Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers

GEMEENTE AMSTERDAM

Inhoudsopgave

1. Achtergrond

2. Probleemstelling

3. Programma Doel en Programmalijnen

3.1 Doelstelling
3.2 Uitgangspunt
3.3 Programmalijnen
3.3.1 Preventie
3.3.2 Toegankelijke zorg
3.3.3 Behandeling van complexe casuïstiek
3.3.4 Ketensamenwerking/Samenhangend aanbod
3.3.5 Kennisdeling en Monitoring

4. Doelgroepen
4.1.1 Asielzoekers
4.1.2 Statushouders
4.1.3 Oekraïense vluchtelingen
4.1.4 Ongedocumenteerden

5. Overzicht projecten

6. Governance

7. Financiën

Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers

1. ACHTERGROND

Vluchtelingen beschikken over grote veerkracht. Het is van belang deze te behouden en te versterken. Hoewel vluchtelingen veerkrachtig zijn, hebben zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problematiek als gevolg van traumatische ervaringen én ongunstige leefomstandigheden. Psychische klachten zijn vooral terug te voeren op gevoelens van langdurige stress, angst en somberheid. Bekende stressoren waar vluchtelingen mee te maken hebben zijn discriminatie, taalbarrière, financiële moeilijkheden en werkeloosheid. Ook onzekerheid over de toekomst, ingewikkelde contacten met de overheid, druk op de inburgering en moeten accepteren van werk onder je niveau dragen daaraan bij. Bovendien vindt deze groep moeilijk de weg naar de juiste zorg.

Volgens het SCP (2018) kampt bijvoorbeeld 41% van de Syrische vluchtelingen in Nederland met psychische problemen. Hiervan ontving 7% hulp vanuit de GGZ. Dit ligt deels aan factoren die bij de vluchtelingen zelf liggen en deels bij de formele zorg. Zo zijn vluchtelingen de Nederlandse taal nog niet goed machtig, beschikken soms niet over hetzelfde gezondheidsbegrip en kennen de weg in het zorgsysteem niet. In de zorg hebben professionals onvoldoende achtergrondkennis van andere culturen en gebruiken, zijn er financiële hobbels en wachttijden. Uiteindelijk bemoeilijken psychische problemen inburgering en integratie. Immers hangt een goede gezondheid samen met de kans op het behalen van het inburgeringsexamen[1]. Of deze gezondheidsproblemen zich ontwikkelen is onder andere afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie, toeleiding naar en aanbod van (cultuursensitieve) zorg volgens PHAROS.

Amsterdam, als stad van migratie, staat voor diversiteit en wil vluchtelingen en ongedocumenteerden niet alleen een tijdelijk onderkomen bieden, maar ook kansen geven om volwaardig inwoner te zijn van onze stad. Amsterdam doet dit tegen de achtergrond van politieke ontwikkelingen, schaarste aan woningen, druk op voorzieningen waaronder de zorg en het onderwijs en een bredere taak ten opzichte van opvang en huisvesting van andere kwetsbare groepen. De gemeente ambieert een omgeving te creëren waarin iedereen, ongeacht achtergrond of status, zich, al dan niet tijdelijk, thuis kan voelen, mee kan doen en kan bijdragen als Amsterdammer.

Op dit moment biedt de gemeente Amsterdam verschillende vormen van opvang en huisvesting aan een grote groep nieuwkomers (zie tabel 1[2])Onder de term nieuwkomer wordt in dit programmaplan iedereen verstaan die zijn land van herkomst heeft moeten ontvluchten en, al dan niet tijdelijk, opvang krijgt in Amsterdam. Te weten asielzoekers, statushouders, Oekraïners[3]. Hoewel deze groepen onder verschillende juridische regimes in Amsterdam wonen, zijn er grote overeenkomsten in ondersteuningsbehoefte en visie en ambitie ten aanzien van hun verblijf en mentale gezondheid. Ook werken wij vaak met dezelfde partners en volgens dezelfde uitgangspunten.

[1] Huijnk, W., Dagevos, J. et al. (2021). Met beleid van start. Over de rol van beleid voor ontwikkelingen in de positie en leefsituatie van Syrische statushouders. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

[2] Nieuwkomers zijn immigranten die naar Nederland komen voor werk of hun partner. Of het zijn vluchtelingen. Bron: Inburgeren in Nederland | Rijksoverheid.nl 2024

[3] Andere groepen nieuwkomers zoals arbeidsmigranten, studenten of dak en thuislozen uit EU-landen vallen buiten de scope van dit programmaplan.

Tabel 1 **Aantallen per doelgroep**		
Asielzoekers	4000	Capaciteit opvang Q3 2024
Statushouders	7000	Vluchtelingenmonitor
Oekraïense ontheemden	6000	Q3 2024 (3500 GOO + 2500 POO[4])
Ongedocumenteerden	500	Opvangplekken LVV-pilot[5]
Totaal	**17.500**	

Vanaf 2016 zijn binnen de *Maatwerkaanpak kwetsbare nieuwkomers* en het *Plan voor zorg* verschillende instrumenten ontwikkeld en ingezet om extra ondersteuning te bieden aan nieuwkomers in een kwetsbare positie. Deze richtten zich met name op de jonge nieuwkomers woonachtig in de gemengde huisvestinglocaties voor statushouders en woonstarters. Vanaf 2022 is de aanpak *Ondersteuning mentale gezondheid* vluchtelingen gestart, waar is ingezet op twee sporen: deskundigheidsbevordering voor professionals en psychosociale ondersteuning voor vluchtelingen. Uit de evaluatie van deze aanpak is gebleken dat er dringend behoefte is aan een meer integraal en duurzaam programma op het gebied van mentale gezondheid voor vluchtelingen.

