

Voorjaar 2026

Gezondheid en inburgering

Elize Smal
e.smal@pharos.nl

Samen voor gelijke kansen op gezondheid



Programma



- Waarom aandacht voor gezondheid?
- Gezondheid in de inburgering
- Wat kun je doen?
- Tips en nuttige materialen

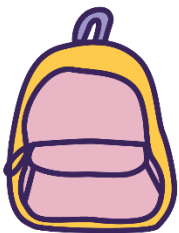
Gezondheidsverschillen

Levensverwachting



Inkomen¹

Mensen met de **laagste inkomens** (de onderste 20%) **leven ± 7,7 jaar korter** dan mensen met de **hoogste inkomens** (de bovenste 20%)



Opleiding²

Mensen met **basisonderwijs, vmbo of mbo 1** **leven ± 5,2 jaar korter** dan mensen met **een hbo- of wo-opleiding**

Gezonde levensverwachting

Mensen met een **laag inkomen¹** **leven ± 21,4 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid** dan mensen met een **hoog inkomen**



Referenties 1. CBS Statline, 'Gezonde levensverwachting; inkomen en welvaart', Centraal Bureau voor de Statistiek: Den Haag/Heerlen/Bonaire/Utrecht. Geraadpleegd: 22 oktober 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85445NED/table?ts=1773156321432> (periode 2019-2022). **2.** CBS Statline, 'Gezonde levensverwachting; geslacht, leeftijd en onderwijsniveau', Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd: 24 oktober 2025. [Online]. Beschikbaar op: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84842NED/table?ts=1726665999574> (periode 2021-2024).

Gezondheidsverschillen & vluchtachtergrond



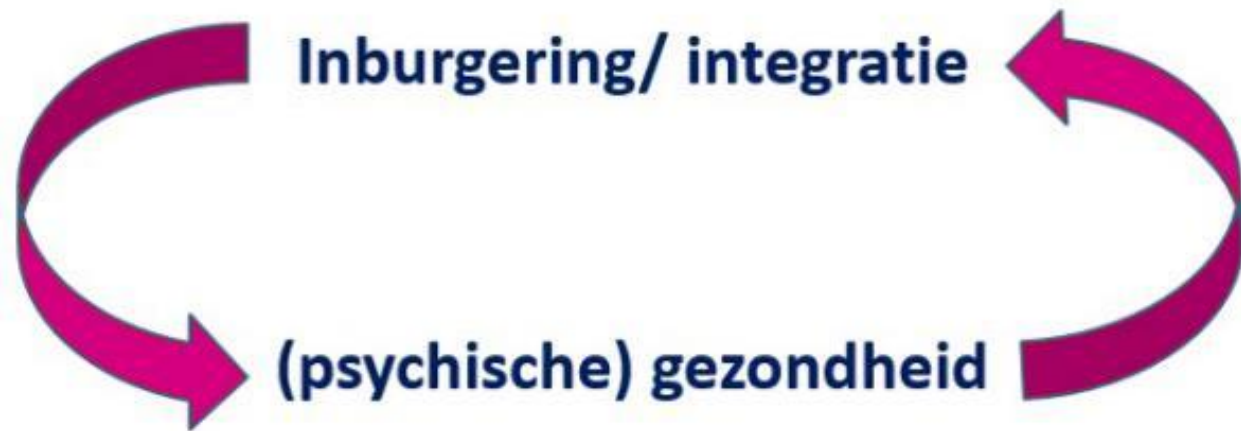
Figuur 1. Regenboogmodel van Dahlgren en Whitehead (1991), Sociale determinanten van gezondheid.

VWS: *Health in all policies*

De invloed van migratie- of vluchtachtergrond:

- Impact van (gedwongen) migratie
- Taal en cultuur
- Financiële en arbeidsmarktpositie
- Onbekendheid met NL systeem
- Systeem niet toegankelijk
- Discriminatie
- Etc.

Waarom aandacht voor gezondheid in de inburgering?



