

'Leven na de vlucht is zwaar...'

Handreiking **Begeleiding van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten**



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	4
1. Informatie over Eritrea	5
2. Van azc naar gemeente	8
3. De psychische gezondheid van Eritrese vluchtelingen	12
4. Adviezen en tips in de begeleiding van Eritrese vluchtelingen met psychische problemen	10
Conclusie	25
Bronnen en relevante materialen en links	26

Samenvatting

Eritrese vluchtelingen met een verblijfsvergunning komen in een gemeente wonen en maken gebruik van allerlei gemeentelijke voorzieningen en diensten. Zij krijgen de eerste periode begeleiding en taalles, en komen in contact met professionals en vrijwilligers.

Nederland is voor Eritrese vluchtelingen geen gemakkelijk land om een bestaan op te bouwen. Nederland is heel anders georganiseerd dan Eritrea en de manier van omgaan met elkaar is anders. Dit heeft gevolgen voor de inburgering en de integratie.

Vluchtelingen zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van psychische klachten. Dit heeft onder andere te maken met ervaringen die zij hebben doorgemaakt en de verlieservaringen; van familieleden en vrienden, van bezittingen en maatschappelijke positie. Of psychische problematiek zich daadwerkelijk ontwikkelt hangt van tal van factoren af. Op individueel niveau bepaalt het evenwicht tussen draagkracht en draaglast of en wanneer er psychische klachten ontstaan. De draagkracht wordt bepaald door de aanwezige veerkracht als tegenhanger van diverse stressfactoren.

Op maatschappelijk niveau is de mate waarin psychische klachten zich ontwikkelen afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie in de vorm van tijdige signalering van problemen, op voldoende mogelijkheden tot participatie, op de aanwezigheid van sociale steun en een aanbod van preventieve groepsactiviteiten en passende hulp.

Deze handreiking gaat uitgebreid in op de volgende adviezen en tips die houvast geven bij de begeleiding en het helpen van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten.

- Verdiep je in de achtergrond van Eritrese vluchtelingen. Dit helpt om hen te kunnen begrijpen. De ideeën over communicatie, opvoeding, seksualiteit en psychische gezondheid zijn vaak anders dan in Nederland.
- Realiseer je dat psychische klachten omgeven zijn met taboe, stigma en schaamte. Hierdoor spreken Eritrese vluchtelingen hier moeilijk over, zowel onderling als met begeleiders of hulpverleners.
- Ook hebben sommige Eritrese vluchtelingen traditionele ideeën over het ontstaan van psychische klachten. Bezetenheid in diverse vormen speelt daarbij een rol.

Hierover in gesprek gaan, hoe moeilijk soms ook, helpt om de taboesfeer te doorbreken en hierover in gesprek te blijven.

- Een aanpak die cultuursensitief is helpt om goed contact te leggen met Eritrese vluchtelingen. Een mix van kennis en houding is hierbij essentieel. Kennis over de achtergrond van Eritreërs en hun gewoontes en gebruiken. Een nieuwsgierige en niet-oordelende houding van de begeleider helpt ook, maar ook bewustzijn en zelfreflectie over je eigen culturele achtergrond.
- Aan de basis van succesvolle begeleiding staat het winnen van vertrouwen. Een goede intake en kennismaking helpen hierbij. Zo krijg je als begeleider een beeld van de veerkracht van een persoon. Daar kun je de ondersteuning op richten. Informatie geven en veel dingen uitleggen zijn nodig om de aanwezige kenniskloof te verminderen en vertrouwen op te bouwen.
- Het betrekken van Eritrese vluchtelingen is belangrijk bij een onderwerp als psychische gezondheid. Sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap kunnen helpen om dit lastige thema bespreekbaar te maken, zowel op groepsniveau als op individueel niveau.
- Het vroeg signaleren van psychische klachten is bij Eritrese vluchtelingen nodig omdat zij hier zelf niet makkelijk mee komen. Stel gerichte vragen over klachten, zoals de Protect vragen. Dit helpt om de ernst van klachten en de eventuele noodzaak van het inschakelen van professionele hulpverleners goed in te schatten. Naast professionele hulpverlening, blijft ondersteuning vaak nodig.
- Onderlinge samenwerking met meerdere betrokkenen helpt om te komen tot een persoonsgerichte en integrale aanpak. Dit is ook effectief voor het opbouwen van vertrouwen in Nederlandse instanties.

Inleiding

Vluchtelingen zijn gericht op het opbouwen van een nieuw bestaan. Zij beschikken vaak over veel veerkracht. Dit geldt ook voor Eritrese vluchtelingen. Het merendeel hen is relatief jong en gemotiveerd om deel uit te gaan maken van de Nederlandse samenleving.

Psychische gezondheid

Het is logisch dat psychische klachten bij Eritrese vluchtelingen vaker voorkomen dan gemiddeld in Nederland als je bedenkt uit wat voor situaties zij komen, en wat ze hebben meegemaakt zowel voor, tijdens en na de vlucht. De psychische klachten variëren van lichte stressklachten tot ziektebeelden als een depressie of een posttraumatische stress stoornis (PTSS). Of (mildere) psychische klachten verbeteren hangt mede samen met de mate waarin wordt ingezet op preventie, tijdige signalering, goede begeleiding en behandeling van psychische problemen. Sociale steun en mogelijkheden tot participatie kunnen klachten verminderen of voorkomen dat klachten verergeren.

Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is bedoeld voor iedereen die een rol speelt in de begeleiding van Eritrese vluchtelingen. Diverse personen hebben vanuit hun reguliere taak contact met hen en zien veelal als eerste als het psychisch niet goed gaat. Gezien de verhoogde kans op psychische problematiek zou aandacht voor hoe het psychisch met iemand gaat een vast onderdeel moeten zijn als je werkt met deze groep, of je nu vrijwilliger bent, of taaldocent, of werkzaam bent in de wijk of bij de gemeente. Eritrese vluchtelingen hebben met sommige begeleiders automatisch en regelmatig contact. Dit in tegenstelling tot zorgprofessionals waar een vluchteling op eigen initiatief en met een vraag om hulp naar toe moet gaan. Als begeleiders en hulpverleners psychische problematiek constateren leidt dit tot vragen als 'Wat moet of kan ik hiermee?', 'Is het goed om hierover te praten?', 'Of is dit alleen weggelegd voor specialisten?' en 'Wat kan ik hen adviseren?'. Deze handreiking helpt om met deze vragen om te gaan, passende stappen te zetten en beter samen

te werken met andere begeleiders en hulpverleners. De handreiking richt zich op de begeleiding van volwassen Eritrese vluchtelingen en niet specifiek op kinderen. Een deel van de vluchtelingen is ook ouder van één of meer kinderen. Aandacht voor psychische klachten van ouders is van belang met het oog op hun rol als opvoeder van hun kinderen.

Leeswijzer

De handreiking begint met informatie over Eritrea en de Eritrese cultuur, gevolgd door een deel over centrale opvang en de komst naar gemeenten. Hierna volgt de kern van deze handreiking met informatie over de psychische gezondheid van deze groep met adviezen en tips voor de praktijk. Tot slot volgt nog een lijst met gehanteerde bronnen en nuttige informatie. In de tekst zelf staan op een paar plekken de link naar corresponderende digitale informatie. Achter in de handreiking staan links naar verdiepende informatie met weblinks.

In deze handreiking gebruiken we vanwege de leesbaarheid de term 'vluchtelingen', en niet de termen asielzoekers of statushouders die je ook regelmatig ziet als het over deze groep gaat. En overal waar bij een algemene verwijzing naar een vluchteling of een begeleider 'hij' of 'zijn' staat kan ook 'zij' of 'haar' worden gelezen.

1. Informatie over Eritrea en de Eritrese cultuur

Om vluchtelingen uit Eritrea in Nederland beter te kunnen begrijpen helpt het om enige kennis te hebben over het land waar zij vandaan komen. De plek waar iemand vandaan komt bepaalt immers mede hoe iemand zich gedraagt. Hieronder volgt informatie over het leven in Eritrea en de achtergronden die bijdragen aan de vlucht van grote groepen uit dit land.

Huidige situatie in Eritrea

Eritrea telt ongeveer 6 miljoen inwoners. Er is al jaren sprake van een totalitair regime. Er is geen politieke vrijheid en een beperkte godsdienstvrijheid. Eritrese mannen en vrouwen tussen 18 en 50 jaar zijn dienstplichtig en in de praktijk duurt deze dienstplicht vaak veel langer dan de voorgeschreven 18 maanden. Vrouwen worden van de dienst vrijgesteld zodra zij getrouwd zijn of een kind hebben. Dienstplichtontduiking en desertie worden zonder voorafgaand proces veelal streng bestraft. In gevangnissen vinden schendingen van mensenrechten zoals martelingen plaats. Het land illegaal uit reizen is ook een misdrijf. Eritreeërs vluchten via de buurlanden Sudan en Ethiopië het land uit. In deze landen verblijven zij vaak enige tijd om vervolgens hun reis voort te zetten. De routes hiervoor veranderen regelmatig afhankelijk van deals die de EU sluit met landen, zoals met Turkije en Libië. Hierdoor is het aantal Eritreeërs dat per boot vanuit Libië de Middellandse Zee oversteekt gedaald. In Libië kregen en krijgen zij te maken met (gewapende) groepen die hen vastzetten, dwingen tot arbeid, en afpersen. Hierbij worden geweld, verkrachting en marteling niet geschuwd.

Eritrese vluchtelingen in Nederland

De komst van Eritrese vluchtelingen naar Nederland vertoont verschillende pieken. De eerste groep Eritrese vluchtelingen kwam in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw. Het ging om een paar duizend personen die vooral strijders waren voor een onafhankelijk Eritrea. Na de fel bevochten onafhankelijkheid van Eritrea in 1993 vluchtte in de nasleep met de grensoorlog met Ethiopië

een tweede groep van ongeveer 6000 vluchtelingen. De huidige vluchtelingenstroom kwam in 2014 op gang en bestaat uit een kleine 25.000 personen. Een fors deel zijn nareizigers die op basis van gezinshereniging naar Nederland mogen komen. Zij vluchten vooral voor de onderdrukking door het regime met het ontwijken van de vaak jarenlange dienstplicht als belangrijk motief. De huidige groep vluchtelingen komt vooral van het platteland. De afwezigheid van mannen in de gezinnen leidt daar tot een gebrek aan economisch perspectief.

De eerste vluchtelingen uit Eritrea waren hoger opgeleid dan de huidige groep en waren oorspronkelijk aanhangers van de strijd voor onafhankelijkheid waaruit later het huidige regime ontstond. Dit regime werd steeds meer onderdrukkend wat weer tot nieuwe vluchtelingen leidde.

De onderlinge verschillen in politieke ideeën tussen groepen in Nederland leidt soms tot onderlinge spanningen in de Eritrese gemeenschap in Nederland. Ook de invloed die de Eritrese overheid probeert uit te oefenen op Eritreeërs in Nederland draagt bij aan onderling wantrouwen. Veel Eritreeërs die hier al langer zijn zetten zich in voor de recent gearriveerde Eritrese vluchtelingen.

Samenstelling Eritrese vluchtelingen

De inwoners van Eritrea zijn te verdelen in negen etnische groepen, waarvan de Tigrinya groep de grootste is. Ruim 90% van de Eritrese vluchtelingen in Nederland behoort tot de etnische groep Tigrinya. Zij behoren meestal tot de Eritrees-orthodoxe Tewahedo kerk. In Eritrea is 60% christen, de rest is voornamelijk soenitisch moslim. Het belijden van de christelijke religie is toegestaan voor de Eritrees-orthodoxe Tewahedo-kerk, de Rooms-Katholieke kerk en de Evangelische (Lutherse) Kerk van Eritrea. Andere kleinere christelijke kerken mogen hun geloof niet belijden, dus doen dit ondergronds. In Nederland zijn er meerdere Eritrese-orthodoxe kerken (Rotterdam, Amstelveen, Leiden, Alkmaar, Utrecht, Eindhoven). Ook bezoeken Eritrese vluchtelingen andere orthodoxe, koptische of katholieke kerken. Daarnaast zijn er in Nederland tijdelijke informele kerken en er zijn Eritreeërs die tot de kleinere kerkgemeenschappen behoren.