Dit Programma vloeit voort uit het Beleidskader **De Amsterdamse Inzet voor Vluchtelingen en Ongedocumenteerden** *Doelstelling 3 Zorgen dat vluchtelingen en ongedocumenteerden zo volwaardig mogelijk deelnemen aan de maatschappij. Dit betekent dat zij bestaanszekerheid hebben, onderwijs volgen, kunnen meedoen en/of werken en toegang tot zorg hebben. We organiseren hiervoor waar nodig extra ondersteuning met ruimte voor maatwerk.* De programmalijnen geven uitvoering aan de subdoelstellingen 'Wegwijs in Amsterdam' en 'Zorg'.

In het volgende hoofdstuk worden de probleemstelling en onderliggende oorzaken verder uiteengezet. In hoofdstuk 3 wordt het doel aangescherpt en nader ingegaan op de programmalijnen: 1 preventie, 2 toeleiding tot zorg, 3 behandeling van complexe casuïstiek, 4 ketensamenwerking/ samenhangend aanbod, 5 kennisdeling en monitoring. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op de verschillende doelgroepen en hun rechten met betrekking tot zorg. Tot slot wordt in hoofdstuk 5 geschetst hoe de gemeente sturing geeft aan de uitvoering van dit programmaplan.

[4] GOO – Gemeentelijke Opvang Ontheemden
POO – Particuliere Opvang Ontheemden
[5] Het aantal ongedocumenteerden in de stad ligt vele malen hoger en wordt door Ngo's en sleutelpersonen geschat op ca. 30.000 personen.

2. PROBLEEMSTELLING

In Amsterdam worden op dit moment ca. 17.000 nieuwkomers opgevangen of gehuisvest. De term nieuwkomer omvat personen die niet in Nederland zijn geboren maar hier naartoe zijn gekomen met een vluchtachtergrond. In de context van dit programma zijn dit asielzoekers, statushouders, Oekraïense vluchtelingen en ongedocumenteerden. Hun aantallen zullen de komende jaren hoogstwaarschijnlijk verder toenemen.
Psychische problematiek onder nieuwkomers is groot: deze mensen hebben moeten vluchten uit hun land van herkomst en zijn genoodzaakt om onder kwetsbare omstandigheden een nieuw leven op te bouwen, in een land waar de taal, de cultuur en samenleving hen vreemd is. Gemeente Amsterdam vindt het belangrijk dat alle nieuwkomers zo snel mogelijk volwaardig kunnen meedoen aan de Nederlandse samenleving. Mentale problemen zoals langdurige stress in het land van herkomst, tijdens de vlucht en de aankomst in Nederland werken echter in grote mate belemmerend op de persoonlijke ontwikkelingen het kunnen deelnemen aan de Nederlandse samenleving.

Wanneer psychische problematiek niet adequaat wordt behandeld, kan dit het wankele bestaansevenwicht dusdanig verstoren, dat mensen vastlopen in persoonlijke en maatschappelijke processen met alle gevolgen van dien, zoals ernstige schulden of huisuitzettingen. Dit kan leiden tot crisissituaties, onbegrepen gedrag en gevaar voor de persoon zelf. Van gemeente en zorginstellingen wordt verwacht deze problemen op te kunnen vangen, echter is hier momenteel onvoldoende capaciteit en een gebrek aan integraal aanbod, waardoor te weinig nieuwkomers adequate zorg ontvangen. Diverse studies tonen aan dat nieuwkomers een verhoogde incidentie van psychopathologie hebben en slechts een klein deel hier behandeling voor krijgt (tabel 2). Problemen ontstaan door de volgende oorzaken:

a. **Het huidige aanbod van begeleiding, dienstverlening en zorg in Amsterdam is onvoldoende in staat om nieuwkomers de mentale ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Op dit moment vallen te veel mensen buiten het zorgsysteem.**

b. **Er is een grote kloof tussen nieuwkomers en de reguliere zorg. Door verschillende barrières komen nieuwkomers onvoldoende in zorg (tabel 3.).**

c. **Voor de ondersteuning, behandeling en toeleiding naar zorg van nieuwkomers zijn specifieke kennis en (cultuursensitieve) vaardigheden nodig. Er is onder (zorg)professionals nog weinig bekendheid, kennis en ervaring met de verschillende doelgroepen, hun problematiek en de mogelijkheden voor ondersteuning en behandeling.**

d. **Er is onvoldoende samenhang en continuïteit in het aanbod van maatschappelijke ondersteuning tot en met specialistische zorg. Met name tussen informele en formele zorg is verbetering van de onderlinge samenwerking nodig.**

Tabel 2.
Onderzoekscijfers prevalentie mentale problemen nieuwkomers:
Bron: Fassaert, Tuinebreijer, RIVM 2019, GGD 2023

Depressie	**40 %**
Angststoornissen	**35 %**
PTSD	**33,5 %**
Persoonlijkheidsstoornissen	**20 %**
Middelen misbruik:	**15 %**
Psychose	**8 %**
LVB	**4 %**
Mengbeelden (meerdere diagnosen)	**50 %**
Concluderend: Het betreft een kwetsbare groep die gebruik maakt en blijft maken van de GGZ. **30%** heeft een vorm van zorg nodig in de eerste vijf jaar. Slechts **7%**[6] komt in zorg	

