



Gezondheidsprofiel Statushouders Haarlem 2019

INLEIDING

Statushouders zijn een kwetsbare groep in de samenleving. Zij dragen vaak de last van het verleden met zich mee. Zij zijn gevlucht voor oorlog, geweld, vervolging of erger in hun land van herkomst. Ze hebben ontberingen doorstaan op hun reis hiernaartoe. Zij moeten soms lang wachten op gezinshereniging. En zij komen vaak maar moeilijk aan werk en een volwaardige plek in de Nederlandse samenleving. Daarnaast verschilt de Nederlandse cultuur op veel punten van die in het land van herkomst. Het verwerken van eventuele trauma's in combinatie met de omgang met culturele verschillen zijn mede bepalend voor het vermogen van statushouders om te participeren in Nederland.

Deze factsheet besteedt aandacht aan de statushouders in Haarlem. Allereerst wordt beschreven hoe de groep Haarlemse statushouders is samengesteld. Hiervoor is gebruik gemaakt van gegevens uit de Basisregistratie personen van de gemeente. Uit deze registratie zijn alle ingezetenen van Haarlem geselecteerd met een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde of voor onbepaalde tijd, met de in Nederland geboren kinderen van deze statushouders. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de gezondheidsproblemen die zich bij de Haarlemse statushouders kunnen voordoen. Op basis daarvan wordt een aantal voorbeelden gegeven van beleid en activiteiten van de gemeente en andere betrokkenen. Ook worden enkele aanvullende tips gegeven met doorverwijzing naar websites, zonder daarin compleet te willen zijn. De factsheet is gemaakt in opdracht van de gemeente in het kader van het Sociaal Programma Statushouders en is bedoeld voor belanghebbenden zoals de gemeenteraad, uitvoerende organisaties en andere betrokkenen.

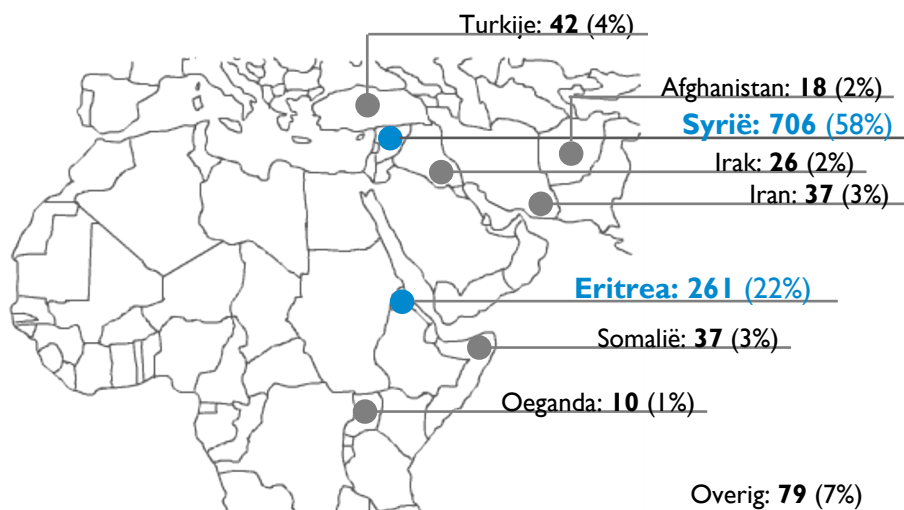
DEMOGRAFISCHE KENMERKEN

ALLE STATUSHOUDERS

In Haarlem woonden in november 2019 in totaal **1450 statushouders**. Zij hebben de volgende kenmerken:

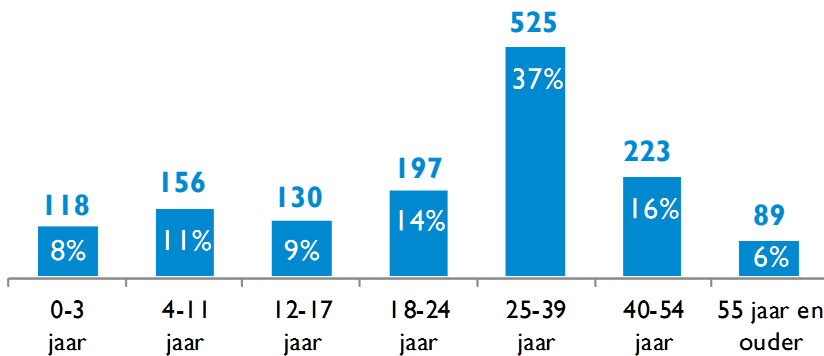
HERKOMST

Van 1216 statushouders in Haarlem is de nationaliteit bekend, dit is 84% van alle statushouders. Zij hebben 38 verschillende nationaliteiten. Het grootste deel is afkomstig uit **Syrië** (58% van statushouders met bekende nationaliteit), gevolgd door **Eritrea** (22%). Van 178 statushouders is de nationaliteit onbekend en 56 zijn staatloos.



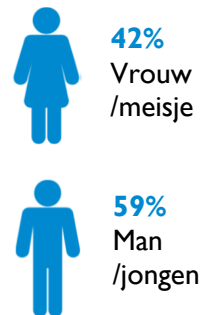
LEEFTIJD

Van 1438 statushouders in Haarlem is de leeftijd bekend. Van hen heeft 8% de leeftijd 0 t/m 3 jaar. Bij elkaar is 28% van de statushouders **jonger dan 18 jaar**. 14% is **jongvolwassen** (18-24 jaar).