Nomen en waarden

De diversiteit onder Eritreeërs is groot. Toch zijn er wel kenmerken die bij hen vaker te zien zijn dan bij andere vluchtelingen. Eritreeërs zijn sociale mensen die veel in groepsverband samen zijn. Dat is de norm, het geeft kracht en plezier. Alleen willen zijn of iets alleen doen zie je veel minder. Het elkaar helpen in de groep is belangrijk. Dit leidt er soms toe dat ze het belang van afspraken met derden niet goed onderkennen. Net als bij andere culturele achtergronden zijn onderlinge relaties van groot belang. Dit betekent dat die soms voor gaan voor afspraken of een afgesproken taak. Eritrese vluchtelingen moeten wennen aan de Nederlandse strikte werkwijze van afspraak is afspraak en duidelijk nee zeggen als iets niet kan. De loyaliteit met de eigen groep leidt ook tot groepsdruk, waardoor iemand met ander gedrag buiten de groep kan vallen, zoals bijvoorbeeld kan gebeuren bij psychische klachten.

Een individueel probleem is daarom niet altijd makkelijk om te bespreken. Dit geldt zeker voor onderwerpen waar iemand zich voor schaamt, zoals leerproblemen, psychische klachten of ondergaan geweld. Als er iets speelt wordt primair gebruik gemaakt van het eigen netwerk. Dit is ook in Eritrea de gewoonte. Professionele hulpverlening is daar beperkt of nauwelijks beschikbaar. Hulp vragen bij vreemden doe je niet, liever wordt gewacht tot het aangeboden wordt. Dit past bij de bescheidenheid die Eritrese kinderen wordt geleerd, geduldig wachten tot je behoefte wordt opgemerkt. Ook publiekelijk aandacht vragen of uitbundig zijn wordt in Eritrea niet gewaardeerd. Eritreeërs zijn veelal trots op hun cultuur. Zelfredzaamheid vinden ze belangrijk. Daarom willen ze liever snel werken dan lang naar school gaan. Trouwen en een gezin stichten is belangrijk, net als voor je ouders en familie kunnen zorgen.

Opvoeding

In Eritrea hebben ouders veelal een traditionele rolverdeling. De vrouw hoort ondergeschikt te zijn aan de man. Bescheidenheid en onderdanigheid worden traditioneel gezien als goede eigenschappen voor vrouwen. Dit oogt soms als verlegenheid. Met Nederlandse instellingen en begeleiders kan dit spanning opleveren omdat zij zich richten op de persoonlijke ontwikkeling van vluchtelingen-vrouwen. Dit wil overigens niet zeggen dat alle Eritrese

vrouwen zichzelf altijd als traditioneel zien en zich niet kunnen of willen ontwikkelen. Er zijn zeker ook Eritrese vrouwen die willen leren en groeien.

Opvoeden is voornamelijk een taak voor moeders. Vaders spelen in de dagelijkse opvoeding in Eritrea een minder grote rol, ook omdat ze veel afwezig zijn vanwege de dienstplicht. Of ze zijn gesneuveld of gevlucht. Als de vader er wel is ligt zijn rol in het kostwinnerschap, correctie van gedrag en het aanleren van waarden en normen. De opvoedstijlen van ouders kunnen flink verschillen en zijn afhankelijk van opleidingsniveau, religie en woonplaats (dorp of stad). Eritrese ouders in de steden hanteren over het algemeen een vrijere opvoeding dan mensen woonachtig in dorpen.

De lange dienstplicht leidt ertoe dat het merendeel van de mannen en jongens een groot deel van het jaar niet thuis is. Het leidt tot een ontwrichting van de familiestructuur. Moeders staan alleen voor de opvoeding en een vaderfiguur ontbreekt in veel huishoudens. De huidige groep Eritrese vluchtelingen heeft vaak met deze situatie te maken gehad.

Er is binnen de opvoeding weinig tot geen aandacht voor seksualiteit. Het grootste deel van de Eritrese vluchtelingen heeft daarom maar zeer beperkte kennis van de vele aspecten van seksualiteit.

Opleiding

Ongeveer twee derde van de Eritrese bevolking is geletterd. Onder jongeren is deze geletterdheid hoger en ligt rond de 90%. De basisschool in Eritrea heeft 5 leerjaren. Zoals in veel andere Afrikaanse landen gaan leerlingen in 'shifts' van halve dagen naar school. Daar leren ze de nationale taal Tigrinya. Vanaf het middelbaar onderwijs (vanaf 12-13 jaar en de 6e tot en met 12e klas) worden leerlingen geschoold in het Engels en de gebruikelijke andere vakken. Voor hoger onderwijs komen alleen jongeren in aanmerking die succesvol een test afleggen aan het eind van hun middelbare school. Voor de rest is er dan de vaak zeer lange militaire dienstplicht, die in de praktijk van onbepaalde duur kan zijn. Veel mannen doen voor decennia dwangarbeid aan de infrastructuur of in de landbouw.

Het opleidingsniveau van jongeren afkomstig uit dorpen in de grensgebieden is over het algemeen laag. Redenen hiervoor zijn onder andere minimale toegang tot secundair onderwijs en de sociaaleconomische ongunstige

situaties van ouders. De oudste kinderen moeten vaak meehelpen in de landbouw of doen ander werk om financieel bij te dragen. Een andere reden voor een laag opleidingsniveau kan een vlucht op jonge leeftijd zijn. Sommige alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv) verblijven langere tijd in kampen of steden in de buurlanden, zoals Soedan of Ethiopië, voor ze doorreizen naar Europa. Hierdoor hebben ze vaak jarenlang geen onderwijs gevolgd.

Gezondheid(szorg)

In Eritrea is het niveau van de gezondheidszorg niet hoog. Er is geen zorgverzekering en de aanwezige zorgvoorzieningen van staatswege zijn bijna gratis. Mensen betalen een kleine vergoeding voor behandeling en medicatie. Er zijn enkele privéklinieken. Vooral op het platteland maakt de bevolking veel gebruik van traditionele geneeswijzen.

Over gezondheid weten Eritrese vluchtelingen vaak weinig. Dit hangt samen met de soms beperkte opleiding en ook met de taboes die voor sommige ziekten gelden. Dit leidt tot beperkte kennis over hun eigen lichaam en over ziekten, behandelingen en medicijngebruik.

Er heerst een taboe op psychische problemen. Men ziet dit soort problemen als een bedreiging van de eer van de familie. Dit taboe draagt bij aan het lichamelijk ervaren en presenteren van psychisch lijden. Ook worden psychische klachten toegeschreven aan bovennatuurlijke krachten, waarvoor de bevolking traditionele en/of religieuze genezers raadpleegt.

Seksualiteit

In Eritrea is seksualiteit en seks een onderwerp waar weinig over wordt gesproken. Jongeren krijgen hier weinig informatie over en weten weinig over wat normaal is en wat niet. Op school krijgen zij op hun 11e-12e jaar in de bovenbouw enige uitleg over het menselijk lichaam en de geslachtsorganen, maar daar blijft het vaak bij. Spreken over voorbehoedsmiddelen en anticonceptie gebeurt vaak pas wanneer ze gaan trouwen. Seksueel overdraagbare aandoening zijn met taboe omgeven. Voor hiv/aids is door informatiecampagnes relatief meer bekend. Er is wel informatie beschikbaar over condoomgebruik en andere vormen van anticonceptie, maar het gebruik blijft beperkt.

Veel jonge vrouwen gebruiken de prikpil voordat ze vluchten, dit om zwangerschap te voorkomen als gevolg van seksueel geweld tijdens de vlucht. Het hoge risico op verkrachting is bekend onder de groep vluchtelingen. Mogelijk is de dosering van de prikpil hoger dan normaal, met meer klachten en bijwerkingen tot gevolg. Deze ervaringen kunnen in Nederland de huiver voor anticonceptie versterken.

Meisjesbesnijdenis komt nog veel voor in Eritrea, ondanks het verbod hierop sinds 2007. De schatting is dat tussen de 50-75% van Eritrese meisjes en vrouwen die in Nederland aankomen is besneden. Vaak is daarbij dan (een deel van) de clitoris verwijderd. Dit kan leiden tot onder meer klachten bij de menstruatie of bij het plassen en bij het hebben van seksueel contact.

Zwangerschap

Trouwen en een gezin stichten is de norm voor vrouwen in Eritrea. Dit geeft status aan de vrouw en haar familie. Op het platteland trouwen meisjes al jong, voor hun 18e jaar. Ook zorgt zwangerschap in Eritrea ervoor dat voor meisjes de dienstplicht vervalt. Deze route om hieraan te ontsnappen is niet ongebruikelijk.

Moederschap wordt ook gezien als iets dat zin geeft aan het leven van een vrouw. Moeder zijn geeft je een positie, ook in de gemeenschap. Ook in Nederland zie je dat Eritrese vrouwen regelmatig jong zwanger worden. Het is dan niet altijd duidelijk of dit het gevolg is van onvrijwillige seks, waarbij nee zeggen voor jonge vrouwen lastig is. En als zij dan nog ongehuwd zijn en geen familie hebben om op terug te vallen is een zwangerschap een bron van stress en zorg. Soms is een relatie en een kind ook een diepe wens. En kan een huwelijk dan een ontsnapping bieden uit de positie van alleenstaande (zwangere) vrouw. Door te trouwen krijg je status en doe je iets goeds voor de familie-erf, zelfs als er geen familie aanwezig is in Nederland. Een huwelijk vindt dan doorgaans plaats in de kerk zonder wettelijke registratie bij de gemeente. Ook in Eritrea gaat dit vaak zo, want daar is een kerkelijke registratie wettelijk en bindend.

Abortus is in Eritrea bij wet verboden tenzij er een medische noodsituatie ontstaat voor de moeder. Dit geldt ook soms in geval van verkrachting. Ook vanuit de religieuze overtuiging mag een abortus niet. Net als in veel andere landen zijn er diverse manieren in omloop om zelf abortussen op te wekken.

2. Van azc naar gemeente

Opvang van asielzoekers in Nederland

Eritrese asielzoekers verblijven net als andere asielzoekers gedurende de asielpcedure in meerdere asielzoekerscentra (azc's) van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). In de asielpcedure toetst de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan de hand van de criteria van internationale verdragen zoals het Vluchtelingenverdrag en het Europese verdrag van de Rechten van de Mens of een asielzoeker erkent wordt als vluchteling en daarmee recht heeft op een (tijdelijke) verblijfsvergunning. Regelmatig beschikken Eritrese asielzoekers niet over documenten om hun asielverhaal voor de IND te onderbouwen. Dit leidt tot allerlei persoonlijke vragen over hun achtergrond en vluchtmotieven. Dit is niet makkelijk, omdat de herinneringen aan moeilijke ervaringen het liefst worden vermeden en omdat het vertrouwen in autoriteiten niet vanzelfsprekend is. Ook ervaren zij wantrouwen jegens de door de IND ingezette tolken.

De verblijfsduur in azc's wisselt sterk. De wachttijd voordat de procedure start kan maanden tot ruim een jaar duren. Dit draagt eraan bij dat het sommige asielzoekers jaren kost voordat er duidelijkheid komt over hun asielaanvraag. Het leven in een azc is lastig, er is veel verveling door het ontbreken van dagbesteding, vrouwen voelen zich onveilig, en er zijn onderlinge spanningen tussen de verschillende groepen.

Gezondheidszorg in azc

De medische zorg voor asielzoekers die verblijven in de azc's is vergelijkbaar met de zorg voor Nederlanders. In ieder azc kunnen asielzoekers een beroep doen op de huisartsenzorg die op of nabij het azc aanwezig is. Er is in het azc informatie beschikbaar over de organisatie van de gezondheidszorg.

Asielzoekers komen uit landen waar de gezondheidszorg anders georganiseerd is dan in Nederland. Dat geldt zeker voor Eritrese vluchtelingen. Zij zijn niet bekend met de huisarts als centrale persoon in de zorg en als schakel voor de toegang tot specialistische zorg. Het feit dat je ook voor niet-lichamelijke klachten, zoals klachten van psychische aard, naar de huisarts kunt, begrijpen veel vluchtelingen

pas naar verloop van tijd. Ook is het idee van zelfzorg en het spaarzame gebruik van medicatie, zoals antibiotica, onbekend. Dit roept zeker in de beginperiode veel vragen op. Asielzoekers zijn regelmatig ontevreden over de gezondheidszorg in Nederland.

Naar een gemeente

Als een asielaanvraag wordt gehonoreerd krijgt een asielzoeker een verblijfsvergunning voor in eerste instantie vijf jaar. Vanaf dat moment is hij erkend vluchteling of 'statushouder' en komt in aanmerking voor een sociale huurwoning in een gemeente. Dit kan enige tijd duren, waardoor sommige van hen nog een flink aantal maanden langer in het azc verblijven.

In de gemeente maken vluchtelingen gebruik van de reguliere voorzieningen. Zij krijgen een zorgverzekering en zoeken met behulp van hun begeleider een huisarts. In de gemeente staat een vluchteling voor het eerst op eigen benen. Dit is niet meteen vanzelfsprekend, het duurt een tijdje voordat duidelijk is hoe dingen in Nederland gaan. In de eerste periode in de gemeente is maatschappelijke begeleiding cruciaal. In iedere gemeente begeleiden vrijwilligers, meestal ondersteund door een teamleider of coördinator, vluchtelingen vanaf hun aankomst in de gemeente. Zij maken hen wegwijs en laten hen kennis maken met allerlei instanties. Ook helpen zij in de beginperiode met administratieve en financiële zaken.