Tabel 3.
Barrières richting zorg voor nieuwkomers
Bron: ARQ[7], HVA[8] 2024

Taalbarrière
Cultuurbarrières, zich onbegrepen voelen, ander vraag-gedrag
Stigma/ zelfstigma
Lage gezondheidsvaardigheden
Het financiële eigen risico
Wantrouwen naar instanties – overheid – eigen netwerk

Beschreven barrières komen voor aan alle kanten van de (hulp)keten. Nieuwkomers beschikken over onvoldoende taalbeheersing van het Nederlands en of Engels, zijn onbekend met ons zorgsysteem en overzien de financiële consequenties ervan niet heel eenvoudig. Zij beschikken hierdoor over beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken van informatie over gezondheid. Zorgaanbieders en toeleiders hebben onvoldoende kennis van de culturele achtergrond van mensen, waardoor signalering achterloopt. Er zijn lange wachttijden en taalbarrières van zijde de behandelaars.

Bovendien hebben deze factoren invloed op verschillende domeinen. Huisvestigingsproblematiek en financiële problemen kunnen stress of ernstiger klachten veroorzaken. Sociale problemen moeten echter in het sociale domein worden opgelost, niet in het gezondheids- of zorgdomein.

[6] Bellaart, H. en Brock, A. (2022, januari). KIS Wijkmonitor 2021. Verschillen in leefsituatie tussen groepen naar herkomst. Kennisplatform Inclusief Samenleven.
[7] ARQ Kenniscentrum Migratie; Veerkrachtige statushouders: voorwaarde voor succesvolle inburgering; april 2023
[8] S. Welschen, R. van Kommer, P. Lucas, M. Hoijtink: Aankomen in Amsterdam, HVA Lectoraat stedelijk sociaal werk, 2024

3. PROGRAMMADOEL EN PROGRAMMALIJNEN

3.1 Doelstelling

Een integraal, duurzaam en toegankelijk aanbod van tijdige en passende zorg voor nieuwkomers met een vluchtachtergrond. Hierdoor zullen meer mensen gebruik maken van een adequaat zorgaanbod en zijn zij beter in staat hun leven in Amsterdam op te pakken, en deel te (blijven) nemen aan de samenleving

3.2 Uitgangspunt

Iedere nieuwkomer heeft net als andere Amsterdammers recht op (preventieve) ondersteuning, hulp bij toeleiding naar passende zorg en het krijgen van de juiste zorg. Onder zorg verstaan wij:

a. ***Formele zorg***: behandelingen en (bewezen effectieve) interventies uitgevoerd door GGZ-professionals gericht op behandeling en het voorkomen van (verergeren van) mentale problemen.

b. ***Informele zorg****:*
Ondersteuning geboden door maatschappelijke organisaties en/ of het netwerk van nieuwkomers. Deze ondersteuning wordt niet gedaan door GGZ-professionals.

Een groot aantal interventies binnen dit programma is gericht op het door ontwikkelen van bestaande ondersteuning, toeleiding en zorg, en het delen van kennis. Dit komt ten goede aan de brede groep nieuwkomers. Daarnaast zetten we in op locatie-gerichte interventies, voornamelijk gericht op preventie en toeleiding naar zorg, aansluitend op bestaande structuren en afspraken rond deze locaties. De focus ligt hierbij op de opvanglocaties en gemengde huisvestingslocaties in Amsterdam, als vindplaats van (grotere) groepen nieuwkomers.

3.3 Programmalijnen

3.3.1 Preventie

Het vroegtijdig signaleren van symptomen en het voorkomen van (verergering van) mentale problematiek.

De meeste kansen voor het goed "landen" in Amsterdam van een nieuwkomer liggen in de eerste vijf jaar na aankomst. Het is van groot belang dat binnen deze periode het meest geïnvesteerd wordt in:

- Huisvesting
- Taalverwerving
- Dagbesteding
- Het opbouwen van een sociaal netwerk
- Inzet van zorg voor diegenen die dat nodig hebben.

In Amsterdam gebeurt dit door verschillende directies binnen de gemeente en partnerorganisaties. Nu al biedt de GGD ondersteuning aan WPI, afdeling Taal en Inburgering. Als klantbegeleiders van Taal en Inburgering zich zorgen maken over een statushouder, kunnen zij de GGD benaderen om diagnostiek en verdere verwijzing naar zorg te doen.

Vanuit het programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers sturen we niet actief op dit aanbod, maar zetten we, gekoppeld aan de aankomstinfrastructuur aanvullende preventieve laag-intensieve interventies en psycho-educatie in. Bij deze interventies, zoals Mindspring of Problem Management Plus (PM+), worden gesprekken gevoerd met en door opgeleide assistenten die wel ervaringskennis hebben maar geen GGZ-professional zijn. Deze assistenten worden wel begeleid door GGZ-professionals. De gesprekken kunnen zowel in groepsverband als individueel plaatsvinden. Doel is om nieuwkomers te helpen hun mentale problematiek makkelijker te herkennen, erkennen en leren bespreekbaar te maken. Hierdoor kunnen zij, indien nodig, met inzet van sleutelpersonen hun weg naar passende zorg beter weten te vinden.