Veerkracht, maar ook meer gezondheidsrisico's

Drempels tot preventie, zorg en ondersteuning

Gezondheid verslechtert als je niks doet:

Onderzoek WODC en Erasmus universiteit

Longitudinaal Cohort-Onderzoek Syrische
statushouders: LOCS

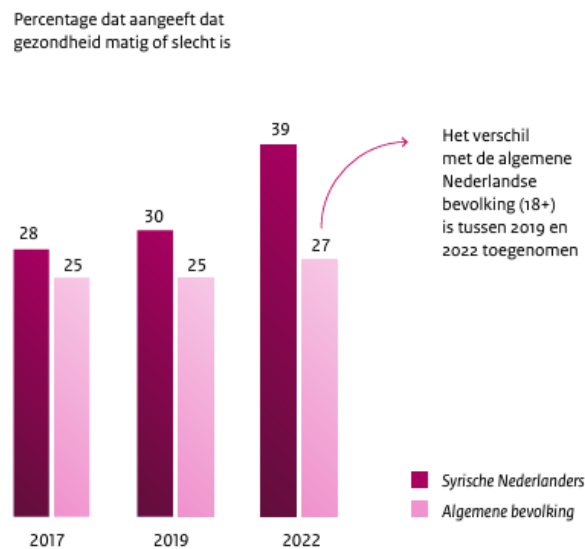
Enkele uitkomsten rond gezondheid:



Meer Syriërs voelen zich ongezond (39%)

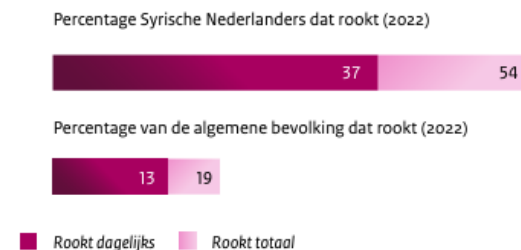
Ervaren ongezondheid toegenomen

Het aandeel Syrische Nederlanders dat zich ongezond voelt is in de periode 2019-2022 toegenomen.



Ruim de helft rookt

Het aandeel rokers onder de Syrische Nederlanders is meer dan twee keer zo groot als in de algemene Nederlandse bevolking (18+).



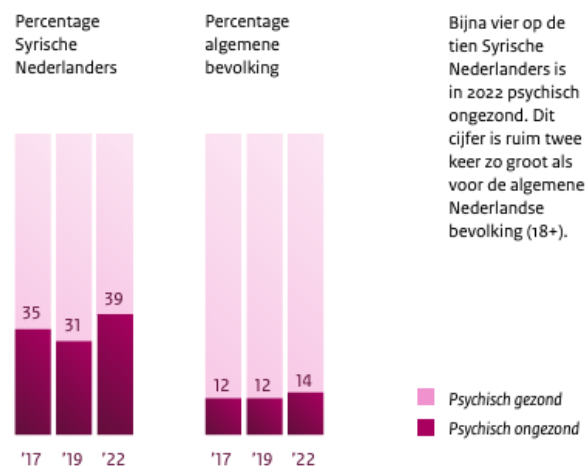
Het aandeel rokers is bijna dubbel zo groot bij Syrische mannen vergeleken met Syrische vrouwen



Syrische Nederlanders 3x vaker psychisch ongezond

Meer mensen psychisch ongezond

Het aandeel Syrische Nederlanders dat psychisch ongezond is, nam toe tussen 2019 en 2022.



Mentale gezondheid:

39% van de Syrische Nederlanders voelt zich psychisch ongezond

(vgl 14% van de algemene bevolking)

- 9% van de Syriërs gaat naar de psycholoog
 - 12 % van de algemene bevolking
- (terwijl meer mensen klachten hebben)

