

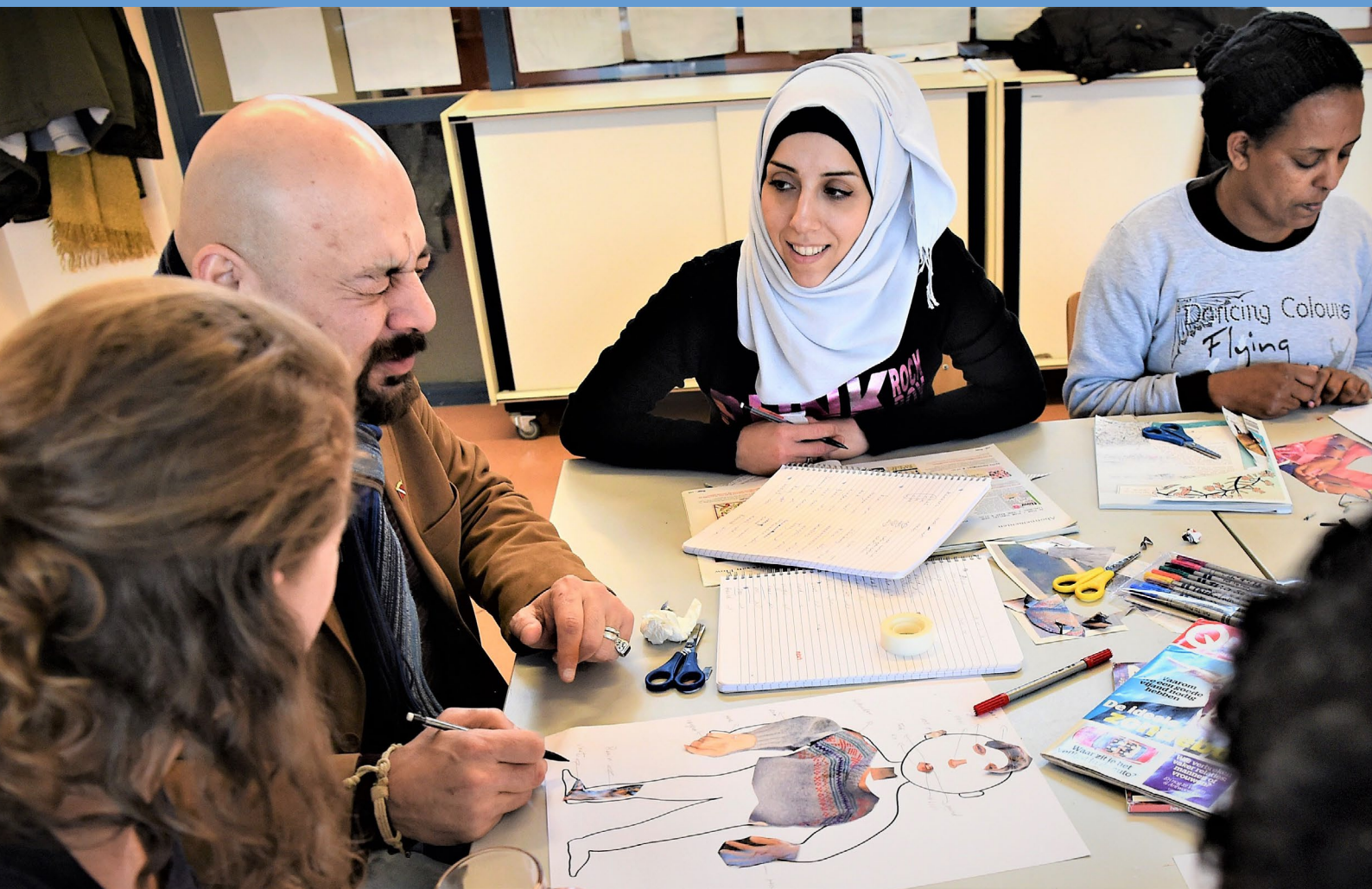
AUTEURS  
INGE RAZENBERG  
JOLANDA ASMOREDJO

MET MEDEWERKING VAN:  
MARJAN DE GRUIJTER  
ELIZE SMAL  
EVERT BLOEMEN

PHAROS



Kennisplatform  
Integratie &  
Samenleving



# De rol van gezondheid bij inburgering van statushouders

Naar een optimale ondersteuning van statushouders met gezondheidsproblemen in het nieuwe inburgeringsstelsel

SEPTEMBER 2019



# Inhoud

<a href="#">Inhoud</a>	<a href="#">2</a>
<a href="#">1 Conclusies en aanbevelingen</a>	<a href="#">3</a>
1.1 Conclusies	3
1.2 Aanbevelingen voor gemeenten	5
<a href="#">2 Introductie</a>	<a href="#">7</a>
2.1 Aanleiding onderzoek	7
2.2 Doel- en vraagstelling onderzoek	8
2.3 Opzet onderzoek	8
2.4 Leeswijzer	9
<a href="#">3 Resultaten bronnenonderzoek</a>	<a href="#">10</a>
3.1 De rol van gezondheid op de inburgering	10
3.2 Ontheffingen en verlengingen	12
<a href="#">4 Rol en plek van gezondheid in de inburgering</a>	<a href="#">16</a>
4.1 Invloed van gezondheidsproblemen op de inburgering	16
4.2 Signaleren van gezondheidsproblemen	18
4.3 Ondersteuning bij gezondheidsproblemen	19
4.4 Aanvragen van ontheffingen en verlengingen	21
<a href="#">5 Naar een nieuw inburgeringsstelsel</a>	<a href="#">23</a>
5.1 Inburgeren voor iedereen, met ruimte voor maatwerk	23
5.2 Samenwerking rond gezondheid en inburgering	25
5.3 Signalen delen	25
<a href="#">Bijlage: Literatuurlijst</a>	<a href="#">27</a>



# 1 Conclusies en aanbevelingen

## 1.1 Conclusies

In dit rapport verkennen wij welke rol gezondheidsproblemen spelen bij het inburgeren van statushouders (vluchtelingen met een – tijdelijke - verblijfsvergunning) in Nederland. De hoofdvraag luidt:

*"Hoe kunnen gemeenten, die in het nieuwe inburgeringsstelsel de regie op de inburgering krijgen, statushouders met gezondheidsproblemen optimaal ondersteunen bij inburgering (en integratie)?"*

Wij interviewden hiervoor o.a. taaldocenten, maatschappelijk begeleiders, (taal)vrijwilligers, klantmanagers en sleutelpersonen met een vluchtelingenachtergrond. Wij vroegen hen wat gemeenten kunnen leren van hun ervaringen. Ook deden we bronnenonderzoek om inzicht te krijgen in de invloed van gezondheidsklachten op de inburgering. Tevens hebben we met dit bronnenonderzoek in kaart gebracht in hoeverre inburgeraars door gezondheidsproblemen ontheven worden van de inburgeringsplicht.

### Psychische klachten voornaamste barrière

Deze verkenning bevestigt dat gezondheidsproblemen bij statushouders heel veel voorkomen, en dat deze in sterke mate van invloed zijn op het al dan niet slagen voor de verplichte inburgering. Als het gaat om gezondheid dan vormen met name psychische en psychosociale klachten een barrière voor het succesvol doorlopen van de inburgering. Vooral omdat psychische klachten veel voorkomen (vaker dan lichamelijke klachten) én een groot effect hebben op leerbaarheid en aanwezigheid in de les, en omdat psychische klachten meestal niet snel op te lossen zijn. Voor belemmeringen die samenhangen met lichamelijke klachten en/of beperkingen zijn vaker praktische oplossingen te vinden, waardoor iemand de taallessen toch goed kan volgen.

### Signalering en ondersteuning

Het signaleren van gezondheidsproblemen is moeilijk, omdat deze zich vaak niet direct in het eerste contact met een begeleider of ondersteuner manifesteren. Hiervoor is een vertrouwensband nodig. Met name psychische problemen bespreekt men niet graag, of deze worden door de statushouder niet als zodanig erkend. Daarnaast wordt vaak pas duidelijk welke invloed gezondheidsproblemen hebben als iemand al met de inburgering begonnen is. Voor psychische klachten geldt in het bijzonder dat deze pas na een tijdje aan het licht komen.

Daarnaast ontbreekt het op dit moment aan een systeem waarin betrokken professionals zoals de klantmanager, taaldocent en maatschappelijk begeleider signalen aan elkaar kunnen doorgeven en afspraken maken met de statushouder over de opvolging hiervan. Individuele professionals proberen creatieve oplossingen te verzinnen maar een structurele lokale aanpak ligt er niet aan ten grondslag. Met andere woorden: ondersteuning bij gezondheidsproblemen is vaak niet belegd. Het is daarom waarschijnlijk dat veel gezondheidsklachten niet geadresseerd worden.

### Ontheffingen

Als statushouders verwachten dat ze door gezondheidsproblemen niet kunnen inburgeren, dan kunnen zij een ontheffing op medische gronden aanvragen. Het aantal medische ontheffingen dat wordt verleend lijkt echter geen realistisch beeld te geven van het aantal inburgeraars dat ernstig belemmerende gezondheidsproblemen ondervindt. Dit heeft diverse oorzaken. Allereerst is er een drempel om een aanvraag te doen: dit vergt inzet, tijd en kosten van de aanvragers. Ten tweede worden medische ontheffingen slechts heel zelden verleend. Veel mensen besparen zich hierom dan ook de moeite en kosten om een aanvraag te doen.

Wel worden er veel ontheffingen verleend op basis van geleverde inspanning (men moet dan 600 lessen gevolgd hebben).



Aangezien het merendeel van de statushouders (in meer of mindere mate) gezondheidsklachten heeft en er zeer weinig medische ontheffingen worden verleend, zullen statushouders met gezondheidsproblemen naar verwachting (over)vertegenwoordigd zijn in deze categorie. Dit blijft echter onzichtbaar omdat het om een ontheffing op basis van geleverde inspanning gaat, en dat maakt het moeilijk om adequate ondersteuning te bieden.

Het verlenen van ontheffingen in het algemeen heeft ook nadelige gevolgen voor de ondersteuning bij integratie en participatie. Een ontheffing krijgen betekent namelijk ook dat er geen geld meer beschikbaar is om taalonderwijs te volgen. Daarmee ontnemt het de statushouder de kans zich de Nederlandse taal eigen te maken en/of andere vaardigheden op te doen die nodig zijn om een zelfredzaam bestaan op te bouwen. Juist voor statushouders met gezondheidsklachten is ondersteuning bij het leren van het Nederlands van groot belang, opdat zij hun weg kunnen vinden in de Nederlandse samenleving en het systeem van gezondheidszorg.

### Behoeftte aan flexibiliteit

Over het algemeen zien we dat statushouders zich niet willen laten weerhouden door hun gezondheidsklachten en toch met de inburgering aan de slag gaan: zij hebben vaak een sterke motivatie om in te burgeren en zoeken – samen met professionals – naar creatieve mogelijkheden om dit doel te bereiken. 'Ziek zijn' betekent niet dat iemand niet kan inburgeren. In het huidige systeem lukt het hen echter niet altijd om hun potentieel te bereiken. Bijvoorbeeld omdat iemand vanwege psychische klachten op een lager niveau inburgert (hij/zij zou bijvoorbeeld taalniveau B1 kunnen halen maar kiest door de omstandigheden voor het lagere niveau A2) of überhaupt niet aan de inburgeringseis kan voldoen en een ontheffing (meestal op basis van geleverde inspanningen) krijgt.

In het nieuwe inburgeringsstelsel is het van belang dat er ruimte is voor de (veranderende) gezondheidssituatie, omstandigheden, leerbaarheid en leerstijlen van de cursisten. Het zou binnen de inburgeringsroutes mogelijk moeten zijn om trajecten op maat aan te bieden. Zo zou er meer praktijkgericht onderwijs moeten komen en moeten de lessen niet alleen om taalverwerving draaien, maar ook om zelfredzaam je weg kunnen vinden in de Nederlandse samenleving en om het opdoen van gezondheidsvaardigheden. Statushouders die na behandeling wél kunnen inburgeren, moeten de mogelijkheid krijgen eerst aan hun gezondheid te werken. Omdat wachttijden in de (psychische) gezondheidszorg lang zijn, is het van belang ook begelei-

ding te bieden in de wachtperiode. Dit laatste om te voorkomen dat men inactief wordt.

Respondenten hopen dat gemeenten in het nieuwe inburgeringsstelsel trajecten op maat mogelijk maken, waarbij rekening wordt gehouden met gezondheidsproblemen, leerbaarheid en motivatie van statushouders. Een integrale benadering waar aandacht is voor deze verschillende aspecten is essentieel; worden gezondheidsproblemen niet geadresseerd, dan stopt het traject van inburgering en participatie.

### Belangrijkste bevindingen:

- Psychische (en psychosociale) klachten hebben een groter negatief effect op inburgering dan lichamelijke klachten, omdat het de leerbaarheid sterk beïnvloedt en er geen snelle oplossingen voor zijn.
- Medische ontheffingen worden zelden aangevraagd en toegekend en zijn bovendien geen ideale oplossing, omdat deze weliswaar de druk op de inburgering wegnemen, maar tegelijkertijd statushouders de kans ontnemen om Nederlands te leren.
- Gezondheidsproblemen en hun invloed op de inburgering worden veelal pas gaandeweg de inburgering duidelijk, waardoor tussentijdse aanpassingen in de trajecten van statushouders nodig zijn.
- Ondersteuning bij het inburgeringstraject voor statushouders met gezondheidsproblemen is vaak niet belegd. Het is daarom waarschijnlijk dat veel gezondheidsklachten niet zichtbaar zijn, en niet geadresseerd worden.
- Statushouders die langdurige (psychische) gezondheidsproblemen hebben krijgen – als zij niet in het stramien van de inburgeringsplicht passen – geen ondersteuning bij het leren van de taal, terwijl zij dit waarschijnlijk juist nodig hebben, om hun weg te kunnen vinden in de Nederlandse samenleving en het systeem van gezondheidszorg.
- Statushouders met psychische (en lichamelijke) klachten kunnen hun potentieel niet bereiken omdat er onvoldoende ruimte is om aan hun gezondheid te werken én in te burgeren. In de inburgeringstrajecten moet ruimte zijn voor de (veranderende) gezondheidssituatie, omstandigheden, leerbaarheid en leerstijlen van de cursisten.