Momenteel worden er trainingen aangeboden voor zowel de doelgroep nieuwkomers als professionals die met nieuwkomers werken. Op de grotere gemengde huisvestingslocaties worden trainingen aangeboden aan bewoners op verzoek van bewoners zelf met als doel het verwerven van woonvaardigheden als ook het herkennen van (persoonlijke) grenzen en grensoverschrijdend gedrag. Deze trainingen worden in de talen Arabisch, Tigrinya en Nederlands gegeven en in het najaar 2024 geëvalueerd.
Voor deskundigheidsbevordering van professionals in de gemeentelijke opvang voor ontheemden uit Oekraïne zijn trainingen trauma-sensitief werken door Trauma Company en '@ease' mentale zorg voor jongeren door War Child ingezet.

3.3.2 Toegankelijke zorg

Het toegankelijker maken van zorg voor nieuwkomers

Er zijn belemmerende factoren die nieuwkomers in de weg kunnen staan om hulp te zoeken voor hun problemen. Deze belemmeringen zijn te verdelen in belemmeringen vanuit de hulpverlener en belemmeringen vanuit de nieuwkomer. Belemmeringen vanuit de nieuwkomers zijn bijvoorbeeld: onbekendheid met psychische problematiek en onvoldoende kennis van de mogelijkheden en wegen om daarvoor behandeld te worden. Anderen zijn: Taalbarrières, stigma en schaamte staan in de weg om dit bespreekbaar te maken en te herkennen. Ook koesteren veel nieuwkomers wantrouwen jegens formele instanties.

Belemmeringen vanuit de hulpverlener zijn bijvoorbeeld onvoldoende kennis over de culturele achtergrond van een nieuwkomer en onvoldoende handvaten om met iemand te communiceren die geen gedeelde taal spreekt. Door deskundigheidsbevordering aan de professionals die met nieuwkomers werken, helpen we hen beter in te spelen op de ondersteuningsbehoefte van nieuwkomers.

Met de inzet van en het samenwerken met sleutelpersonen slaan we een brug tussen de zorgbehoefte van een nieuwkomer naar de formele zorg. Onder een sleutelpersoon verstaan wij een getrainde (oud) statushouder of vluchteling die beide talen spreekt en thuis is in de beiden culturen. Zij kunnen bruggen bouwen en de nieuwkomer bijstaan in contacten met Nederlandse instanties. Sleutelpersonen zijn onmisbaar om kwalitatieve en toegankelijke zorg te bieden aan mensen met een migratieachtergrond. Met behulp van de inzet van sleutelpersonen binnen de (zorg)keten rondom de nieuwkomer krijgen zij betere toegang tot benodigde zorg en ondersteuning op psychosociaal gebied. Dit draagt bij aan hun mentale gezondheid waardoor de nieuwkomer beter in staat is om succesvol te kunnen inburgeren en integreren. Voor nieuwkomers die zich inzetten als sleutelpersoon, is het een kans om een professioneel netwerk op te bouwen en op deze manier meer kans te maken op een baan

3.3.3 Behandeling en complexe casuïstiek

Meer nieuwkomers die specialistische behandeling nodig hebben, nemen tijdig deel aan een passend traject in zowel basis als specialistische zorg.

Het huidige Nederlandse verwijssysteem voor de behandeling van psychische klachten werkt lang niet altijd goed voor de groep nieuwkomers. Behandeling in de basiszorg en doorverwijzing van deze groep naar de GGZ verloopt niet optimaal, onder andere door overbelasting van de huisarts en de taalbarrière tussen arts en patiënt. Er zijn daarnaast, zoals bekend, lange wachttijden in de GGZ. De GGZ niet overal goed ingericht op het behandelen van de vaak complexe casuïstiek onder nieuwkomers: Er zijn te weinig behandelaars die beschikken over de nodige kennis, (transculturele) vaardigheden en tijd om deze specifieke problematiek adequaat te behandelen.

Door de inzet van preventieve interventies zoals psycho-educatie, laagdrempelige psychosociale interventies en sleutelpersonen is de verwachting dat de behoefte aan behandeling van complexe casuïstiek uiteindelijk afneemt. Dat neemt niet weg dat om de huidige wachtlijsten het hoofd te bieden, uitbreiding van specialistische GGZ voor deze doelgroep noodzakelijk is. We zoeken hierin de samenwerking en maken afspraken met zowel aanbieders van GGZ binnen de stad als met de zorgverzekeraar.

Psychische klachten zijn vaak een symptoom van andere onderliggende klachten bijvoorbeeld financiële problemen of een instabiele thuis-/ woonsituatie. Soms leiden psychische klachten tot een stapeling van problemen: Drugsgebruik + psychose + suïcidaliteit met het gevaar van maatschappelijke teloorgang. In beide gevallen is het noodzakelijk dat er experts uit verschillende disciplines en instanties met elkaar samenwerken en domein-overstijgend werken.

3.3.4 Ketensamenwerking/ Samenhangend aanbod

Meer samenhang en continuïteit in het aanbod van maatschappelijke ondersteuning tot en met specialistische zorg door het verbeteren van de onderlinge samenwerking tussen de informele en formele (maatschappelijke) zorgpartners.

