

Knelpunten en oplossingsrichtingen rond opschaling van kennis en innovatie binnen zorg en ondersteuning voor vluchtelingen

# Opschaling van passende zorg voor vluchtelingen

Corine van Egten - Karin van Bommel - Marjan de Grijter - Arwen Hoogenbosch



# Opschaling van passende zorg voor vluchtelingen

Knelpunten en oplossingsrichtingen rond opschaling van kennis en innovatie binnen zorg en ondersteuning voor vluchtelingen

Auteurs

Corine van Egten

Karin van Bommel

Marjan de Gruijter

Arwen Hoogenbosch

Utrecht, december 2023



# Samenvatting

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in opdracht van ZonMw een overkoepelende analyse uitgevoerd om inzicht te krijgen in de knelpunten en oplossingsrichtingen rond opschaling van kennis en innovatie binnen het werkveld van de zorg en ondersteuning voor vluchtelingen.

Deze analyse vond plaats binnen het programma [Zorg voor vluchtelingen](#) van ZonMw. Dit programma is gericht op het verbeteren van de psychosociale zorg en ondersteuning aan statushouders in Nederland en het uitbreiden van de kennis over deze zorg en ondersteuning.

## Onderzoeksaanpak

Op basis van een beknopte literatuurstudie naar de gezondheid van vluchtelingen, hun zorggebruik en knelpunten daarin en groepsinterviews met projectleiders van projecten uit het ZonMw programma Zorg voor vluchtelingen en sleutelpersonen hebben we een notitie geschreven met mogelijke oplossingsrichtingen voor verdere implementatie en opschaling van kennis en interventies. Deze notitie hebben we in een expertsessie besproken met zeven deskundigen op het terrein van zorg en/of vluchtelingen. Samen met hen hebben we de vertaalslag gemaakt naar de (mogelijke) betekenis van de uitkomsten van ons onderzoek voor de programmering van het ZonMw programma Zorg voor vluchtelingen en voor andere ZonMw programma's.

In deze samenvatting behandelen we achtereenvolgens de onderzoeksvragen. In het rapport wordt aan elke onderzoeksvraag een apart hoofdstuk besteed.

***Welke structurele factoren op het niveau van individuele kenmerken, maatschappelijke context en het gevoerde beleid liggen ten grondslag aan de (achterblijvende) positie van vluchtelingen (in het zorgdomein)?***

Uit de beschikbare onderzoeken naar de gezondheid van vluchtelingen en hun zorggebruik wordt duidelijk dat onder vluchtelingen (asielzoekers en statushouders, net als ongedocumenteerden) vaker gezondheidsproblemen voorkomen, zoals diabetes, overgewicht en psychische problematiek, en dat er sprake is van relatief ondergebruik van zorg, vooral van ggz. Hierbij worden overigens verschillen geconstateerd naar verblijfsstatus, land van herkomst, geslacht en leeftijd. Er zijn aanwijzingen dat de gezondheidssituatie kan verslechteren naarmate men langer in Nederland is en de leeftijd toeneemt. Veel is echter nog niet bekend.

Verklarende factoren voor ondergebruik van zorg zijn een laag taalniveau, onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg en een gebrek aan gezondheidsvaardigheden (vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen). Verder kunnen stigma, schaamte en het niet gewend zijn om hulp te vragen bij (psychische) gezondheidsproblemen een rol spelen, net als culturele of geloofsovertuigingen.

Elementen in de (organisatie van de) gezondheidszorg zelf die de achterblijvende positie van vluchtelingen in het zorgdomein verklaren zijn onvoldoende kennis en vaardigheden (interculturele competenties) onder zorgprofessionals om vluchtelingen goed te kunnen bedienen en culturele verschillen te overbruggen om praktische doelen te bereiken, net als geringe inzet van professionele tolken. Daarnaast laat onderzoek zien dat discriminatie (op basis van etnische afkomst) in de zorg voorkomt en dat dit invloed heeft op de kansen die mensen hebben op een goede gezondheid.

Ook kunnen de kosten voor zorg, zoals het eigen risico en aanvullende verzekering, een belemmering vormen voor vluchtelingen met weinig inkomen. Daarnaast is er een tekort aan huisartsen en een aanbod aan (gespecialiseerde) GGZ zorg, waardoor de toegang tot deze zorg sterk onder druk staat. En beschikbare preventieve interventies voor statushouders worden door gemeenten nog weinig ingezet.