De klantmanager van de gemeente heeft in de eerste periode regelmatig contact met vluchtelingen, die tegelijk met de ondertekening van het huurcontract van hun woning ook een uitkering in het kader van de Participatiewet aanvragen. De klantmanagers besteden vaak ook tijd aan het leren kennen van de vluchteling, geven uitleg over rechten en plichten en begeleiden richting taalles, opleiding en werk.

Vluchtelingen zijn verplicht in te burgeren. Dit traject bestaat uit lessen Nederlandse taal en lessen oriëntatie op de Nederlandse samenleving en arbeidsmarkt, en wordt afgesloten met een inburgeringsexamen. In dit kader hebben ook docenten veel contact met vluchtelingen.

In 2021 zal een nieuwe Wet Inburgering in werking treden, waarbij de gemeenten meer regie hierover krijgen.

Aansluiting

Eritrese vluchtelingen vinden het regelmatig moeilijk om aansluiting te vinden bij de Nederlandse samenleving. Het leven in Nederland verschilt flink met dat in Eritrea. De bureaucratie en de vele regels in Nederland zijn onbekend en lastig om goed te begrijpen. Hierdoor gaat er nogal eens wat mis. Het lukt niet goed vragen en behoeften duidelijk te maken en ze worden gemakkelijk verkeerd begrepen. Ook is de informatie en de hulp die hen wordt aangeboden soms moeilijk om goed te begrijpen. Ze zijn het in Eritrea niet gewend om aangesproken te worden op hun eigen individuele wensen of op het nemen van initiatief. Dit is een groot verschil met Nederland. Dit verschil maakt dat ze de begeleiding, zeker in de beginperiode, niet ervaren als bij hen passend. Dit leidt soms tot ontevredenheid over de geboden begeleiding en hulp. Met als gevolg frustraties en onwil om mee te werken en adviezen op te volgen. Het komt voor dat zowel Eritrese vluchtelingen als instanties over en weer mopperen over elkaar: "zij luisteren niet naar ons" en "zij willen niet meewerken" zijn dan de uitingsvormen van onderlinge verwijdering en wantrouwen. Dit kan ertoe leiden dat Eritreeërs zich terugtrekken in de eigen groep en Nederlandse begeleiders en hulpverleners meer en meer negeren. Ze zoeken andere Eritrese vluchtelingen op die in dezelfde positie zitten. Het kan ook leiden tot isolement en vereenzaming wanneer ze geen landgenoten in de buurt hebben of landgenoten hen mijden.

Religie

Het gemis van familie, de heftige ervaringen tijdens de vlucht en het gevoel van onvoldoende aansluiting bij de Nederlandse samenleving zorgt er bij veel Eritrese vluchtelingen voor dat ze steun zoeken bij hun kerk en de religieuze leiders. Dit is vertrouwd voor hen. Bij psychische klachten kan religie houvast en troost bieden. Ook in Nederland heeft de Eritrese kerk flinke invloed op het leven van vluchtelingen. Het risico bestaat dat de kerk traditionele adviezen geeft die niet altijd goed aansluiten bij de in Nederland gangbare ideeën over begeleiding, activering en hulpverlening.

Gezinshereniging

Een vluchteling die in Nederland een verblijfsvergunning heeft gekregen, heeft recht op gezinshereniging. Dit betekent dat zijn of haar gezinsleden naar Nederland mogen komen. Daar gelden strikte regels voor, waarbij het met name voor Eritrese vluchtelingen soms lastig is om de gezins- of familieband met documenten aan te tonen. Dit maakt dat de procedure voor hen lang kan duren. Dit leidt tot onzekerheid, spanning en stress. Het aantal nareizende Eritrese gezinsleden is de laatste jaren fiks gegroeid, maar ook het aantal afwijzingen van de aanvragen voor gezinshereniging. Dit laatste kan bijdragen aan psychische problematiek.

De gezinsherenigers moeten na aankomst in Nederland worden geregistreerd door de IND. Daartoe verblijven zij enkele dagen in het azc in Ter Apel. Ze krijgen een verblijfsvergunning en voegen zich dan bij hun familielid in de gemeente. In Ter Apel worden ze ook gescreend op tuberculose, en krijgen zo nodig acute medische zorg. Andere medische zorg krijgen ze niet. Dit betekent dat de medische zorg die andere asielzoekers in een azc kregen, voor de groep gezinsherenigers in de gemeente moet worden opgestart bij de huisarts in de gemeente en de regionale GGD voor de kinderen. Dit vraagt extra aandacht in de begeleiding, ook gezien de spanningen die optreden als gevolg van de scheiding van de familieleden.

3. De psychische gezondheid van Eritrese vluchtelingen

Het begeleiden van Eritrese vluchtelingen in een gemeente vraagt om contact leggen en vertrouwen winnen en het nemen van tijd om dit te doen. Hierbij helpt een open, empathische en nieuwsgierige houding. Kennis over individuele achtergronden en over Eritrea helpt om deze vluchtelingen beter te begrijpen, zowel ten aanzien van gevoelens als gedrag. Dan kun je beter inschatten wat iemand nodig heeft aan steun en begeleiding en of en wanneer professionele hulpverlening nodig is. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de factoren die een rol spelen in de psychische gezondheid van Eritrese vluchtelingen en geeft handvatten voor begeleiding.

Gezondheid algemeen

Eritrese vluchtelingen hebben gemiddeld een verhoogd risico op verschillende gezondheidsproblemen, zoals:

- **Infectieziekten.** Het risico op infectieziekten is enigszins verhoogd. Denk aan tuberculose, hepatitis B en C en seksueel overdraagbare aandoeningen zoals HIV/Aids. Ook malaria komt in Eritrea voor. Schurfft (scabiës) komt ook voor bij groepen vluchtelingen.
- **Roken, alcohol en drugsgebruik.** Eritrese vluchtelingen roken minder dan andere groepen. Wel gebruiken zij marihuana en alcohol, dat ze veelal in groepsverband gebruiken. Deze genotmiddelen kunnen een manier zijn om stress te hanteren, als een vorm van zelfmedicatie tegen de psychische klachten.
- **Seksuele en reproductieve gezondheid.** Eritrese jonge vrouwen hebben tijdens de vlucht regelmatig seksueel geweld ervaren. In Nederland raken Eritrese vrouwen regelmatig zwanger, deels gewenst, deels ongewenst. Er zijn meer dan gemiddeld complicaties bij zwangerschap en bevalling. Eritrese vluchtelingen hebben veelal een beperkte kennis over voortplanting, anticonceptie en soa's.
- **Schadelijke traditionele praktijken.** Ondanks het verbod op meisjesbesnijdenis komt het veel voor in Eritrea, meer dan 80% van de vrouwen is besneden. Een deel van de vrouwen heeft chronische lichamelijke en psychische klachten ten gevolge van de besnijdenis. Net als in andere Afrikaanse landen komt ook huidverwijdering (uvulectomie) in Eritrea voor. Deze traditionele

praktijk brengt risico's met zich mee en wordt in Nederland afgeraden.

- **Psychische klachten** komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Dit geldt zeker ook voor een deel van de Eritrese vluchtelingen, gezien hun soms heftige ervaringen in Eritrea en tijdens de vlucht.

Eritrese vluchtelingen in gemeenten maken minder gebruik van de zorg in vergelijking met andere vluchtelingen. Dit kan te maken hebben met hun leeftijd die gemiddeld lager is dan andere vluchtelingen, waardoor er minder gezondheidsproblemen zijn. Maar begeleiders signaleren ook dat culturele verschillen, taboes, taalbarrière en onbekendheid met de zorg in Nederland bijdragen aan een hogere drempel om hulp te vragen.

Psychische kwetsbaarheid

Ieder mens is in zekere zin en op bepaalde momenten kwetsbaar. Hoe kwetsbaarder je bent, hoe groter de kans dat je psychische klachten ontwikkelt. Vluchtelingen zijn als groep kwetsbaarder dan niet-vluchtelingen. Dit komt door de gedwongen migratie, de ervaringen met verlies, geweld en ontworteling. Dit levert gevoelens van stress en spanning op, die de psychische draagkracht ondermijnen, waardoor psychische klachten kunnen ontstaan. Dit geldt ook voor Eritrese vluchtelingen.

De balans tussen draagkracht en draaglast bepaalt in hoeverre iemand weet om te gaan met de problemen waar hij of zij voor staat. Idealiter is er voor elk individu een goede balans tussen enerzijds de taken waar hij voor staat en de problemen die hij heeft (draaglast), en anderzijds de mogelijkheden die hij heeft om hiermee om te gaan (draagkracht). Wanneer iemands draagkracht groot genoeg is, krijgen moeilijkheden niet de kans uit te groeien tot problemen. Hiervoor wordt ook vaak het begrip veerkracht gebruikt: het vermogen om goed te kunnen omgaan met moeilijkheden, tegenslagen, veranderingen en stress. Iemand die veerkrachtig is, kan in moeilijke tijden positief, toekomstgericht en sterk blijven, ofwel, hij kan 'terugveren'.

Door veel (externe) stressfactoren kan de draaglast voor iemand te zwaar worden. Hierdoor ontstaat een

verstoring van het evenwicht en de veerkracht is dan onvoldoende. Deze verstoring kan leiden tot psychische klachten, die weer leiden tot onder andere sociaal isolement, verzuim op school, moeilijk hanteerbaar agressief gedrag en overmatig alcoholgebruik. Vaak is dit als eerste zichtbaar voor mensen die regelmatig in de nabijheid verkeren, zoals familieleden, vrienden en ook begeleiders.

Stressfactoren ondermijnen veerkracht

Er zijn tal van omstandigheden die stressklachten geven die de veerkracht van Eritrese vluchtelingen ondermijnen.

- **Ervaringen voor de komst naar Nederland.** Het gaat dan om onveilige situaties in Eritrea of tijdens de vlucht, denk aan oorlog en ondergaan geweld (zoals mishandeling, marteling, seksueel geweld, oorlogsgeweld), verlieservaringen (van familieleden, vrienden, maar ook van bezit en maatschappelijke positie).
 - **Ervaringen na aankomst in Nederland.** De asielprocedure brengt onzekerheid en angst met zich mee. Er zijn zorgen over achtergebleven familie en vrienden, slechte berichten uit Eritrea of van de familie. Het verblijf in een azc leidt tot stilstand in het leven, er zijn weinig mogelijkheden voor opleiding of zinvolle activiteiten. Ook zijn er soms teleurstellingen over de verwachtingen over het leven in Nederland die niet uitkomen.
 - **Culturele verschillen.** In Nederland gaan veel dingen anders dan Eritreeërs gewend zijn. Omgangsvormen en gewoonten zijn anders. In Nederland ligt de nadruk op zelfredzaamheid, persoonlijke vrijheid, rechten en plichten. Deze verschillen kunnen leiden tot misverstanden en problemen in communicatie. Dit wordt versterkt als de taalbeheersing in het Nederlands onvoldoende is.
 - **Financiën.** Soms moeten voor de reis gemaakte schulden worden afbetaald. Regelmatig zijn Eritrese vluchtelingen bezig met geld om hun familie te ondersteunen of familieleden helpen te vluchten. Hierdoor kunnen schulden ontstaan. Dit alles leidt samen met het hebben van weinig ervaring met het beheren van financiën tot stress.
 - **Onbekendheid met gezondheidszorg.** In Eritrea is de zorg heel anders georganiseerd dan in Nederland en minder beschikbaar. Een huisarts is onbekend en er zijn weinig tot geen mogelijkheden voor psychologische hulp. Psychische klachten zijn taboe, dus wordt er weinig over gesproken en geen hulp voor gezocht.
- ### Wat kan de veerkracht versterken?
- Er zijn ook factoren die de veerkracht van vluchtelingen versterken.
- **Veiligheid en zekerheid.** De verblijfsvergunning in Nederland geeft (tijdelijke) veiligheid en kan het vertrouwen herstellen op de mogelijkheid om een nieuw leven op te bouwen.
 - **Sociale steun.** Sociale contacten bieden een nieuw gevoel van verbondenheid en zijn daarmee tot steun. Het helpt een vluchteling bij het opbouwen van zelfvertrouwen en om dingen in Nederland te begrijpen. Een sociaal netwerk geeft kansen om te oefenen met nieuwe sociale vaardigheden en gedrag. In Eritrea komen mensen vaak samen om elkaar te helpen, problemen worden niet alleen individueel gedragen, maar ook door de hele groep.
 - **Opleiding.** Meer opleiding geeft meer mogelijkheden om situaties te begrijpen en ernaar te handelen. Ook zullen vluchtelingen die hoger zijn opgeleid gemiddeld sneller de Nederlandse taal leren. Hierdoor kunnen zij zich beter redden in de samenleving en ook makkelijker om steun en hulp vragen.
 - **Actief zijn.** Samen actief zijn versterkt het gevoel van gewaardeerd worden. Dit geldt ook voor het hebben van een baan of vrijwilligerswerk. Fysiek activiteit en sporten zijn goed voor het uithoudings- en incasseringsvermogen, verminderen lichamelijke klachten en verbeteren de stemming. Het helpt bij het leren van de Nederlandse taal.
 - **Persoonlijk factoren.** Dit gaat vooral over het karakter en persoonlijkheid van een vluchteling, zoals een positieve en optimistische instelling, sociale vaardigheden, gerichtheid op de buitenwereld en humor.
 - **Hulp krijgen om Nederland te begrijpen.** Het helpt om veel te spreken over hoe dingen in Nederland werken. Dit helpt een vluchteling te begrijpen hoe het in Nederland gaat en hoe mensen denken. Denk bijvoorbeeld aan het gesprek aangaan over lastige onderwerpen, zoals de andere omgangsvormen of manieren van opvoeden in Nederland. Heldere, begrijpelijke uitleg en betrouwbare informatie bieden houvast. Een luisterend oor helpt voor het opbouwen van wederzijds vertrouwen.
 - **Snappen hoe psychische klachten werken.** Informatie geven over het effect van piekeren en stress en wat je er zelf aan kunt doen, kan helpen een vluchteling helpen te begrijpen wat er bij hem speelt en daarmee ongerustheid verminderen. Uitleg helpt om de klach-