## 1.2 Aanbevelingen voor gemeenten

Gezondheidsproblemen spelen een grote rol in het leven van veel statushouders en zijn sterk bepalend voor hun (on)mogelijkheden om te integreren. Gezondheid van inburgeraars krijgt echter (momenteel) weinig aandacht in beleid, wet- en regelgeving. De nieuwe inburgeringswet (zie kader) die in 2021 van kracht wordt, biedt kansen om statushouders vanuit een integrale aanpak – waarin ruimte is voor gezondheidsbelemmeringen – te helpen bij hun proces van integratie en participatie. Op basis van de lessen, tips en aanbevelingen van respondenten en het bronnenonderzoek formuleren we vier aanbevelingen voor gemeenten. Immers, gemeenten krijgen in het nieuwe inburgeringsstelsel de regie op inburgering en participatie van statushouders.

### Het nieuwe inburgeringsstelsel

- Met de nieuwe inburgeringswet beoogt de minister om nieuwkomers zo snel mogelijk in staat te stellen te participeren in de Nederlandse samenleving, liefst via betaald werk<sup>1</sup>. De aanpassingen van het inburgeringsstelsel moeten ervoor gaan zorgen dat gemeenten betere mogelijkheden krijgen om zoveel mogelijk nieuwkomers zo snel mogelijk op het vereiste taalniveau en aan het werk te krijgen. Zo krijgen gemeenten in het nieuwe stelsel regie over de uitvoering van inburgering.
- Binnen het nieuwe inburgeringsstelsel is voorzien dat gemeenten met alle statushouders een PIP (Persoonlijk Plan Inburgering en Participatie) opstellen, waarin afspraken staan over het traject van inburgering en participatie. Het leenstelsel waarmee nieuwkomers nu nog hun inburgeringscursus inkopen, wordt afgeschaft. Gemeenten sluiten contracten met taalaanbieders en bieden statushouders een passend aanbod aan. Het blijft de verantwoordelijkheid van nieuwkomers om binnen de termijn van drie jaar te voldoen aan de inburgeringsplicht en dus examen te doen. De nieuwe inburgeringswet wordt naar verwachting in 2021 van kracht<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Stand van zaken Veranderopgave Inburgering. Brief van de minister van SZW aan de Tweede Kamer van 25 juni 2019.

<sup>2</sup> Stand van zaken Veranderopgave Inburgering. Brief van de minister van SZW aan de Tweede Kamer van 25 juni 2019.

### 1. Ontwikkel een signalerings- en verwijzingsstructuur voor statushouders met gezondheidsproblemen

Er is voor statushouders veelal geen beleid noch een structurele aanpak voor ondersteuning bij gezondheidsproblemen die inburgering, integratie en participatie beïnvloeden. Zorg dat lokale partijen elkaar kennen, weten wie wat doet, en maak heldere afspraken over signalering en over rollen en samenwerking. In het nieuwe stelsel zullen statushouders vanuit de gemeente een begeleider krijgen bij de inburgering. Deze centrale contactpersoon heeft kennis, vaardigheden en netwerk nodig op het gebied van gezondheid om in de samenwerking een centrale rol te kunnen spelen. Deskundigheidsbevordering en intervisie zijn noodzakelijk om handelingsonzekerheid bij het signaleren en oppakken van gezondheidsproblemen tegen te gaan. De regie-voerende professionals moeten daarnaast kennis hebben van de sociale kaart en weten naar wie ze kunnen doorverwijzen.

### 2. Betrek docenten en andere betrokkenen bij het signaleren van gezondheidsproblemen

Het in beeld krijgen van (met name) psychische gezondheidsproblemen is niet altijd makkelijk, en veelal komen dergelijke problemen pas tijdens het inburgeringstraject naar boven. Het is belangrijk om afspraken te maken over hoe invulling te geven aan signalering van gezondheidsproblemen en welke professional hier welke rol in speelt. Taaldocenten zien statushouders vaak en intensief. Zij hebben tijd om een vertrouwensband op te bouwen en kunnen (belemmerende) gezondheidsklachten signaleren. Op dit moment kunnen taaldocenten (meestal) nergens terecht met dergelijke signalen, of de signalen worden onvoldoende opgepakt. Ook maatschappelijk begeleiders, (taal)vrijwilligers en andere direct betrokkenen kunnen gezondheidsproblemen signaleren. Het is van belang dat de gemeente met dergelijke professionals samenwerkt om signalen op te pakken en om in te kunnen spelen op de gezondheidssituatie van statushouders in de gemeente. Hiervoor is een goede signalerings- en verwijzingsstructuur nodig (zie aanbeveling 1) waarbij tevens kwesties rond privacy geadresseerd dienen te worden.

### 3. Voorkom dat statushouders vanwege gezondheidskwesties onder hun niveau inburgeren

Het is van belang om statushouders met gezondheidsproblemen de kans te geven hun potentieel te bereiken en om ook hen de kans te geven de Nederlandse taal te leren. Om dit te bereiken moet er in het inburgeringsstelsel ruimte zijn voor de – veranderende – gezondheidssituatie, omstandig-



heden, leerbaarheid en leerstijlen van de cursisten. Zorg voor een voldoende breed en flexibel aanbod in met name de Z-route, waaronder bijvoorbeeld trajecten die meer praktijkgericht zijn. De brede intake en het persoonlijk Plan Inburgering en Participatie (PIP) bieden aanknopingspunten om al vroeg in, én gedurende het traject, rekening te houden met gezondheidskwesties. Begeleid statushouders ook op het moment dat zij wachten op een behandeling: wachttijden in de (psychische) gezondheidszorg zijn lang, in het is belangrijk om mensen tijdens die wachtp periode te stimuleren actief te blijven.

#### **4. Besteed aandacht aan zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden**

Voor alle statushouders is van belang dat zij niet alleen de taal (in theorie) leren, maar (meer dan nu het geval is) handvatten krijgen om de weg te vinden in de Nederlandse samenleving. Bied begrijpelijke informatie en voorlichting. Vraag van taalaanbieders dat zij in de lessen aandacht besteden aan het zorgsysteem, gezondheid en leefstijl, en maak van gezondheidsvaardigheden een vast onderdeel van de taallessen. Ditzelfde geldt voor andere praktische vaardigheden. Sleutelpersonen kunnen een rol spelen bij het informeren van statushouders en het slaan van een brug tussen nieuwkomers en gemeente en instanties.



# 2 Introductie

In dit hoofdstuk schetsen we de aanleiding van dit verkennend onderzoek (2.1), de doel- en vraagstelling (2.2) en de opzet van het onderzoek (2.3). Ook bevat dit hoofdstuk een leeswijzer (2.4).

## 2.1 Aanleiding onderzoek

In dit onderzoek staat de rol die gezondheidsproblemen spelen bij het inburgeren in Nederland centraal. Meerderjarige statushouders moeten in Nederland inburgeren. Het lukt een deel van de statushouders die moeten inburgeren echter niet om het inburgeringsexamen tijdig te halen (Blom et. al. 2018). Er zijn signalen dat het niet kunnen voldoen aan de inburgeringsplicht in veel gevallen een directe of indirecte link met gezondheid en welbevinden heeft (Kahmann et. al. 2018). Er is echter nog geen systematisch inzicht in hoe en hoe vaak gezondheid een rol speelt bij het inburgeren. Wel bestaat consensus – en blijkt uit onderzoek – dat gezondheid een rol speelt. Zo wordt in de evaluatie van de Wet Inburgering 2013 (Blom et. al. 2018) geconstateerd dat gezondheidsproblemen van statushouders reden kunnen zijn om later met het verplichte inburgeringstraject te starten, wat leidt tot een grotere kans op het niet tijdig voldoen aan de inburgeringsplicht. Uit diezelfde evaluatie komt ook naar voren dat een klein deel van de inburgeraars een onthefing of verlenging krijgt vanwege medische redenen. Ook in de VluchtelingenWerk IntegratieBarometer Inburgering (Kahmann et. al. 2018) komt de belemmerende rol van gezondheidsproblemen (zowel psychisch als lichamelijk) in de periode van inburgering naar voren. In antwoord op deze problemen ontwikkelde Expertisecentrum Gezondheidsverschillen Pharos praktische voorlichtingsmaterialen gericht op gezondheid voor begeleiders van statushouders in de periode van inburgering<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/asielzoekers-en-vluchtelingen/module-gezond-inburgeren>

## Nieuw inburgeringsstelsel

Op dit moment is de inburgering een individuele aangelegenheid van de inburgeraar, die op een consumentenmarkt met een lening een inburgeringscursus financiert en examen doet. Gemeenten hebben een smalle formele rol in de inburgering. Dit gaat echter veranderen in 2021, omdat dan een nieuw inburgeringsstelsel ingaat<sup>2</sup>. Uitgangspunt van het nieuwe stelsel is dat gemeenten de regie gaan voeren op de inburgering: zij begeleiden de inburgeraars en kopen aanbod, zoals inburgeringscursussen, in. De gemeente voert met elke inburgeringsplichtige nieuwkomer een intakegesprek en samen beslissen zij welk traject van integratie en participatie passend is, door middel van het opstellen van een persoonlijk Plan Inburgering en Participatie (PIP). Er komen drie leerroutes in het nieuwe inburgeringsstelsel. De Onderwijsroute is gericht op het behalen van een Nederlands diploma voor een goede startpositie op de arbeidsmarkt. De reguliere B1 route is erop gericht om de meeste inburgeraars binnen drie jaar taalniveau B1 te laten behalen om op die manier hun perspectief op de arbeidsmarkt te vergroten. Hiervoor is een duale insteek van belang waarbij het leren van de taal gecombineerd wordt met (vrijwilligers)werk. De Zelfredzaamheidsroute (Z-route) is voor mensen voor wie de onderwijs- of B1-route buiten bereik ligt. In deze route leren inburgeraars zich in de maatschappij te redden.

Met de nieuwe inburgeringswet beoogt de minister om nieuwkomers zo snel mogelijk in staat te stellen te participeren in de Nederlandse samenleving, liefst via betaald werk<sup>3</sup>. De aanpassingen van het inburgeringsstelsel moeten ervoor gaan zorgen dat gemeenten betere mogelijkheden krijgen om zoveel mogelijk nieuwkomers zo snel mogelijk op het vereiste taalniveau en aan het werk te krijgen. Het leenstelsel waarmee nieuwkomers nu nog hun inburgeringscursus inkopen, wordt afgeschaft. Het

<sup>2</sup> Kamerbrief Hoofdlijnen Veranderopgave Inburgering. 2 juli 2018

<sup>3</sup> Kamerbrief Stand van Zaken Veranderopgave Inburgering. 25 juni 2019.



blijft wel de verantwoordelijkheid van nieuwkomers om binnen de termijn van drie jaar te voldoen aan de inburgeringsplicht en dus examen te doen. Ontheffingen op basis van aantoonbaar geleverde inspanning worden in het nieuwe stelsel niet meer verleend. Tevens is nieuw dat gemeenten statushouders in de eerste periode moeten 'ontzorgen' om schulden in de eerste periode na vestiging in de gemeente te voorkomen: de gemeente betaalt de vaste lasten zoals huur, energiekosten en de verplichte verzekeringen uit de bijstand en de statushouder ontvangt het resterende bedrag. De duur van deze ondersteuning verschilt per individu en wordt vastgelegd in het PIP.

### Vragen over de rol van gezondheid

Gemeenten willen – in voorbereiding op de nieuwe inburgeringswet – graag leren van de ervaringen die in het huidige inburgeringsstelsel zijn opgedaan met de ondersteuning van statushouders met gezondheidsproblemen. Zij denken zich daarmee beter te kunnen voorbereiden op het nieuwe stelsel van inburgering, waarvoor zij in 2021 verantwoordelijk worden. Ook kunnen de inzichten handvatten bieden voor het inrichten en faciliteren van het nieuwe stelsel.

## 2.2 Doel- en vraagstelling onderzoek

Doel van dit onderzoek is het bieden van inzicht in en vergroten van handelingsperspectieven voor gemeenten om statushouders met gezondheidsproblemen zo optimaal mogelijk te laten inburgeren.

Onderstaande vraagstelling ligt ten grondslag aan dit onderzoek:

*Hoe kunnen gemeenten statushouders met (psychische) gezondheidsproblemen in het nieuwe inburgeringsstelsel optimaal ondersteunen bij inburgering (en integratie)?*

Hieronder vallen de volgende deelvragen:

- Welke rol speelt gezondheid op dit moment bij het inburgeren van statushouders?
- Wat kunnen gemeenten leren van de ervaringen die door taalscholen en in de maatschappelijke begeleiding met statushouders met gezondheidsproblemen is opgedaan?
- Hoe kunnen gemeenten en hun samenwerkingspartners in het toekomstige inburgeringsstelsel statushouders met gezondheidsproblemen zo optimaal mogelijk laten inburgeren?

### Definitie gezondheidsproblemen

De meest gehanteerde definitie van gezondheid betreft die van de World Health Organization (WHO) uit 1948, die gezondheid omschrijft als 'een toestand van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte en gebrek' (Grad, 2002). In relatie tot vergunninghouders wordt regelmatig gebruikgemaakt van het begrip van positieve gezondheid (Huber et al., 2011). Gezondheid wordt binnen de positieve gezondheid opgevat als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. In dit onderzoek gaan we uit van een brede definitie van gezondheid. In eerder onderzoek naar de rol van gezondheid bij participatie (Witkamp et. al. 2018) zagen we dat een dergelijke brede opvatting van gezondheid preventie van gezondheidsklachten beter mogelijk maakt. In de gesprekken met respondenten hebben we geen definitie (vooraf) van gezondheidsproblemen gegeven. Hun opvatting van gezondheid bleek ook breed te zijn en in ieder geval lichamelijke en psychische aspecten te bevatten. We hebben in de gesprekken specifieke aparte vragen over lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen en hun invloed op inburgering gesteld.

