve groepsinterventies zijn in te zetten als er sprake is van problematiek die groepsgewijs benaderd kan worden<sup>20</sup>.
9. Ga als huisarts bewust om met de vraag naar medicatie, bijvoorbeeld ten aanzien van slaapproblemen, die regelmatig voorkomen. Enerzijds is hierbij terughoudendheid op zijn plaats, anderzijds kan iets concreets bieden helpen om vertrouwen te winnen. Als je dan voor een korte periode slaapmedicatie geeft, vraag dan iemand over een week terug te komen en verder te praten. Hierbij kan de poh-ggz ook een rol spelen.
10. Zet soms in de eerste lijn ook antidepressieve medicatie in als er sprake is van angstklachten en/of depressieve klachten, die wijzen op een psychiatrische ziektebeeld, zoals een depressie of een ptss. Deze middelen kunnen helpen bij beter slapen, minder angstig zijn en nachtmerries verminderen. Alleen werken deze middelen langzaam, het duurt een aantal weken voordat het effect optreedt. Daarom zijn begeleiding en gesprekken belangrijk om dit te overbruggen.
11. Kies bij lichamelijke klachten die in relatie staan met of voortkomen uit psychische problemen voor een tweesporen aanpak, met zowel aandacht voor lichaam als voor psychische aspecten. Dus aan bewegen én praten, of pijnstilling plus fysiotherapie én slaapmedicatie of antidepressiva.

#### 4.5. Begeleiding en de behandeling van kinderen en jeugdigen

De behandeling en begeleiding van kinderen en jeugdigen hoort in eerste instantie in het teken te staan van het optimaliseren van het huidige functioneren, en het zorgen voor een veilige en steunende leefomgeving, waarin kinderen werken aan hun toekomst. De school is hierbij een belangrijke plek in de wijk voor vluchtelingenkinderen en daarmee een beschermende factor tegen het ontwikkelen van psychische problematiek. Ook is de school een belangrijke plaats waar psychische problemen gesignaleerd kunnen worden.

#### TIPS

##### Wat kun je in ieder geval doen?

1. Realiseer je dat je ook voor vluchtelingenkinderen aansluiting kunt zoeken bij de algemene mogelijkheden die er voor kinderen zijn.
2. Denk te allen tijden bij kinderen aan het betrekken van de school en de JGZ bij begeleiding. Door de nauwe relatie van de JGZ met de school kan de JGZ onderzoek doen bij kinderen en adviezen geven.
3. Vraag actief naar de bronnen van stress, waar ook de kinderen op reageren, zoals financiële problemen, stagnerende gezinshereniging, slecht nieuws uit land van herkomst.
4. Kijk waar je je op het versterken van de beschermende factoren kunt richten. Interventies hoeven niet ingewikkeld te zijn, het gaat voor een groot deel om het wijzen van de weg en de kinderen in contact brengen met bestaande initiatieven en (sport)clubs in de wijk.
5. Zoek ook bij gedrag of problematiek bij de ouders als bron van klachten bij het kind. Denk daarbij ook aan boosheid en mishandeling. Bekijk of begeleiding of behandeling van ouders effect heeft op problematiek van een kind. Overweeg ook ouder- en opvoedingsondersteuning, denk daarbij (ook) aan de informele opvoedondersteuningsmogelijkheden zoals Moeders Informeren Moeders, Steunouder, Spel aan Huis en HomeStart.
6. Net zoals voor volwassenen geldt dat specialistische zorg is aangewezen als problematiek te lang duurt en/of te ernstig is om in de eerste lijn te behandelen.

<sup>20</sup> Zie het [Overzicht Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders. Wat kunt u inzetten in de gemeente?](#)

#### 4.6. Specialistische ggz

Als psychische klachten te lang duren, niet verbeteren of te ernstig zijn dan is een verwijzing naar meer specialistische ggz aangewezen. Ook hiervoor geldt dat deze behandeling vaak goed door de lokale/regionale basis of specialistische ggz gegeven kan worden, mits ze enige ervaring hebben met de doelgroep en met cultuursensitief werken. De specialistische ggz is ingericht voor de behandeling van zwaardere psychiatrische problematiek. Er zijn meerdere behandelingen beschikbaar, zoals behandelingen specifiek gericht op traumaverwerking, zoals EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), NET (Narratieve Exposure Therapie) en Korte Eclectische Psychotherapie voor PTSS. Ook bij kinderen kan het nodig zijn de specialistische jeugd-ggz in te schakelen, die een breed behandelaanbod heeft. Bij jonge kinderen is betrokkenheid van de ouders bij de behandeling belangrijk. In de praktijk blijkt dat EMDR bij kinderen vaak nog sneller resultaten geeft dan bij volwassenen.

Een regelmatig optredende belemmering voor de lokale ggz om vluchtelingen te behandelen is de taalbarrière en de daaraan gekoppelde kosten voor de inzet van een professionele tolk. Dit is een gegeven, wat er toe leidt dat vluchtelingen bij een verwijzing voor specialistische ggz vaak ver moeten reizen naar een instelling waar ze of in de eigen taal kunnen worden behandeld of waar er wel tolken ingezet worden. Het loont de moeite om te overleggen met de gemeente of zij tijdelijk kunnen ondersteunen, door

bijvoorbeeld een aantal keer een tolk te financieren zodat iemand toch lokaal een behandelaanbod kan krijgen. Dit is ook goed vanuit het oogpunt van het lokaal versterken van de zorg voor deze groep ingezetenen.