ten als 'normaal en minder zwaar' te beschouwen. Ook wordt de motivatie groter om zelf dingen proberen te doen om klachten te verminderen. Er over praten maakt ook duidelijk dat het normaal is dat je over psychische zaken kunt praten.

Psychische klachten

Het is eigenlijk logisch dat het stressvolle bestaan tijdens de vlucht en na aankomst in Nederland leidt tot reacties in de vorm van lichamelijk en/of psychische klachten.

Deze reacties kun je beschouwen als normale reacties op abnormale en belastende ervaringen. Bij de meeste Eritrese vluchtelingen worden deze klachten na verloop van tijd minder, zeker als het lukt om de draad van het leven weer op te pakken.

Het is van belang onderscheid te maken tussen normale stressreacties en meer ernstige psychische klachten.

De overgang van lichte klachten naar meer ernstige klachten is gradueel met allerlei tussenvormen qua ernst en uiting.

Normale stressreacties

De normale stressreacties en stressklachten zijn onder andere:

- Piekeren en veel denken (over familie, over geld, over eigen toekomst).
- Slaapproblemen (minder slapen voor piekeren).
- Spanning en nervositeit.
- Problemen met leren of werken (slechtere concentratie en geheugen).
- Gevoelens van heimwee of gemis.
- Gedragsveranderingen (prikkelbaar, woede-uitbarstingen, zich terugtrekken).
- Lichamelijke klachten (hoofdpijn, buikpijn, hartkloppingen, duizeligheid, zweten).
- Het terugvallen op alcohol en/of hasjgebruik om te ontspannen.

Lichamelijke klachten

Omdat veel Eritrese vluchtelingen niet gewend zijn om over hun gevoelens en psychische klachten te spreken, en er soms in hun taal zelfs geen woorden voor zijn, hebben ze vaak lichamelijke klachten als uiting van stress of psychische klachten. Alertheid hierop is van belang. Zeker vage lichamelijke klachten of onbegrepen pijnklachten, zonder dat er bij de huisarts een goede

verklaring voor is gevonden, vragen om verdere verkenning van psychische klachten. Daarbij is het belangrijk om te realiseren dat het lichaam vaak 'meedoet' als iemand veel stress ervaart of psychische klachten heeft. Een paar voorbeelden:

- Spanning leidt tot verhoogde spierspanning en als dit te lang duurt gaan spieren en gewrichten pijn doen.
- Minder slaap leidt tot moeheid, gevoel van slaptte, energietekort. Ook kunnen spieren minder ontspannen, waardoor die pijn gaan doen.
- Piekeren en nervositeit kan leiden tot maag- en darmklachten.
- Angst kan leiden tot hartkloppingen, benauwdheid of flauwvallen.

Ernstigere psychische klachten

Als lichte psychische klachten lang aanhouden of veel invloed hebben op het functioneren kunnen we spreken van ernstige psychische klachten. De psychische klachten van Eritrese vluchtelingen zijn vooral terug te voeren op gevoelens van angst en somberheid. Deze klachten kunnen zich ontwikkelen tot een psychiatrisch ziektebeeld. Meestal betreft dit dan een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een depressie. Uit onderzoek onder groepen vluchtelingen in Westerse landen is bekend dat 13-25% van de vluchtelingen een PTSS en/of een depressie ontwikkelt.

Depressie

Bij een depressie is er een mix van de volgende klachten, die het functioneren van iemand belemmeren: sombere stemming, slaapproblemen, psychische en lichamelijke remming, moeheid en verlies van energie, geen eetlust en gewichtsvermindering, gevoelens van waardeloosheid of schuld, verminderd vermogen tot denken, concentreren of besluiten en gedachten aan de dood en zelfmoord.

PTSS

Bij een posttraumatische stress stoornis (PTSS) ontstaan de volgende groepen klachten in reactie op een traumatische ervaring, die heftige (doods)angst heeft veroorzaakt: herbelevingen (nachtmerries, flashback, denken aan ervaring), vermijden van op trauma gelijkende prikkels (geluiden, uniformen, groepen), verandering van denkvermogen en stemming (negatief denken, niet alles kunnen herinneren, geen interesse in dingen, zich isoleren) en verhoogde waakzaamheid (slecht slapen, snel boos, schrikken, concentratieprobleem).

Volksgeneeswijzen

In veel landen en culturen bestaan er eigen ideeën en opvattingen over het ontstaan van ziekten en daartegen gebruikte geneesmethoden. Onder de bevolking leven allerlei opvattingen over de genezende werking van allerlei planten, kruiden, rituelen en andere geneesmiddelen. De volksgeneeswijzen zijn soms al eeuwen in de mondelinge overlevering bekend. Ziekten worden soms toegeschreven aan demonen of aan geesten van overleden voorouders. Bepaalde geneeswijzen en (religieuze) rituelen worden dan ingezet om demonen of geesten te verdrijven of hun invloed te verminderen. Mensen raadplegen vanuit de overtuiging dat het gaat om een ziekte door demonen of geesten meestal traditionele of religieuze genezers.

Sommige Eritrese vluchtelingen hebben traditionele opvattingen over ziekten. Als dit speelt betreft het vaak psychische klachten of gedragsproblemen. In Eritrea komen deze traditionele opvattingen zowel bij moslims als christenen voor. Er is dan vaak sprake van de overtuiging dat een ander persoon, een duivel of geest, macht of invloed heeft over een individu, die daardoor ziek wordt en afwijkend gedrag of klachten gaat vertonen. Degene die het betreft gelooft dat er sprake is van zwarte magie die bezit van hem of haar neemt in de vorm van bezetenheid. De persoon zelf en de Eritrese omstanders denken dat dit ernstig is en dat iemand dood kan gaan. Dit gaat samen met de overtuiging dat alleen een priester, imam of traditionele genezer voor verbetering kan zorgen door bijvoorbeeld het bezoeken van heilige plaatsen en het wassen met geheiligd water. Nederlandse hulpverlening wordt afgewezen, omdat deze in hun ogen niet helpt bij genezing.

Traditionele ziektebeelden

De traditionele Eritrese ziektebeelden hebben namen die primair verwijzen naar de personen die magie uitoefenen. Tegelijk is het vaak ook de naam voor het ziektebeeld dat door deze magie ontstaat.

- **Buda.** Een Buda is in Eritrea een persoon met familiaal doorgegeven gave om met magische krachten te werken. Een Buda staat ook voor de magische krachten die de gedachten, de wil of het lichaam van iemand overnemen, vooral als er sprake is van angst, afgunst of een gebrek aan geloof. De Buda kan mensen aanzetten tot abnormaal gedrag.

- **Tebib.** Een Tebib heeft dezelfde krachten als Buda. Deze krachten kun je ook kopen, waarbij je deze zwarte magie op iemand kunt richten en ziek maken (boze oog).
- **Zar.** Een Zar is een bezetene die niemand kwaad doet, maar kan wel een vloek uitspreken over iemand. Een Zar kan man of vrouw zijn en loopt rond in felgekleurde kleren. Soms komt een Zar in een trancetoestand terecht en praat dan in een taal die niemand begrijpt.
- **Debtera.** Een Debtera is een geleerde priester met hoog aanzien binnen de Eritrees-orthodoxe Tewaheda kerk, die macht heeft om ziekten te genezen en zwarte magie te bestrijden. Zij kunnen ook met hun macht mensen ziek maken. Ook in de Eritrese gemeenschap in Nederland zijn Debtera's actief.
- **Tonqualay.** Een Tonqualay is een tovenaars die de toekomst kan voorspellen en die bescherming biedt tegen zwarte magie door talismannen of amuletten te verkopen. Een Tonqualay kan ook op verzoek een andere persoon vervloeken door gebruik van haar of een nagel van die ander, of met geheime kruiden

Klachten van bezetenheid

De klachten die in geval van bezetenheid en traditionele ziektebeelden het meest gezien worden zijn:

- Gevoel dat gedrag en denken wordt bestuurd door machten van buiten, zoals naakt over straat lopen, praten met een stem van het andere geslacht.
- Black-outs, flauwvallen, soort aanvallen (zonder dat epilepsie kan worden vastgesteld).
- Bizar gedrag: veel lachen zonder aanleiding, aanvallen van schreeuwen of woede
- Apathie, veel op bed liggen, zich isoleren.
- Niet reageren, afwezig zijn, vorm van in trance zijn.
- Niet slapen, nachtmerries
- Pijnklachten

Bij navraag blijkt soms dat een Eritreeër dit soort klachten ook al in Eritrea heeft gehad, bijvoorbeeld tijdens een stressvolle periode in het leger of een conflict met de familie. Bij sommige personen en mogelijk ook in families komen deze traditionele klachten van bezetenheid meer voor dan bij andere families. Bij nadere beschouwing blijkt er ook in Nederland vaak een relatie te bestaan met een stressvolle situatie, bijvoorbeeld na een traumatische ervaring, bij ruzie, door jaloezie reacties of een niet gelukte gezinshereniging.

Dissociatie

De klachten van bezetenheid lijken op wat psychologen dissociatie noemen. Dissociatie is in dit verband een toestand van trance. In die toestand is iemand niet goed bij bewustzijn. Het kan in lichte vormen gaan om met gedachten ergens anders te zijn en niet bereikbaar te zijn voor anderen. Dit komt veel voor en is redelijk normaal. In zwaardere vormen gaat het om bijvoorbeeld flauwvallen of onzin uitspreken. Als iemand last heeft van dissociatie kan het voelen alsof gedachten, gevoelens, herinneringen en lichamelijke ervaringen niet van iemand zelf zijn. Ook kunnen de wereld en de mensen heel vreemd aanvoelen, alsof je als persoon er niet mee verbonden bent. De tijdsbeleving kan anders zijn dan normaal. De tijd lijkt bijvoorbeeld veel te snel of te langzaam te gaan. Het kan ook voorkomen dat ervaringen niet goed worden opgeslagen in het geheugen. Het komt dan voor dat iemand ergens is maar niet weet hoe hij daar gekomen is. Het kan ook zijn dat iemand geen pijn meer voelt of zich heel wazig en suf voelt.

Trance komt in veel culturen voor, vooral in culturen waar volksgeloof een belangrijke plaats inneemt in het leven van mensen. Het kan ontstaan in religieus verband en ook in reactie op psychische spanning. Dissociatie past ook bij sommige psychiatrische ziektebeelden. Daarom is verder onderzoek door deskundigen meestal nodig.