## 2.3 Opzet onderzoek

In dit onderzoek werkten we samen met Pharos, Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. Onze verkenning naar de rol van gezondheid bij inburgering bestond uit diverse activiteiten, die aan de basis van dit rapport liggen:

### 1. Bronnenonderzoek

We voerden een beknopt bronnenonderzoek uit naar de rol van gezondheid op de inburgering en maakten een analyse van beschikbare cijfers omtrent uitval uit en ontheffing van de inburgeringsplicht om gezondheidsredenen.

### 2. Diepte-interviews met professionals

Om inzicht te krijgen in de rol die gezondheid in de inburgering speelt, spraken we met professionals die hier vanuit hun werk zicht op hebben. We spraken met 11 professionals in 8 interviews:





## Functie en organisatie van geïnterviewde professionals

Functie	Organisatie
Projectcoördinator, aanspreekpunt voor inburgeraars met vragen	VluchtelingenWerk West en Midden-Nederland
Taaldocent alfabetiseringscursus	Stichting NVA centrum voor integratie en participatie
Taaldocent NT2 en docent digitale vaardigheden	NLEducatie
2 medewerkers van team Taal en 2 maatschappelijk begeleiders	Stichting Nieuw Thuis Rotterdam
Taaldocent NT2	Hogeschool Utrecht
Adviesarts	Argonaut
Trajectbegeleider (/ klantmanager)	Stichting NVA centrum voor integratie en participatie
Beleidsadviseur	VluchtelingenWerk Nederland

### 3. Groepsinterview met sleutelpersonen van Pharos

In het kader van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders van Pharos en GGD GHOR Nederland heeft Pharos een groep voormalig vluchtelingen opgeleid tot sleutelpersoon gezondheid. Deze sleutelpersonen worden ingezet om gezondheidsvoorlichting aan statushouders en zorgprofessionals te geven, als adviseur over of vertegenwoordiger van statushouders, of als bemiddelaar of bruggenbouwer tussen gemeenten, zorginstanties en statushouders. Sleutelpersonen hebben vaak in het land van herkomst als zorgprofessional gewerkt.

Voor dit onderzoek hielden we een focusgroeps gesprek met negen sleutelpersonen, waarvan ongeveer de helft vrouw en met verschillende culturele achtergronden. Tijdens het focusgroeps gesprek werd er gevraagd naar de ervaringen die de deelnemers als sleutelpersoon hadden met de rol van gezondheid tijdens de inburgering. Dit werd gedaan aan de hand van het reageren op stellingen, het beantwoorden van gerichte vragen op post-its en het plenair beantwoorden en bespreken van verdiepende vragen.

### 4. Eindbijeenkomst voor gemeenten

Tijdens een eindbijeenkomst voor gemeenten op 23 september 2019 werden de onderzoeksresultaten en aanbevelingen uit dit onderzoek en eerdere onderzoeken over de rol van gezondheid bij trajecten richting inburgering, werk en participatie besproken. Doel van de bijeenkomst was om gemeenten – die in het nieuwe inburgeringsstelsel de regie op de inburgering krijgen - handelingsperspectieven te bieden als het gaat om de rol van gezond-

heid bij het inburgeren. Een verslag van deze bijeenkomst is te vinden op [www.kis.nl](http://www.kis.nl) en [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

### 5. Handreiking met tips voor gemeenten

Op basis van de onderzoeksuitkomsten heeft Pharos een handreiking gemaakt om professionals vanuit de gemeente richtlijnen te geven hoe zij rekening kunnen houden met gezondheidsproblemen van statushouders, in het proces van inburgering en participatie.

## 2.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 geven we de resultaten van het beknopte bronnenonderzoek weer. Hierin gaan we in op wat er in de literatuur bekend is over de rol van gezondheid op inburgering en in hoeverre er sprake is van ontheffingen van de inburgeringsplicht door gezondheidsproblemen.

In hoofdstuk 4 en 5 geven we de resultaten van de interviews en de focusgroep weer. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de respondenten de rol en plek van gezondheid in de inburgering zien. Hoofdstuk 5 beschrijft wat er volgens de respondenten moet gebeuren om rekening te houden met gezondheidsproblemen binnen het nieuwe inburgeringsstelsel.

De conclusies en aanbevelingen die uit het onderzoek voortkomen staan beschreven in hoofdstuk 1 van dit rapport. Hierin relateren we de opmerkingen, knelpunten en aanbevelingen van de respondenten aan het nieuwe inburgeringsstelsel: wat betekent dit voor gemeenten die in het nieuwe inburgeringsstelsel de regie krijgen? We doen enkele concrete aanbevelingen voor gemeenten.



# 3

# Resultaten bronnenonderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we aan de hand van literatuur de invloed van gezondheidsklachten op de inburgering (3.1). Daarnaast laten we aan de hand van cijfers en een interview met een adviesarts van Argonaut (die de aanvragen voor ontheffingen en verleningen beoordeelt) zien in hoeverre inburgeraars door gezondheidsproblemen ontheven worden van de inburgeringsplicht, of meer tijd krijgen om in te burgeren (3.2).

## 3.1 De rol van gezondheid op de inburgering

In deze paragraaf geven we de resultaten weer van een beknopte literatuurstudie naar de rol van gezondheid bij inburgering en participatie. We maken hierbij gebruik van het onderzoek 'Gezondheid en participatie', over de rol van gezondheid van statushouders bij de gemeentelijke dienstverlening richting werk en participatie (Witkamp et. al. 2018). Daarnaast maken we gebruik van aanvullende bronnen, in het algemeen over de gezondheidssituatie en meer specifiek, over de rol die gezondheidsproblemen voor statushouders spelen in hun inburgeringstraject.

### Gezondheidssituatie statushouders<sup>4</sup>

Uit onderzoek blijkt dat de lichamelijke, psychische en ervaren gezondheid van vluchtelingengroepen minder goed is vergeleken met autochtone Nederlanders (Dourelijn & Dagevos, 2011). Psychische gezondheidsproblemen komen het vaakst voor.

<sup>4</sup> De informatie uit deze paragraaf is integraal overgenomen uit het volgende rapport: Witkamp, B., Klaver, J., Razenberg, I., De Grijter, M., Panhuijzen, B. & Verweij, S. (2019) Gezondheid en participatie. Een verkennende studie naar de rol van gezondheid van vergunninghouders bij de gemeentelijke dienstverlening richting werk en participatie. Amsterdam/Utrecht: Regioplan, Verwey-Jonker Instituut, Movisie en Pharos. De informatie is aangevuld met nieuwe bevindingen over Eritrese statushouders uit het rapport *Eritrese statushouders in Nederland* van het Sociaal en Cultureel Planbureau.

Onder vluchtelingen heeft 13-25% last van PTSS of depressie (Gezondheidsraad, 2016), en ook angststoornissen komen regelmatig voor (Turrini et al. 2017). Naast psychische problemen hebben asielzoekers en vluchtelingen ook een hoger risico op bepaalde chronische ziekten (waaronder diabetes), ongunstige zwangerschapsuitkomsten en infectieziekten, vergeleken met andere inwoners van Nederland (Goosen, 2014).

Vanaf 2014 was het meest voorkomende herkomstland van asielzoekers Syrië, gevolgd door Eritrea. (CBS, 2017). Recent onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Miltenburg et al., 2019; Dagevos et al., 2018) onder Syrische vluchtelingen die tussen 1 januari 2014 en 1 juli 2016 een verblijfsvergunning hebben gekregen, toont aan dat veel Syriërs met psychische gezondheidsproblemen kampen: 41 procent van de Syriërs kan als psychisch ongezond worden aangemerkt. Ze zijn bijvoorbeeld vaak zenuwachtig, somber en neerslachtig. Ter vergelijking: onder de algemene bevolking in Nederland ligt dit percentage rond de 13%. Andere bevindingen zijn dat 63% van de Syrische mannen rookt (26% van de Syrische vrouwen), dat het alcoholgebruik onder zowel mannen als vrouwen laag is en dat bijna de helft van de Syrische mannen en vrouwen overgewicht heeft. Vrouwen, ten slotte, ervaren vaker beperkingen in hun dagelijkse bezigheden dan mannen: 35% van de vrouwen en 24% van de mannen zegt dat hij/zij door lichamelijke gezondheid of door pijn bepaald werk of bepaalde bezigheden niet kon doen (Dagevos et al., 2018). Gevraagd naar ervaren gezondheid dan valt op dat de ervaren gezondheid van Syrische vergunninghouders sterk daalt naarmate zij ouder zijn. Over het algemeen ervaart 73% van de Syrische mannen en 69% van de vrouwen de eigen gezondheid als (zeer) goed. Voor Syriërs in de leeftijd tussen 35-44 jaar is de ervaren gezondheid gedaald naar 61%, en ook het aantal chronische aandoeningen neemt sterk toe met de leeftijd. Voor psychische gezondheid zijn dergelijke verschillen in leeftijd niet te vinden (Dagevos et. al., 2018).



Over de gezondheidssituatie van recente Eritrese vergunninghouders zijn geen kwantitatieve gegevens. Wel tonen verschillende verkennende onderzoeken aan dat ook bij deze groep gezondheidsproblemen veelvuldig voorkomen. Eritrese vergunninghouders kampen met in Nederland ongebruikelijke aandoeningen, zoals de infectieziekten scabiës, malaria, tbc en hepatitis. Ook liggen er veel gezondheidsrisico's op het gebied van reproductieve en seksuele gezondheid (Ferrier et al. 2017 & Pharos, 2016). Er zijn signalen over seksueel geweld, seksueel misbruik, beperkt anticonceptiegebruik en hoge incidentie van abortussen, vrouwelijke genitale verminking, onvoldoende gebruik van de geboortezorg en een hoge prevalentie van ongeplande zwangerschappen (Jacob, 2018). Ook psychische en psychosociale problemen zoals stress, piekeren, slapeloosheid en nare dromen zijn een bron van zorg. De veelal traumatische vlucht met ontberingen en gruwelijkheden onderweg laat zijn sporen na bij de Eritrese statushouders in Nederland (Sterckx, 2018). Ten slotte spelen sociaal-maatschappelijke problemen zoals drankmisbruik, sociale isolatie en schulden een rol (Pharos, 2016), die ook weer van invloed zijn op de psychische gezondheidsproblemen (Ferrier et al., 2017). Eritrese statushouders weten de weg naar zorg moeilijk te vinden (Sterckx, 2018).

### Gezondheid en inburgering

Er is zover bekend geen onderzoek specifiek over de rol die gezondheidsproblemen spelen bij het al dan niet behalen van de inburgering door statushouders in Nederland. Ook zijn er geen cijfer bekend over hoe vaak gezondheidsproblemen de inburgering in de weg staan. Dát gezondheid een rol speelt, komt in verschillende onderzoeken langs – deze zullen we hieronder noemen.

In de studie 'Gezondheid en participatie. Een verkennende studie naar de rol van gezondheid van vergunninghouders bij de gemeentelijke dienstverlening richting werk en participatie' (Witkamp et. al. 2018) wordt nadrukkelijk ingegaan op de rol die gezondheid speelt in de begeleiding richting arbeidsparticipatie in de gemeenten Amsterdam, Katwijk en Amersfoort. Er wordt in dit onderzoek niet specifiek gekeken naar de invloed van gezondheidsproblemen voor de inburgering, wel komt naar voren dat dit een rol speelt. Vooral bij de gemeente Amersfoort wordt dat duidelijk, omdat daar de inburgering en arbeidstoeliding bij één organisatie zijn belegd: bij stichting NVA centrum voor integratie en participatie. Zowel psychische als lichamelijke gezondheidsklachten blijken de inburgeraars te belemmeren, waarbij psychische klachten vaker een belemmering vormen voor de inburgering. Psychische klachten zorgen dat iemand de lesstof minder snel (of niet) oppakt:

*"De wachtlijsten voor psychische hulpverlening belemmeren je in je traject. Als je niet goed slaapt, gaat het niet goed in de les. Zolang het niet zo goed in de les gaat, leer je minder snel de Nederlandse taal. Als je minder snel de Nederlandse taal leert, heb je minder kansen op de arbeidsmarkt." [Citaat van een begeleider van statushouders uit onderzoek Witkamp et. al. 2019, pp. 29]*

In het onderzoek staan zowel voorbeelden van statushouder(s) die – nadat de inburgering stagneerde door psychische problemen – ontheffing op basis van medische gronden kregen, als van statushouder(s) die doorgaan met de lessen (ondanks dat ze zich niet kunnen concentreren/niets leren vanwege de psychische klachten) om aan de inspanningsverplichting te kunnen voldoen. Wat deze gevallen met elkaar gemeen hebben, is dat gaandeweg de inburgering is gebleken dat de psychische klachten dusdanig ernstig waren dat leren niet (goed) lukte.

In het rapport Vluchtelingengroepen in Nederland (Dourleijn & Dagevos, 2011) van het Sociaal en Cultureel Planbureau stellen de onderzoekers dat mensen met een slechte (ervaren) gezondheid minder kansen hebben om de inburgering succesvol af te ronden. Ook schrijven zij: "Degenen met een slechte (ervaren) gezondheid zijn kritischer over de inburgering dan degenen met een betere gezondheid. Mogelijk houdt dit verband met hun hogere kans de inburgering niet met goed gevolg af te sluiten."

Volgens dossier-onderzoek bij de gemeente Amsterdam (Besselsen & de Hart, 2015) naar migranten uit het Amsterdams cohort van 2009 was er bij de groep statushouders die na vijf jaar nog niet aan de inburgeringplicht voldeed regelmatig sprake van een combinatie van factoren. Veel genoemde redenen waren ziekte, lichamelijke of psychische klachten en te weinig tijd om naast werk en/of de verzorging van de kinderen naar school te gaan.