Belangrijk is om als huisarts op de hoogte te zijn van de verwijsmogelijkheden in de regio. Ontkracht daarbij de soms gehanteerde (cirkel)redenering dat behandeling pas mogelijk is bij een stabiele situatie ten aanzien van gezin en werk. Het is vaak de psychische problematiek die het komen tot een stabiele situatie in de weg staat. Ook is het goed om te weten dat er een paar landelijke ggz-instellingen zijn die zich richten op getraumatiseerde vluchtelingen en (hun) kinderen<sup>21</sup>.

Wanneer een vluchteling wordt behandeld in een (jeugd-)ggz instelling, kan een zorgverlener in de wijk de cliënt en zijn gezin nog ondersteunen en begeleiden. De coördinatie van de wijkgerichte aanpak kan in overleg met de gespecialiseerde ggz bijvoorbeeld bij een medewerker van het wijkteam blijven liggen. Ook ten tijde van specialistische behandeling kunnen praktische adviezen effectief zijn die het algeheel welbevinden en mogelijk ook de veerkracht vergroten. Denk aan adviezen over: sporten en bewegen, sociaal actief zijn, muziek maken of luisteren, verbinding zoeken met anderen, religieuze behoeften en het zoeken naar bezigheden en dagbesteding (vrijwilligerswerk, klussen bij anderen, etc.).

---

21 Het betreft bovenregionaal en landelijk werken instellingen: Centrum 45 in Diemen, Psychotraumacentrum Zuid Nederland in Den Bosch en het Centrum voor Transculturele Psychiatrie 'De Evenaar' in Beilen (Drenthe).



## Casus: een jongere met psychische problemen

Een Afghaanse jongen kwam als 16-jarige alleen naar Nederland. Hij werd als alleenstaande minderjarige vreemdeling (amv) begeleid door zijn voogd van Nidos. Hij woonde samen met andere asielzoekersjongeren. Na zijn 18e verjaardag verhuisde hij naar een kamer in een gemeente.

Daar blijkt dat hij slecht voor zichzelf zorgt: hij kookt niet voor zichzelf, hij rookt veel hasj, hij verzorgt zichzelf matig. Op school heeft hij weinig interesse voor de lessen. Hij spreekt redelijk goed Nederlands maar maakt verder weinig vorderingen. Zijn mentor bespreekt dit met zijn begeleider. Beiden vermoeden dat de jongen psychische klachten heeft. Ze spreken af dat de begeleider met hem gaat praten. Aan de hand van de Protect vragen komt de begeleider erachter dat de jongen psychische klachten heeft waar hij nooit over spreekt of hulp voor vraagt. Hij slaapt slecht, voelt zich vaak angstig en schrikt snel van onverwachte dingen. Ook heeft hij weinig zin en energie om activiteiten te ondernemen en trekt zich het liefst terug op zijn kamer. Hij heeft nare dromen waarin zijn familie wordt vermoord door de Taliban. Hij maakt zich zorgen over zijn achtergebleven moeder en zussen. Hij heeft al gezinshereniging voor hen aangevraagd, maar die is afgewezen. Hij snapt niet waarom en is hierover boos. Hij zegt dat hij niet zonder zijn familie kan leven. De begeleider schrikt van hetgeen hij hoort. Hij dringt aan op contact met de huisarts en met iemand van het wijkteam. De jongen wil aanvankelijk niet, want volgens hem heeft niets zin als zijn familie niet mag komen. Pas als de begeleider zegt dat hij met zijn advocaat wil bellen over hoe het met de afgewezen gezinshereniging zit, toont de jongen bereidheid om hulp te vragen.

De huisarts denkt dat de jongen depressieve klachten heeft en dringt allereerst aan op het stoppen met hasj te roken, omdat hasj slecht is voor zijn klachten. Ook adviseert de huisarts om te gaan sporten en actief te worden. Iemand van het wijkteam kan hem hierbij helpen. De huisarts wil hem na een maand weer terugzien.

Van de advocaat hoort de begeleider dat er nog een bezwaar loopt bij de IND tegen de afwijzing van de gezinshereniging en dat medische informatie over de toestand van de jongen daarbij kan helpen. De advocaat vraagt de huisarts om medische informatie. Hierdoor krijgt de jongen weer hoop. Dit motiveert de jongen om mee te werken.

Een medewerker van het wijkteam motiveert hem om fitness te doen. Ook gaat hij sporten met andere jongens uit de buurt. Er komt een buddy die hem helpt om te leren koken. Hij wordt wat positiever, slaapt beter en doet meer zijn best op school.

Als de gezinshereniging toch definitief wordt afgewezen, valt de jongen weer terug en wordt weer somberder. Hij vindt zijn leven zinloos. De huisarts verwijst hem dan naar de GGZ, waar hij langdurig wordt behandeld. Hij houdt contact met het wijkteam en blijft sporten. Hij blijft kwetsbaar en moet langdurig medicatie gebruiken.

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

**Auteurs:** Evert Bloemen en Anna de Haan van Pharos en Pauline Tichelman van GGD GHOR Nederland. In samenwerking met Danielle Meije van Trimbos en Bora Avric en Jamila Achahchah van Movisie.

**Meelezers:** Annet Onnink (wijkteammedewerker), Christine Weenink (huisarts), Gerdien Tempelman (poh ggz).

April 2018



Kennis en advies voor  
maatschappelijke ontwikkeling