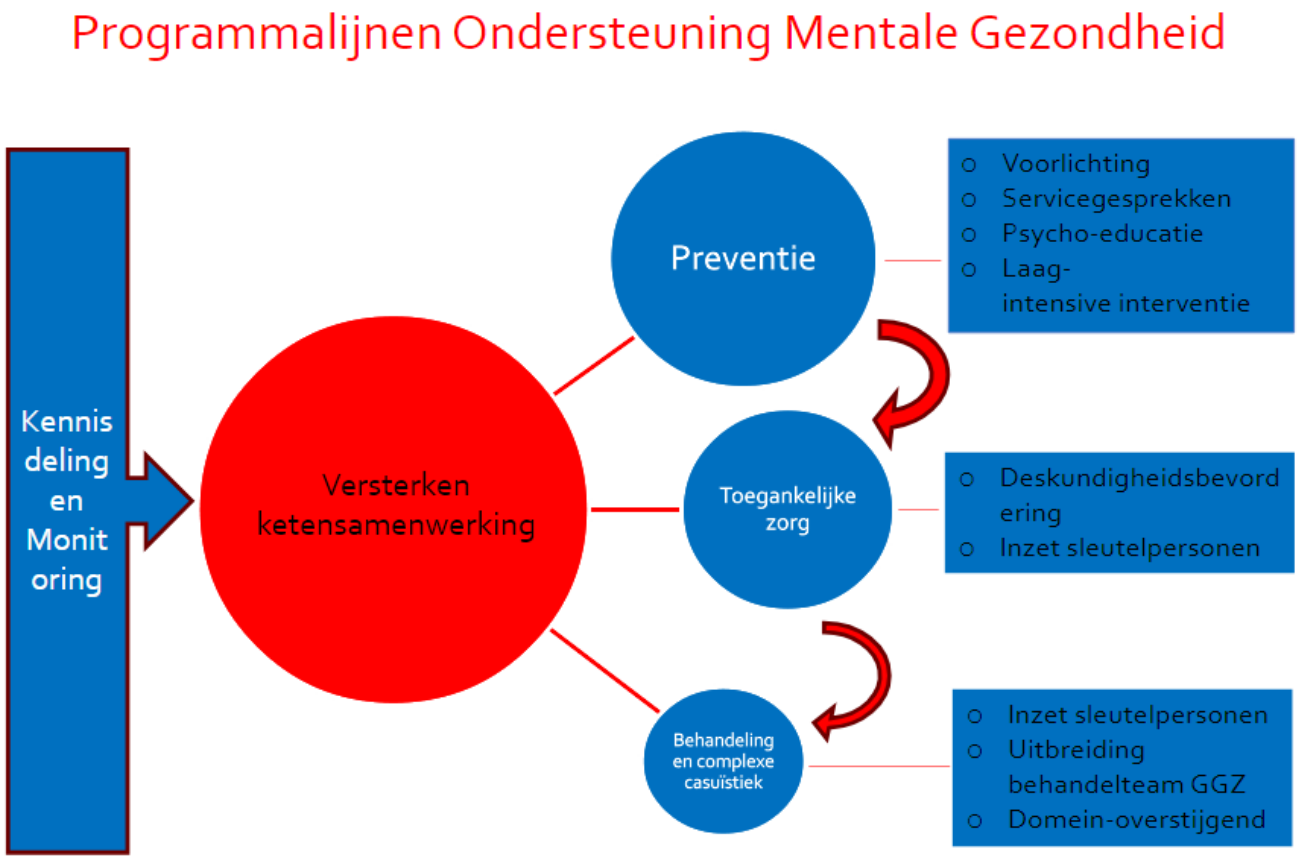
Veel partners zetten zich in voor de maatschappelijke en mentale ondersteuning, zorg en behandeling van nieuwkomers. Het is nodig om samen met deze partners een vangnet mentale ondersteuning te organiseren voor nieuwkomers die dat nodig hebben. Daarvoor is echter op dit moment te weinig samenhang en continuïteit in het aanbod. Bovendien is er onder professionals veel onbekendheid met de problematiek van deze nieuwe groep Amsterdammers en hoe zij het best geholpen kunnen worden. Door onderlinge samenwerking en goede beschikbaarheid van kennis en deskundigheid voor de samenwerkingspartners, kunnen de partners *in de gehele keten* gezamenlijk dat vangnet vormen en in grote mate bijdragen aan het bevorderen van de mentale gezondheid onder nieuwkomers.

Dit doen we door het versterken van de positie en bekendheid van organisaties die zich bezighouden met het ondersteunen van mentale gezondheid van nieuwkomers, ook in hun eigen taal. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van het Netwerk Nieuwkomers Amsterdam (NNA). In het NNA zijn organisaties vertegenwoordigd die (mentale) ondersteuning bieden aan nieuwkomers in verschillende talen door middel van inzet van personen met ervaringskennis, divers cultureel achtergrond en door informatiekanalen in verschillende talen. Leden van het NNA vormen een brede vertegenwoordiging van alle maatschappelijke spelers in het veld, van kleine vrijwilligersorganisaties tot landelijke organisaties als het COA en VluchtelingenWerk. De projectleiders stadsdelen van MA&O maken ook deel uit van dit netwerk en hebben een brugfunctie naar de stadsdelen en hun sociale basis.

3.3.5 Kennisdeling en monitoring

Door inzicht in resultaten, effecten en kennis, gericht kunnen sturen op een effectieve uitvoering van mentale ondersteuning van nieuwkomers.

Er is zowel landelijk als in Amsterdam veel kennis beschikbaar, in de uitvoeringspraktijk en in onderzoeken door kennisinstituten zoals PHAROS en ARQ Centrum '45. In Amsterdam zijn veel verschillende organisaties actief bij de ondersteuning van mentale gezondheid van nieuwkomers. Veel informele partijen werken laagdrempelig en dicht op de doelgroep nieuwkomers maar hun kennis is beperkt beschikbaar omdat zij bijvoorbeeld maar in een stadsdeel actief zijn. Via het Netwerk Nieuwkomers Amsterdam verzamelen wij deze kennis, maken het toegankelijk en faciliteren onderlinge kennisdeling. We onderzoeken de mogelijkheid tot het inrichten van stedelijke hubs– plekken waar formele en informele partijen een plek hebben en waarbij kennisdeling en korte wegen voor de doelgroep en professionals centraal staan. Daarnaast ontwikkelen we een monitorsysteem om op basis van de resultaten en effecten van interventies het programma te kunnen sturen.