4. Adviezen en tips voor de begeleiding van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten

De algemene uitgangspunten bij de zorg en begeleiding van Eritrese vluchtelingen in de gemeente is in wezen niet anders dan bij andere vluchtelingen. Het gaat zowel om het nastreven van een zo goed mogelijke gezondheid als het bevorderen van meedoen in de Nederlandse samenleving. Toch zijn er bij de begeleiding van Eritrese vluchtelingen specifieke aandachtspunten. Denk daarbij aan zaken als:

- Cultuursensitief werken
- Vertrouwen winnen en wantrouwen overwinnen
- Omgaan met weinig kennis over psychische zaken en over hoe lichaam en geest elkaar beïnvloeden.
- Weinig opleiding, laaggeletterdheid en relatief weinig (gezondheids)vaardigheden
- Anticiperen op soms andere verklaringsmodellen
- Samenwerken met de eigen groep, sleutelpersonen en priesters

A. Cultuursensitief werken

Kennis over de achtergrond van Eritrese vluchtelingen in Nederland helpt om cultuursensitief te werken in hun begeleiding. Het hebben van belangstelling voor de gebruiken en manier van denken in Eritrea helpt om hen beter te begrijpen. Nieuwsgierigheid en respect voor de culturele achtergrond die vluchtelingen meenemen naar Nederland is hierbij onmisbaar. Dus naast kennis is een open houding belangrijk. Als begeleider van Eritrese vluchtelingen kun je bijvoorbeeld worden geconfronteerd met voor jou onbekende opvattingen over gezondheid, ziekten, opvoeding en seksualiteit. Daar hoort bijvoorbeeld bij dat psychische klachten door een deel van de Eritrese vluchtelingen worden toegeschreven aan bovennatuurlijke krachten en gezien worden als een traditionele ziekte die alleen door traditionele genezers kan worden aangepakt (zie hoofdstuk 3). Ideeën en opvattingen voortkomend uit de culturele achtergrond bepalen ook waar wel of niet hulp voor wordt gevraagd. En wie daarvoor wordt ingeschakeld. Voor psychische klachten geldt dat de mogelijkheden om bij een professional hulp te vragen in veel landen beperkt of afwezig zijn en ook nog eens met stigma en taboe zijn omgeven. Als

er al over psychische klachten wordt gesproken, zal dit in een kleine kring van vertrouwelingen zijn, veelal in de familie.

Reflectie over eigen cultuur

Het is belangrijk te realiseren dat je ook als begeleider, opgegroeid in Nederland, eigen ideeën, opvattingen en gedrag hebt die voortkomt uit wat je geleerd heb in je opvoeding en opleiding. Het mechanisme hoe dit wordt aangeleerd is niet anders dan in andere landen en wordt mede bepaald door cultureel ingestoken ideeën. Voor cultuursensitief werken is bewustzijn en zelfreflectie over je eigen culturele bagage nodig. Dit helpt ook bij het waakzaam zijn voor stereotype denken (“alle Eritreeërs zijn.....”). Een cultuursensitieve benadering bevordert een goede communicatie en het opbouwen van vertrouwen en een goede werkrelatie.

Praten en tolken

Bij alle aandachtspunten is praten essentieel. Dit betekent ook dat je als begeleider ervoor zorgt dat je communicatie optimaal is. In geval van een taalbarrière betekent dit dat je gebruik maakt van een tolk. Dit kan een informele tolk zijn (familie, vriend, landgenoot) of een professionele tolk via een tolkencentrum. Dit laatste is zeker bij het bespreken van lastige onderwerpen aan te raden. Dit kost wel geld en is dus in de praktijk een drempel. Bij het werken met Eritrese vluchtelingen moet dit worden ingecalculiseerd, het hoort erbij.

Culturele Interview

Een hulpmiddel om het gesprek over culturele aspecten te stimuleren is het zogenaamde Culturele Interview. Dit interview bestaat uit een aantal open vragen die je met een Eritrese vluchteling kunt bespreken. Het culturele interview omvat de volgende onderwerpen:

- De culturele identiteit
- De culturele verklaringen over het probleem
- De culturele factoren in de omgeving
- Culturele elementen tussen begeleider en vluchteling
- Observaties over stemming, emoties en gedrag

Er zijn versies van het Culturele Interview beschikbaar voor meerdere zorgdomeinen.

B. Vertrouwen winnen door intake en kennismaking

Het is goed om je te realiseren dat Eritrese vluchtelingen uit een land komen waar het onderling vertrouwen zich primair beperkt tot de eigen familie. Vertrouwen is een onvoorwaardelijk verbond met familie, gemeenschap en voorouders. De loyaliteit met de eigen groep staat voorop. Het dictatoriale regime probeert de loyaliteit meer te richten op het regime en de leidende partij. De hiermee gaande onderdrukking heeft het wantrouwen in de overheid en instellingen versterkt. Ook ervaringen tijdens de vlucht waarbij mensen elkaar uitbuiten en geweld aandoen ondermijnen het vertrouwen in de medemens. In Nederland krijg je vertrouwen vooral in de context van de persoonlijke relatie tussen mensen. Bij eerste contacten in de begeleiding zal een Eritrese vluchteling eerst de kat uit de boom kijken. Daarbij staan gedachten centraal zoals: is een begeleider een goed mens, is hij wel te vertrouwen en kan en wil hij mij wel begrijpen? Vertrouwen winnen kost tijd. Neem hier ook de tijd voor. Het investeren in het opbouwen van een vertrouwensband betaalt zich later terug. Eritrese vluchtelingen vinden de vragen die begeleiders stellen regelmatig te direct en opdringerig. Omgekeerd vinden begeleiders hen ontwijkend op vragen. Dit maakt dat je als begeleider in de beginfase qua communicatie moet balanceren tussen je eigen doelen en datgene waar de Eritrese vluchteling op dat moment aan toe is. Dit vraagt om gedoseerd vragen, actief luisteren en niet te snel willen gaan.

Wat helpt bij het winnen van vertrouwen?

- Benadruk wederkerigheid, nodig uit tot vragen stellen en geef informatie.
- Leg uit dat vragen helpen om elkaar beter te begrijpen.
- Toon oprechte interesse en nieuwsgierigheid.
- Stel vragen naar familie en hoe het met hen gaat.
- Stel vragen naar hoe het leven en wonen in Eritrea eruit zag.
- Vraag naar jeugd, opleiding en werk.
- Stel vragen naar vroegere gezondheid.
- Ga na wie belangrijke steunfiguren zijn en vroeger waren

Vragen naar familie en achtergrond is een manier van kennismaken die veel vluchtelingen kennen vanuit hun eigen cultuur. Er is eerst veel aandacht voor achtergrond

en familie. Pas daarna komt de eigenlijke vraag aan de orde. Spreek over dingen die herkenbaar zijn voor een Eritrese vluchteling. Een informele vorm van contact met ruimte voor grappen en humor helpt bij het contact. Hou er rekening mee dat het vastleggen van informatie in een dossier gepaard kan gaan met achterdocht. Dit kan wantrouwen en angst oproepen voortkomend uit ervaringen met registraties door de geheime dienst in Eritrea. Een niet-oordelende houding voorkomt om teveel vanuit het Nederlandse perspectief te kijken en helpt om in te zien dat generalisaties over cultuur en over vluchtelingen niet altijd gelden. Voorkom dat je in wij-zij gaat denken. Iedere vluchteling beschikt over individuele bagage. Nieuwsgierigheid en aandachtig inleven helpen om een Eritrese vluchteling als individu te beschouwen. Dit komt het vertrouwen ten goede.

C. Vorm je een beeld van veerkracht en stressfactoren

Het is goed je in de eerste periode een beeld te vormen van de mate van kwetsbaarheid van een vluchteling. Stress is een woord dat veel vluchtelingen al tijdens de vlucht of snel na aankomst in Nederland hebben geleerd. Dus daar kun je naar vragen. Wat zorgt er vooral voor stress? Dit verschilt per individu. Ga vooral na waar iemand wel energie van krijgt of waar iemand vroeger plezier aan beleefde. Zo kun je je een globaal beeld van iemand vormen over de stressfactoren en de veerkracht om daar mee om te gaan.

Vragen naar psychische gezondheid kunnen lastig zijn, zowel vanwege de taboesfeer als vanwege de onbekendheid met termen en begrippen. Het is in het algemeen goed om in een vroeg stadium te informeren naar iemands gezondheid. Hiermee laat je ook zien dat spreken over gezondheid een gebruikelijk onderwerp is tijdens de begeleiding. Via de algemene en lichamelijke gezondheid kun je ook de stap maken naar de psychische gezondheid.

Hier een paar voorbeelden en formuleringen die je kunt gebruiken:

- Hoe staat het met je gezondheid? Voel je je gezond? Heb je gezondheidsproblemen?
- Ging je in Eritrea wel eens naar een arts?
- Kwam je in het azc bij de verpleegkundige of de huisarts?
- Kun je goed eten? Heb je trek in eten?
- Hoe slaap je?

- Hoe voel je je? Voel je je rustig of gespannen?
- Voel je je sterk genoeg voor alle nieuwe dingen?
- Is het rustig in je hoofd of heb je veel gedachten?
- Hoe zie je de toekomst?

Misschien krijg je niet meteen een eerlijk of duidelijk antwoord. Dat is ook logisch als iemand hier nooit over spreekt of liever niet over wil spreken. Maar het is een begin en je kunt er op terugkomen. En je geeft door over psychische gezondheid te spreken impliciet de boodschap af dat je als begeleider interesse hebt in deze aspecten. En het is daarmee een uitnodiging aan een vluchteling om daarover te praten, nu of later. Je kunt zelfs expliciet benoemen dat iemand hierover altijd met je kan praten.

D. Uitleg en informatie geven over gezondheid en gezondheidszorg

Het versterken van veerkracht help je onder andere door je te richten op 'gewone' dingen als het regelen of geven van taalles, het stimuleren van sociale contacten en vrijwilligerswerk of het motiveren tot sport en beweging. En het herhaaldelijk tijd nemen voor het geven van informatie en uitleg is voor iedere vorm van begeleiding essentieel. Voor Eritrese vluchtelingen, die regelmatig kennis ontberen over gezondheid en onbekend zijn met de manier waarop dingen in de Nederlandse zorg zijn geregeld, is dit extra belangrijk.

Als begeleider kun je op basis van de regelmatige contacten, en de hopelijk opgebouwde vertrouwensrelatie, op een natuurlijke wijze uitleg geven over gezondheidsvragen. Het kan helpen als je hierbij andere goed ingevoerde vluchtelingen bij betreft, zoals getrainde sleutelpersonen gezondheid. Voor informatie over sleutelpersonen, zie hieronder bij E.

Het is nodig Eritrese vluchtelingen bij herhaling te informeren hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt. Er leven vaak veel vragen bij hen over de zorg. Als het goed is hebben zij in de azc's informatie en voorlichting ontvangen, van zowel COA als de regionale GGD. Toch is deze informatie vaak maar ten dele blijven hangen. Het herhalen van de boodschap en opnieuw uitleggen blijft belangrijk om informatie te doen landen. Het is van belang hier tijd voor te nemen.

Een goede uitleg sluit zo veel mogelijk aan bij de leef- en denkwereld van de Eritrese vluchteling. Houd

daarbij rekening met de vaak lage taalvaardigheid in het Nederlands van een deel van hen. Dit leidt tot lastige situaties, zoals:

- Het lezen en begrijpen van geschreven teksten. Door het feit dat ze nog vaak weinig Nederlands lezen en spreken, hebben Eritrese vluchtelingen in de beginperiode weinig aan schriftelijke informatie (in het Nederlands). Maar ook mondelinge (vertaalde) informatie blijkt vaak slecht te worden begrepen. Dit geldt bijvoorbeeld voor instructies bij de inname van medicijnen.
- In Nederland worden mensen van jongs af aan erop gewezen (onder andere door overheid, consultatiebureau, school, media) wat bij een gezonde leefstijl hoort. Denk aan zaken als ontbijten voor het naar school gaan, inentingsprogramma's om ziekte te voorkomen en aandacht voor bewegen. Vluchtelingen zijn veelal minder gericht op een gezonde leefstijl en minder in staat goed voor zichzelf op te komen in geval van ziekte. Veel vluchtelingen zijn minder bekend met het begrip preventie.

Ten aanzien van psychische problemen heerst geregeld een taboe bij Eritrese vluchtelingen. Dit soort klachten staat in een negatief daglicht (stigma). Mensen met deze klachten worden vaak als gek beschouwd in de eigen gemeenschap. Eritrese vluchtelingen denken dat er sprake is van bezetenheid of boze geesten, waardoor de oorzaak van ziekte wordt gezien als komend van een hogere macht buiten de persoon zelf.

Het kan goed zijn om bij de gemeente of de GGD te pleiten voor groepsgewijze gezondheidsvoorlichting. Ook een onderwerp als psychische klachten of omgaan met stress leent zich om groepsgewijs te bespreken onder leiding van deskundige GGD--medewerkers, al dan niet in samenwerking met getrainde sleutelpersonen (zie onder E). Let er op om tolken in te schakelen als er een taalbarrière is, anders lukt het deelnemers niet goed om de inhoud op te pikken.