Ook in de IntegratieBarometer VluchtelingenWerk wordt door statushouders zelf genoemd dat lichamelijke en psychische klachten hun inburgeringstraject negatief beïnvloeden (Kahmann et. al. 2018). Een voorbeeld hiervan wordt gegeven in het onderzoek Eritrese statushouders in Nederland, waarin een respondent wordt aangehaald die zich niet kan concentreren op de taallessen omdat hij zich constant zorgen maakt over (een mislukte) aanvraag tot gezinshereniging (Sterckx et.al., 2018).



## 3.2 Ontheffingen en verlengingen

In deze paragraaf laten we aan de hand van cijfers en een interview met een adviesarts van Argonaut (die de aanvragen voor ontheffingen en verleningen beoordeelt) zien in hoeverre inburgeraars door gezondheidsproblemen via een medische ontheffing ontheven worden van de inburgeringsplicht, of meer tijd krijgen om in te burgeren.

### Ontheffing van de inburgeringsplicht

Alle statushouders die van buiten de EU komen verplicht om in te burgeren. Statushouders krijgen drie jaar de tijd om het inburgeringsexamen te halen. Statushouders zijn zelf verantwoordelijk voor de keuze en betaling van een inburgeringscursus. Door middel van een studietoelating van 10.000 euro kan men deze betalen. Deze hoeft men niet terug te betalen als men binnen de inburgeringstermijn het inburgeringsexamen haalt, of op tijd een gehele vrijstelling of ontheffing krijgt. Er zijn drie gronden waarop een nieuwkomer ontheven kan worden van de inburgeringsplicht. Ontheffing kan toegekend worden als:

- Het voor hen op grond van aantoonbare inspanningen redelijkerwijs niet mogelijk is het inburgeringsexamen te behalen. Deze ontheffing kan in het algemeen niet eerder dan zes maanden vóór afloop van de termijn worden aangevraagd;
- zij naar het oordeel van het college voldoende zijn ingeburgerd, of;
- zij vanwege lichamelijke en/of psychische gronden of een verstandelijke handicap blijvend niet in staat zijn het inburgeringsexamen te behalen. Onder de term blijvend wordt een periode van vijf jaar verstaan, gerekend vanaf het moment van aanvraag van de ontheffing.

### Aantallen ontheffingen

Volgens de laatste cijfers (Ministerie SZW, 2019<sup>5</sup>), heeft 17% van alle statushouders die in 2013 inburgeringsplichtig waren, een ontheffing gekregen (dit zijn 9.782 inburgeraars). Het merendeel van de statushouders (83%) is ontheven op basis van aantoonbaar geleverde inspanningen. In hoeverre bij deze ontheffingsgrond gezondheidsproblemen meespeelden, is in de cijfers niet na te gaan. 17% van de statushouders is ontheven op medische

gronden. Dit is 3% van het totale aantal inburgeringsplichtigen uit dit cohort (n=9420).

Uit de bevindingen van de pre-evaluatie van de Wet Inburgering (Asscher, 2017) blijkt dat er grote verschillen zijn tussen groepen mensen die een ontheffing hebben gekregen<sup>6</sup>. Zo blijken statushouders die vallen onder de *'Regeling langdurig verblijvende kinderen gezinslidovergangsregeling'*<sup>7</sup> relatief vaak een ontheffing op medische gronden te krijgen. Dit sluit aan bij het al langer bekende gegeven dat langdurig verblijf in asielzoekerscentra negatief uitpakt voor met name de psychische gezondheid (Laban et. al., 2005; Hallas et. Al., 2007).

In de literatuur is er weinig te vinden over de **soort** problematiek waarvoor mensen een medische ontheffing aanvragen. Uit een onderzoek van Slev et al. (2015) onder aanvragers van medische ontheffingen in de gemeente Amsterdam, blijkt dat de meeste aanvragers psychische klachten hadden en/of symptomen en aandoeningen van het cardiovasculaire stelsel, het bewegingsapparaat, het zenuwstelsel of hormoonstelsel. In een ander onderzoek bij de gemeente Amsterdam (Besselsen & de Hart, 2015) gaven geïnterviewde advocaten aan dat het in de praktijk lastig is om een medische ontheffing te krijgen. In hun ervaring was ontheffing om medische redenen alleen mogelijk bij chronische aandoeningen.

### Aantallen verlengingen

Behalve een aanvraag voor ontheffing, kan een inburgeringsplichtige statushouder ook extra tijd (twee jaar) aanvragen om in te burgeren. Analfabeten die een alfabetiseringscursus volgen kunnen bijvoorbeeld verlenging krijgen. In het geval van gezondheidsproblemen kan vanaf 2,5 jaar na de start van de inburgeringstermijn extra tijd aangevraagd worden.

In april 2017 had 8% van de mensen die in 2013 inburgeringsplichtig waren een verlenging gekregen wegens langdurige ziekte, zwangerschap of andere "bijzondere omstandigheden" (Asscher, 2017). De duur van deze verlengingen was afhankelijk van de betreffende situatie.

<sup>5</sup> De recente cijfers over medische ontheffingen en aantallen inburgeringsplichtigen komen uit de [lijst van vragen en antwoorden over het jaarverslag 2018](#) en [beantwoording feitelijke vragen in november 2018 aan het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid 2018](#).

<sup>6</sup> Dit betreft ook de mensen die in 2013 inburgeringsplichtig waren (cohort 2013).

<sup>7</sup> Deze regeling bood asielkinderen die zonder zicht op een verblijfsvergunning ten minste vijf jaar in Nederland verbleven en hun gezinsleden de mogelijkheid in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning.



## Beoordelen van de aanvraag tot ontheffing op medische gronden

Een inburgeringsplichtige statushouder moet bij aanvraag van een ontheffing op medische gronden een advies overleggen van een daarvoor aangestelde adviserende arts. Deze adviserend arts stelt een advies op voor al dan niet ontheffen, conform het protocol medische advisering<sup>8</sup>. Statushouders zijn zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van de medische beoordeling en dienen dit zogenaamde "Medisch advies inburgeringsexamen" te betalen. De kosten hiervoor zijn 225 euro, wat eventueel in termijnen te betalen is. De aanvraag wordt pas in behandeling genomen als aan deze kosten zijn voldaan.

Waar ontheffingen na aantoonbare inspanning en ontheffingen op medische gronden eerst door gemeenten werden georganiseerd en beoordeeld, worden deze ontheffingen sinds de Wijziging van de Wet inburgering in 2013 op landelijk niveau georganiseerd door de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO)<sup>9</sup>. Dit geldt ook voor verzoeken tot verlenging van de termijn waarbinnen aan de inburgeringsplicht moet zijn voldaan. De medische beoordeling en advisering voor ontheffingen is sinds 2013 uitbesteed aan adviesbureau Argonaut<sup>10</sup>. Het aanvragen van een verlenging gaat vanaf september 2018 ook via Argonaut. Adviserend artsen van Argonaut kunnen basisarts, verzekeringsarts, arts maatschappij en gezondheid of arts indicatie en advies zijn. Alle artsen binnen Argonaut zijn opgeleid voor het doen van de medische beoordelingen in het kader van de ontheffingsverzoeken door middel van een geaccrediteerde cursus. De verlengingen worden door een klein groepje van de artsen gedaan aan de hand van door cliënt aangereikte informatie van de behandelend artsen.

Voor het opstellen van het (al dan niet) medisch ontheffingsadvies wordt de betrokken statushouder door de adviserend arts in persoon gezien tijdens een spreekuurcontact. Dit kan op verschillende locaties in het land. Soms is aanvullende informatie nodig. Aanvragers zijn zelf verantwoordelijk voor het meenemen van medische dossiers. Daarnaast kunnen advise-

rend artsen nog extra achtergrondinformatie inwinnen via post, telefoon of fax. Indien nodig is de aanvrager zelf verantwoordelijk voor het meenemen van een tolk. Vaak zijn dit informele tolken. Als tijdens een afspraak blijkt dat er geen of geen geschikte tolk aanwezig is terwijl dit wel nodig wordt geacht, krijgen aanvragers de kans om zonder extra kosten een tweede keer langs te komen met een goede tolk. In sommige gevallen bieden taalscholen of klantmanagers ondersteuning bij de aanvraag. Slechts in incidentele gevallen wordt een ontheffingsverzoek alleen op basis van stukken gedaan en wel als uit de aangereikte informatie voldoende blijkt dat er sprake is van een duurzaam onvermogen examen te doen, bijvoorbeeld bij een verstandelijke beperking.

Op basis van de bevindingen van het spreekuur en de geleverde achtergrondinformatie doet de adviserend arts een beoordeling en stelt indien mogelijk een advies op. Hierbij wordt ook een globaal psychiatrisch onderzoek gedaan. De indruk die cliënt maakt, maakt onderdeel van de beoordeling. Soms geeft een adviserend arts ook advies voor aanpassingen aan het examen: bijvoorbeeld om meer examentijd te geven, of dat mensen mogen typen in plaats van schrijven. De geadviseerde aanpassingen aan het examen gelden ook voor het leertraject. Uiteindelijk is het aan DUO om te beslissen wat er na het advies gebeurt. Een adviserend arts kan bijvoorbeeld een ontheffing geven als een bepaald onderdeel van het examen niet gedaan kan worden. DUO kan dan bijvoorbeeld besluiten dat andere onderdelen alsnog gedaan moeten worden.

In het geval van een medische ontheffing, beoordeelt de adviserend arts of de aanvrager in staat is om binnen vijf jaar vanaf de aanvraag het inburgeringsexamen te kunnen doen, en of een aangepast examen aan te raden is. Er wordt dus zowel gekeken naar de huidige gezondheid als de verwachting voor de toekomst.

## Verklaringen voor kleine aantal medische ontheffingen

In de ervaring van de adviserend arts van Argonaut die wij in het kader van dit onderzoek spraken hebben bijna alle aanvragers voor medische ontheffingen inderdaad gezondheidsproblemen die het inburgeringsproces beïnvloeden. Bij meer dan de helft van de aanvragers betreft het PTSS of depressieklachten. In het geval van psychische klachten wordt het inburgeren bijvoorbeeld negatief beïnvloed door concentratieproblemen en een slecht geheugen. Mensen met PTSS-klachten kunnen last hebben van van agressiedisregulatie waardoor ze niet goed in groepen kunnen functioneren. Dit kan leiden tot een advies rondom examenvoorwaardes. Aanvragers komen ook met lichamelijke klachten, zoals darmklachten of hoofdpijn. Daarnaast beoorde-

<sup>8</sup> Als bijlage bij [artikel 2.4 van de Regeling inburgering](#);

<sup>9</sup> Tweede Kamer (2011). Wijziging van de Wet inburgering en enkele andere wetten in verband met de versterking van de eigen verantwoordelijkheid van de inburgeringsplichtige; [Memorie van toelichting](#). 33086 nr. 3

<sup>10</sup> Aanvragen voor ontheffingen werden eerder ook al door Argonaut gedaan. Elke gemeente kon namelijk zelf besluiten wie dit voor hen deed en voor veel gemeenten was dit toen al Argonaut. Vanaf 2013 is Argonaut als enige adviserende partij voor DUO en voor de IND in beeld gekomen.



len de adviserend artsen mensen met verstandelijke beperkingen en visuele of gehoorproblemen.

Toch worden veel aanvragen voor medische ontheffingen afgewezen. De belangrijkste reden hiervoor is dat het medische protocol waarmee de adviserend artsen werken, voorschrijft dat een medische ontheffing alleen kan worden gegeven als kan worden ingeschat dat de aanvrager de aankomende vijf jaar (gerekend vanaf het punt dat ze op afspraak komen) een dusdanig medisch probleem heeft dat het doen van het inburgeringsexamen in de weg staat. Daarbij wordt ook in acht genomen of de aanvrager een behandeling kan volgen. Er wordt gekeken naar het individuele geval in combinatie met de algemene kennis over de gemiddelde ontwikkeling van het ziektebeeld en wat er bekend is over hoe mensen leren omgaan met beperkingen, welke oplossingen getroffen kunnen worden, welke behandelingen er zijn en wat het te verwachten effect van behandeling is. In de praktijk komt het weinig voor dat een adviserend arts met zekerheid kan vaststellen dat een aanvrager in de komende 5 jaar geen inburgeringsexamen kan doen. Een ontheffing op medische gronden kan dan niet worden verleend. In sommige gevallen kan er ook geen inschatting gemaakt worden omdat er onvoldoende achtergrondinformatie, zoals medische dossiers, beschikbaar is. Dan wordt een aanvraag afgewezen vanwege ontbrekende informatie. Naar schatting is dit laatste bij ongeveer 10% van de gevallen de reden voor afwijzing.

Zoals gezegd hebben aanvragers in veel gevallen wel degelijk gezondheidsproblemen, maar zijn die niet van een dergelijke aard dat er vastgesteld kan worden dat men in de aankomende vijf jaar geen inburgeringsexamen kan doen. Bijvoorbeeld, het komt vaak voor dat aanvragers PTSS hebben. Gezien de op onderzoek gebaseerde verwachting dat 80% van de mensen met PTSS na behandeling weer kan functioneren, en de meeste aanvragers al een behandeling volgen, gaan de adviserend artsen ervan uit dat het binnen vijf jaar wel mogelijk moet zijn om examen te doen. Een diagnose PTSS leidt dus niet automatisch tot een ontheffing. Op basis van de informatie die de adviserend arts opstelt in het ontheffingsrapport kan er wel bij DUO om verlenging worden gevraagd en kan er een verlenging uit komen.

Een verlenging wordt alleen toegekend als aangetoond kan worden dat een aanvrager gedurende een aaneengesloten periode van drie maanden geen onderwijs heeft kunnen volgen vanwege gezondheidsproblemen. Omdat verlengingen voor aantoonbaar geleverde inspanningen pas na 2,5 jaar na het begin van de inburgeringsperiode aangevraagd kunnen worden wordt er alleen retrospectief gekeken. Volgens de adviserend

## Wat zou er in het nieuwe inburgeringsstelsel moeten veranderen?

Wij vroegen de adviserend arts van Argonaut wat er in het nieuwe inburgeringsstelsel zou moeten veranderen rond ontheffingen en verlengingen en welke rol gemeenten kunnen spelen op het moment dat zich gezondheidsproblemen voordoen.