Het opvang- en inburgeringsbeleid voor vluchtelingen speelt ook een rol bij de achterblijvende positie in het zorgdomein. Vluchtelingen die in Nederland asiel aanvragen, verblijven een aanzienlijke periode in asielzoekerscentra, wat negatief samenhangt met de mentale gezondheid. Omgekeerd is een snelle start met inburgeren bevorderlijk voor de gezondheid, maar blijkt dit nog niet goed van de grond te komen. Er is tot slot in Nederland geen sprake van specifiek nationaal gezondheidsbeleid voor statushouders. Gemeenten hebben een grote mate van beleidsvrijheid. De diversiteit tussen gemeenten en het gegeven dat veel programma's lokaal of kleinschalig zijn, zorgt ervoor dat het verankeren van gespecialiseerde kennis en kunde rondom de zorg voor vluchtelingen in regulier beleid van zorginstellingen bemoeilijkt wordt.

***Welke factoren zorgen ervoor dat kennis en innovatie in de zorg niet beter 'landt', op de juiste plekken terechtkomt of breder wordt ingezet en geborgd?***

Op zowel conceptueel- en onderzoekniveau als op praktijkniveau bestaan belemmeringen bij de benutting, implementatie en opschaling van kennis en innovatie rond zorg voor vluchtelingen.

Er bestaat nog weinig conceptuele helderheid over verschillende implementatie- en opschalingsstrategieën. In dit rapport pogen we hier een stap in te maken door de bekende vormen van opschaling en implementatiestrategieën

te verbinden aan de inhoudelijke oplossingen richting passende zorg voor vluchtelingen. Acht implementatiestrategieën en vijf manieren van opschaling staan hierbij centraal. Hoewel tijdig nadenken over implementatie en opschaling de resultaten bevordert, wordt er in aanvragen en tijdens projecten nog weinig aandacht aan besteed. Met name kennis over (het belang van) verschillende manieren van opschalen ontbreekt vaak. *Scaling up* heeft betrekking op het veranderen van instanties en organisaties op het niveau van beleid, regels en wetten. *Scaling out* gaat over het repliceren en verspreiden van een werkwijze om meer mensen of gemeenschappen bereiken. Bij *scaling deep* staan het veranderen van relaties, culturele waarden en overtuigingen centraal. Bij *scaling in* gaat het om de werkwijze zelf te versterken en *scaling across* heeft betrekking op het samenwerken met andere domeinen.

Hoewel enkele implementatie- en opschalingsstrategieën bekend zijn is er geen algemeen format dat in alle contexten gebruikt kan worden. Dat vraagt om steeds opnieuw te kijken naar de doelgroep, de setting, de aanwezige belemmerende en bevorderende factoren en in welke fasen van het veranderingsproces de verschillende doelgroepen zich bevinden. Maatwerk vergt tijd, financiële middelen, kennis en menskracht. Deze zijn niet altijd voldoende aanwezig.

Specifiek voor opschaling geldt dat pilots vaak in kleine settings plaatsvinden onder omstandigheden die moeilijk te creëren zijn op grotere schaal. Daarom is het van belang om te kijken naar de werkzame elementen die opgeschaald kunnen worden. Zowel in de literatuur als tijdens de groepsgesprekken werd versnippering als een belangrijk knelpunt genoemd. Daarnaast zijn knelpunten in samenwerking, hoge werkdruk, trage veranderprocessen, het ontbreken van continuïteit en duidelijke lijn, het ontbreken van kennis en vaardigheden, onvoldoende bereik, onduidelijkheid over sleutelpersonen en knelpunten met betrekking tot implementatie- en opschalingsstrategieën genoemd.

### **Wat zijn oplossingsrichtingen rond opschaling van kennis en innovatie rondom zorg voor vluchtelingen op het niveau van de vluchteling, de context en/of het beleid?**

Op alle drie niveaus zijn aanknopingspunten te vinden om het gebruik van passende zorg voor vluchtelingen te vergroten en de kennis en innovatie hieromtrent op te schalen.

Om passende zorg te kunnen vinden, hebben vluchtelingen kennis nodig over het Nederlandse zorgsysteem, gezondheidsvaardigheden en soms extra ondersteuning in de vorm van toeleiding.

Dit kan horizontaal opgeschaald worden (*scaling out*) door op het niveau van de vluchteling de vraag naar passende zorg te activeren, via het informeren van (potentiële) zorgvragers, bijvoorbeeld middels bestaande online communicatiekanalen voor vluchtelingen en e-health en via intermediairs.

Dergelijke patiënt/cliëntgerichte strategieën voor implementatie en opschaling worden overigens nog beperkt ingezet binnen de zorg voor vluchtelingen. Dit lijkt ook te gelden voor het betrekken van zorgvragers met een vluchtelingenachtergrond bij de (door)ontwikkeling en implementatie van interventies, hoewel juist feedback een nuttige strategie kan zijn bij *scaling in* (het versterken van de werkwijze/interventie). Sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen kunnen hier een rol in spelen, als intermediairs.