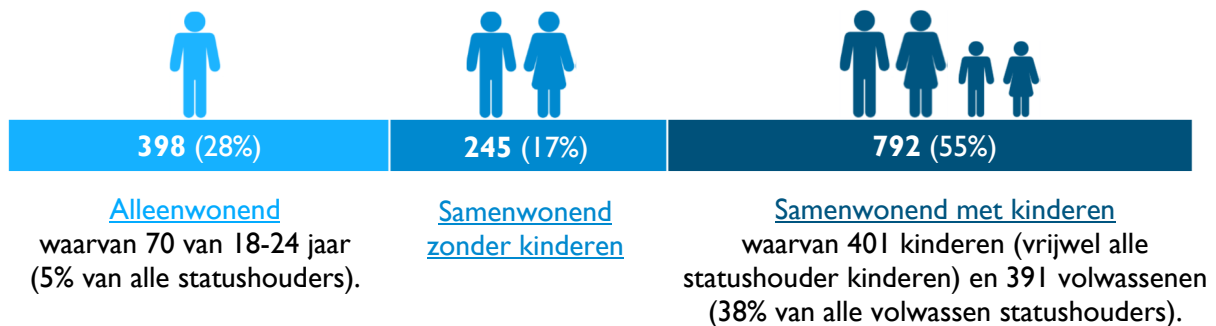
GESLACHT

Meer dan de helft van de statushouders in Haarlem is **man of jongen**.



HUISHOUDSAMENSTELLING

Voor 1435 statushouders in Haarlem kon op basis van hun woonadres en leeftijd een inschatting worden gemaakt van het soort huishouden waar zij deel van uitmaken. Meer dan de helft van de statushouders (55%) woont in wat kan worden beschouwd als een **gezin met kinderen**.



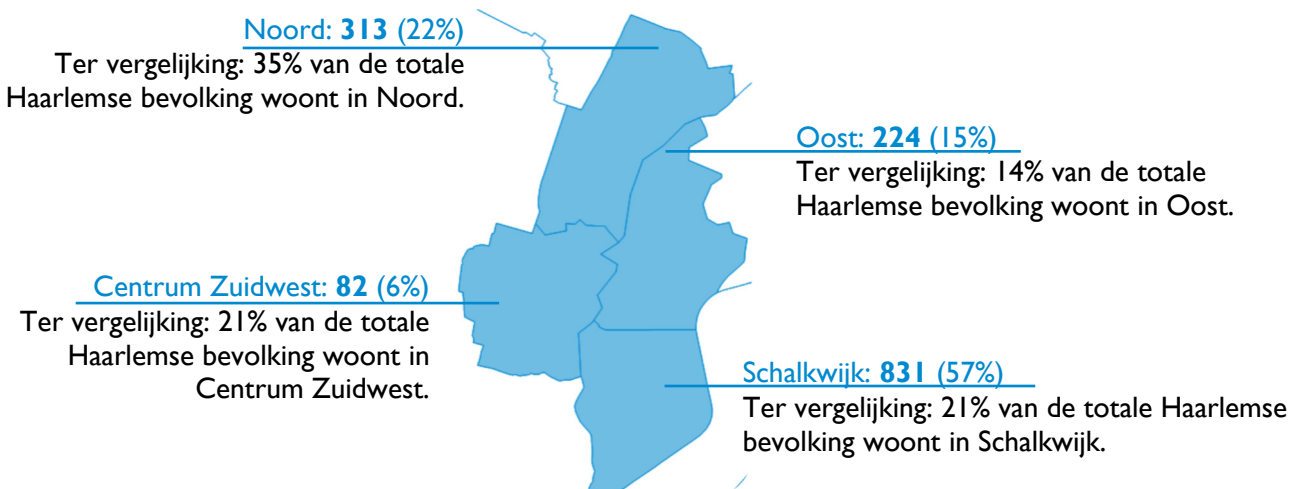
Het bovenstaande komt overeen met de volgende verdeling van huishoudens:

- **398** eenpersoonshuishoudens (57% van alle statushouder huishoudens)
- **97** meerpersoonshuishoudens zonder kinderen (14% van alle statushouder huishoudens)
- **201** meerpersoonshuishoudens met kinderen (29% van alle statushouder huishoudens), waarvan 47 huishoudens met één volwassene en bij elkaar 70 kinderen (17% van alle statushouder kinderen). Dit zijn mogelijk eenoudergezinnen.

In totaal zijn de Haarlemse statushouders woonachtig in 696 huishoudens.

STADSDEEL

Het grootste deel van de statushouders (57%) woont in **Schalkwijk**.



In Haarlem woonden in november 2019 **706** statushouders met de **Syrische nationaliteit**. Dat is 58% van alle statushouders in Haarlem waarvan de nationaliteit bekend is, en daarmee de grootste groep statushouders.

GESLACHT

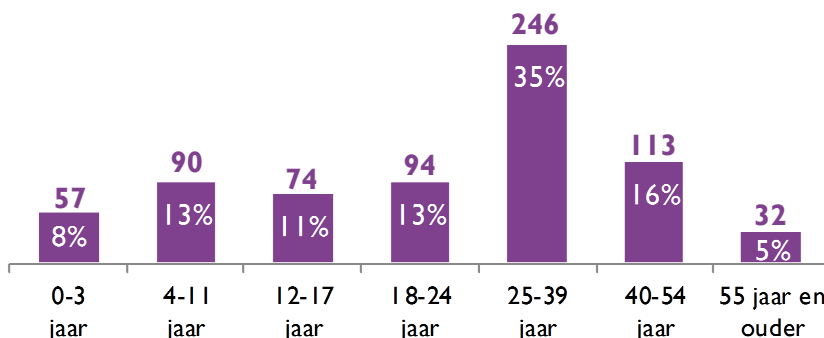
Meer dan de helft van de Syrische statushouders in Haarlem is **man of jongen**, net als bij de totale groep statushouders in Haarlem.



