

'Van ver gekomen...'

Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen



Pharos, Utrecht

Juni 2016

Colofon

© Juni 2016, Pharos, Utrecht

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt door druk, fotokopie of microfilm of op een andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Met medewerking van:

Sense Noord-Nederland

Sleutelpersonen, professionals en experts die input hebben gegeven tijdens de focusgroepen en bij de bespreking van de voorlopige resultaten.

Eindredactie: Nel van Beelen

Financiering:

Ministerie van VWS

De resultaten uit een focusgroep over de verbetering van de seksuele gezondheid van Eritreeërs in Groningen zijn ook gebruikt voor deze verkenning. Dat project werd uitgevoerd samen met Sense Noord-Nederland en is gefinancierd door de provincie Groningen.

Projectsecretariaat

Pharos

Arthur van Schendelstraat 620

Postbus 13318

3507 LH Utrecht

Telefoon 030 234 98 00

E-mail: info@pharos.nl

www.pharos.nl

Omslagfoto: Mendefera Bus Station. Fotograaf: David Stanley. www.flickr.com

Inhoudsopgave

1	Aanleiding	4
2	Opzet van de verkenning	5
2.1	Methode van informatieverzameling	5
3	Algemene achtergrond Eritreeërs	7
3.1	Demografische kenmerken en vluchtelingenstromen	7
3.2	Onderwijs	8
4	Op de vlucht naar Europa	10
4.1	Seksueel geweld	10
4.2	Fysiek geweld en marteling	11
4.3	Omgaan met geweld	11
5	Leven in Nederland	13
5.1	Van asielzoeker naar vluchteling	13
5.2	Eritrese alleenstaande minderjarige vreemdelingen in Nederland	14
5.2.1	Opgroeien in Eritrea	14
5.2.2	AMV's en pleeggezinnen	14
5.2.3	Leeftijd en geldzaken	15
5.3	Gezinshereniging	15
5.4	Gezondheid en welzijn in Nederland	16
5.4.1	Seksuele en reproductieve gezondheid	17
5.4.2	Psychosociale klachten	19
5.4.3	Drankmisbruik	20
5.4.4	Sociale isolatie	21
5.4.5	Schulden	22
5.4.6	Religie	23
6	Conclusies en aanbevelingen	25
6.1	Conclusies	25
6.2	Aanbevelingen	26
Geraadpleegde literatuur	29

1 Aanleiding

In 2014 vroegen 3927 Eritreeërs asiel aan in Nederland. Hiervan waren er 528 alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's). In 2015 hebben 8434 Eritreeërs een asielaanvraag ingediend, waaronder 1237 AMV's (IND, 2015). Daarmee waren de Eritreeërs in 2015 na de Syriërs de grootste groep asielzoekers.

Zowel in juni 2014 als in juni 2015 nam de Mensenrechten Raad van de Verenigde Naties (VN) een resolutie aan waarin Eritrea werd veroordeeld voor 'wijdverspreide en systematische schendingen van de mensenrechten en restricties op de fundamentele vrijheden'. Specifiek werd daarbij genoemd de 'open-ended' militaire dienst en dwangarbeid tijdens de diensttijd; willekeurige arrestaties en detentie; verdwijningen; marteling en mishandeling; restricties op de vrijheid van meningsuiting en geweten, en op de uitoefening van godsdienst (Ministerie van Buitenlandse Zaken, 2015). De ernst van de situatie in Eritrea maakt dat momenteel de meeste Eritrese asielzoekers in Nederland een voorlopig tijdelijke verblijfsvergunning krijgen.

Vanaf begin 2015 krijgt Pharos verschillende signalen van diverse professionals dat er zorgen zijn over de sociaal-maatschappelijke situatie en de gezondheid van deze nieuwe groep Eritrese vluchtelingen. Hieruit ontstaat het beeld dat er bij de huidige groep Eritrese asielzoekers sprake is van meerdere uitdagingen. Er zijn signalen over een kwetsbare seksuele en reproductieve gezondheid. Ook zijn er zorgen over het gebruik van alcohol en over de schuldenproblematiek bij Eritrese vluchtelingen in gemeenten. Deze signalen vormen voor Pharos de aanleiding om een verkenning uit te voeren naar het welzijn en de gezondheid van de nieuwe groep Eritrese vluchtelingen.