Tot slot is het op het niveau van vluchtelingen belangrijk dat patiënten en cliënten met een vluchtelingenachtergrond zichzelf en hun (specifieke) zorgbehoeften goed zichtbaar maken bij zorgaanbieders en beleidsmakers, bijvoorbeeld als ervaringsdeskundige en/of door aan te sluiten bij een patiëntenvereniging. Hiervoor zijn motiverende en draagvlakvergroten strategieën nuttig, om vluchtelingen te stimuleren tot actieve betrokkenheid.

Op het niveau van de context, in de zin van de (professionals in de) zorgsector, kan beter passende zorg voor vluchtelingen bereikt worden door het gericht inzetten van cultuurspecifieke zorg waar nodig, cultuursensitief en inclusief werken door zorgaanbieders, het inzetten van interventies die bewezen effectief zijn voor deze doelgroep en de samenwerking tussen verschillende typen zorgaanbieders.

Voor het opschalen van cultuurspecifieke zorg is de inzet nodig van meer zorgprofessionals met een specifieke culturele achtergrond en taal, inzet van tolken en intermediairs en samenwerking met zelforganisaties. Hierbij gaat het vooral om organisatorische strategieën. Daarnaast kunnen cultuurspecifieke interventies vertaald worden naar andere culturele groepen of een bredere doelgroep en meer inclusief ingezet worden.

Om cultuursensitief en inclusief werken in de zorg horizontaal op te schalen liggen disseminatie en educatieve strategieën voor de hand: disseminatie van kennis over gezondheidsverschillen en scholing van zorgverleners in interculturele competenties. We zien hier een grote rol voor initiële opleidingen in de zorg en in bij- en nascholing, naast de huidige kennisverspreiding via organisaties als Pharos. Ook zijn organisatorische strategieën van belang, zodat het gevoel van urgentie onder zorgaanbieders vergroot wordt en ingezet wordt op een meer divers personeelsbestand, inclusief personeelsbeleid en het tegengaan van discriminatie.

Het aantal bewezen effectieve interventies voor zorg voor vluchtelingen is nog laag. Door samenwerking tussen formele zorgaanbieders, informele organisaties en onderzoekers kan de effectiviteit van meer veelbelovende interventies worden vergroot en aangetoond: het versterken van interventies via *scaling in*. Ook kunnen interventies worden doorontwikkeld voor andere doelgroepen en/of op grotere geografische schaal worden ingezet, onder andere door gebruik

van online methoden (*scaling out*). Daarnaast is disseminatie van kennis over deze interventies nodig, door deze goed vindbaar te maken in bestaande databases met interventies.

Zowel voor de (door)ontwikkeling van interventies als voor de uitvoering op grotere schaal en het bereiken van meer mensen binnen de doelgroep is samenwerking tussen formele en informele zorgaanbieders van belang. Goede voorbeelden van dergelijke samenwerking kunnen via organisatorische strategieën verder uitgerold worden en dit kan door financiers verder gestimuleerd worden. Aanpassingen op systeemniveau – e.g. in de manier waarop organisaties en systemen functioneren – zijn soms nodig voor goede opschaling (*scaling up*).

Tot slot is op het niveau van zorgaanbieders de inzet en training van meer sleutelpersonen en ervaringsdeskundigen van belang. Het structureel inzetten van dergelijke intermediairs vergt een organisatorische strategie, de training is vanzelfsprekend een educatieve strategie.

Op beleidsniveau zien we vooral kansen in disseminatie en marktgerichte strategieën voor *scaling up* en *scaling out*. Gemeenten kunnen meer integraal beleid voeren, waarbij zorg en inburgering verbonden worden. Goede voorbeelden hiervan zouden breed verspreid moeten worden. En ook andere financiers kunnen de inzet van effectieve, cultuursensitieve interventies en het actief betrekken van zorgvragers stimuleren.

## COLOFON

|               |  |
|---------------|--|
| Opdrachtgever | ZonMw  |
| Auteurs       | Drs. C.R. van Egten<br>Dr. K.L. van Bommel<br>Drs. M.J. de Gruijter<br>A.L.I.I. Hoogenbosch, MSc   |
| Foto omslag   | Getty Images, FatCamera, 908593568   |
| Uitgave       | Verwey-Jonker Instituut<br>Giessenplein 59 C<br>3522 KE Utrecht<br>T (030) 230 07 99<br>E <a href="mailto:secr@verwey-jonker.nl">secr@verwey-jonker.nl</a><br>I <a href="http://www.verwey-jonker.nl">www.verwey-jonker.nl</a> |

De publicatie kan gedownload worden via onze website:  
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-272-1

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, december 2023.

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.