LEEFTIJD

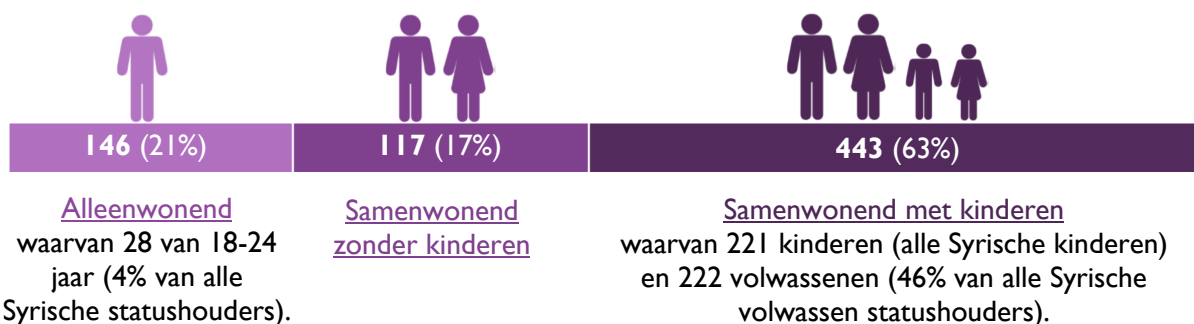
Van de Syrische statushouders heeft 8% de leeftijd 0 t/m 3 jaar. Bij elkaar is 31% van deze groep statushouders **jonger dan 18 jaar**. 13% is **jongvolwassen** (18-24 jaar).

Dit beeld is vergelijkbaar met die van de totale groep statushouders in Haarlem.



HUISHOUDSAMENSTELLING

Van alle 706 Syrische statushouders in Haarlem kon op basis van hun woonadres en leeftijd een inschatting worden gemaakt van het soort huishouden waar zij deel van uitmaken. Bijna twee derde van de Syrische statushouders (63%) woont in wat kan worden beschouwd als een **gezin met kinderen**. Dat is meer dan in de totale groep statushouders in Haarlem.



Het bovenstaande komt overeen met de volgende verdeling van huishoudens:

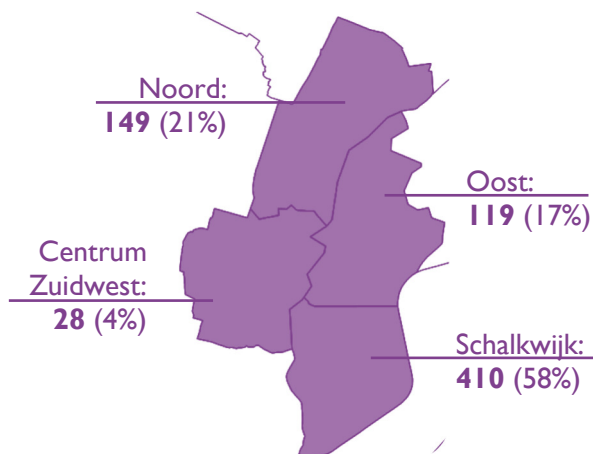
- **147** eenpersoonshuishoudens (49% van alle Syrische huishoudens)
- **46** meerpersoonshuishoudens zonder kinderen (15% van alle Syrische huishoudens)
- **108** meerpersoonshuishoudens met kinderen (36% van alle Syrische huishoudens), waarvan 13 huishoudens met één volwassene en bij elkaar 14 kinderen (6% van alle Syrische kinderen). Dit zijn mogelijk eenoudergezinnen.

In totaal zijn de Syrische statushouders in Haarlem woonachtig in 301 huishoudens.

STADSDEEL

Het grootste deel van de Syrische statushouders (58%) woont in **Schalkwijk**.

De verdeling van de Syrische statushouders over de stadsdelen is vrijwel gelijk aan die van de totale groep Haarlemse statushouders.



ERITRESE STATUSHOUDERS

In Haarlem woonden in november 2019 **261** statushouders met de Eritrese nationaliteit. Dat is 22% van alle statushouders in Haarlem waarvan de nationaliteit bekend is.

GESLACHT

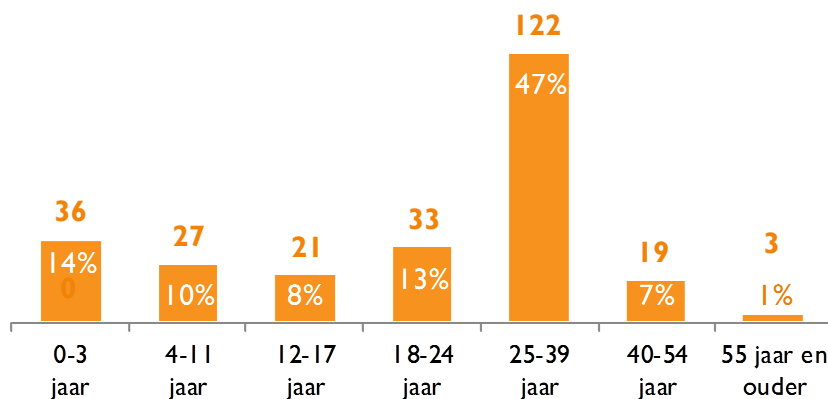
Meer dan de helft van de Eritrese statushouders in Haarlem is **man of jongen**, net als bij de totale groep statushouders in Haarlem.