Volgens de adviserend arts zouden taalscholen lesprogramma's moeten aanbieden die beter rekening houden met de omstandigheden van de inburgeraars, waaronder eventuele gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld door ze niet te lange dagen te laten maken en te zorgen dat er opvang voor de kinderen is. Of door meer gebruik te maken van digitale mogelijkheden. Taal zou ook op meerdere manieren aangeboden moeten worden, bijvoorbeeld ook informeel en niet alleen maar in een klas.

De adviserend arts vindt dat er niet te veel moet worden aangestuurd op ontheffing, omdat dit niet alleen vanuit maatschappelijk belang niet wenselijk is, maar ook gezien de individuele belangen van de statushouders.

*"Ik ben ervan overtuigd dat dat het beste is voor de persoon, om mee te doen."*

Volgens de adviserend arts kunnen gemeenten van hun kant op de problematiek leren. Adviserend artsen kunnen bijvoorbeeld uitleg geven over dat mensen die ziek zijn vaak nog steeds iets kunnen. Ook kunnen ze meedenken over oplossingen over wat je al dan niet kunt verwachten van mensen met gezondheidsproblemen. Bijvoorbeeld dat je mensen met agressieproblemen liever niet in een klaslokaal zet. Een praktisch advies voor gemeenten zou zijn om een halve dag in de week een arts in te huren om naar de aanvragen en de achtergrondinformatie te kijken. Die zouden een poortwachtersfunctie kunnen vervullen voordat mensen officieel een aanvraag indienen. Volgens de adviserend arts zou zo'n een medisch adviseur voor de gemeente in ieder geval een positief gezondheidsbeeld moeten hebben: met andere woorden, iemand die uitgaat van iemands mogelijkheden, in plaats van zijn of haar onmogelijkheden.



arts die wij spraken komt het bijna nooit voor dat mensen kunnen aantonen dat ze in het verleden drie maanden lang geen onderwijs hebben kunnen volgen vanwege gezondheidsproblemen. Daarom krijgen aanvragers van verlengingen ook vaak een afwijzing.

In de ervaring van de adviserend arts komt het vaak voor dat inburgeraars aan het einde van hun inburgeringsperiode komen en manieren zoeken om ontheven te worden, omdat ze nog niet of veel te laat begonnen zijn met het volgen van een inburgeringscursus. Een betere voorlichting omtrent medische ontheffing zou helpen om het grote aantal negatieve beoordelingen te verlagen.

Volgens de adviserend arts werden er in de beginperiode van de inburgeringswet meer medische ontheffingen gegeven. De verklaring hiervoor zou zitten in het feit dat de medische keuringen in deze tijd door gemeenten werd geregeld, en vaak werden uitgevoerd door basisartsen met weinig ervaring. Omdat het makkelijker en sneller is om ontheffingen goed te keuren dan af te keuren, kregen mensen vaker een ontheffing op medische gronden. Daarna is er een verplichte cursus gekomen voor artsen die deze beoordelingen doen. De artsen die nu dit werk doen hebben veel meer ervaring met en kennis over deze aanvragen en zijn daardoor beter in staat om de beoordeling te doen. Ook wordt er vaker een aanvraag afgewezen op basis van onvoldoende informatie. Ten slotte geeft het medisch protocol waar de artsen mee werken heldere handvatten waar de waar de adviserend artsen goed mee uit de voeten kunnen, aldus de adviserend arts die wij spraken (dit protocol is sinds het invoeren van de verplichte inburgering niet meer gewijzigd).



# 4

## Rol en plek van gezondheid in de inburgering

In dit hoofdstuk schetsen we hoe de respondenten aankijken tegen de rol van lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen en de zorgen van statushouders hierover in het inburgeringsproces (4.1). Ook bespreken we hoe en op welk moment gezondheidsproblemen gesignaleerd (kunnen) worden (4.2) en welke ondersteuningsmogelijkheden er zijn voor statushouders, op het moment dat zij vanwege gezondheidsproblemen belemmerd worden in hun inburgering (4.3). Ten slotte bespreken we de ervaringen met procedures rond het aanvragen van een medische ontheffing (of verlenging van de inburgertermijn) en waarom statushouders hier wel/geen gebruik van maken (4.4).

### 4.1 Invloed van gezondheidsproblemen op de inburgering

In deze paragraaf bespreken we achtereenvolgens wat de respondenten vonden van de volgende vragen: welk type gezondheidsproblemen voor statushouders van invloed zijn op hun inburgeringstraject, wat de wisselwerking tussen deze gezondheidsproblemen en de inburgering zelf is en welke invloed onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem heeft op hoe statushouders met hun gezondheidsklachten om kunnen gaan.

#### Type gezondheidsproblemen

Gezondheidsproblemen spelen een belangrijke rol in de mogelijkheden van statushouders om de taal te leren en hun verplichte inburgering af te ronden. Volgens de respondenten geldt voor veruit de meeste statushouders (schattingen tussen de 60 en 90 procent worden genoemd) dat zij enige vorm van gezondheidsproblemen hebben. Meerdere respondenten geven zelfs aan dat **alle inburgeraars** wel ergens last van hebben, psychisch of fysiek.

Psychische belemmeringen komen vaker voor dan lichamelijke belemmeringen. De respondenten die wij spraken geven aan dat van de inburgeraars met gezondheidsproblemen het bij

een ruime meerderheid om psychische problemen gaat. Daar komt bij dat psychische problemen een groter obstakel blijken te vormen voor de inburgering. De respondenten zien minder belemmeringen door lichamelijke klachten omdat hier makkelijker 'iets voor te regelen is', waardoor de inburgering er geen hinder van ondervindt. Bijvoorbeeld een lift, een bril of een deel van de les staan (als lang zitten moeilijk is).

Hoewel er relatief goed rekening te houden is met barrières voor deelname aan taallessen voor mensen met lichamelijke gezondheidsproblemen, kunnen lichamelijke klachten wel leiden tot andere belemmeringen waaronder: veel afwezigheid door ziekenhuisbezoek; gebrek aan concentratie door de pijn en/of zorgen over gezondheid; en stress door ontevredenheid en onbekendheid met het Nederlandse systeem van gezondheidszorg.

Toch leveren met name psychische en psychosociale problemen volgens de respondenten moeilijkheden op als het gaat om kunnen inburgeren. Onder psychische problemen vallen klachten ten gevolge van stress of zorgen die er zijn, maar ook klachten die horen bij ernstige ziektebeelden, zoals PTSS en depressie. Zorgen kunnen er op allerlei gebied zijn, zoals over het gezin, (zieke) ouders, geldproblemen, gezinshereniging, het leven in Nederland etc. Dat dit om serieuze zaken kan gaan laat het volgende voorbeeld zien:

*"Sommige mensen hebben nog een kind in land van herkomst. Hoe kan je dan goed leren? Als je niet weet of je dochter van 16 het gaat redden. Zo iemand heb ik in de klas, en het baart me echt zorgen."*

Concentratieproblemen en slecht slapen zijn (uitingsvormen van) psychische en psychosociale problemen, die een groot effect hebben op leerbaarheid en aanwezigheid in de les. Dit soort psychische en psychosociale problemen en de ernst ervan komen bij de vluchtelingendoelgroep vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Ook zijn deze niet met eenvoudig op te lossen;





vaak is een intensievere begeleiding of professionele behandeling nodig. En deze is niet altijd zomaar voorhanden (zie paragraaf 4.3).

*“Bij psychologische problemen is er een grote uitval. Men heeft moeite met opletten in de les. Concentratieproblemen. Slaapproblemen. Een vertraagde taalverwerving. Dan heeft het niet met leerbaarheid te maken maar met een gebrek aan ruimte in het hoofd.”*

*Gezondheidsklachten – met name psychische klachten – kunnen ertoe leiden dat iemand de inburgering op een lager niveau volgt (bijvoorbeeld het taalniveau A2 terwijl iemand de potentie heeft of het hogere B1-niveau te behalen) of dat zij zelfs helemaal niet aan de (huidige) inburgeringseisen kunnen voldoen.*

Gezondheidsproblemen vormen overigens niet altijd een belemmering voor het volgen van de inburgeringslessen. Zowel de respondenten van de interviews als de sleutelpersonen zien dat ondanks psychische en lichamelijke klachten het mensen toch lukt om de taal te leren. Statushouders zijn vaak heel gemotiveerd om toch aan de slag te gaan, en zoeken creatieve oplossingen om mee te kunnen doen (zie ook hoofdstuk 4.3):

*“Ik ken veel mensen die ondanks hun psychische problemen toch kunnen leren. Voor veel mensen is het ook een vorm van dagbesteding.”*

*“Ik ken weinig ongemotiveerde cursisten. Ook degenen met problemen zijn gemotiveerd.”*

### **Kwetsbare groepen**

Als het gaat om de negatieve invloed van gezondheidsproblemen op het inburgeren vragen de respondenten speciale aandacht voor laaggeletterde/analfabete statushouders met: bij hen zouden meer gezondheidsproblemen voorkomen en zij hebben minder handvatten om hiermee om te gaan, zoals onderstaand citaat illustreert:

*“Analfabete mensen kunnen niet binnen 3 tot 5 jaar de taal leren. En als ze dan ook nog gezondheidsproblemen hebben, dan belemmert dat extra. Als je naar de dokter moet, moet je al formulieren invullen. Deze mensen kunnen dit vanwege laaggeletterdheid niet goed begrijpen. Daar heb je hulp voor nodig.”*

Respondenten noemen ook zwangere vrouwen als kwetsbare groep, omdat zij soms stoppen met hun inburgering.

### **Wisselwerking gezondheid en inburgering**

Uit de interviews met respondenten blijkt dat gezondheidsproblemen niet alleen van invloed zijn op het inburgeren, maar dat sprake is van een wisselwerking. Aan de ene kant kan inburgeren een positief effect hebben op gezondheidsproblemen. Het volgen van taallessen kan (psychosociale) gezondheidsproblemen bijvoorbeeld verminderen doordat mensen contacten opdoen, zich minder eenzaam voelen, en afleiding hebben van hun klachten. . Aan de andere kant roept het verplichtende karakter van de inburgering en de sancties die hieraan verbonden zijn - zoals potentiële financiële gevolgen - als men de inburgering niet (op tijd) haalt, stress op. Onderstaande citaten illustreren deze wisselwerking en hoe moeilijk het is om te voorzien op welke manier gezondheidsproblemen van invloed zullen zijn op de inburgering:

*“Soms doen mensen het op school juist wel goed, omdat ze op deze manier hun stress ontlopen. Het is dus moeilijk in te schatten op welke manier stress van invloed zal zijn op het inburgeren.”*

*Soms krijgen mensen ook pas stress als ze op school komen. Omdat het schoolsysteem zo anders is en er zulke andere dingen van hen verwacht wordt -zoals zelf opstellen van leerdoelen en ontwikkelplan. Dat kan heel frustrerend zijn.”*

*“Bij sommigen zie je dat ze van de ene op de andere dag slecht functioneren. Bijvoorbeeld door stress omtrent de examens en de mogelijk boetes en terugbetaling van de lening. Dit heeft een invloed op hun gezondheid.”*

Ook de sleutelpersonen merken het verplichtende karakter van de inburgering stress oplevert. Inburgeraars krijgen volgens hen vaak te weinig begeleiding bij het inburgeringsproces en ervaren veel onzekerheid over wat er van hen verwacht wordt en wat zij zelf kunnen verwachten. Het feit dat men vaak met mensen met hele verschillende niveaus in de klas zit levert ook stress op, omdat er geen ruimte is om rekening te houden met verschillen in leertempo. Daarnaast noemen de sleutelpersonen de soms slechte kwaliteit en malafide praktijken van taalscholen als bron van stress en problemen. Taalscholen geven volgens de sleutelpersonen soms bewust foutieve informatie, zoals dat inburgeraars verplicht aan de taalschool vast zitten. Vooral van



kwetsbare personen, die ook geen Engels spreken, wordt er volgens de sleutelpersonen misbruik gemaakt. Zij zien dat veel inburgeraars problemen krijgen omdat ze bij dit soort slechte taalscholen zijn ingeschreven:

*“Een ouder echtpaar, allebei analfabeet, zijn terechtgekomen bij een aanbieder die geen alfabetisering gaf, maar ze zijn wel in de klas gezet. Een heel deel van hun termijn en lening zijn dan opgesoupeerd. Dat zijn malafide aanbieders geweest.”*

Een ander belangrijk punt dat door verschillende respondenten wordt benoemd is dat gezondheidsproblemen van één persoon een negatieve invloed kunnen hebben op klasgenoten. Het leerproces, de groepsdynamiek en sfeer in de klas kunnen beïnvloed worden op het moment dat een cursist (zware) psychische of sociaal-emotionele problemen heeft, zoals onderstaande citaat illustreert:

*“Iemand met PTSS kan een hele negatieve invloed hebben op de andere cursisten, bijvoorbeeld wegens agressief gedrag. Iemand met PTSS-klachten zou sowieso eerst naar therapie moeten voordat hij/zij begint met inburgeren. Wij hebben als docenten heel veel met problemen op het sociaal-emotionele vlak te maken, terwijl we hier nauwelijks in getraind zijn.”*

#### **Kennis van Nederlandse gezondheidszorg**

Een belangrijk punt dat door veel respondenten wordt gemaakt als het gaat om de relatie tussen gezondheidsproblemen en inburgering, heeft te maken met de mogelijkheden van inburgeraars om met gezondheidsproblemen om te gaan. Inburgeraars hebben veelal onvoldoende gezondheidsvaardigheden en kennis van en vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg. Zij zijn daardoor niet altijd goed op de hoogte welke ondersteuningsmogelijkheden en behandelingen er zijn. Sleutelpersonen zien dat gebrek aan kennis van de Nederlandse gezondheidszorg extra stress en zorgen met zich meebrengt. Het wantrouwen tegenover de Nederlandse gezondheidszorg wordt, naast eigen negatieve ervaringen, gevoed door negatieve verhalen die binnen de eigen gemeenschap rondzingen. Hierdoor zoeken inburgeraars met gezondheidsproblemen vaak in eerste instantie advies binnen de eigen gemeenschap in plaats van bij professionele instellingen. Daarnaast is er schaamte rond psychische klachten, waardoor mensen niet zo makkelijk de stap richting professionele hulp maken, zoals onderstaand citaat van een sleutelpersoon illustreert:

*“Dat zit in onze cultuur. Wij gaan geen hulp vragen voor psychische klachten. Wij ontkennen die.”*

## **4.2 Signaleren van gezondheidsproblemen**

In deze paragraaf beschrijven we op welk moment en hoe gezondheidsproblemen – die een negatief effect hebben op het vermogen om in te burgeren – aan het licht (kunnen) komen en hoe professionals signalen hieromtrent delen.