E. Betrekken van de doelgroep zelf

Het is belangrijk om vluchtelingen zelf te betrekken als het over de uitvoering gaat van beleid dat hen betreft. Dit geldt zeker bij onderwerpen die lastig zijn of in de taboesfeer zitten. Nog te vaak gaat het in de uitvoering over de vluchteling in plaats van het bespreken met de vluchteling.

Sleutelpersonen

Het inzetten van sleutelpersonen kan hierbij helpen. Sleutelpersonen zijn ervaringsdeskundig. Zij zijn zelf vluchteling, hebben als nieuwkomer in Nederland hun weg gevonden en hebben ervaring met de gezondheidszorg. Daardoor kunnen zij zich beter inleven in de situatie van statushouders. Zij spreken Nederlands en hun moedertaal. Sleutelpersonen zijn opgeleid om als brug te fungeren tussen instanties en vluchtelingen. Zij zijn cultuursensitief en kunnen zich verplaatsen in de Nederlandse ambtenaar en zorgprofessional én in het perspectief van de statushouder. Ze kunnen bemiddelen en verbinden. Sleutelpersonen hebben een groot netwerk of zijn in staat snel een netwerk op te bouwen bij statushouders.

Meer en meer zien we dan ook dat gemeenten en organisaties ervoor kiezen om met sleutelpersonen samen te werken om bijvoorbeeld beter in contact te komen met statushouders of om voorlichting te geven over uiteenlopende onderwerpen zoals gezonde leefstijl, seksueel geweld en meisjesbesnijdenis, palliatieve zorg of psychische gezondheid.

Samen met een professional van de GGD, een welzijnsorganisatie, een wijkteam, een migrantenorganisatie of van de gemeente, kunnen getrainde sleutelpersonen:

- Gezondheidsvoorlichting geven
- Adviseren en hun achterban vertegenwoordigen
- Bemiddelen en 'bruggen bouwen' tussen gemeenten, zorginstanties en de doelgroep.
- Behoeften en signalen ophalen.
- Doelgroepen bereiken en mobiliseren.

Voor meer informatie over [de inzet van sleutelpersonen](#), zie ook bij de bronnen.

Gezond in Nederland

Er bestaat steeds meer voorlichtingsmateriaal in het Tigrinya, ook over psychische problematiek. Denk ook aan de Facebook-pagina [Eritreeërs gezond](#) en de website [Gezond in Nederland](#) met allerlei berichten in het Tigrinya over onderwerpen die de gezondheid betreffen. En ook over de psychische gezondheid, zoals over reacties op stress, depressie, angst en post traumatische stress klachten en wat vluchtelingen zelf daaraan kunnen doen. Voor een overzicht van materialen en nuttig links, zie bij bronnen aan het einde van deze handreiking.

F. Signaleren van psychische problematiek

Als begeleider of contactpersoon heb je een natuurlijke kans om te signaleren hoe het in psychische zin met een Eritrese vluchteling gaat. Door het individuele contact krijg je vaak goed een beeld over het functioneren en de mate van individuele kwetsbaarheid van iemand. Psychische klachten komen soms ook onbedoeld al ter sprake. Daar waar professionele hulpverleners zijn opgeleid om door te vragen en ziektebeelden in kaart te brengen, is het voor begeleiders die niet medisch of psychologisch geschoold zijn, lastiger om te bepalen wat zij met psychische problemen moeten of kunnen doen.

Wat is signaleren eigenlijk?

Signaleren is het in een vroeg stadium waarnemen van gedragingen en gebeurtenissen die een uiting kunnen zijn van dat het met iemand niet goed gaat. Soms is er sprake van een 'niet-pluisgevoel', een vaag gevoel dat er iets aan de hand is bij een vluchteling zonder dat daar meteen concrete aanwijzingen voor zijn. Ook dit gevoel kan aanleiding zijn om beter te bekijken wat er op psychisch vlak speelt.

Grofweg bestaat signaleren uit de volgende stappen: realiseren dat er iets niet in orde is, bespreken en vragen stellen, nagaan wat dit betekent en wat er nodig is, en advies geven en/of anderen inschakelen.

Meestal vinden Eritrese vluchtelingen vragen over gezondheid niet problematisch. Zeker als zij zelf ook voelen dat het niet goed gaat, bijvoorbeeld in huis of bij uitval op school. Vaak vinden zij het lastig er spontaan zelf over te beginnen en wachten ze af tot iemand erover begint. Ze voelen zich dan begrepen als je als begeleider gezondheid aan de orde stelt.

Door de signaleringsstappen te doorlopen krijg je als begeleider een beeld van wat er speelt en mogelijk zelfs van de ernst. Op basis hiervan kunnen gerichte adviezen worden gegeven of kan wanneer nodig professionele hulpverlening worden ingeschakeld.

Welke vragen kun je stellen?

Begeleiders weten vaak niet welke vragen ze precies kunnen stellen om een indruk te krijgen van iemands psychische toestand op dat moment. Om begeleiders zonder een zorgachtergrond te helpen met het in een vroeg stadium opsporen van mogelijke psychische klachten bij vluchtelingen zijn de [Protect vragen](#) bruikbaar.

Protect vragen: tien vragen voor signalering

psychische klachten ('Vaak' betekent in dit verband: meer dan je normaal gewend was)

1. Val je vaak moeilijk in slaap?
2. Heb je vaak last van nachtmerries?
3. Heb je vaak hoofdpijn?
4. Heb je vaak last van lichamelijke pijnklachten?
5. Word je snel en gemakkelijk boos?
6. Denk je vaak terug aan pijnlijke ervaringen in 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 moeite om je te concentreren?

Deze vragen zijn door een aantal organisaties in een Europees project ontwikkeld om de vroegsignalering van psychische klachten bij vluchtelingen te ondersteunen. De vragen zijn kort en hebben een ja of nee als antwoord. De vragen helpen de meest voorkomende psychische klachten bij vluchtelingen op te sporen. Het zijn klachten die met angst en/of somberheid te maken hebben, al dan niet in combinatie met lichamelijke klachten. Er zitten geen vragen bij over het verleden of de oorzaak van de klachten. Vluchtelingen vinden dit meestal niet prettig. Dus je hoeft niet huiverig te zijn om teveel los te maken over het verleden. De vragen focussen op klachten waar vluchtelingen in het hier en nu last van kunnen hebben.

De interpretatie van de resultaten is niet moeilijk: elk positief antwoord levert een punt op en de punten worden opgeteld. Hoe hoger de score hoe groter het risico op de aanwezigheid van psychische problematiek. Een lage score is echter geen garantie voor de toekomst. Soms is in de periode na aankomst in een gemeente niet meteen duidelijk of iemand psychische klachten heeft. Het is bekend dat vluchtelingen vaak pas na de eerste fase na aankomst psychische klachten ontwikkelen.

Voor aanvullende informatie over [vroegsignalering van psychische problematiek](#), zie bij bronnen, achterin deze handreiking.

G. Wat te doen bij psychische problematiek?

Als duidelijk is dat er psychische problemen zijn, is het belangrijk hier een vervolg aan te geven. Wat je als begeleider kunt doen hangt af van zowel de ernst van de psychische klachten als de bereidheid van de Eritrese vluchteling om dit aan te pakken of hulp te vragen. Naarmate er meer een vertrouwensrelatie is, neemt de kans toe dat een Eritrese vluchteling over zijn psychische klachten wil praten.

Weinig klachten

Veel Eritrese vluchtelingen hebben ten gevolge van stressfactoren altijd wel een paar psychische klachten. Als die klachten weinig effect hebben op het dagelijkse functioneren, is professionele hulp in principe niet nodig. Als begeleider kun je volgen of de klachten stabiel blijven of toch erger worden. Het helpt soms om uit te spreken dat deze klachten normaal zijn en horen bij alles wat op hen afkomt. Dit maakt het ook luchtiger en daarmee minder beladen. Het kan ook gebeuren dat iemand na een eerste periode, waarin alles goed lijkt te gaan, toch psychische problemen krijgt. De situatie kan verslechteren of klachten kunnen toenemen wanneer een Eritrese vluchteling te maken krijgt met nieuwe stressfactoren en de veranderingen in zijn leven geen plaats kan geven. Ook bij weinig klachten kan het zinvol zijn om de vluchteling te stimuleren om met de huisarts over de klachten te spreken. In een vroeg stadium spreken met de huisarts helpt om de klachten serieus te nemen en helpt vertrouwen op te bouwen met de huisarts. Die kan ook besluiten dat een gesprek met de praktijkondersteuner (poh-ggz) zinvol is. Overigens is het ook dan al goed om in te zetten op gewone dingen zoals bewegen, sporten en sociale activiteiten.

Meer klachten

Als er meer psychische klachten zijn, dan is spreken hierover echt noodzakelijk. Niet met de bedoeling om zelf hulp te gaan verlenen, maar vooral om iemand voor te bereiden op het spreken hierover met anderen en het vragen van hulp. Spreken hierover kan gevoelig liggen. Hierdoor spreekt iemand er niet gemakkelijk spontaan over. Het is dan extra belangrijk om iemand te helpen en te motiveren om hierover te spreken. Leg uit dat dit een lastig onderwerp is waarvan je weet dat het moeilijk is om over te spreken. Je kunt ook zeggen dat je (uit ervaring) weet dat veel vluchtelingen regelmatig psychische

klachten hebben en dat dit dus logisch is. Hiermee normaliseer je de klachten en het feit dat je er vragen over stelt. Het voorkomt dat de vluchteling denkt dat je hem te veel benadert als zieke, of ziet als zwak of als slachtoffer.

Inschatten

Het maken van een inschatting is vooral een kwestie van het 'wegen' van de situatie. De ernst van klachten of gedrag wordt bepaald door de intensiteit en de duur ervan. En natuurlijk de mate waarin de vluchteling onder zijn klachten lijdt en niet meer goed kan functioneren. Dan heeft meestal ook de omgeving daar last van door bijvoorbeeld het ongewone gedrag. Als iemand nog wel naar de taalles gaat en sociaal actief is beoordeel je dit als minder ernstig dan als iemand met vergelijkbare klachten niets meer onderneemt en thuis veel in bed ligt. Het is ook goed in het geval van een gezinssituatie om na te gaan wat het gevolg is voor kinderen van aanwezige psychische klachten van ouders.

Meestal is de eerste stap naar de huisarts. En al sprekend hoor je ook hoe de Eritrese vluchteling zelf tegen zijn eigen situatie en klachten aankijkt. Soms wordt dan ook duidelijk dat iemand het erg moeilijk vindt hierover te spreken, of hoor je iets over een andere, eigen aanpak, bijvoorbeeld contact zoeken met een priester.

H. Wat kun je als begeleider zelf doen?

Lang niet alle stressfactoren kun je aanpakken of verminderen, denk aan het gemis van familie of verlies van dierbaren of bezittingen. Maar bij andere zaken zoals het aanvragen of invullen van formulieren of het helpen bij de aanpak van schulden kun je wel helpen. De veerkracht kun je ook proberen te vergroten. Vaak is 'actief worden' hierbij de sleutel: door bijvoorbeeld te klussen of anderen te helpen kan iemand zijn gedachten verzetten en voelt hij zich nuttiger en beter. Activiteiten als fietsen, wandelen of fitness zorgen er vaak voor dat iemand zich energiever voelt. Bij anderen helpt weer muziek maken, naaien, of samen eten koken. Zoek samen naar iets wat aansluit bij iemand en waartoe je hem of haar kunt motiveren. Al deze dingen kunnen helpen om iemand zich in psychische zin sterker te voelen. Een kleine groep Eritrese vluchtelingen heeft meer of ernstige psychische klachten. Dan heb je als begeleider een andere rol die vooral gericht is op zorgen dat de vluchteling professionele hulp krijgt. De volgende stappen zijn van belang.

Wat zijn de eigen ideeën over problematiek en hulp?

Als een Eritrese vluchteling psychische klachten heeft en niet goed functioneert, is het zaak eerst te proberen er achter te komen hoe de vluchteling zelf tegen zijn situatie aankijkt. Dit gesprek kun je voeren aan de hand van vragen als:

- Wat zijn je eigen ideeën over de oorzaak van deze klachten?
- Wat voor hulp zou je hiervoor vragen in je land van herkomst?
- En bij wie zou je dat doen?
- Wat denk je zelf dat goed voor je werkt om deze klachten te verminderen?
- Ken je mensen met dezelfde klachten?
- Weet je wat die er aan gedaan hebben?

Deze vragen zijn belangrijk, omdat ze iets zeggen over de eigen verklaring die iemand heeft voor zowel het ontstaan van zijn klachten als over de aanpak ervan. Als de eigen ideeën van de vluchteling ver weg staan van de ideeën die in Nederland gangbaar zijn, dan is de route naar de Nederlandse hulpverlening lastiger. Iemand zal dan denken dat de Nederlandse aanpak niet kan helpen. Als iemand bijvoorbeeld denkt dat hij bezeten is en de enige die kan helpen een Eritrese priester is, zal het moeilijk zijn iemand hiervoor bij een huisarts te krijgen.