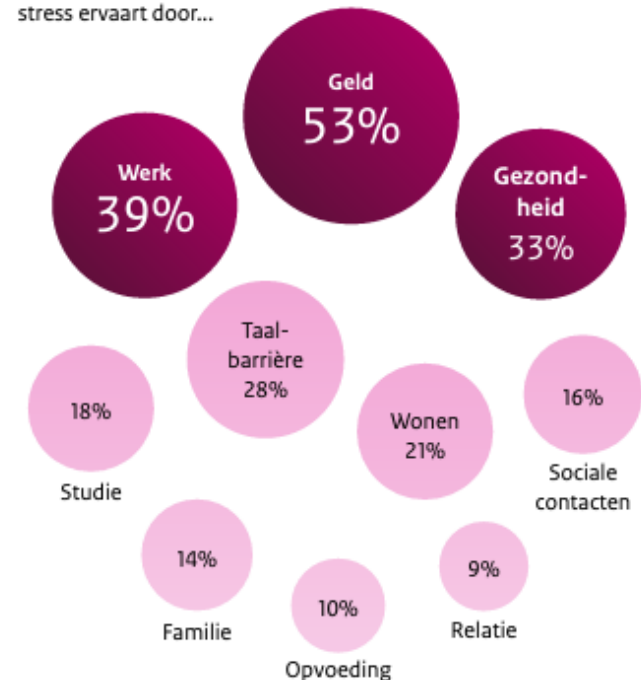
Waarom?

Door diverse drempels

Vooral stress door geldzaken

Syrische Nederlanders ervaren vooral stress door geldzaken, werk en gezondheid.

Percentage Syrische Nederlanders dat stress ervaart door...



Hoe kijken Syrische Nederlanders zelf naar de cijfers?

- De meeste deelnemers herkenden de hoge cijfers.
- Psychische klachten worden vaak niet zo genoemd.
- Klachten worden gezien als:
 - vermoeidheid
 - slapeloosheid
 - lichamelijke pijn
- Verschil tussen voelen → begrijpen → hulp zoeken

“**85%** weet niet dat ze te maken hebben met psychische problemen. Ze denken: ik slaap slecht, ik ben moe – maar zien het verband niet.”

“Er zijn symptomen, maar moet ik daarmee naar de dokter? Er is dus een gat tussen wat ik **voel**, en weten wat ik er mee **moet**.”

Wat zijn volgens hen de oorzaken?

Oorzaken van stress

Persoonlijk & levensloop

- Oorlogs- en migratie-ervaringen
- Verlies van familie, netwerk en status
- Langdurige onzekerheid over toekomst
- Rouw en onverwerkte trauma's

Sociaal & dagelijks leven

- Eenzaamheid en klein sociaal netwerk
- Financiële druk en werk onder niveau
- Discriminatie en gevoel van niet welkom
- Taal- en cultuurverschillen

Actuele context

- Onrust in Syrië en Midden-Oosten
- Politiek debat over terugkeer
- Negatieve beeldvorming in NL
- Klimaat en leefomstandigheden

Drempels tot zorg

Barrières zorg:

- Onvoldoende uitleg
- Taalbarrière, geen tolk
- Weinig voorlichting over gezondheidszorg in NL
- Toegankelijkheid aanbod
- Cultuursensitiviteit aanbod
- Discriminatie
- Wachttijden

Barriers mensen zelf:

- Wantrouwen
- Onbekend met zorgsysteem bij (mentale) klachten
- Huisarts minder bekend
- Gewend aan specialist, meer medicijnen
- Niet gewend te spreken over gevoelige onderwerpen,
- Herkennen stressklachten, kennis zelfzorg

De lessen:

1. Psychische klachten worden anders ervaren en benoemd

→ Begin bij lichamelijke en dagelijkse stress.

2. Vertrouwen komt vóór behandeling

→ Eerst relatie, dan zorg.

3. Taal en cultuur zijn geen bijzaak

→ Zonder dat bereikt zorg mensen niet.

4. Hoop is cruciaal

→ Hoop = perspectief op toekomst.

Wat kun je doen?

Gezondheid is een voorwaarde voor participatie, meedoen, welzijn in gezinnen, etc.

Gezondheidsverschillen voorkomen vraagt om differentiëren.