### **Signaleren van gezondheidsproblemen**

Er is niet één moment waarop gezondheidsproblemen en de invloed daarvan op de inburgering zichtbaar en gesignaleerd kunnen worden. Soms is al duidelijk vanuit het asielzoekerscentrum dat er gezondheidsproblemen zijn. Vaker komen gezondheidsproblemen die de inburgering belemmeren pas na een tijdje in beeld en wordt pas gaandeweg het traject duidelijk welke invloed lichamelijke of psychische klachten daadwerkelijk hebben op de inburgering. Ook kunnen gezondheidsproblemen opkomen en ook weer verminderen, mede onder invloed van een adequate ondersteuning, begeleiding of behandeling. Juist psychische problemen komen soms pas aan de oppervlakte als er op andere domeinen rust is ontstaan. Bijvoorbeeld als iemand gesetteld is, als alle administratie geregeld is, of als de gezinshereniging heeft plaats gevonden. Bij de intake in de gemeente of bij de start van de inburgering is daarom vaak nog maar beperkt duidelijk wat er speelt en welke invloed dat zal hebben op de inburgering.

*“Vaak zie je dat mensen na de honeymoonfase, waarin ze blij zijn dat ze hier een verblijfsstatus krijgen, een periode veel moeten regelen. In deze eerste weken is er veel stress. Daarna komen mensen een beetje op adem. Dit duurt een aantal maanden. Vaak spelen daarna pas psychische dingen op. [...] Dus pas als mensen een beetje gesettled zijn komen er dingen boven. Dan hebben ze ook pas de taal om dat te benoemen.”*

Een ander punt dat het signaleren van gezondheidsproblemen ingewikkeld maakt, is dat psychische problemen minder zichtbaar zijn dan lichamelijke klachten en statushouders niet te koop lopen met hun problemen. Met name psychische problemen meldt men niet zo snel, of ze worden (uit schaamte) ontkent. De klantmanager, docent of andere professional moet eerst investeren in het opbouwen van een vertrouwensband voordat gezondheidsproblemen (uitgebreid) besproken kunnen worden.



*“Psychische klachten zijn niet direct zichtbaar. Lichamelijke klachten hoor je altijd en overal. Die komen naar boven. Na een paar maanden merk je het al, bijvoorbeeld als het iemand niet lukt om te leren fietsen vanwege een coördinatieprobleem. Dat soort gesprekken komen makkelijker op gang dan de gesprekken waaruit psychische problemen blijven.”*

*Daarnaast is het soms moeilijk te bepalen of de inburgering moeizaam loopt door gezondheidsproblemen of dat er andere oorzaken zijn, aldus de respondenten. Psychische problemen hebben een negatief effect op het vermogen om te leren, maar iemands leerbaarheid kan sowieso al laag zijn. Taaldocenten zijn niet opgeleid om hier een goede inschatting van te maken.*

### Signalen uitwisselen

De respondenten vinden het behulpzaam als betrokkenen zoals de taaldocent, de maatschappelijk begeleider en de klantmanager contact met elkaar hebben om signalen uit te wisselen. Taaldocenten zien de statushouders veel intensiever dan een klantmanager en signaleren vaak dat er gezondheidsproblemen spelen:

*“De docent heeft natuurlijk heel goed in de gaten wat er in de klas gebeurt. En of mensen veel last hebben van stress. Die signalen geeft de docent door aan de klantmanager. Dan kan je wat afspreken. Bijvoorbeeld dat je meer tijd krijgt.”*

*“Ik sta [als docent] in nauw contact met VluchtelingenWerk, die de maatschappelijke begeleiding verzorgt. Als ik gezondheidsproblemen signaleer, bespreek ik dat meestal met de maatschappelijk begeleider van die persoon.”*

Die uitwisseling is er echter lang niet altijd. En als er uitwisseling plaatsvindt, is dit meestal op ad hoc basis en niet structureel geregeld. Taalscholen slaan niet automatisch ‘alarm’ als een cursist niet meer naar de les komt of veel verzuimt.

## 4.3 Ondersteuning bij gezondheidsproblemen

In deze paragraaf geven we weer welke mogelijkheden er (in de praktijk) voor statushouders zijn voor ondersteuning en hulpverlening, op het moment dat zij vanwege hun gezondheid niet/minder makkelijk kunnen inburgeren.

### Geen structurele ondersteuning

De ondersteuning die inburgeraars bij de inburgering krijgen, is (momenteel) beperkt. Gemeenten hebben volgens de huidige wetgeving<sup>11</sup> slechts een kleine rol in de inburgering: zij hebben de taak vluchtelingen te adviseren over de te volgen inburgeringscursus. Taalscholen verzorgen het inburgeringsaanbod, maar hebben geen formele rol in begeleiding rond gezondheidsproblemen. Wel heeft elke statushouder recht op maatschappelijke begeleiding, een onderdeel daarvan is hulp bij het starten van de inburgering.

Uit de interviews blijkt dat in de praktijk verschillende typen professionals statushouders ondersteunen in hun inburgeringsproces. Wij zijn allerlei voorbeelden tegengekomen waarin de gemeente, taaldocent, maatschappelijk begeleider of een andere stakeholder actief meedenkt met de statushouder en oplossingen verzint om ondanks gezondheidsproblemen toch aan de inburgeringsverplichting te kunnen voldoen.

Het wisselt sterk per gemeente of en in welke mate zij (op dit moment, in het nieuwe stelsel krijgen ze de regie over de inburgering) betrokken zijn bij de inburgering, zoals onderstaand voorbeeld illustreert:

*“Ik merk dat er nu veel verschil is tussen de betrokkenheid van gemeenten. De ene gemeente is bijvoorbeeld niet actief bij het begeleiden van inburgeraars, terwijl bij de andere gemeente, waar ik ook lesgeef, er regelmatig mensen die voor de gemeente werken bij bepaalde inburgeringslessen langskomen.”*

Volgens de respondenten zijn taalscholen niet bezig om gezondheidsproblemen standaard in beeld te krijgen. Dit gebeurt in de praktijk vooral bij te veel afwezigheid of stagnatie van het leren. Het is in het huidige systeem voor taalaanbieders moeilijk om iedereen een passend aanbod te doen, rekening houdend met de omstandigheden waarin de persoon verkeert:

<sup>11</sup> In 2021 wordt een nieuw inburgeringsstelsel ingevoerd. Hierin krijgen gemeenten de regie op de inburgering.



*“Op dit moment zijn er niet voldoende mogelijkheden om mensen met gezondheidsproblemen te laten inburgeren. Mensen lopen vast, maar moeten toch inburgeren. Dat is zonde van de tijd en het geld.”*

In de praktijk zijn taaldocenten meestal erg betrokken bij hun cursisten en proberen mee te denken en creatieve oplossingen voor (gezondheids)problemen te bieden. Vragen rond gezondheid komen veelvuldig aan de bod in de les:

*“De les is echt een plek om mensen te helpen en leren om dingen goed te regelen voor zichzelf [...]. Ik zie dat mensen met een laag opleidingsniveau die zich moeilijk verstaanbaar kunnen maken in het Nederlands, dat zij moeite hebben met gezondheidsvaardigheden. Zij vragen mij in de les vaak om informatie en verduidelijking, ik zie veel brieven van ziekenhuis. En natuurlijk de vraag die veel voorkomt: waarom krijg ik paracetamol, waarom word ik niet doorverwezen? [...] De vragen die ik krijg in mijn alfabetiseringsles, die krijgen mijn collega's in de staatsexamengroepen niet. Ik krijg bijvoorbeeld vragen over gezond eten. Ik heb iemand in de les die elke dag cola drinkt. Dan moet ik echt vertellen; nee, dat is niet goed voor je. Wij doen ook veel ademhalingsoefeningen in de les, en we hebben een keer een yogadocent ingehuurd, dat was de beste les. Ik zie dat er veel spanning in het lijf van de inburgeraars zit.”*

Klantmanagers vanuit de gemeente (die statushouders vanuit de Participatiewet begeleiden) zoeken met de statushouder naar creatieve oplossingen om bij gezondheidsproblemen toch de inburgering te kunnen volgen. Onderstaande voorbeelden illustreren de oplossingen die taaldocenten en klantmanagers zoeken samen met de statushouders:

*“Daarbij zoek ik zelf ook wel eens naar oplossingen. Zoals bij een leerling die aan één oog blind bleek: daarvoor heb ik aangeraden dat er contact werd gezocht met Stichting Bloemen op de Weg (houdt zich bezig met visuele beperkingen bij migranten). In het algemeen denk ik heel erg mee over oplossingen.*

*“Als iemand lessen blijft volgen ondanks gezondheidsklachten gaat dit in goed overleg met docenten. Er worden afspraken gemaakt met de cursist. Bijvoorbeeld dat als men overprikkeld raakt men even de les uit loopt. Als we merken dat het niet goed gaat, hebben we een gesprek met de cursist en de maatschappelijk begeleider.*

*Vaak volgt er dan een doorverwijzing naar een zorgverlener. Je hoort wel eens dat mensen dat dan niet willen, maar zelf heb ik daar geen ervaring mee.”*

*“Je wordt daar heel inventief om mensen te helpen hun inburgering toch te halen, ondanks gezondheidsproblemen. Zo zijn er meerdere cursisten met rugpijn. Zij hebben een afspraak met de docent dat zij om het kwartier kunnen gaan zitten en kunnen gaan staan. [...] Klanten geven zelf aan dat ze de taal willen leren, zij gaan daar dan hun best voor doen, en wij proberen te helpen. De mensen die klachten hebben gaan op veerkracht en motivatie naar de taalles.”*

Met name rond lichamelijke problemen kan je met creatieve oplossingen een eind komen, geven respondenten aan. Als iemand echter psychische problemen heeft en zich bijvoorbeeld helemaal niet kan concentreren, komt men toch sneller uit op het volmaken van de 600 uur als 'oplossing'. Dan krijgt hij/zij een ontheffing op basis van aantoonbaar geleverde inspanning, en kan op die manier aan de inburgeringsplicht voldaan worden.

### Zorg en behandeling

Het is volgens respondenten moeilijk om statushouders met gezondheidsproblemen te helpen omdat er geen structurele werkwijze is. De handelwijzen van professionals die wij beschreven staan allemaal op zichzelf; er ligt geen aanpak aan ten grondslag. Dit betekent waarschijnlijk dat niet iedere statushouder met gezondheidsproblemen in beeld is, laat staan de juiste begeleiding krijgt.

Daarnaast komen de oplossingen niet altijd goed van de grond. Een van de redenen daarvoor is dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van het zorgaanbod onvoldoende zijn. Voor mensen met psychische klachten is er onvoldoende zorg. Vanwege de tolkkosten weigeren lokale en regionale GGZ-instellingen regelmatig om een vluchteling, die nog onvoldoende Nederlands spreekt, in behandeling te nemen. En er zijn lange wachtlijsten, zeker bij de aanbieders van psychische hulp in eigen taal (die er überhaupt maar beperkt zijn). Dit komt bovenop het feit dat een grote groep statushouders geen psychologische hulp wil, vanwege schaamte of taboe (zie paragraaf 4.2.1). Ook is onduidelijk wie welke rol heeft in de begeleiding, en is er (op dit thema) geen samenwerking tussen bijvoorbeeld de gemeente, taalscholen en maatschappelijk begeleiders, waardoor signalen niet gedeeld worden. De kosten van het eigen risico voor specialistische GGZ zijn voor veel statushouders een niet te onderschatten barrière. Zoals we in paragraaf 4.1.1



aangaven, zijn er vaak ook geen 'snelle' oplossingen voorhanden (veelal is behandeling nodig). De stagnatie in het aanpakken en behandelen van met name psychische problemen draagt bij aan vertragingen en uitval bij de inburgering:

*"Ik bespreek gezondheidsproblemen met de maatschappelijk begeleider van de cursist. [...] In dit soort gesprekken wordt er altijd goed ingegaan op wat ik aangeef. Maar toch blijkt er vaak geen oplossing te komen voor de cursist in kwestie. Dan stopt er ergens toch iets. Zeker bij psychische klachten gebeurt er niet altijd iets. Het probleem ligt denk ik bij dat er veel eigen verantwoordelijkheid verwacht wordt in Nederland [voor het regelen van hulp of zorg] en dat er veel schaamte is onder de mensen."*

#### 4.4 Aanvragen van ontheffingen en verlengingen

In deze paragraaf geven we weer wat de ervaringen van de respondenten zijn met procedures rond het aanvragen van een medische ontheffing (of verlenging van de inburgertermijn), waarom statushouders hier wel/geen gebruik van maken en of en hoe zij hierin ondersteund worden.