Figuur 1: ***Samenhang programmalijnen Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers***

4. DOELGROEPEN

Het programmaplan mentale ondersteuning richt zich op nieuwkomers met een vluchtachtergrond: asielzoeker, statushouders, ontheemden uit Oekraïne en ongedocumenteerden. Er zijn verschillen tussen deze doelgroepen in de mate van toegankelijkheid tot (verzekerde) zorg, gemeentelijke taken en rechten en plichten van de nieuwkomer zelf. De doelgroepen worden hieronder nader toegelicht.

Tabel 4.
Verzekeringsmogelijkheden per doelgroep

	Basiszorg (Basispakket ZVW)	**Wet maatschappelijke ondersteuning[9] (WMO)**	**Wet Langdurige Zorg[10] (WLZ)**	**Verzekering mogelijk**
Asielzoekers	Ja	Deels	Deels	Asielzoekers zijn automatisch verzekerd de regeling Medische Zorg Asielzoekers (MRA), zonder eigen risico of eigen bijdragen zorg op locatie.
Statushouders	Ja	Volledig	Volledig	Statushouders dienen zelf een verzekering af te sluiten (of via RMA gedurende opvang door COA)
Oekraïense vluchtelingen	Ja	Deels	Deels	Oekraïense vluchtelingen zijn automatisch verzekerd via de (Regeling Medische Zorg Ontheemden. Deze regeling heeft zelfde dekking als RMA. Deze groep maakt echter met name gebruik van het reguliere zorgsysteem.
Ongedocumenteerden	Alleen medisch noodzakelijke zorg.	Geen	Moeilijk toegankelijk	Voor ongedocumenteerden is het afsluiten van een verzekering is uitgesloten. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor kosten. CAK[11] vergoed deels via Regeling onverzekerbare vreemdeling.

[9] Gemeentelijke ondersteuning van inwoners om zelfstandig te blijven wonen en mee te doen aan de samenleving.
[10] De Wet langdurige zorg regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening.
[11] Centraal Administratie Kantoor Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

4.1.1 Asielzoekers

"Een vreemdeling wiens vrijheid niet rechtens is ontnomen, door wie of ten behoeve van wie een asielaanvraag is ingediend[12]"

Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers is verantwoordelijk voor de begeleiding, het beheer en veiligheid op de asielzoekerscentra (azc). De bewoners hebben dagelijkse bezigheden en er is zorg en onderwijs (verantwoordelijkheid gemeente) voor de kinderen. Op het gebied van zorg hebben de COA-medewerkers een informerende en verwijzende taak. Zij informeren de asielzoekers over de Nederlandse gezondheidszorg en begeleiden minder zelfredzame bewoners bij hun gang naar de zorg. Op elk azc houdt een huisarts spreekuur; dit wordt uitgevoerd door GZA. Hierin werkt de huisarts samen met een praktijkverpleegkundige, een praktijkondersteuner voor geestelijke gezondheidszorg en een praktijk-assistent. Zij hebben allemaal oog voor taal-en cultuurverschillen.
Daarnaast biedt GZA de laagdrempelige interventie gericht op empowerment, Bamboo, op verschillende locaties aan.

Wat betreft verzekering vallen asielzoekers onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). Het grootste deel van de aanspraken onder de RMA komt overeen met de aanspraken in het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast valt een deel van de zorg die onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Langdurige Zorg valt, onder de RMA. Voor asielzoekers geldt geen eigen bijdrage en geen eigen risico. RMA Healthcare verrekent deze kosten met de zorgaanbieder. Asielzoekers kunnen aanspraak maken op zorg in natura.

De gemeente heeft geen wettelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de mentale gezondheid van de asielzoekers op de azc's in Amsterdam. Toch rijst de vraag of we daar als gemeente niet een grotere rol in willen gaan spelen, in ieder geval voor de in Amsterdam verblijvende asielzoekers. Door het toenemende aantal asielzoekers dat noodgedwongen wordt ondergebracht in locaties die in principe niet bedoeld zijn voor langdurige opvang en de toenemende wachttijd in het azc voor een statushouder op een woning, neemt volgens verschillende onderzoeken de mentale druk op de bewoners toe. Bovendien zijn er ook een aantal noodopvanglocaties in de stad en is daar de beschikbaarheid van voorzieningen van een minder niveau dan in een azc. Welke mogelijkheden er zijn om deze rol verder in te vullen, wordt de komende periode tijdens verkennende gesprekken tussen het Programma Mentale Gezondheid en het COA en GZA verder onderzocht.

4.1.2. Statushouders

"Een asielzoeker van wie het verzoek is ingewilligd en die een (legale) verblijfsstatus heeft gekregen.[13]"

Zodra een statushouder wordt gekoppeld aan de gemeente Amsterdam, wordt diegene gezien als regulier inwoner van de stad met hetzelfde recht op medisch noodzakelijke zorg en WMO-voorzieningen wanneer zij zorg en ondersteuning nodig hebben.
Zolang statushouders recht hebben op opvang door het COA, hebben zij ook recht op medische zorg via het COA. Wanneer ze de opvang verlaten en naar eigen woonruimte in de gemeente verhuizen, zijn zij zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van een zorgverzekering en betalen zij een eigen risico.