Veel Nederlanders met een Eritrese afkomst zijn zelf professioneel betrokken bij de opvang, begeleiding en zorg voor de nieuwe groep Eritreeërs. Zij werken bijvoorbeeld in de zorg, bij een gemeente, bij het COA of bij een andere landelijke organisatie. Zij spreken de taal van deze vluchtelingen, kennen hun achtergronden en willen graag met Pharos in gesprek, ook omdat zij zich zorgen maken. Daarom heeft Pharos besloten om deze eerste verkenning van de situatie van de Eritreeërs via deze groep professionals uit te voeren.

2 Opzet van de verkenning

In deze verkenning zijn verschillende methodes gebruikt om informatie te verzamelen, zoals literatuuronderzoek, interviews en een reeks focusgroepdiscussies.

De kern van deze verkenning bestaat uit de uitkomsten van drie focusgroepdiscussies. Tegelijkertijd heeft aanvullend literatuuronderzoek plaatsgevonden en zijn de resultaten voorgelegd aan en becommentarieerd door een groep experts, onder andere werkzaam bij COA, VluchtelingenWerk Nederland, Nidos, Rutgers en zelforganisaties voor Eritreeërs.

Sleutelpersonen zijn met name geselecteerd op basis van hun actieve betrokkenheid bij deze doelgroep. Zij zijn werkzaam in de asielketen of in het verlengde hiervan. Bijvoorbeeld bij een gemeente, GGD of bij VluchtelingenWerk. Ook zijn enkelen actief bij Eritrese zelforganisaties. Alle sleutelpersonen zijn van Eritrese afkomst.¹

Twee focusgroepdiscussies werden door medewerkers van Pharos uitgevoerd. Een derde focusgroepdiscussie vond in Groningen plaats en werd uitgevoerd door een medewerker van Pharos en medewerkers van Sense Noord-Nederland.

2.1 Methode van informatieverzameling

Elke focusgroepdiscussie duurde twee tot drie uur. In totaal waren er 22 deelnemers. De eerste groep bestond uit vier mannen, de tweede uit vier mannen en vier vrouwen. De meeste sleutelpersonen behoren tot de groep Eritrese vluchtelingen die in de periode 1983-1991 in Nederland arriveerden. De laatste focusgroep week hier vanaf omdat naast vijf sleutelpersonen (één vrouw en vier mannen) ook vijf Eritrese jongeren (twee meisjes en drie jongens) die nog relatief kort in Nederland waren deelnamen.

Tijdens de eerste en de tweede focusgroepdiscussies waren de hoofdvragen:

- Welke problematiek speelt bij recent gearriveerde Eritrese vluchtelingen?
- Zijn er verschillen tussen bijvoorbeeld volwassen en minderjarige asielzoekers; vrouwen en mannen, alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV's) en volwassenen?

De derde focusgroepdiscussie vond plaats in Groningen in het kader van een gezamenlijk project van Sense Noord-Nederland en Pharos. Deze focusgroepdiscussie had een iets ander karakter, omdat deze onderdeel uitmaakte van een project gericht op de verbetering van de seksuele en reproductieve gezondheid van Eritreeërs. Deze bijeenkomst was met name bedoeld om zicht te krijgen op de seksuele opvoeding in Eritrea, specifieke gezondheidsproblemen en de visie van jongeren en sleutelpersonen op de aanpak hiervan in Nederland.²

Van de focusgroepen zijn geluidsopnamen gemaakt en die zijn vervolgens getranscribeerd. Daarvoor is aan de deelnemers toestemming gevraagd. Daarnaast is de deelnemers duidelijk gemaakt dat de citaten in dit rapport anoniem zijn. De eerste focusgroepbijeenkomsten zijn in het Nederlands gehouden. De derde werd voornamelijk in het Nederlands gehouden. Jongeren die moeite hadden om zich in het Nederlands uit te drukken werden geholpen door sleutelpersonen. Deze sleutelpersonen fungeerden dan tijdelijk als tolk.

¹ Bij één van de bijeenkomsten was een in de asielketen werkzame medewerker aanwezig met een niet-Eritrese vluchtelingenachtergrond.

² Twee Eritrese jongeren die niet aanwezig konden zijn bij het groepsgesprek werden apart geïnterviewd. Hun opmerkingen zijn meegenomen in het verslag van de Groningse focusgroep.