##### Ervaring met aanvragen van een medische ontheffing

In hoofdstuk 3 gaven we aan dat er weinig ontheffingen op basis van medische gronden worden verstrekt. Dit beeld komt overeen met wat de respondenten vertellen. Respondenten hebben hooguit een aantal keer meegemaakt dat een inburgeraar een medische ontheffing kreeg omdat hij of zij teveel gezondheidsproblemen had. Voorbeelden die genoemd werden waren: cursisten die door een hersenbloeding een te slecht geheugen hadden om te kunnen leren, ernstige slechtziendheid en doofheid. Veel respondenten kennen wel meerdere inburgeraars die een ontheffing op medische gronden aan hebben gevraagd, maar waarbij de aanvraag is afgewezen. Respondenten hebben de indruk dat de eisen omtrent ontheffing erg streng zijn. Maatschappelijk begeleiders van inburgeraars raden inburgeraars met gezondheidsproblemen dan ook vaak af om een aanvraag voor ontheffing op medische gronden te doen. Ook omdat de kosten niet gering zijn en inburgeraars deze zelf moeten betalen. Dit is een drempel om de ontheffing aan te vragen, aldus de respondenten.

Daar komt bij dat medische ontheffingen op basis van psychische klachten volgens de respondenten eigenlijk niet gegeven worden. Het argument hiervoor is dat met de juiste behandeling inburgering binnen vijf jaar wel mogelijk zou moeten zijn.

Dit sluit aan bij wat Argonaut hier zelf over vertelt (zie hoofdstuk 3). De respondenten zien echter dat het in de praktijk heel moeilijk is om een oplossing te vinden voor inburgeraars met ernstige psychische klachten. Bijvoorbeeld, iemand met PTSS kan soms zo een versturende invloed binnen een klas zijn dat hem of haar geen scholing meer geboden kan worden. Er zijn op dit moment dan geen alternatieve trajecten, waardoor dit soort mensen bij veel taalscholen buiten beeld raken. En als mensen wel een behandeling in willen gaan, komen ze vaak op een (lange) wachtlijst terecht.

Aan de andere kant ervaren veel statushouders met gezondheidsproblemen **zelf** een drempel om ontheffing aan te vragen, helemaal als er psychische problemen spelen. Volgens de sleutelpersonen willen sommige inburgeraars alleen een medische ontheffing aanvragen als ze een chronische lichamelijke ziekte hebben en doen ze dit niet voor psychische klachten omdat ze zich hiervoor schamen. Soms worden er creatieve oplossingen bedacht om toch een ontheffing te kunnen krijgen, zonder de psychische klachten te hoeven benoemen (dan wordt er bijvoorbeeld de focus op een lichamelijke klacht gelegd). Aan de andere kant hebben sommige sleutelpersonen de indruk dat inburgeraars soms gezondheidsproblemen aanwenden om voor een medische ontheffing in aanmerking te komen, en niet te hoeven in te burgeren. In hun contact met inburgeraars benadrukken de sleutelpersonen juist belang van inburgeren voor de inburgeraar zelf. Niet alleen voor het verbeteren van hun eigen toekomst, maar ook die van hun kinderen.

##### Ontheffing geen oplossing

Een belangrijk probleem dat door de respondenten werd benoemd, was dat medische ontheffingen eigenlijk geen goede oplossing bieden. Mensen die wel een medisch ontheffing krijgen, hebben daarna geen formele mogelijkheden meer om inburgeringslessen te volgen, terwijl ze dat wellicht wel nog zouden kunnen. De sleutelpersonen kenden bijvoorbeeld mensen die een medische ontheffing hadden gekregen en nog taallessen wilden volgen. Dit kon echter niet meer omdat met een medische ontheffing de lening bij DUO wordt stopgezet. Voor deze mensen is er dus geen ondersteuning vanuit de inburgering, terwijl zij die ondersteuning waarschijnlijk juist nodig hebben om hun weg te vinden in de Nederlandse samenleving en het systeem van gezondheidszorg.

##### Verlenging of aanpassing op examen

In de praktijk zien de respondenten dat inburgeraars met gezondheidsproblemen vaak geen ontheffing, maar wel een verlenging krijgen van hun inburgeringstermijn. Naast ontheffing



fingen en verlengingen zijn ook aanpassingen van de examens voor inburgeraars met bepaalde gezondheidsproblemen (zoals slechtziendheid, slechthorendheid of ernstige dyslexie) mogelijk. Wat dit aanvraagproces inhoudt, blijkt echter onduidelijk en tijdsintensief, aldus de respondenten. Een aanpassing van een examen is bijvoorbeeld dat iemand meer tijd krijgt voor een examenonderdeel, of dat hij of zij de antwoorden mag typen in plaats van schrijven. De aanpassingen aan de examens bieden echter vaak onvoldoende oplossing, omdat het lesmateriaal alsnog niet aangepast is aan de specifieke problemen, waardoor een inburgeraar zich niet goed kan voorbereiden op het examen.

### **Begeleiding bij aanvragen**

Het doen van een aanvraag voor ontheffing of verlenging is voor de meeste inburgeraars ingewikkeld, met name vanwege de noodzaak allerlei verklaringen en documenten te kunnen overleggen. Officieel blijkt er voor het aanvragen van een ontheffing of verlenging geen standaard begeleiding beschikbaar te zijn. Voor een ontheffing op basis van aantoonbaar geleende inspanningen geldt dat deze pas 2,5 jaar na het starten van de aanvraag mag worden. Dan is de maatschappelijke begeleiding meestal al gestopt. Enkele respondenten werkten bij organisaties waar het taalonderwijs deel uitmaakte van een grotere organisatie die ook maatschappelijke begeleiding verzorgt, zoals VluchtelingenWerk. In die gevallen werden inburgeraars ook begeleid bij het doen van aanvragen voor ontheffingen, verlengingen of aanpassingen.



# 5

# Naar een nieuw inburgeringsstelsel

In dit hoofdstuk richten we ons op de vraag hoe gemeenten en hun samenwerkingspartners in het toekomstige inburgeringsstelsel statushouders met gezondheidsproblemen zo optimaal mogelijk kunnen laten inburgeren en wat zij daarin kunnen leren van taaldocenten, klantmanagers, maatschappelijk begeleiders, oud-vluchtelingen en anderen die dichtbij de statushouders staan. In dit hoofdstuk geven we de aanbevelingen van deze respondenten weer. Deze hebben we – tezamen met de overige onderzoeksbevindingen en het bronnenonderzoek – gebruikt om de vier aanbevelingen voor gemeenten, zoals weergegeven in hoofdstuk 1, te formuleren.

De uitgangspunten waar alle respondenten het over eens zijn, is dat het nieuwe inburgeringsstelsel ruimte voor maatwerk, flexibiliteit en intensieve begeleiding moet bieden (5.1). Ook is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen betrokken professionals waarbij duidelijk is wie welke rol heeft en dat signalen gedeeld worden (5.2).

## 5.1 Inburgeren voor iedereen, met ruimte voor maatwerk

In deze paragraaf geven we weer welke aanbevelingen de respondenten meegeven aan gemeenten. Het hoofddoel dat de respondenten stellen is; zorgen dat alle statushouders binnen het nieuwe inburgeringsstelsel een traject kunnen volgen dat hen in staat stelt zich optimaal te ontwikkelen, en waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheidssituatie.

### Flexibiliteit en maatwerk

Het nieuwe inburgeringsstelsel zou ruimte moeten bieden aan verschillende – tijdens het traject veranderende - omstandigheden en leerstijlen van de cursisten, aldus de respondenten van de interviews en de sleutelpersonen. In het geval van gezondheidsproblemen waar door middel van behandeling verbetering kan optreden - zoals bij psychische ziekten zoals PTSS en depres-

sie - vinden de respondenten dat inburgeraars voldoende tijd moeten krijgen om aan de gezondheidsproblemen te werken. Dit zou bijvoorbeeld tijdens een time-out periode kunnen gebeuren. Op die manier kunnen ook deze statushouders hun potentieel benutten en uiteindelijk op het hoogst haalbare niveau inburgeren. Sleutelpersonen benadrukken dat het belangrijk is mensen te motiveren en equiperen om dit niveau na te streven.

*“Ik ben geen voorstander van volledige ontheffingen, maar wel voor de mogelijkheid van een flink uitstel -bijvoorbeeld een jaar- zodat mensen aan hun gezondheidsproblemen kunnen werken. Dat vereist dan wel dat er direct hulp voor hen is en ze niet eerst een half jaar op en wachtlijst komen te staan.”*

Een time-out of pauze voorkomt dat er mensen zijn die helemaal geen taalaanbod krijgen. Randvoorwaarde is dat de (psychische) gezondheidszorg toegankelijk is voor statushouders, dat is momenteel onvoldoende het geval (zie paragraaf 3.1.2).

De respondenten geven aan dat het mogelijk moet zijn om de trajecten gaandeweg aan te passen, omdat de gezondheidssituatie van iemand in de loop der tijd kan veranderen. Juist van gezondheidsproblemen is aan de start van een traject nog niet duidelijk of en welke rol zij gaan spelen, en soms komen gezondheidsproblemen pas later aan het licht. Het komt ook voor dat iemand snel opknapt en weer verder kan. Het (voortdurend) inschatten van de belastbaarheid van statushouders is daarom van belang. Daarbij moet gekeken worden of en hoe het haalbaar is dat iemand naast de inburgering ook participatie-activiteiten doet:

*“In de nieuwe wet moet inburgering altijd met een praktijkdeel gecombineerd worden. Dus bijvoorbeeld werken of vrijwilligerswerk doen, of een tegenprestatie én een cursus volgen. En ik denk dat dat een belangrijke is, om een afweging te maken wat de belastbaarheid van iemand*



is. Dat raakt erg aan gezondheid. We zien nu bijvoorbeeld dat gemeenten mensen overdag in de groenvoorziening laten werken en in de avonduren taallessen moeten volgen terwijl de groenvoorziening een behoorlijk zware baan is. En in nieuwe wet is het nieuw dat dit gecombineerd moet worden. Hoe kijk je nou wat iemand aankan en wat het programma is?"

### Diversiteit in trajecten

Om te voorkomen dat mensen niet kunnen profiteren van taal-aanbod, pleiten respondenten voor een diversiteit aan (taal)trajecten en meer mogelijkheden voor praktijkleren. Bijvoorbeeld met veel meer praktisch ingerichte programma's waarin de cursisten veel praktijkervaring met de taal opdoen in plaats theoretisch en klassikaal te starten met grammaticalessen. Er zouden alternatieven moeten komen voor de huidige inspanningsverplichting, waarbij cursisten toch de 'standaard' taallessen moeten volgen.

*"Iemand met PTSS kunnen we geen scholing meer bieden. Wat moet zo iemand dan? Die zouden eigenlijk een ander passend traject moeten krijgen, maar op dit moment is dat er niet. Ik ben blij dat dat gaat veranderen. Hopelijk wordt er meer gekeken naar passende trajecten. Aparte trajecten voor analfabeten, en voor hoger opgeleiden. Dat het meer maatwerk wordt."*

*"Men moet naar de belemmeringen van statushouders kijken en daar rekening mee houden. Er moeten verschillende trajecten komen, waaronder ook langzamere trajecten."*

Voor sommige statushouders zou een ontheffing wenselijk zijn op het moment dat zij vanwege hun gezondheidsproblemen echt niet aan de inburgeringseisen kunnen voldoen. Heel belangrijk daarbij is dan dat zij toch enige vorm van taalaanbod kunnen krijgen. Dat zou in de Z-route van het nieuwe inburgeringsstelsel vorm moeten krijgen.

### Intensieve begeleiding

Alle respondenten benadrukken het belang van intensieve, individuele begeleiding: er moet een vast contactpersoon zijn die de statushouder vaak spreekt en ziet, gedurende een langere periode. Met name tijdens de eerste fase van de inburgering moet volgens de sleutelpersonen goed gekeken worden hoe het met iemand gaat. Na bijvoorbeeld een half jaar na het begin bij een taalschool kun je zien hoe ver de persoon staat met de

taal en gezondheid. Dan maak je echt werk van het zo vroeg mogelijk signaleren van stagnatie en problematiek. Dit regelmatig contact kan ook de motivatie van iemand vergroten, aldus een van de sleutelpersonen:

*"Als je elke drie maanden door de casemanager wordt gezien word je ook gemotiveerd. Ook al vind je het niet leuk."*

Om het contact goed te laten verlopen, is het kunnen werken met tolken essentieel, benoemt één van de respondenten.

### Aandacht voor zelfredzaamheid en gezondheidsvaardigheden

Inburgeren is meer dan alleen de taal leren, het gaat erom of je je kan redden in de samenleving, aldus de respondenten. Een respondent ziet hier mogelijkheden voor in de Z-route, een van de drie nieuwe leerroutes die in het nieuwe inburgeringsstelsel worden vormgegeven:

*"In mijn werk ben ik al aardig bezig met die Z-route, met zelfredzaamheid. Hoe kan je je redden buiten de school. Mensen weten van veel dingen niet dat die er zijn. Ik neem ze mee op pad, doe een supermarktsafari. Dan moeten ze een salade maken met groenten van de markt. Of we gaan naar een museum, ontbijten bij de Hema, sjoelen met ouderen. Dit is nog niet geformaliseerd. Als je dit als taalaanbieder inbouwt in je lesprogramma, dan wordt het vanzelfsprekender."*

De taallessen moeten benut worden om statushouders gezondheidsvaardigheden bij te brengen, aldus de respondenten. Leren over de Nederlandse gezondheidszorg, gesprekje oefenen met de huisarts, praten over gezond eten, over dagritme, stress en ontspanning et cetera. De sleutelfiguren geven aan dat door hier informatie over te geven, de verwachtingen van statushouders beter aansluiten op de werkelijkheid en mogelijkheden van het Nederlandse zorgsysteem. De respondenten adviseren om gezondheidsvaardigheden als vast programmaonderdeel binnen de taallessen op te nemen<sup>12</sup>.