De statushouder krijgt begeleiding vanuit Werk, Participatie en Inkomen door een klantbegeleider op het gebied van inburgering en het vinden van werk en/of een studie. De klantbegeleider is de regiehouder en verwijst de statushouder eventueel ook door naar de juiste zorg- of welzijnsinstantie. Daarnaast krijgt iedere statushouder de eerste drie jaar maatschappelijke begeleiding vanuit VluchtelingenWerk Nederland.

[12] https://wetten.overheid.nl/BWBR0017959/2024-04-05
[13] https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/statushouder

4.1.3. Oekraïense ontheemden

"Een persoon die onder de Richtlijn Tijdelijke Bescherming (2001/55 EG) vat. Deze geeft in Nederland recht op opvang, medische zorg en onderwijs voor minderjarige kinderen. Het geeft ook de mogelijkheid om te werken. De richtlijn geldt momenteel tot 4 maart 2026.[14]"

In Amsterdam worden Oekraïense ontheemden voornamelijk opgevangen, niet zozeer gehuisvest. De huidige vorm van nood- en middellange termijnopvang brengt de nodige risico's op psychische stress met zich mee zoals het gebrek aan privacy, gebrek aan het kunnen van ontwikkelen zelfredzaamheid en zelfstandigheid.

Net als voor de bredere groep nieuwkomers gelden ook voor Oekraïense ontheemden culturele barrières ten aanzien van het erkennen en bespreken van mentale problematiek. Met behulp van Rijksmiddelen heeft de gemeente Amsterdam laagdrempelig aanbod ontwikkeld voor preventie en psychosociale ondersteuning specifiek voor deze groep.

4.1.4. Ongedocumenteerden

"Een persoon die zonder verblijfstitel langere tijd in Nederland verblijft. (Pharos)[15]"

Ongedocumenteerden zijn niet verzekerbaar voor medische zorg. Wel hebben ze recht op medisch noodzakelijke zorg van medici en ziekenhuizen. Artsen kunnen op grond van de Zorgverzekeringswet en Vreemdelingenwet een deel van de kosten voor medisch noodzakelijke zorg van het CAK terugkrijgen als de onverzekerbare vreemdeling de kosten niet zelf kan betalen en de kosten niet anderszins kunnen worden verhaald.

Het Programma Ongedocumenteerden Amsterdam biedt 500 opvang-en-begeleidingsplekken aan ongedocumenteerden. De Amsterdamse opvang is gericht op het verkrijgen van duurzaam perspectief voor de ongedocumenteerden. Het biedt geen permanente opvangplek, maar een veilige omgeving waar mensen in staat worden gesteld om aan toekomstperspectief te werken.

Van de 500 beschikbare plekken, zijn 110 plekken gereserveerd voor kwetsbare mensen, waaronder 40 plekken bij het Medisch Opvangcentrum voor Ongedocumenteerden. Hier kunnen deelnemers terecht, die kampen met specifieke kwetsbaarheden op psychisch, psychiatrisch, somatisch, verslaving, of psychosomatisch vlak. De Medische Opvang Ongedocumenteerden van ASKV (MOO-Basis en MOO-Intensief) biedt opvang en begeleiding aan uitgeprocedeerde asielzoekers met ernstige psychiatrische problematiek.

[14] https://ind.nl/nl/oekraine/richtlijn-tijdelijke-bescherming-oekraine
[15] https://www.pharos.nl/infosheets/gezondheid-ongedocumenteerden/

5. Overzicht projecten

PROGRAMMA MENTALE ONDERSTEUNING NIEUWKOMERS
Korte beschrijving projecten 2024/2025
(Bijlage 1 Interventies Mentale Ondersteuning Nieuwkomers voor meer informatie)

Programmalijn	PREVENTIE	TOEGANKELIJKE ZORG	BEHANDELING COMPLEXE CAUSITIEK	KETENSAMENWERKING & SAMENHANGEND AANBOD
Doel	**Het voorkomen van mentale problematiek en vroegtijdig signaleren van symptomen**	**Het toegankelijker maken van zorg* voor nieuwkomers**	**Meer nieuwkomers die specialistische behandeling nodig hebben, nemen tijdig deel aan een passend behandelingstraject**	**Meer samenhang en continuïteit in het aanbod en betere samenwerking tussen de informele en formele partners.**
Projecten 2024/2025	**Servicegesprekken** Aan Amsterdam gekoppelde statushouders worden door de GGD uitgenodigd voor een gesprek om inzicht te krijgen in hun zorgvraag/behoefte en hier een passend aanbod op te doen.	**Inzet Sleutelpersonen** Het opzetten van een pool van getrainde sleutelpersonen die zowel bij formele als informele partijen ingezet kunnen worden tijdens gesprekken of interventies gericht op mentale gezondheid.	**Uitbreiding GGZ-team** Het uitbreiden van het huidige integraal werkende GGZ- team voor statushouders met extra capaciteit van zowel GGZ-behandelaars als maatschappelijk werk om de integrale werkwijze te kunnen uitbreiden en aan te sluiten bij preventieve interventies.	**Klantreis** Samen met ketenpartners identificeren van het aanbod op mentale gezondheid, welke interventies er bestaan en hoe partijen zich tot elkaar verhouden.
	Inzet psycho-educatie Het organiseren van groepscursussen mentale gezondheid voor statushouders, waarbij de nadruk ligt op de gevolgen van migratie, trauma, depressie, middelen en wat je kunt doen aan je klachten.	**Deskundigheidsbevordering professionals** Deskundigheidsbevordering op het gebied van: Traumasensitief werken; Cultuursensitief werken; Psycho-educatie voor professionals	**Inzet ambulante zorg** Aansluiting vinden en toe leiden van nieuwkomers naar bestaande aanbieders ambulante zorg en tijdelijke overbrugging door cultuur(specifieke)&sensitieve begeleiding in te zetten.	**Samenhangend aanbod op opvang - en woonlocaties** Het samen met partners komen tot -en uitvoering geven aan- een samenwerkingsverband en uitvoeringsprogramma om mentale ondersteuning rond een huisvestings- of opvanglocatie te organiseren.
	Groepstrainingen De workshop 'Thuis in je huis' met concrete tips over het zelfstandig wonen en de workshop "Thuis bij elkaar – Omgaan met culturele diversiteit".		**Aanbod tijdens wachttijd** Met partners beschikbaar en passend aanbod inventariseren (en deze mogelijk aanvullen) om nieuwkomers tijdens wachttijd te ondersteunen en in beeld te houden.	**Netwerksamenwerking** Verbinden, faciliteren van initiatieven op het gebied van mentale gezondheid en deelnemen aan netwerkbijeenkomsten van Netwerk Nieuwkomers Amsterdam op het gebied.
	Laagdrempelige contactpersonen Stichting Ykeallo en stichting Warm Welkom houden spreekuren op verschillende gemengde woonvoorzieningen om de zorgvraag van de doelgroep te kunnen koppelen aan het zorgaanbod.			
	Laagdrempelige interventies Mentale Gezondheid Vindbaar aanbod op verschillende locaties inzet van evidence based interventies.			