- Benut de inburgering
- Inclusieve preventie, zorg en ondersteuning
- Voorlichting en elkaar begrijpen



Casus

Asmarina is een 22-jarige vrouw uit Eritrea. Zij woont met een paar andere Eritrese vrouwen sinds een half jaar in een huis in de gemeente.

De laatste maand verzuimt ze vaker bij de taallessen. Zij ligt dan op bed en zegt dat ze moe en ziek is en veel hoofdpijn heeft. De maatschappelijk begeleider dringt aan dat Asmarina met iemand praat over haar situatie. Maar zij wil dat niet. Ze zegt: “ik kan niet goed spreken...”.

De begeleider mag uiteindelijk van Asmarina overleggen met haar klantmanager. Dat ben jij. Je nodigt Asmarina uit.

Hoe ga je dit gesprek aan?

Gezondheid in de inburgering

In gesprek:

- Luisteren
 - Vragen, maar ook vertellen
 - Signaleren
 - Taxeren
 - Normaliseren
 - De weg wijzen, meedenken
-
- Wie is Asmarina, wat wil zij, hoe ziet zij zelf de situatie, wat helpt haar?

Wat is stress en wat kun je doen?

Informatie over mentale gezondheid voor mensen met een vluchtachtergrond

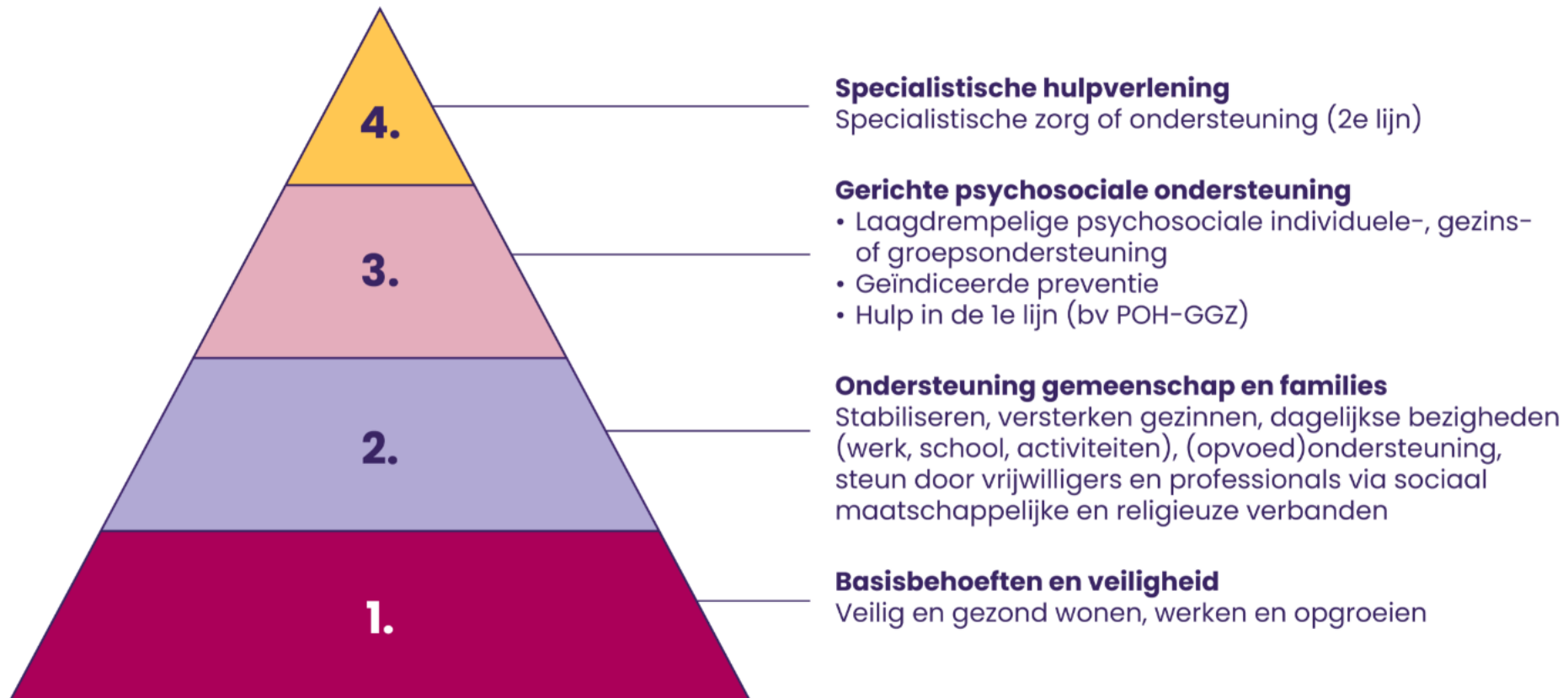


PHAROS
SAMENBESLUITEN SAMENKOMEN EN LEREN

GCD
GHOR
NEDERLAND

Piramide van psychosociale hulp

Niveaus van ondersteuning bij mentale gezondheid.



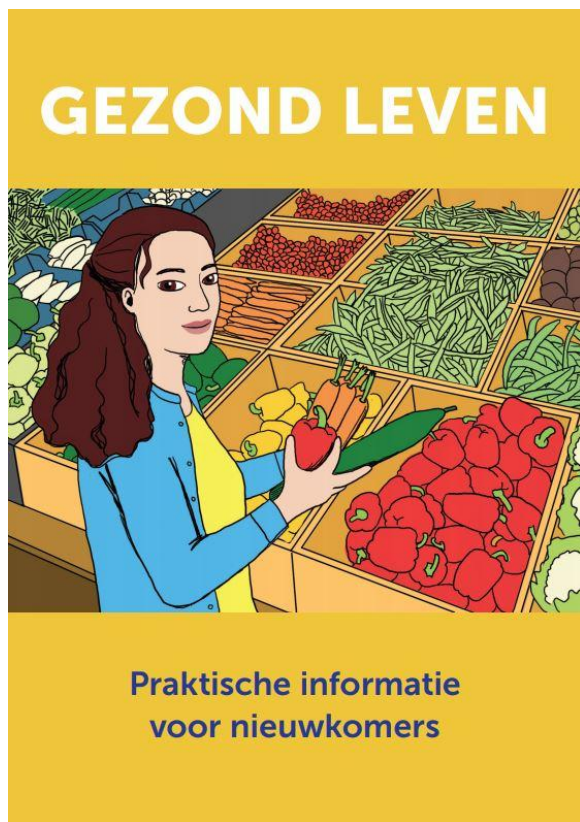
Gezondheid in de inburgering

In de uitvoering:

- In brede intake en PIP meenemen
- Vroegsignalering en bespreken van (mentale) gezondheid
- Tijdig zicht op benodigde ondersteuning
- Maatwerk bieden obv belastbaarheid en persoonlijke omstandigheden
- Meerdere contactmomenten