*"En ik denk dat er nog teveel docenten zijn die nog heel erg werken vanuit puur alfabetiseren; klanken, lezen en schrijven. Terwijl ik zeg: je moet mensen klaarstomen om zich*

<sup>12</sup> Zie voor een voorbeeld: ['Gezond leven. Module Gezond Inburgeren'](#) van Pharos:





*hier te redden. Ik heb liever dat ze beter kunnen spreken.  
Lezen en schrijven vind ik ook, maar minder, belangrijk."*

Ook begeleiden bij financiën is volgens de respondenten een belangrijke beschermende factor om

psychische en psychosociale problemen tegen te gaan. Financiële problemen hebben een negatieve invloed op de gezondheid(sbeleving) van statushouders. Het ontzorgen in het nieuwe inburgeringsstelsel (waarbij de gemeente vaste lasten betaalt zoals huur, energiekosten en de verplichte verzekeringen en de vluchteling ontvangt het resterende bedrag uit de bijstand) is een maatregel die financiële problemen van statushouders kan tegengaan, aldus de respondenten.

## 5.2 Samenwerking rond gezondheid en inburgering

In deze paragraaf geven we de adviezen weer van respondenten die te maken hebben met taakverdeling en afstemming tussen bij de statushouder betrokken organisaties. Ook bespreken we wat professionals nodig hebben om statushouders met gezondheidsklachten goed te kunnen begeleiden in hun proces van inburgering en participatie.

## 5.3 Signalen delen

Om een inburgeringstraject goed te laten verlopen – helemaal als er gezondheidsproblemen spelen – is het belangrijk dat er goede afstemming is tussen de bij de statushouder betrokken stakeholders, zoals de klantmanager, de taaldocent, de zorgorganisatie en de maatschappelijk begeleider. Zo kunnen signalen gedeeld worden en een (betere) inschatting van de belastbaarheid van inburgeraars gemaakt worden:

*"Gemeentes kunnen van ons leren dat het belangrijk is om goed contact met taalscholen te hebben. Wij kunnen goed vertellen wat er in een les gebeurt. Klantmanagers moeten goed contact met ons hebben. En als mensen behandeld worden is contact met de behandelaar ook verstandig. Maar dan moet de cursist dat zelf wel willen."*

Naast haken en ogen rond privacy en gegevensdeling is het van belang dat duidelijk is wat er van welke partij wordt verwacht en er moet een partij zijn die het initiatief neemt tot ketensamenwerking. Er moeten heldere afspraken zijn over wat men kan

doen op het moment dat gezondheidsproblemen gesignaleerd worden. In de huidige situatie gebeurt er niet altijd wat met de signalen.

Taaldocenten zouden volgens de respondenten meer betrokken kunnen worden in begeleiding van inburgeraars. De taaldocent heeft veel contact met de inburgeraars, heeft (vaak) een band met de cursisten, kan problemen snel signaleren en kan mede een rol spelen bij het maken van een inschatting van de belastbaarheid.

*"Taaldocenten zouden een grotere rol moeten hebben.  
Want zij zien mensen vier keer per week in de klas."*

Aan de andere kant benadrukken de respondenten dat je (als gemeente) goed moet nadenken wat je van een taaldocent wil vragen op dit gebied, gezien het niet in het primaire takenpakket valt (zie ook de volgende paragraaf).

### Regierol gemeenten

In het nieuwe inburgeringstelsel voeren gemeenten de regie op de uitvoering van de inburgering en participatie. De respondenten zien hierin mogelijkheden, maar zijn niet onverdeeld enthousiast over dat gemeenten de regierol krijgen. Een positief effect dat verwacht wordt is bijvoorbeeld dat doordat gemeenten de regie krijgen, zij kunnen sturen op de kwaliteit van de taalscholen. Sleutelpersonen hopen dat gemeenten erop kunnen sturen dat het taalaanbod meer aansluit bij de individuele behoeften van de inburgeraar en dat de niveaoverschillen in de klas kleiner worden. De respondenten pleiten ervoor dat gemeenten hun aanpak rond gezondheid met elkaar afstemmen en ervaringen en **best practices** uitwisselen. Ook adviseren ze om taaldocenten en andere professionals die dichtbij de inburgeraars staan te betrekken in de ondersteuning bij de inburgering, omdat zij de statushouder goed kennen. Taaldocenten kunnen een rol spelen in signaleren van gezondheidsproblemen. Wel moet dat verankerd worden in hun takenpakket, zodat zij er tijd voor vrij kunnen maken:

*"Als docent krijg ik alleen betaald voor de lessen die ik geef, ik krijg niet de tijd om uit te wisselen met de klantmanagers. Er zijn echt mensen waarvan ik denk; als ik daar met de klantmanager een plan voor maak, dan kunnen we doelen stellen."*



### Deskundigheidsbevordering

Om gezondheidsproblemen boven tafel te krijgen en om adequate begeleiding te kunnen bieden, is deskundigheidsbevordering nodig, aldus de respondenten.

*"Alleen al voor het gesprek over gezondheid aangaan heb je gespreksvaardigheden nodig, cultuursensitiviteit. Daarom hamer ik daarop. Dat er echt deskundigheidsbevordering moet komen. [...] Voor de nieuwe wet Inburgering komt, moet je al weten hoe je signalen kan uitwisselen over gezondheidsproblemen. COA kan dingen zien, de huisarts kan dingen zien, maar als je dit van elkaar niet weet, kan je als gemeente er geen rekening mee houden."*

Omdat sleutelpersonen veel deskundigheid hebben rond ondersteuning van statushouders, geven zij aan kansen te zien om een grotere rol te spelen bij het inburgeringsproces. Ze zien voor zichzelf een rol waarin ze inburgeraars informeren, voorlichten, advies geven, en aanmoedigen om zo goed mogelijk de taal te leren. Daarnaast zien zij een belangrijke adviserende rol voor zichzelf naar gemeenten en andere betrokken partijen. Op dit moment vervullen zij met name een adviserende rol voor inburgeraars, of zij worden alleen ingezet om te vertalen, terwijl ze juist heel goed ingezet zouden kunnen worden als adviseur voor gemeenten en betrokken partijen, zo geven de sleutelpersonen aan.

Bovenstaande aanbevelingen en ervaringen hebben we meegenomen in het opstellen van de vier aanbevelingen voor gemeenten, die u in hoofdstuk 1 kunt terugvinden.



# Bijlage: Literatuurlijst

Asscher, L.F. (2017). Kamerbrief over pre-evaluatie inburgering. 6 juli 2017.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/09/04/kamerbrief-over-pre-evaluatie-inburgering>

Besselsen, E., & de Hart, B. (2014). Verbljfsrechtelijke consequenties van de Wet inburgering. Een onderzoek naar de ervaringen van migranten in Amsterdam. Oisterwijk: Wolf Legal Publishers.

Blom, M., et al. (2018) Inburgering: systeemwereld versus leefwereld. Evaluatie Wet inburgering 2013. Barneveld: Significant

CBS (2018). Uit de startblokken: Cohortstudie naar recente asielmigratie.

CBS (2017). Van opvang naar integratie. Cohortstudie van recente asielmigranten. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Dagevos, J., Huijnk, W., Maliepaard (WODC), M. Miltenburg, E. (2018). *Syriers in Nederland*. Den Haag; Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dagevos, J. (2011) *Jaarrapport Integratie: Inburgering in Nederland*. SCP. <https://www.scp.nl/dsresource?objectid=e4c86ef9-c1bc-4118-b54e-8d0715322ea2&type=org>

Dijkhoff, K.H.D.M. (2017). Toetsing inburgeringsvereiste. Brief regering 32824-197. [https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven\\_regering/detail?id=2017Z07272&did=2017D15414](https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2017Z07272&did=2017D15414)

Dourleijn, E. & J. Dagevos (2011). *Vluchtelingengroepen in Nederland. Over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse*

*en Somalische migranten*. Den Haag; Sociaal en Cultureel Planbureau.

DUO website (2019). Inburgeren: Geen examen doen of meer tijd. <https://inburgeren.nl/geen-examen-doen/ziek-of-handicap.jsp>. Geraadpleegd op 8 maart 2019.

Ferrier, J., Kahmann, M. & Massink, L. (2017). 'Jullie Nederlanders hebben voor alles een systeem.' *Handreiking voor ondersteuning van Eritrese nieuwkomers bij hun integratie*. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving

Gezondheidsraad. *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/01.

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.

Grad, Frank P. (2002). "The Preamble of the Constitution of the World Health Organization". *Bulletin of the World Health Organization*. 80 (12): 982.

Hallas, P., Hansen, A.R., Stæhr, M.A., Munk-Andersen, E., Jorgensen, H.L. (2007). Length of stay in asylum centres and mental health in asylum seekers: a retrospective study from Denmark. *BMC Public Health* 2007, 7:288 doi:10.1186/1471-2458-7-288

Huber, M.; Knottnerus, J.A.; Green, L.; Horst, H. van der; Jadad, A.R.; Kromhout, D.; Leonard, B.; Lorig, K.; Loureiro, M.I.; Meer, J.W.M. van der; Schnabel, P.; Smith, R.; Weel, C. van; Smid, H. (2011). *How should we define health?*. *BMJ: British Medical Journal* 343 (2011) d4163



Jacob, Y. (2018). *Eritrese vrouwen in de geboortezorg. Van conceptie tot kraamperiode*. Utrecht: Pharos.

Kahmann, M., De Winter-Koçak, S., De Gruijter, M. & Razenberg, I. (2018) *VluchtelingenWerk IntegratieBarometer 2018. Een onderzoek naar de ervaringen van vluchtelingen met inburgering*. Amsterdam: VluchtelingenWerk Nederland.

Kahmann, M., et al. (2018). VluchtelingenWerk IntegratieBarometer 2018: Een onderzoek naar de ervaringen van vluchtelingen met inburgering. VluchtelingenWerk Nederland / Verwey-Jonker Instituut.

Kamerbrief Hoofdlijnen Veranderopgave Inburgering. 2 juli 2018. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/07/02/kamerbrief-hoofdlijnen-veranderopgave-inburgering>

Kamerbrief Stand van Zaken Veranderopgave Inburgering. 25 juni 2019. Zie: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/25/kamerbrief-stand-van-zaken-veranderopgave-inburgering>

Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., Schreuders, G.A., De Jong, J.T.V.M. (2005). Invloed van de duur van de asielprocedure op de prevalentie van psychiatrische stoornissen bij Iraakse asielzoekers in Nederland. Tijdschrift voor psychiatrie 47(2005)11, 743-752.

Miltenburg, E., Dagevos, J., Huijnk, W. (2019). *Opnieuw beginnen: Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Lijst van vragen en antwoorden over het jaarverslag Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Zie: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2019Z11248&did=2019D23195>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Lijst van vragen en antwoorden over: vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (XV) voor het jaar 2019 (35000-XV, nr. 00). Zie: <https://www.bvok.nl/wp-content/uploads/2018/11/Beantwoording-feitelijke-vragen-SZW.pdf>

Pharos (juni 2016). *Van ver gekomen. Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen*. Beelen, N. van (redactie). Utrecht: Pharos.

Pharos (2018). *Welzijn en gezondheid van gezinsherenigers. Een verkenning*. Utrecht: Pharos

Slev, V., Timmerman, J., Lindeboom, R. et al. (2015). Medische en psychische problematiek bij aanvragers van ontheffing van het inburgeringsexamen. Tijdschr Gezondheidswet (2015) 93: 312. <https://doi.org/10.1007/s12508-015-0123-6>

Stercxk, L., Fessehazion, M. M.m.v. Bet-El Teklemariam (2018) 'Eritrese statushouders in Nederland' van het Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau

Turrini, G., M. Purgato, F. Ballette, M. Nose, G. Ostuzzi en C. Barbui (2017). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. In: International Journal of Mental Health Systems, jg. 11, nr. x, p. 51 (10.1186/s13033-017-0156-0).

Tweede Kamer (2011). Wijziging van de Wet inburgering en enkele andere wetten in verband met de versterking van de eigen verantwoordelijkheid van de inburgeringsplichtige; Memorie van toelichting. 33086 nr. 3. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-33086-3.html>

Wet Inburgering, zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0020611/2018-07-28>

Witkamp, B., Klaver, J., Razenberg, I., De Gruijter, M., Panhuijzen, B. & Verweij, S. (2019) *Gezondheid en participatie. Een verkennende studie naar de rol van gezondheid van vergunninghouders bij de gemeentelijke dienstverlening richting werk en participatie*. Amsterdam/Utrecht: Regioplan, Verwey-Jonker Instituut, Movisie en Pharos.



## Colofon

Financier: Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid  
Auteurs: D. Razenberg, MSc.  
J.K. Asmoredjo, MSc.  
M.m.v. Drs. M. de Gruijter  
E. Smal  
E. Bloemen  
Foto: Hollandse Hoogte, Marcel van den Bergh  
Uitgave: Kennisplatform Integratie & Samenleving  
p/a Kromme Nieuwegracht 6  
3512 HG Utrecht  
T (030) 230 3260

De publicatie kan gedownload worden via de website van het Kennisplatform Integratie & Samenleving: <http://www.kis.nl>.

ISBN 978-90-5830-968-6

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2019.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

### KENNISPLATFORM INTEGRATIE & SAMENLEVING

Kennisplatform Integratie & Samenleving

Kennisplatform Integratie & Samenleving is een programma van het Verwey-Jonker Instituut en Movisie, gefinancierd door het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. KIS doet onderzoek, adviseert en biedt praktische tips en instrumenten over vraagstukken rond integratie, migratie en diversiteit. Deze informatie wordt actief gedeeld met beleidsmakers bij gemeenten en andere overheidsinstellingen,

politici, professionals werkzaam bij maatschappelijke organisaties, migrantenorganisaties en het bedrijfsleven. Doel van het programma is een fundamentele bijdrage te leveren aan een pluriforme en stabiele samenleving.

In het Kennisplatform worden in 2018 diverse onderzoeksprojecten uitgevoerd die betrekking hebben op de integratie en participatie van (nieuwe) vluchtelingen in de Nederlandse samenleving, (zie <http://www.kis.nl/>)

Kennisplatform Integratie & Samenleving is een programma van het Verwey-Jonker Instituut en Movisie

T 030 230 32 60 E [info@kis.nl](mailto:info@kis.nl) I [www.kis.nl](http://www.kis.nl)