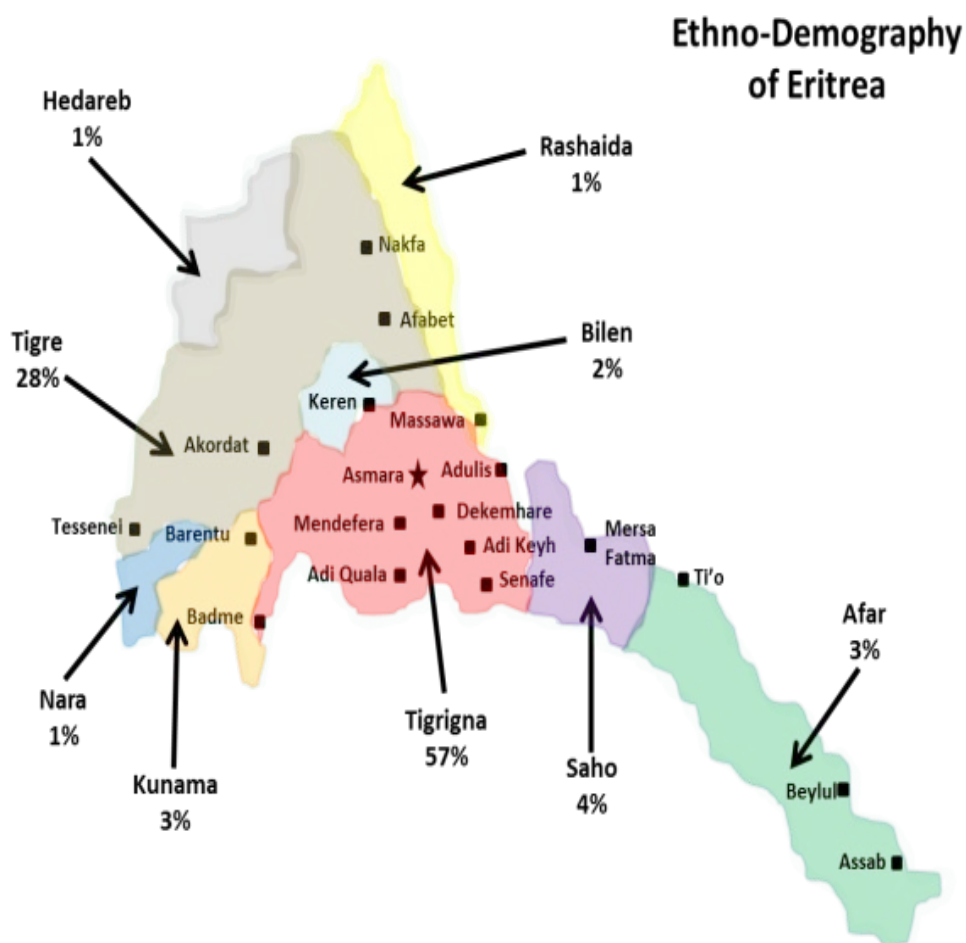
Werken met sleutelpersonen afkomstig uit Eritrea heeft als voordeel dat er in een relatief korte tijd veel contextuele informatie ingewonnen kan worden. De sleutelpersonen hebben dezelfde culturele achtergrond en zijn ook zelf ooit als vluchteling naar Nederland gekomen, wat maakt dat ze zaken beter kunnen duiden. Een nadeel van werken met sleutelpersonen kan zijn dat sleutelpersonen mogelijk belangenconflicten kunnen hebben ten opzichte van de eigen gemeenschap. Het vrijuit durven spreken over moeilijke onderwerpen kan bemoeilijkt worden uit vrees voor negatieve reacties.

3 Algemene achtergrond Eritreeërs

In dit hoofdstuk gaan we kort in op de achtergrond van de groep Eritrese vluchtelingen in Nederland. Ook worden de overeenkomsten en verschillen belicht tussen de huidige groep en de vorige groepen Eritrese vluchtelingen.

3.1 Demografische kenmerken en vluchtelingenstromen

Eritrea is een relatief klein Afrikaans land, drie keer zo groot als Nederland, dat ingeklemd ligt tussen Sudan, Ethiopië en de Rode Zee. Het aantal inwoners is 6,5 miljoen. Iets meer dan de helft van de bewoners is christen (voornamelijk christelijk-orthodox en katholiek) en de rest moslim. De belangrijkste talen zijn Tigrinya, Tigre, Engels en Arabisch. Iets meer dan een vijfde van de bevolking woont in de steden (CIA, 2009). De hoofdstad Asmara ligt op 2356 meter hoogte en telde destijds (in 2009) ongeveer een half miljoen inwoners. In 2015 vroegen 8434 Eritreeërs asiel aan in Nederland. Daarmee waren de Eritreeërs in dat jaar de tweede grootste groep asielzoekers (14%) na de Syriërs (47%) (IND, 2015).