LEEFTIJD

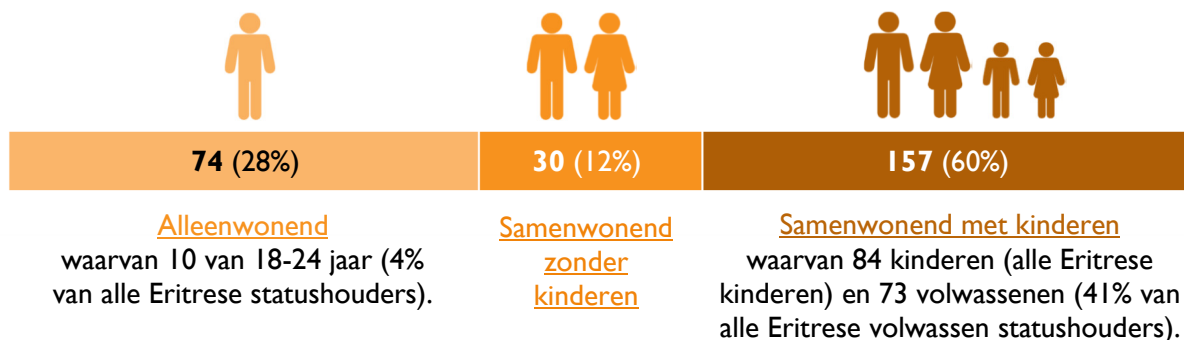
Van de Eritrese statushouders heeft 14% de leeftijd 0 t/m 3 jaar. Bij elkaar is 32% van de Eritrese statushouders **jonger dan 18 jaar**. 13% is **jongvolwassen** (18-24 jaar).

Vergeleken met de totale groep statushouders in Haarlem, zijn er wat meer Eritrese statushouders van 0-3 jaar en 25-39 jaar en wat minder van 40-54 jaar.



HUISHOUDSAMENSTELLING

Van alle 261 Eritrese statushouders in Haarlem kon op basis van hun woonadres en leeftijd een inschatting worden gemaakt van het soort huishouden waar zij deel van uitmaken. 60% van de Eritrese statushouders woont in wat kan worden beschouwd als een **gezin met kinderen**. Dat is iets meer dan in de totale groep Haarlemse statushouders.



Het bovenstaande komt overeen met de volgende verdeling van huishoudens:

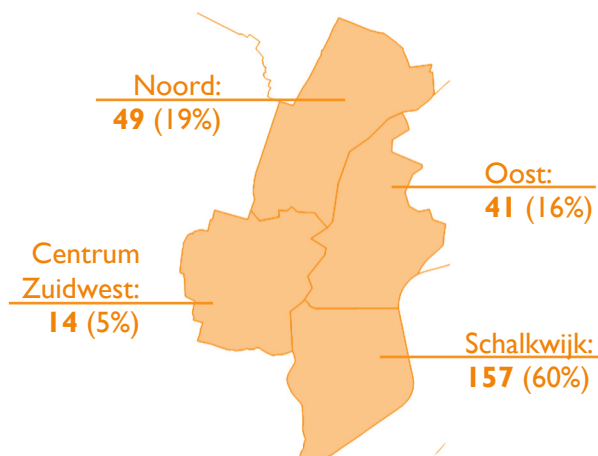
- **74** eenpersoonshuishoudens (55% van alle Eritrese huishoudens)
- **14** meerpersoonshuishoudens zonder kinderen (10% van alle Eritrese huishoudens)
- **46** meerpersoonshuishoudens met kinderen (34% van alle Eritrese huishoudens), waarvan 19 huishoudens met één volwassene en bij elkaar 27 kinderen (32% van alle Eritrese kinderen). Dit zijn mogelijk eenoudergezinnen. Daar zijn er relatief veel van bij deze groep statushouders.

In totaal zijn de Eritrese statushouders in Haarlem woonachtig in 134 huishoudens.

STADSDEEL

Het grootste deel van de Eritrese statushouders (60%) woont in **Schalkwijk**.

De verdeling van de Eritrese statushouders over de stadsdelen is vrijwel gelijk aan die van de totale groep Haarlemse statushouders.



AANDACHTSPUNTEN VOOR DE GEZONDHEID VAN STATUSHOUDERS

Hieronder volgt een overzicht van de gezondheidsproblemen die zich bij de Haarlemse statushouders kunnen voordoen. Het overzicht is gebaseerd op de gezondheidsproblemen die voorkomen bij statushouders in Nederland in het algemeen. Er zijn namelijk geen gegevens beschikbaar specifiek over de gezondheid van statushouders in Haarlem. Op basis van de geschetste gezondheidsproblemen worden enkele tips en voorbeelden meegegeven voor beleid en activiteiten van de gemeente en andere betrokkenen. Een deel daarvan is reeds bestaand beleid. De tips en voorbeelden zijn algemeen van aard en kunnen in samenspraak met belanghebbende organisaties verder worden geconcretiseerd.

PSYCHISCHE GEZONDHEID^{1,2,4}

Voor alle nationaliteiten

Een goede psychische gezondheid is een belangrijke voorwaarde voor integratie en participatie. Uit onderzoek blijkt dat statushouders een verhoogd risico hebben op psychische klachten en stoornissen. Ongeveer 13-25% van de statushouders krijgt te maken met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of depressie. Ter vergelijking: gemiddeld heeft 3-6% van de Nederlanders PTSS en/of depressie. Psychische klachten ontstaan bij statushouders vaak na verloop van tijd. Als de leefsituatie stabiliseert (bijvoorbeeld als een woning is toegewezen) ontstaan klachten als slapeloosheid, buikpijn, hoofdpijn, enz. Dit komt veelal voor tot een periode van 2 a 3 jaar na vestiging. Deze klachten hebben veelal verband met de nare ervaringen uit het verleden en het gemis van familie en vrienden in Nederland. In niet westerse culturen heerst er een taboe op mentale problematiek. Vandaar dat veel nieuwkomers deze problemen verbergen, ontkennen en het gesprek uit de weg gaan. In combinatie met een sociaal isolement in Nederland kan dit psychische problemen doen versterken.