Uitleg geven

Het helpt als de begeleider uitlegt dat andere vluchtelingen die in een moeilijke situatie zitten deze klachten ook hebben. Dat bijvoorbeeld bij veel mensen slechte herinneringen uit het verleden naar boven komen die niet zomaar weggaan.

Het is ook verstandig om met de vluchteling te praten over het belang en de mogelijkheden van professionele hulpverlening en uitleg te geven hoe dit werkt in Nederland. Je kunt een [voorlichtingsfolder in het Tigrinya](#) uitreiken met informatie over stress en veel voorkomende psychische klachten bij vluchtelingen en wat je er aan kunt doen.

Toeleiding naar hulpverlening

Als psychische problemen ontwrichtend zijn, is het belangrijk te proberen om iemand toe te leiden naar professionele hulp. Benadruk dat het geen schande is om hulp te vragen en dat veel andere mensen in Nederland dat ook doen. Leg uit dat hulpverleners goed opgeleid zijn om te helpen bij psychische klachten. Dit doen zij door te praten, door concrete adviezen te geven en indien nodig, door medicijnen voor te schrijven.

Hulpverlening voor psychische klachten begint meestal bij de huisarts, die als poortwachter een centrale rol heeft bij de inschatting van de ernst van de signalen. Ook heeft de huisarts overzicht over mogelijkheden tot hulpverlening, ofwel in de eigen praktijk bij de praktijkondersteuner ggz (poh-ggz), ofwel bij specialistische hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg in de buurt. Soms kan ook een medewerker van een sociaal wijkteam een laagdrempelige ingang voor professionele hulp zijn. Als iemand het moeilijk vindt om hulp te vragen, kan het helpen mee te gaan naar de praktijk van de huisarts ter ondersteuning en aanmoediging. Als je denkt dat de Eritrese vluchteling het moeilijk vindt om zijn klachten goed te verwoorden, kun je het gesprek met de huisarts vooraf oefenen met de vluchteling of een briefje meegeven met informatie over wat je hebt gehoord en besproken. Dit doe je alleen maar als de vluchteling (en de huisarts) dat goed vinden.

Hulp afwijzen

Het komt voor dat een Eritrese vluchteling niet wil praten over zijn problemen en niet verwezen wil worden. Toon hiervoor begrip. In gesprek blijven is cruciaal om te voorkomen dat iemand zich terugtrekt en zich isoleert. Ook is het zinvol te achterhalen wat de achtergrond van het afwijzen van hulp is. Dan zijn communicatieve vaardigheden nodig: lukt het om aan te sluiten bij de woorden, de verwachtingen en de belevingswereld van de vluchteling? Horen wat de eigen ideeën zijn over zijn situatie, helpt om iemand te begrijpen. Geef herhaalde uitleg over hoe de hulpverlening in zijn werk gaat, de zin van praten over moeilijke onderwerpen en dat dit kan opluchten. De ideeën van een vluchteling over psychische problematiek zijn niet altijd te veranderen. Zoek naar mogelijkheden om aan te sluiten bij de eigen ideeën over hulp. Stimuleer iemand bijvoorbeeld om dit met een Eritrese priester te bespreken. Vraag of je ook eens samen met die priester kunt spreken. Er in een later gesprek weer op terugkomen kan helpen om iemand toch in beweging te krijgen richting hulpverlening.

Activeren blijft belangrijk

Bij alle psychische klachten is actief zijn en bewegen belangrijk. Van bewegen is bekend dat het helpt wanneer iemand zich angstig of depressief voelt. Het kost wel meer overredingskracht om iemand hiertoe te motiveren. Vaak zie je dat Eritrese vluchtelingen met psychische klachten moeilijk tot activiteiten komen. Ze zeggen dat ze

geen energie hebben of niet in staat zijn tot een activiteit. Dus de boodschap 'in beweging komen helpt om je beter te voelen', is belangrijk om te gebruiken. Help iemand om concrete activiteiten te vinden in de eigen buurt.

I. Hulpverlening

Iedere gemeente heeft diverse professionele hulpverleners waar Eritrese vluchtelingen mee te maken kunnen krijgen. Begeleiders moeten weten welke hulpverleners er in de eigen gemeenten of regio zijn en wat zij kunnen doen voor de vluchtelingen.

Sociale kaart

Een sociale kaart is een overzicht van instellingen op het gebied van welzijn, gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening met betrekking tot een bepaalde doelgroep. Iedereen betrokken bij de ondersteuning en begeleiding van vluchtelingen zou een sociale kaart over de lokale mogelijkheden voor hulp aan vluchtelingen moeten hebben met een overzicht van de voor vluchtelingen relevante hulpverleners, hoe die te bereiken zijn, en hoe de aanmelding kan plaatsvinden. Dit hoort bij de hulpmiddelen voor een goede begeleiding. Het is goed als de gemeente of een andere partij hiertoe het initiatief neemt.

Samenwerking begint bij signalering

Het is van belang dat de verschillende personen die een begeleidende rol hebben voor een vluchteling signalen met elkaar bespreken, zowel met collega's als met anderen die betrokken zijn. Vanzelfsprekend kan dit alleen als de vluchteling hier expliciet toestemming voor geeft. Het is goed om afspraken te maken met organisaties over het delen van informatie met andere organisaties en personen. Soms is het een klantmanager van de gemeente of een taaldocent die als eerste constateert dat een Eritrese vluchteling zich niet goed voelt. Het delen van dit signaal met de maatschappelijk begeleider kan er voor zorgen dat die alert is en vanuit zijn rol vragen stelt en probeert te achterhalen wat er speelt en hoe erg het is. Wie welke rol hierin pakt hangt ook af van welke begeleider het beste contact heeft en het meeste vertrouwen geniet van de vluchteling. Onderling contact is hierbij essentieel. Denk ook aan de mogelijkheid van een driegesprek waarbij de Eritrese vluchteling zelf aanwezig is, zodat hij weet wat met wie besproken wordt en kan aan geven als hij dit niet wil.

Centrale rol van de huisarts

Net als iedereen in Nederland heeft de vluchteling een huisarts nodig. De huisartsenpraktijk is de spil van de zorg en fungeert als poortwachter en toegang tot de specialistische zorg in ziekenhuizen of GGZ. Veel vluchtelingen maken snel na aankomst in de gemeente kennis met hun nieuwe huisarts. Stimuleer dit vooral als begeleider.

De meeste huisartspraktijken hebben praktijkondersteuners GGZ (poh-ggz), die laagdrempelig en kortdurende psychologische hulp kunnen bieden. Dit kan nuttig zijn voor vluchtelingen omdat deze hulp onder de regie van de huisarts valt en daarmee makkelijker geaccepteerd wordt ("ik ben niet gek...") dan specialistische hulp van een psycholoog of psychiater. Ook hoeft voor zorg van de huisarts en poh-ggz geen eigen risico betaald te worden. Hoe kun je het contact van de vluchteling met de huisarts te ondersteunen?

- Zoek uit of het regionale Achterstandsfonds voor huisartsen de mogelijkheid biedt om een tolk te vergoeden indien er sprake is van een taalbarrière met een patiënt. In veel regio's heeft het Achterstandsfonds die mogelijkheid. Dit geldt vaak ook als de praktijk niet in een achterstandswijk ligt. Ook de praktijkondersteuners van de huisarts kunnen hier dan gebruik van maken.
- Check of de huisarts het medisch dossier van het gezondheidscentrum in het azc heeft gekregen. Wijs hem zo nodig op de manier om dit te doen via de website van GZA, GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA).
- Het is praktisch als de huisartspraktijk beschikt over de gegevens van de begeleidende instantie die gebeld kan worden als er vragen zijn over een vluchteling of in geval van misverstanden.

Meer informatie over de huisartsenzorg, zie bij de bronnen. Het is nuttig als een gemeente of een teamleider van de begeleiders om huisartsen en andere hulpverleners te interesseren voor een zorgoverleg over vluchtelingen die extra zorg behoeven.

Andere zorgverleners in de wijk

Naast de huisarts zijn er ook andere professionals in de zorg, waar je als begeleider een Eritrese vluchteling op kunt wijzen en misschien bij kunt helpen om het eerste contact te leggen. Denk aan sociale (wijk)teams, met vaak maatschappelijk werkers en andere hulpverleners. Zij houden zich bezig met een breed scala van psychosociale problemen, zoals geldproblemen, relatieproblemen, eenzaamheid en opvoedingsproblemen. Je kunt ook denken

aan medewerkers belast met de uitvoering van de WMO (Wet Maatschappelijke ondersteuning). Die komen in beeld als er structureel professionele verzorging en begeleiding nodig is vanuit een indicatie in het kader van de WMO.

Traditionele hulp

Ter bescherming tegen zwarte magie dragen veel Eritrese vluchtelingen amuletten of een kruis. Dit mag nooit worden afgedaan. Dit is een vorm van traditionele preventie. Sommige Eritrese vluchtelingen met psychische klachten geloven dat alleen een traditionele genezer in de persoon van een priester of een andere traditionele genezer hen kan genezen. In Eritrea gaan mensen voor de behandeling van bezetenheid of zwarte magie naar een Debtera, die als priester is verbonden aan de kerk. Dit gebeurt met name op het platteland. Aangezien de recente groep Eritrese vluchtelingen vooral van het platteland komt, zoeken deze vluchtelingen graag hulp bij een Eritrees-orthodoxe priester, als ze denken dat ze klachten hebben die zij duiden als zwarte magie. Zij zien dan vooral heil in uitdrijvingsrituelen door middel van gebeden en besprenkeling met geheiligd water. Tijdens de uitdrijving komt het voor dat de demonen via de persoon in een onverstaanbare taal spreekt.

Als er geen priester beschikbaar is wordt teruggevallen op een traditioneel uitdrijver, die geen priester is, maar aangeleerde vaardigheden heeft. Dit kan bijvoorbeeld door slaan met een stok of riem. Slachtoffers zeggen achteraf dat ze zich niets van de uitdrijving herinneren. Dit illustreert het dissociatieve karakter van de bezetenheid.

Omgaan met traditionele hulp

Het is voor Nederlandse begeleiders lastig om goed te beoordelen wat traditionele genezers en priesters doen aan genezing en of ze betrouwbaar zijn.

Het traditionele denken over psychische klachten verklaart deels dat Eritrese vluchtelingen niet naar een huisarts of andere hulpverlener willen. Om iemand te kunnen begeleiden is het belangrijk dat je laat merken dat je iets weet over het denken in termen van magie en bezetenheid en de daaraan gekoppelde geneeswijzen. Samen kan dan gezocht worden naar hulp die aansluit bij waar iemand in gelooft. Dit kan rust en vermindering van klachten geven. Er zijn in Nederland redelijk wat Eritrese priesters. Niet alle priesters zijn betrouwbaar. Sommigen vragen geld of spreken af op geheime locaties. Sommigen werken solitair en niet in een kerkelijk kader, waardoor controle en toezicht ontbreekt.

Het is goed om na te gaan of een priester openstaat voor overleg, samenwerking en het delen van kennis en ervaringen. Sommigen willen niet spreken met begeleiders of professionele hulpverleners. Belangrijk is dat een priester niet probeert iemand afhankelijk van hem te maken of isoleert van diens sociale netwerk. Belangrijk is dat iemand rustiger wordt en dat de klachten verminderen of beter gehanteerd kunnen worden. Samenwerking met een traditionele genezer of priester lukt alleen als alle partijen bereid zijn tot overleg en afspraken maken over een plan van aanpak en het niet ondermijnen van de aanpak van de ander.

Gespecialiseerde hulp

Voor sommige Eritrese vluchtelingen is psychologische hulp nodig van een organisatie die GGZ hulp verleent. Zoals eerder al gezegd is deze vorm van hulp vaak onbekend bij vluchtelingen. Dit vraagt van een begeleider vooral extra uitleg over de geestelijke gezondheidszorg, door te kijken wie er kan bemiddelen in de toeleiding naar de juiste zorg of door te motiveren om toch door te gaan met zorg als iemand wil afhaken.

In het algemeen geldt dat hulpverlening dicht bij huis in principe de voorkeur heeft. De reiskosten zijn minder en de lokale samenwerking gaat makkelijker. Bij echt complexe problematiek, zoals ernstige traumatisering, is soms verwijzing naar een gespecialiseerde landelijke instellingen nodig.