- Verminderen stress?
- Aandacht voor voorlichting, wegwijs maken, versterken gezondheidsvaardigheden



Gezondheid in de inburgering



Protect vragen

Signalering van psychische klachten bij vluchtelingen

Naam: _____ Geboortedatum: _____

Land van herkomst: _____ Datum afname vragen: _____

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

Beoordeling

Het aantal 'Ja's' dat 'ja' is geantwoord geeft een indicatie over het risico op psychische problematiek.

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

PROTECT VRAGEN VOOR SIGNALERING VAN PSYCHISCHE KLACHTEN BIJ VLUCHTELINGEN



Gezondheid in de inburgering

Beleidsmatig:

- Gezondheid in onderdelen inburgering
- Link met andere beleidsterreinen: preventie- en gezondheidsbeleid
- Inkoop
- Preventief aanbod, veerkracht versterken en gezondheidsvaardigheden vergroten
- Toerusten professionals en vrijwilligers
- Toegankelijkheid van zorg en preventieaanbod
- Voorlichting
- Inzet sleutelpersonen



 Pharos

Februari 2026

Samenwerken met Sleutelpersonen Gezondheid

Handreiking voor organisaties en gemeenten die de samenwerking met sleutelpersonen duurzaam willen organiseren

Samen voor gelijke kansen op gezondheid

Wat is er van belang? Checklist inburgering

14. We zorgen voor optimale communicatie, met (professionele) tolken.

15. We investeren in de zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden en veerkracht van inburgeraars. Bijvoorbeeld door het bieden of cursussen gericht op veerkrachtovername omgaan met stress en psychische problemen.