Enkele tips en goede voorbeelden

- **Vroegsignalering** door professionals rondom statushouders kan erger doen voorkomen. Het sociaal wijkteam, vluchtelingenwerk, taaldocenten en vrijwilligers kunnen daarin een rol vervullen. Door cultuursensitief contact kunnen signalen worden herkend. De inzet van '**sleutelpersonen gezondheid statushouders**' kan het proces versterken. Sleutelpersonen zijn zeer waardevol in de signalering van problemen, alsmede de doorverwijzing naar de juiste zorg op maat. In Haarlem zijn sleutelpersonen actief bij Haarlem Effect. Wil je met ze in contact komen? Mail dan naar Vevean Popal via vpopal@haarlemeffect.nl.
- De huisarts en POH-GGZ nemen als poortwachter een belangrijke positie in bij het signaleren van psychische problematiek bij statushouders. Daarom is het belangrijk dat zij goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden tot **doorverwijzing op maat**. In Haarlem is er een Sociale kaart psychosociale zorg. De kaart is op te vragen bij Franklin Piers van gemeente Haarlem via fpeliers@haarlem.nl. Naast een juiste doorverwijzing is deskundigheidsbevordering in cultuursensitief werken aan te raden.
- Sociaal isolement bij statushouders ligt op de loer, zeker in de beginfase. Dit versterkt de kans op het ontstaan van psychische problemen. **Sociale initiatieven** kunnen dit tegengaan en bevorderen de integratie in de Nederlandse samenleving. Maatjesprojecten zijn uitermate geschikt om het contact tussen statushouders en Nederlanders te stimuleren. In Haarlem loopt een maatjesproject bij Thuis in Haarlem. Meer informatie via: www.thuisinhaarlem.net
- **Vrijwilligers** hebben door hun positie vaak goed zicht op mogelijke psychische problematiek bij statushouders. ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum heeft een handreiking ontwikkeld voor vrijwilligers die met vluchtelingen werken. De handreiking is te downloaden via: https://www.arq.org/sites/default/files/domain-9/documents/pov_arq_final_handr_vrijwilligers_en_workshops-9-14573600841277643463.pdf

SEKSUELE GEZONDHEID^{3,7-10}

Voor alle nationaliteiten

Veel vluchtelingen zijn niet gewend om te praten over seksuele gezondheid. Binnen de Syrische en Eritrese cultuur zijn het taboeonderwerpen. In het land van herkomst hebben vluchtelingen niet of nauwelijks seksuele voorlichting gehad. Door deze factoren blijven problemen en behoeften rondom het thema veelal op de achtergrond. Door geloofsovertuigingen en onbekendheid met de Nederlandse normen en waarden zijn veel mensen terughoudend over dit onderwerp. Daarnaast speelt seksueel geweld in het land van herkomst (of tijdens de vlucht) een wezenlijke rol in het beeld dat mensen hebben over seksueel contact.

Enkele tips en goede voorbeelden

- Deel **betrouwbare voorlichting** over seksualiteit, seksuele omgang en Nederlandse normen en waarden. Deel kennis en voer groepsgesprekken over anticonceptie, seksuele omgang en het bewaken van grenzen. Werk daarbij in gescheiden groepen (bijvoorbeeld jonge Eritrese vrouwen). Het bevordert de mate van openheid om te praten over deze onderwerpen. In Haarlem wordt deze vorm van voorlichting al aangeboden in het introductieprogramma.
- Besteed naast onderwerpen als anticonceptie en het voorkomen van soa's ook aandacht aan de randvoorwaarden voor het beleven van **veilige en prettige seksuele ervaringen** en relaties. Het heeft de voorkeur om mannen en vrouwen deze voorlichting in eerste instantie sekse gescheiden aan te bieden, en na verloop van tijd gezamenlijke sessies aan te bieden.
- In Haarlem kan GGD Kennemerland informatie over seksuele gezondheid op maat aanleveren. Samen met de sleutelpersonen kan deze informatie op cultuursensitieve wijze worden overgebracht. Meer weten? Neem contact op met Marie Lagrand via mlagrand@vrk.nl

MIDDELENGEBRUIK^{7,12}

Voor alle nationaliteiten

Het gebruik van middelen (tabak, drugs, alcohol, medicatie) kent grote verschillen tussen statushouders. Normen en waarden in het land van herkomst zijn van invloed op het gebruik. Zo is het gebruik van tabak bij Syrische mannen algemeen geaccepteerd, waardoor veel Syrische mannen in Nederland roken. 63% van de Syrische statushouders rookt ten opzichte van 27% van de Nederlandse bevolking.

Normen en waarden uit het land van herkomst zijn niet altijd leidend bij het middelengebruik in Nederland. Alcohol- en drugsgebruikers geven ook aan dit vooral te doen tegen de stress en omdat het gezellig is. Ook het gebruik van medicatie als pijnstillers en slaapmiddelen is onder een grote groep statushouders algemeen geaccepteerd. Voornamelijk bij mensen van Syrische afkomst wordt het gebruik van medicijnen gezien als 'oplossing' tegen bijvoorbeeld psychische problemen.

Enkele tips en goede voorbeelden

- **Maak informatiemateriaal toegankelijk** voor statushouders. Zet daarbij ook in op het geven van voorlichting en het voeren van gesprekken, waardoor de context van middelengebruik en de Nederlandse waarden en normen duidelijk worden. In Haarlem wordt deze vorm van voorlichting al aangeboden in het introductieprogramma. Toegankelijke informatie (in Arabisch en Tigrinya) over o.a. middelengebruik is te vinden via het platform Gezond in Nederland. Kijk op www.gezondinnederland.info of via Facebook op de pagina's Syriërs gezond en Eritreeërs gezond.
- Werk **cultuursensitief**. Het helpt als professionals kennis en aandacht hebben voor de culturele verschillen tussen middelengebruik in het land van herkomst en in Nederland. Wil je leren om cultuursensitief te werken? Neem contact op met Pharos voor het actuele aanbod van trainingen.
- Zet in op het **voorkomen** van (buitensporig) middelengebruik bij jongeren, AMV's en jongvolwassenen. De levensfase in combinatie met de vaak onstabiele omstandigheden (geen ouders/familie, weinig sociale controle, veel vrije tijd, zorgen over achtergebleven familieleden) maakt dat deze groep statushouders vatbaar is voor gebruik van middelen als alcohol, drugs en tabak. Stichting Nidos kan hierbij ondersteunen. Een cultuur sensitieve groepsbenadering in samenwerking met sleutelpersonen heeft de voorkeur.