Soms is de lokale of regionale GGZ instelling niet goed toegankelijk voor Eritrese vluchtelingen en houden ze behandelingen af. Dit gebeurt nogal eens vanwege de taalbarrière en de te hoge tolkkosten. Verder zijn wachtlijsten een realiteit in de GGZ. Als in de praktijk geen enkele Eritrese vluchteling dicht bij huis GGZ hulp kan krijgen, kan dit het beste vanuit de gemeente, in samenwerking met de huisartsen, worden aangekaart bij de directies van de GGZ instellingen.

Contact houden

Als begeleider is het goed om contact te blijven houden, ook als een Eritrese vluchteling professionele en/of traditionele hulp krijgt. De begeleiding kan in principe gewoon doorgaan. Professionals zullen niet snel de taken van de begeleider overnemen. Je houdt hiermee een vinger aan de pols en je volgt de voortgang van de hulpverlening. Soms kun je ook helpen om te herinneren aan afspraken. Het kan nuttig zijn om adviezen te vragen aan de GGZ behandelaar over hoe je met de vluchteling

om kunt gaan of wat reëel is om te verwachten op school of qua activiteiten in het licht van de psychische problematiek.

Het komt voor dat een Eritrese vluchteling de behandeling afbreekt omdat het hulpaanbod niet aansluit bij de eigen ideeën en verklaringsmodellen. Bij psychische klachten speelt dit regelmatig, zeker als iemand denkt dat er zwarte magie of bezetenheid speelt. Soms kan samenwerking met een Eritrese priester helpen. Als begeleider is het zaak om te proberen contact te houden met de vluchteling en samenwerking te zoeken met de priester.

Tolken

Sinds de overheid in 2011 stopte met het vergoeden van de kosten voor het inzetten van professionele tolken in de zorg, heeft dit de toegang tot de GGZ voor vluchtelingen flink gehinderd. Instellingen en hulpverleners moeten dit zelf moeten betalen. Dit leidt soms tot gesteggel wie voor een tolk moet zorgen (en wie dat moet betalen). Als de vluchteling zelf voor een tolk zorgt is dit goedkoop. Maar de kwaliteit is dan niet gegarandeerd. Vaker leidt het financiële aspect tot het afhouden van een behandeling en doorverwijzen naar instellingen die wel een professionele tolk inschakelen en betalen, of naar instellingen met hulpverleners die de taal van vluchtelingen spreken. Er zijn in de GGZ weinig hulpverleners die Tigrinya spreken. Dit knelt bij de groep nieuwe Eritrese vluchtelingen des te meer omdat zij zeker in de eerste periode nog niet de kans hebben gekregen de Nederlandse taal te leren.

Verschillende begeleiders maken gebruik van informele tolken, vaak familieleden, vrienden of kennissen. Ook hulpverleners in de gezondheidszorg doen dit. Zeker bij gevoelige en lastige onderwerpen, zoals psychische problemen, verdient een professionele tolk echter de voorkeur. Grotere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, en ook sommige GGZ instellingen hebben dit vaak begroot en maken wel gebruik van professionele tolken. Het is belangrijk om bij een aanmelding te melden dat een tolk nodig is.

Overleg bij complexe casuïstiek

Wanneer bij complexe situaties meerdere hulpverleners betrokken zijn bij een vluchteling is het belangrijk dat er voldoende overleg en afstemming plaatsvindt tussen de betrokken hulpverleners. Ook voor de begeleider is dergelijke afstemming relevant: het kan goed zijn om adviezen te krijgen wat je als begeleider kunt doen,

zonder de professionals voor de voeten te lopen. Het kan nuttig zijn dat bijvoorbeeld een teamleider of iemand van de gemeente een zogenaamd zorgoverleg of casuïstiekbespreking initieert. Daar kan worden besproken wat er nodig is aan zorg in een complexe situatie, natuurlijk binnen de kaders van de privacy regels. Denk aan vragen als: wie wat doet in de hulpverlening, welke initiatieven bij de vluchteling zelf liggen, hoe de betrokkenen elkaar op de hoogte houden en wat te doen en wie in te schakelen bij crisissituaties? Ook kan een dergelijk overleg een nieuwe impuls geven aan de hulp aan andere vluchtelingen omdat hulpverleners elkaar ontmoeten en zich meer bewust zijn van de raakvlakken in hun werk met deze doelgroep en de mogelijkheden van samenwerking.

Conclusie

Vluchtelingen uit Eritrea hebben net als andere vluchtelingen meer kans dan andere inwoners van Nederland op het ontwikkelen van psychische klachten. Dit heeft onder andere te maken met de doorgemaakte ervaringen in de context van de Eritrese situatie en tijdens de vaak moeizame vlucht met daarin soms traumatische ervaringen. Ook het opstarten van een nieuw bestaan in Nederland geeft stress. Denk aan de onzekerheid van de asielprocedure, het bestaan in het azc en de toch wel erg andere organisatie van de samenleving in Nederland in vergelijking met Eritrea. Of zich hieruit psychische klachten ontwikkelen hangt van tal van factoren af, zoals het evenwicht tussen factoren die de individuele draagkracht bepalen en de draaglast van ervaringen en stress.

De belangrijkste conclusies zijn:

- De achtergrond van Eritrese vluchtelingen is van belang om hen te kunnen begrijpen. Het leven in een geïsoleerd land met een totalitair regime bepaalt mede hoe lastig het voor hen is om in Nederland een bestaan op te bouwen. De ideeën over communicatie, opvoeding en seksualiteit zijn voor een deel anders dan in Nederland.
- Ervaringen met gezondheidszorg in Eritrea bepalen de eerste periode in Nederland in belangrijke mate de kijk op gezondheid en het vragen om hulp. Bij psychische klachten speelt dit door taboe, stigma en schaamte nog meer. Hierdoor spreken Eritrese vluchtelingen hier moeilijk over, zowel met elkaar als met begeleiders of hulpverleners.
- Een cultuursensitieve aanpak is nodig om goed contact te leggen met Eritrese vluchtelingen. Het gaat hierbij om een mix van kennis en houding. Kennis over de achtergrond van de Eritrese samenleving, de gewoontes en de gebruiken, ook ten aanzien van psychische problematiek. Een nieuwsgierige en niet-oordelende houding over andere (traditionele) ideeën en ander gedrag helpen in het begeleidingscontact. Bewustzijn en zelfreflectie bij de begeleider over de eigen culturele achtergrond is belangrijk voor succesvolle begeleiding.
- Voor begeleiders en hulpverleners is het belangrijk kennis hebben over de factoren die zorgen voor psychische kwetsbaarheid bij Eritrese vluchtelingen. Welke zaken ondermijnen de veerkracht en wat kan de veerkracht juist versterken? Ook kennis over psychische klachten en ziektebeelden helpt om klachten en gedrag te kunnen duiden. Sommige Eritrese vluchtelingen hebben traditionele ideeën over het ontstaan van psychische klachten. Bezetenheid in diverse vormen speelt daarbij een rol.
- Aan de basis van een succesvolle begeleiding staat het winnen van vertrouwen. Een goede intake en kennismaking helpen hierbij. Zo krijg je als begeleider een beeld van de factoren die de veerkracht ondermijnen en versterken. Daar kun je dan ook de ondersteuning op richten. Informatie geven en veel dingen uitleggen zijn cruciaal om de kenniskloof die er is te verminderen.
- Het betrekken van Eritrese vluchtelingen is belangrijk bij een onderwerp als psychische gezondheid. Sleutelpersonen uit de eigen gemeenschap kunnen helpen om dit lastige thema bespreekbaar te maken, zowel op groepsniveau als op individueel niveau.
- Om zo vroeg mogelijk psychische klachten te signaleren is het nodig dat de psychische gezondheid een onderwerp van gesprek is in de begeleiding. Gerichte vragen hierover, zoals de Protect vragen, helpen hierbij. Hierdoor is het mogelijk een inschatting te maken over de ernst van de klachten en het belang van inschakelen van professionele hulpverleners. Het geven van uitleg en motiveren is vaak nodig. Schaamte en taboe maken dat hulp vragen vaak weerstand oproept. Ook als hulpverlening plaats vindt, is het vaak nodig die te volgen en te blijven stimuleren dat activiteiten doet, zoals vrijwilligerswerk, of bewegen in de vorm van sport of wandelen.
- Onderlinge samenwerking met meerdere betrokkenen helpt om te komen tot een persoonsgerichte en integrale aanpak. Dit is het meest effectief.

Bronnen en relevante materialen en links

Bronnen

- CBS (2019). [Asiel en integratie 2019](#). Cohortonderzoek asielzoekers en statushouders.
- COA (2019). [Participatie van Eritreeërs: rekening houden met cultuurverschillen](#).
- Dijk R van, Beijers H en Groen S (2012). Het Culturele Interview. In gesprek met de hulpvrager over cultuur en context. Deel 1 – Praktijkervaringen. Deel 2 – Beschouwingen. Utrecht: Pharos. Zie ook: <https://www.pharos.nl/infosheets/het-culturele-interview/>
- Ferrier J, Kahmann M en Massink L (2017). [Jullie Nederlanders hebben voor alles een systeem](#). Handreiking voor ondersteuning van Eritrese nieuwkomers bij hun integratie. Utrecht: Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS).
- Ikram U. & Stronks K (2016). [Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers. A Literature Review for the Health Council of the Netherlands](#). Amsterdam: Department of Public Health, AMC, UvA. Vindbaar in Dossier Geestelijke gezondheid van vluchtelingen.
- Nidos. [Het kenniscentrum Eritrese amv's](#).
- Nidos (2018). [Toolkit voor de begeleiding van Eritrese alleenstaande minderjarigen in Nederland](#).
- Pharos (2016). [Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning](#).
- Pharos (2018). <https://www.pharos.nl/infosheets/asielzoekers-vluchtelingen-statushouders-vroegsignalering-psychische-klachten-en-protect-vragen/>
- Pharos (2018). [Eritrese vrouwen in de geboortezorg](#).
- Pharos (2019). [Waarom samenwerken met sleutelpersonen](#).
- Pharos (2019). [Factsheet Eritrese Vluchtelingen](#).
- Pharos (2019). [Vrouwelijke Genitale Verminking Omvang en risico in Nederland](#).
- Pharos (2020). [Infosheet De impact van Gezinshereniging](#).
- Reisen, M van & Smits K (2018). [Eritrea en Eritrese vluchtelingen](#). Den Haag: COA.
- SCP (2018). [Eritrese statushouders in Nederland](#). Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland. Den Haag: SCP.

Algemene informatie over (psychische) gezondheid

- Factsheet [Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland](#)
- Handreiking [Psychische problemen en behoud van veerkracht van statushouders](#).
- Handreiking ['Geef ons de tijd...' Begeleiding van vluchtelingen met oog voor psychische gezondheid](#).
- Handreiking [Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond](#). Tips voor wijkteams, huisarts en praktijkondersteuner-ggz.
- Overzicht [Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van statushouders](#).

E-learning

[Leerplatform](#) voor het werken met mensen met een vluchtelingenachtergrond:

Materiaal over psychische klachten

Diverse websites waar brochures, filmpjes, voorlichtingsmateriaal staat over psychische gezondheid en begeleiding van vluchtelingen

- [Pharos](#)
- [GGD GHOR Kennisnet](#)
- [ARQ Kenniscentrum Migratie](#)
- [Sociale kaart Interculturele GGZ \(ARQ\)](#)
- [VNG Ondersteuningsprogramma Gezondheid statushouders](#)
- [VluchtelingenWerk Nederland](#)
- [For Refugees](#), informatie voor vluchtelingen in Nederland

Links

Hier een aantal links met informatie om te gebruiken in gesprek met Eritrese vluchtelingen:

- Facebookpagina [Eritreeërs Gezond](#)
- De website [Gezond in Nederland](#) met informatie in het Tigrinya
- Voorlichtingsfolder over [psychische gezondheid in het Tigrinya](#)
- Voorlichtingsfolder over [problemen in het gezin](#), in eenvoudig Nederlands
- COA. [Animatiefilmpjes voor Eritreeërs](#) in het Tigrinya

Huisartsenzorg

- website [Huisarts-migrant](#), met een [speciale pagina over vluchtelingen](#)
- [Achterstandsfondsen](#), ondersteuning van huisartsenzorg in achterstandswijken, met [21 regionale Achterstandsfondsen](#), die vaak de kosten van tolkgebruik van de huisarts vergoeden.

Colofon

Deze publicatie is auteursrechtelijk beschermd. Wilt u (delen van) de tekst kopiëren of reproduceren of anderszins gebruiken dan vragen wij u vriendelijk altijd de bron te vermelden.

Leven na de vlucht is zwaar... is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen.

Auteur: Evert Bloemen, arts, senior trainer/adviseur

Meelezers: Yodit Jacob, Catelijne Mittendorff

Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen

Arthur van Schendelstraat 600

Postbus 13318

3507 LH Utrecht

Telefoon 030 234 98 00

E-mail info@pharos.nl

www.pharos.nl