Deskundigheid professionals

16. We zorgen ervoor dat professionals zijn in staat te werken met inburgeraars en dat zij dit kunnen communiceren.

17. We investeren in professionals (klantmanagers, begeleiders, docenten, etc.), zodat zij in staat om gezondheidsproblemen tijdig te signaleren en inburgeraars indien nodig toe te leiden naar ondersteuning.

18. We stimuleren uitwisseling en kennisdeling casusbespreking of multidisciplinair over complexe situaties.

Toegankelijke zorg

19. We zetten ons in voor toegankelijkheid van ondersteuning voor inburgeraars.

20. We monitoren hoe het gaat met de toegang van deze zorg en grijpen in als er aanleiding is tot verbetering.

7. Wij proberen stressfactoren van inburgeraars aan te pakken en niet onnodig stress toe te voegen (schulden, boetes, complexe communicatie, etc.).

Ja
 Nee
 Deels

8. Wij geven consumenten/klantmanagers voldoende tijd en bewegingsruimte om maatwerk en passende begeleiding te kunnen bieden. Hieronder valt ook het afstemmen met bijvoorbeeld maatschappelijke begeleiders of docenten.

Ja
 Nee
 Deels

Samenwerking

9. Wij hebben een sociale kaart, waardoor alle samenwerkingspartners het aanbod kennen van zorg, welzijn en sociaal domein.

Ja
 Nee
 Deels

10. We maken met ketenpartners afspraken over hoe ze kwetsbare inburgeraars ondersteunen en outreachend volgen.

Ja
 Nee
 Deels

Betrekken doelgroep

11. We betrekken de doelgroep bij het maken van beleid en plannen voor de uitvoering.

Ja
 Nee
 Deels

12. We investeren in een duurzame samenwerking met sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap, die verbanden kunnen leggen, (cultureel) lastige onderwerpen kunnen bespreken en inburgeraars kunnen ondersteunen bij het vinden van de weg naar zorg.

Ja
 Nee
 Deels

Informatie en voorlichting

13. We bieden goede informatievoorziening en focussen meer specifiek op gezondheidsvoorlichting. Hierbij worden ook voorzieningen in de gemeente bezocht. Deze activiteiten worden uitgevoerd door een of meer organisaties met kennis en expertise over, en een goede aansluiting met, de doelgroep.

Ja
 Nee
 Deels

5. Checklist Inburgering en Gezondheid

Je kunt deze checklist gebruiken om te beoordelen hoe ver je gemeente is in de stappen om gezondheid mee te nemen bij het inburgeringsbeleid.

Bevustelijn		
1. Wij weten als gemeente dat inburgeraars specifieke gezondheidsrisico's hebben en zonder invloed kunnen staan van chronische stress. En dat die negatieve invloed kan hebben op het slagen van de inburgering.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:
Beleed		
2. We zorgen dat in de verschillende onderdelen van de uitvoering van de inburgering aandacht wordt besteed aan het thema gezondheid.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:
3. We zoeken verbinding met andere relevante gemeentelijke beleidszaken.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:
Inkoop		
4. In de aanbesteding en inkoop nemen we het onderwerp gezondheid van inburgeraars mee (zie het kader in paragraaf 2.2).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:
Uitvoering Wet Inburgering		
5. Wij gebruiken de bredere intake om ook over gezondheid, welzijn, gezondheidszorg te spreken en zo eventuele kwetsbaarheid in kaart aan te zien van gezondheid in een vroeg stadium op te sporen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:
6. We verwerken deze uitkomsten in het op te stellen (project)plan bij het Plan Inburgering en Participatie (PIP), waarbij ook maatwerk bieden, rekening houdend met gezondheidsaspecten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Deels	Actiepunten:

Inburgering en gezondheid

Handreiking voor gemeenten



Publicatie van Pharos.
Eigendomsrecht van gezondheidsverschillen
November 2021

PHAROS
INTEGREREN VAN INBURGERING EN GEZONDHEID

Behulpzame materialen



Tips voor klantmanagers



**Gids preventieve
interventies mentale
gezondheid**

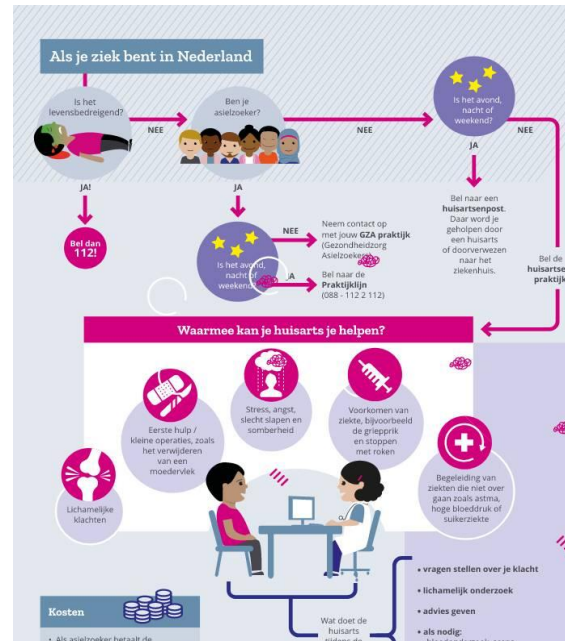


Gids voor werkgevers

Voorlichting



Eenvoudig materiaal over gezondheid en zorg



Informatie in meerdere talen over de zorg

Wat is stress en wat kun je doen?

Informatie over mentale gezondheid voor mensen met een vluchtachtergrond



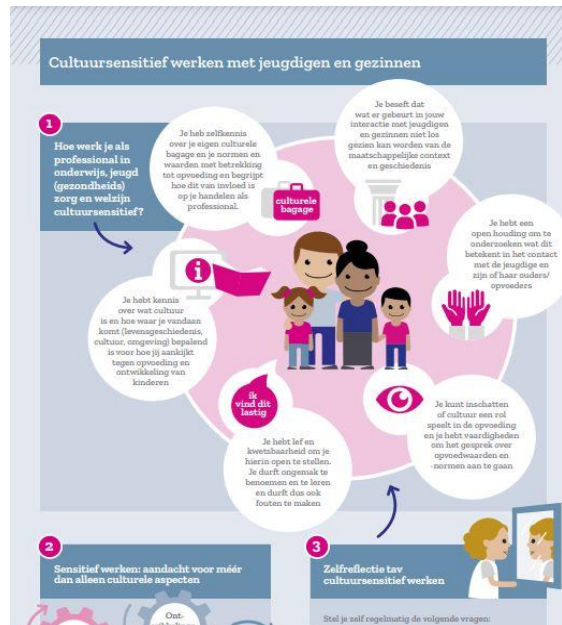
Beeldverhaal: wat is stress en wat kun je doen?

Jeugd en gezin

Ouders, kinderen en stress Wat kan je doen?



Beeldverhaal stress



Cultuursensitief werken met jeugd en gezinnen

Handreiking

Vluchtelingengezinnen samen op weg helpen

Tips voor gemeenten en jeugdgezondheidszorg



Handreiking gemeenten en JGZ



Tot slot

Richtlijn 'Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein'

Sinds oktober 2025

Ga naar:

- pharos.nl/taalbarrieres
- zoschakeltueentolkin.nl



**EEN ANDERE TAAL?
ZO LOSSEN WE DAT SAMEN OP!**

Vragen?

Contact:

Elize Smal

E.smal@pharos.nl

Samen voor gelijke kansen op gezondheid