LEEFSTIJL^{11,13}

Voor alle nationaliteiten

Het aanhouden van een gezonde leefstijl is voor statushouders niet altijd vanzelfsprekend. Door een combinatie van factoren (culturele achtergrond, kennis en omstandigheden) is de leefstijl vaak niet optimaal in balans. Zo is bekend dat vooral mensen uit Syrië een grotere kans hebben op het ontwikkelen van overgewicht. In Syrië hebben 23,5% van de inwoners overgewicht versus 19,8% van de Nederlanders. Overgewicht is één van de belangrijkste oorzaken van diabetes.

Bij de verschillende groepen statushouders zien we over het algemeen een ongezond en eenzijdig eetpatroon. Met name bij Eritrese statushouders ontbreekt het aan kennis over gezonde voeding. Door onbekendheid met voedselproducten in de supermarkt vallen veel mensen terug op eenzijdig voedsel en bijvoorbeeld kant- en klaar maaltijden. Veel statushouders bewegen te weinig. In het land van herkomst is sporten in verenigingsverband vaak een onbekend fenomeen. Daarnaast is het met name voor vrouwen door religieuze redenen abnormaal om te sporten. Ook onbekendheid met het beweegaanbod in de buurt en mogelijke kosten voor activiteiten weerhouden veel statushouders ervan om meer te bewegen. Regelmatig bewegen en een gezond voedingspatroon kunnen ook een positieve uitwerking hebben op de psychische gezondheid en participatie van statushouders.

Enkele tips en goede voorbeelden

- Voor deelname aan activiteiten kunnen veel statushouders gebruik maken van de **Haarlem Pas**. Deze pas is voor Haarlemmers met een laag inkomen. Bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk en vrijwilligers van statushouders kunnen een belangrijke rol spelen in het bekendmaken van de werkwijze en de mogelijkheden van de Haarlem Pas aan statushouders. Zie: www.haarlem.nl/haarlempas
- Organiseer **laagdrempelige activiteiten op locatie**. Bijvoorbeeld een supermarktsafari, waarbij statushouders onder begeleiding naar een supermarkt gaan om te leren over producten en een gezonde voedingsstijl. Een mooi voorbeeld in Haarlem is de Jeugdsportpas, waarmee kinderen nieuwe sporten kunnen proberen.
- Zet specifiek in op het volgen van **zwemles**. Onder nieuwkomers neemt het aantal doden door verdrinking de afgelopen jaren toe. Met name de mensen die nog niet zo lang in Nederland zijn vormen de belangrijkste risicogroep. Het is belangrijk om te voorzien in een **multidisciplinaire aanpak**, waarbij zwemles samen gaat met het geven van voorlichting over veilig zwemmen.
- Zoek als professionals de **samenwerking**. Op wijkniveau spelen meerdere partijen een rol in het creëren van aanbod en het betrekken van de gewenste deelnemers. Bijvoorbeeld taalcoaches, vluchtelingenwerk, buurtsportcoaches en sportverenigingen kunnen samenwerken om bewegen te stimuleren en zo overgewicht tegen te gaan.
- Maak het **aantrekkelijk** voor statushouders om deel te nemen. Geef bijvoorbeeld de taalles in een sportkantine en bied ervoor of erna sportles op het sportveld aan. In financiële zin kan de Haarlem Pas hierbij uitkomst bieden.

PARTICIPATIE^{4,11,14}

Voor alle nationaliteiten

Meedoen in de samenleving heeft veel raakvlakken met de mate waarin mensen zich gezond voelen. Volgens het concept van Positieve Gezondheid gaat het welbevinden van mensen verder dan enkel het ontbreken van ziekten en fysieke ongemakken. Mentaal welbevinden, zingeving en kwaliteit van leven zijn voorbeelden van factoren die mede bepalen hoe iemand zich voelt. Daarom is meedoen in de samenleving (door het doen van vrijwilligerswerk, betaald werk of het volgen van een opleiding) een belangrijke manier om fysieke en mentale ongemakken te reduceren.

Enkele tips en goede voorbeelden

- De **klantmanager** van de gemeente is een belangrijke spil voor statushouders richting participatie in de samenleving. Ook in de toekomst, wanneer het nieuwe inburgeringsstelsel actief wordt, zijn gemeenten de eerste verwijzer voor statushouders naar werk en opleiding. Lees de publicatie: <https://www.kis.nl/sites/default/files/gezondheid-inburgering-statushouders.pdf> om meer te weten te komen over de rol van gemeenten bij het nieuwe inburgeringsstelsel en hoe zij statushouders met gezondheidsproblemen optimaal kunnen ondersteunen bij de inburgering.
- Naast werken en het volgen van een opleiding zijn **laagdrempelige contacten / bijeenkomsten** heel belangrijk voor de gezondheid van statushouders. Bijvoorbeeld maatjesprojecten zijn heel geschikt voor laagdrempelig contact en bevordert het informele netwerk van statushouders. In Haarlem loopt een maatjesproject bij Thuis in Haarlem. Meer informatie via: www.thuisinhaarlem.net

OPVOEDONDERSTEUNING^{3,5,6,9}

Voor alle nationaliteiten

De opvoeding van kinderen in Nederland kan voor statushouders complex zijn. In de landen waar statushouders vandaan komen en zijn opgegroeid gelden vaak andere normen en waarden als het over opvoeden van kinderen gaat. Het verschil tussen de wij-cultuur (in Syrië en Eritrea sterk aanwezig) en de ik-cultuur (in Nederland) is voor statushouders op het gebied van opvoeden een grote omslag en een verandering waar zij hun weg in moeten vinden. Daarnaast kan de opvoeding door een gezinshereniging of een verschuiving in normen en waarden onder druk komen te staan. Gezinsleden kunnen uit elkaar groeien en jongeren kunnen het gezag van hun ouders ontgroeien.