INSTRUMENTEN VOOR KENNISDELEN EN MONITORING	
Ontwikkelen Monitoring Het meten en onderzoeken of beschreven aanpak en interventies uit dit plan doelmatig en effectief zijn.	**Ontwikkelen kenniscentrum** Het organiseren van een platform of andere methode om kennis, ervaringen, best practices over mentale ondersteuning van nieuwkomers bij elkaar te brengen en toegankelijk te maken.

6. GOVERNANCE & RAPPORTAGE

Sinds begin 2023 is het programma Migratie, Asiel & Ongedocumenteerden (MA&O) opgericht met als doel het integraal sturen op de gezamenlijke brede opgave voor vluchtelingen en ongedocumenteerden. MA&O coördineert en bewaakt de samenhang. Waar nodig realiseert het programmateam (tijdelijk) projectmatig opgaves die voortvloeien uit de opgaven voor de doelgroepen van het programma. Het Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers is onderdeel van de structuur van MA&O.

Er zijn veel partijen nodig om de ondersteuning van mentale gezondheid van nieuwkomers in Amsterdam te verbeteren: verschillende gemeentelijke directies (zoals Stadsdelen, GGD en WPI), corporaties, GGZ-organisaties, huisartsen, Ouder- en Kindteams, Buurtteams, VluchtelingenWerk en vele andere formele en informele maatschappelijke – en zorgpartners. Commitment en slagkracht van deelnemende partijen op verschillende niveaus is onmisbaar om te komen tot een integraal, duurzaam en toegankelijk aanbod van tijdige en passende zorg voor nieuwkomers met een vluchtachtergrond.

Ook op uitvoeringsniveau is het noodzakelijk korte lijnen met deelnemende partners te organiseren, aangezien een stedelijke samenwerking nodig is van meerdere organisaties in hun directe dienstverlening aan deze doelgroepen. Met veel partners is al een intensieve onderlinge samenwerking, maar het kan en moet nog beter en breder. In het najaar 2024 is de programmaorganisatie van het Programma MA&O gereed en zetten wij vanuit daar duurzame verbindingen met andere organisatiedelen op het gebied van mentale gezondheid op.

Het programma Migratie, Asiel en Ongedocumenteerden faciliteert klankbordgroepen met deelnemers uit alle doelgroepen die gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen. In gesprek met de leden van de klankbordgroep(en) vragen wij om input op dit plan en onderdelen daarvan.

De raad zal jaarlijks worden geïnformeerd over belangrijke tussentijdse ontwikkelingen of uitwerkingen van de maatregelen en interventies zoals in dit plan zijn uiteengezet. Mochten ontwikkelingen leiden tot de noodzaak dit Programmaplan bij te stellen, zal de raad daar ook over worden geïnformeerd.

7. FINANCIËEL KADER

Asielzoekers en statushouders
Voor de uitgaven van het Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers zijn binnen het programma MA&O bij de Voorjaarsnota 2023 middelen beschikbaar gesteld voor de huidige bestuursperiode van respectievelijk € 0,27 miljoen in 2023, € 0,91 miljoen in 2024 en € 1,5 miljoen voor 2025 en 2026. Deze incidentele middelen worden ingezet voor vluchtelingen en statushouders in de stad.

Ontheemden uit Oekraïne
De uitgaven voor incidentele zorgkosten aan ontheemden uit Oekraïne worden gedekt uit de bekostigingsregeling opvang ontheemde Oekraïners (BooO).

Ongedocumenteerden
De uitgaven voor ondersteuning van ongedocumenteerden in het verbeteren van de toegang tot zorg worden gedekt uit de begroting van het Programma Ongedocumenteerden.

De huidige middelen van het Programma Ondersteuning Mentale Gezondheid Nieuwkomers zijn incidenteel en eindig. Gezien de urgentie en omvang van de problematiek, zetten wij ons in voor een duurzame continuering van het onderwerp ook na 2026.