Enkele tips en goede voorbeelden

- Start een **integrale samenwerking**, waarbij organisaties als het CJG, JGZ, jeugdhulp en de school van de kinderen samenwerken en van elkaar op de hoogte zijn.
- **Vertrouwen** tussen het gezin en de professionals is belangrijk. Zet specifiek in op het kweken van vertrouwen, waarbij ook het cultuursensitief werken en de inzet van 'sleutelpersonen gezondheid – statushouders' een toegevoegde waarde zijn.
- Verzorg **voorlichtingsbijeenkomsten** voor ouders over het thema 'opvoeden van kinderen in Nederland'. Betrek daarbij de zorgpartijen die opvoedondersteuning kunnen bieden. Zelforganisaties en zelfdragende netwerken kunnen hierin ook een belangrijke rol spelen.

Naast opvoedondersteuning is geboortezorg een aanverwant thema. In 2020 start in Haarlem en Zandvoort het project Centering Pregnancy voor Eritrese vrouwen. Centering Pregnancy biedt cultuursensitieve groepssessies waarbij vrouwen ondersteuning krijgen tijdens de zwangerschap. Contactpersoon voor het project is verloskundige Dieuwke Ottens. Bereikbaar via d.ottens@verloskundigenpraktijkhaarlem-noord.nl.

ALLEENSTAANDE MINDERJARIGE VLUCHTELINGEN (AMV's)^{6,7,8}

Voor alle nationaliteiten

Alleenstaande minderjarige vluchtelingen (AMV's) zijn kinderen tot 18 jaar die zonder ouders of andere begeleiders in Nederland zijn. Deze kinderen zijn vaak kwetsbaar door traumatische ervaringen uit het verleden, in combinatie met het gemis van ouders en familie. Dit uit zich in psychische spanningen als slapeloosheid, hoofdpijn, buikpijn en irritatie of agressie. Naast de psychische gezondheid zijn algemene gezondheidsrisico's als middelengebruik en seksuele gezondheid (in dit profiel beschreven) ook geldend voor de groep AMV's. De begeleiding (voogd / pleeggezin / jeugdhulp / onderwijs) is van cruciaal belang voor het hebben van een goede gezondheid.

Kinderen die de leeftijd van 18 jaar hebben bereikt zijn officieel volwassen en daardoor (in deze context) geen AMV meer. Echter behoeft de groep ex-AMV's wel degelijk aandacht, omdat de begeleiding veelal vermindert of verdwijnt. In Haarlem is het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG Kennemerland) het eerste aanspreekpunt als er zorgvragen zijn met betrekking tot AMV's.

Enkele tips en goede voorbeelden

- Ga in de benadering en omgang **cultuursensitief** te werk.
- Wees **transparant** in de communicatie met AMV's. Door het gemis van ouderlijk gezag en de onwetendheid over de Nederlandse maatschappij is het van belang dat AMV's (op begrijpelijke wijze) meegenomen worden in de voortgang van processen.
- Laat AMV's zo snel mogelijk **participeren** in de samenleving en bevorder de sociale steun rondom AMV's. Bijvoorbeeld maatjesprojecten zijn uitermate geschikt hiervoor.
- **Betrek** AMV's in de pubertijd **bij besluitvorming**. Dit bevordert het natuurlijke gedrag in de fase van adolescentie.
- Houd (dagelijks) contact met ex-AMV's om hun voortgang en gedrag te kunnen **monitoren** en waar nodig bij te sturen.
- Bij hulp en ondersteuning van Eritrese AMV's verschaft kenniscentrum Eritrese AMV's veel informatie over de achtergrond van deze specifieke groep jongeren. Er is ook een **toolkit** ontwikkeld. Zie: <https://www.nidos.nl/uitgelicht/het-kenniscentrum-eritrese-amvs/>

GEZINSHERENIGING²

Voor al Syrische statushouders

Een relatief groot deel van de Syrische statushouders maakt gebruik van de mogelijkheid tot gezinshereniging. In de periode 2014 – 2016 heeft ongeveer 40% van de Syrische statushouders één of meerdere mensen laten overkomen in het kader van gezinshereniging. Voor statushouders met een andere nationaliteit ligt het percentage op 18%. Gemiddeld laten Syrische statushouders 3 personen overkomen bij een gezinshereniging. Dit kan in sommige gevallen zelfs oplopen tot 7 personen. Ook deze getallen zijn aanzienlijk hoger dan de getallen van statushouders met een niet-Syrische afkomst.

Gezinshereniging brengt een aantal risico's met zich mee. Door traumatische ervaringen tijdens de vlucht en/of in het land van herkomst en door lange tijd gescheiden van elkaar te leven is de kans groot dat er spanningen in de relatie ontstaan. Het wennen aan de nieuwe leefomgeving in Nederland kan ook een risicofactor zijn. Scheidingen en relatiebreuken na een gezinshereniging komen vaak voor en dit heeft een negatieve invloed op de psychische gezondheid van ouders en eventuele kinderen.

De periode tussen aanvraag en goedkeuring van de gezinshereniging is een zware en onzekere periode voor betrokkenen. Deze periode zorgt er mogelijk voor dat Syrische statushouders zich niet volledig kunnen focussen op de integratie in de Nederlandse samenleving. Dat kan mogelijk verklaren waarom veel van hen nog aan het begin van hun integratie staan.

Enkele tips en goede voorbeelden | Deel I

- **Nareizende vrouwen** (met name vrouwen die niet op een AZC verblijven, maar direct bij hun man komen wonen) zijn een kwetsbare groep. Breng deze vrouwen bijeen om via laagdrempelige vrouwengroepen en met de inzet van sleutelpersonen de integratie te bevorderen.¹⁵

Enkele tips en goede voorbeelden | deel 2

- **Ondersteun** de statushouder waar mogelijk in het proces van een gezinshereniging. Het proces brengt voor de direct betrokkenen vaak veel onduidelijkheid met zich mee. Daardoor kan er behoefte zijn aan een luisterend oor, betrokkenheid en compassie. Deze aanbeveling komt ook naar voren in de rapportage 'Klantreizen met Eritrese nieuwkomers'.¹⁶
- Ga in contact met gezinnen voor een **integrale aanpak** die bijdraagt aan zelfredzaamheid en emancipatie. Het CJG, JGZ en de sociale wijkteams zijn belangrijke partners in de ondersteuning voor gezinnen. Zo ook Vluchtelingenwerk die volwassen nareizigers maatschappelijke begeleiding kan bieden. Signaleren en ondersteunen op cultuursensitieve wijze is aan te raden. **Sleutelpersonen gezondheid statushouders** zijn een meerwaarde in de signalering, doorverwijzing en ondersteuning van deze gezinnen.

VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING^{3,10}

Vooral voor Eritrese statushouders

Vrouwelijke genitale verminking (vgv) is in Eritrea een groot probleem. Door strengere wetgeving en bewustwordingscampagnes daalt het aantal meisjes en vrouwen met vgv. Toch is naar schatting nog 50-75% van de Eritrese meisjes en vrouwen in Nederland besneden. In deze doelgroep is vaak sprake van een gebrek aan kennis over vgv en een taboesfeer. De vormen van vgv die meisjes en vrouwen hebben ondergaan zijn zeer uiteenlopend. De huidige groep asielzoeker- en vluchtelingvrouwen behoort vooral tot de Tigrinya-bevolking. Onder deze groep wordt veelvuldig type I vgv (clitoridectomie) uitgevoerd, een gedeeltelijke of gehele verwijdering van de clitoris. Voor meer informatie over vgv en de verschillende types, zie: [pharos.nl/vgv](https://www.pharos.nl/vgv). Pharos heeft ook een infosheet ontwikkeld over beleid, wetgeving en ketenaanpak rondom vtv, zie: <https://www.pharos.nl/infosheets/meisjesbesnijdenis-nederlandse-ketenaanpak/>

Enkele tips en goede voorbeelden

- Maak het onderwerp op **cultuursensitieve wijze** bespreekbaar, bijvoorbeeld via groepsvoorlichting aan Eritrese meisjes en vrouwen. Geef daarbij duidelijk aan dat vgv in Nederland verboden is en ga in gesprek over de Nederlandse normen en waarden op het gebied van seksuele gezondheid.
- In Haarlem kan GGD Kennemerland informatie over seksuele gezondheid op maat aanleveren. Samen met de sleutelpersonen kan deze informatie op cultuursensitieve wijze worden overgebracht. Meer weten? Neem contact op met Marie Lagrand via mlagrand@vrk.nl

BRONNEN

1. Sterckx L, Fessehazion M, *Eritrese statushouders in Nederland*, Den Haag, SCP, 2018
2. Boot N, Driessen Z, Noyon S et al, *Opnieuw beginnen*, Den Haag, SCP, 2019
3. Jacob Y, *Eritrese vrouwen in de geboortezorg*, Utrecht, Pharos, 2018
4. Razenberg D, Asmoredjo J.K, *De rol van gezondheid bij de inburgering van statushouders*, Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, 2019
5. Ferrier J, Kahmann M, Massink L, *Ondersteuning Eritrese nieuwkomers bij integratie*, Utrecht, Verwey-Jonker Instituut, 2017
6. van Schie R, van den Muijsenbergh M, *Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen en jongeren*, Utrecht, Pharos, 2017
7. Sleijpen M, van Es C, te Brake H et al, *Alleenstaande minderjarigen uit Eritrea in Nederland*, Stichting Nidos / Stichting ARQ
8. Pharos, *Factsheet AMV's*, <https://www.pharos.nl/factsheets/alleenstaande-minderjarige-vreemdelingen-amvs/>
9. Pharos, *Opvoedondersteuning bij vluchtelingengezinnen*, <https://www.pharos.nl/factsheets/opvoedondersteuning-bij-niet-westerse-migranten-en-vluchtelingengezinnen/>
10. Pharos, *Factsheet Eritreeërs in Nederland*, <https://www.pharos.nl/factsheets/eritrese-vluchtelingen/>
11. Pharos, *Factsheet Syriërs in Nederland*, <https://www.pharos.nl/factsheets/syrische-vluchtelingen/>
12. Trimbos, *Middelengebruik onder statushouders*, <https://www.trimbos.nl/docs/c9f03f3b-24d0-4c81-8847-68e733d1c42e.pdf>
13. Pharos, *Handreiking Gezonde leefstijl statushouders*: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=39880&m=1522924074&action=file.download>
14. Institute for Positive Health, *Positieve gezondheid*, <https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
15. van Beek L, *Psychosociale ondersteuning van statushouders in Haarlem / Zandvoort*, Diemen, ARQ nationaal psychotrauma centrum, 2019
16. Kahmann M, *Klantreizen met Eritrese nieuwkomers*, Den Haag, VNG, 2019

COLOFON

- **Uitgave:** GGD Kennemerland, Team Advies & Onderzoek. December 2019
- **Auteurs:** Arie Oosterlee, Ron Gravemaker, Daniëlle Kramer
- **Contactpersonen:** Arie Oosterlee, epidemioloog (aosterlee@ggdkennemerland.nl) Ron Gravemaker, adviseur publieke gezondheid (rgravemaker@ggdkennemerland.nl)
- **Vormgeving:** Daniëlle Kramer

Iconen van www.flaticon.com; afbeelding van www.freepik.com