Figuur 1. Etnodemografische indeling Eritrese bevolking (bron: Wikipedia)

De eerste Eritreeërs kwamen in de jaren tachtig naar Nederland. In de loop van de jaren hebben zich meerdere Eritrese vluchtelingengroepen in Nederland gevestigd. Het is onduidelijk hoeveel Eritreeërs er in totaal in Nederland zijn. Dit komt omdat een groot deel van de eerder in Nederland gearriveerde Eritrese vluchtelingen geregistreerd staat als afkomstig uit Ethiopië. Alle Eritreeërs die geboren zijn voor de Eritrese onafhankelijkheid in 1993 staan automatisch geregistreerd als Ethiopiër.

- De grootste groep Eritreeërs kwam in de periode 1983-1991 naar Nederland. Kenmerkend voor deze eerste groep is dat ze redelijk hoog opgeleid zijn en goed hun weg hebben gevonden in Nederland (Ogbemicheal, 2006).
- Begin jaren negentig, vlak voor de onafhankelijkheid van Eritrea, kwam een nieuwe groep Eritreeërs naar Nederland. Kenmerkend voor deze groep is dat ze lager geschoold zijn (veel vrouwen zijn analfabeet). Binnen deze groep zijn ook veel éénoudergezinnen (Ogbemicheal, 2006).
- De derde vluchtelingenstroom uit Eritrea kwam op gang tussen 1998 en 2000 gedurende het grensconflict met Ethiopië. Kenmerkend voor deze groep is dat ze afkomstig zijn uit het grensgebied met Ethiopië, en door geweld van huis en haard verdreven werden (Ogbemicheal, 2006).
- De laatste grote instroom van Eritreeërs is begonnen in 2014 en duurt nog voort. Ook zij komen voornamelijk uit het grensgebied met Ethiopië. Ruim 90% behoort tot de Tigrinya-bevolking en maakt deel uit van de christelijk-orthodoxe kerk. De nieuwe groep Eritrese asielzoekers bestaat voor ongeveer de helft uit jonge, ongetrouwde mannen, voor de rest uit vrouwen en kinderen (Pharos, 2015).

Er is momenteel sprake van een totalitair regime in Eritrea. Er is geen pers-, politieke of godsdienstvrijheid. Eritreeërs in de leeftijd van 18 tot 50 jaar zijn dienstplichtig (zowel mannen als vrouwen). In de praktijk duurt deze dienstplicht vaak veel langer dan de voorgeschreven achttien maanden (Amnesty International, 2015). Dienstplichtontduiking en desertie worden buitengerechtelijk en streng bestraft. Het is een misdrijf om het land illegaal uit te reizen. De autoriteiten delen vaak zonder vorm van proces straffen uit, en in gevangenissen vinden mensenrechtenschendingen zoals martelingen plaats. Een aantal Eritreeërs slaagt erin op illegale wijze hun land te ontvluchten via de buurlanden (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2014b).

Ondanks de overeenkomst van regio en religie zijn er grote onderlinge verschillen in de achtergrond van de Eritrese vluchtelingen, met name als het gaat over het opleidingsniveau. Dit verschil in opleidingsniveau is het gevolg van verschillen in het aantal jaren onderwijs dat men genoten heeft, en is vooral zichtbaar tussen stedelingen en dorpelingen. Hoewel de toegang tot hoger secundair onderwijs en de kwaliteit ervan verbeteren, geldt dit echter vooral voor de steden en niet voor het platteland. In 2008 was 82,6% van de stedelijke bevolking geletterd, tegenover 53,6% van de rurale bevolking (UNESCO, 2012b).

3.2 Onderwijs

Volgens UNESCO (2012b) is ruim 67% van de Eritrese bevolking geletterd (zie tabel 1). Zij zijn tot en met de vijfde klas geschoold in het Tigrinya. Degenen onder hen die alleen basisonderwijs hebben gehad kennen en gebruiken het alfabet van het Tigrinya, de officiële en meest gesproken taal, maar niet het Latijnse alfabet. Zij heten daarom 'anders analfabeet'. In het voortgezet onderwijs, van de zesde tot en met de twaalfde klas worden leerlingen ook geschoold in het Engels. Bij adolescenten (15-24 jaar) was het percentage geletterden in 2010

89,3% (zie tabel 1). Eritrese kinderen gaan, zoals ook voor andere Afrikaanse landen geldt, in 'shifts' van halve dagen naar school.

Sinds de onafhankelijkheid van Ethiopië in 1993 is de toegang tot onderwijs één van de speerpunten van de huidige Eritrese overheid. Kinderen zijn in principe leerplichtig vanaf hun zevende tot negentiende jaar. In de praktijk gaan veel kinderen echter niet naar school. Vaak worden ze al jong in het arbeidsproces opgenomen om te zorgen voor voedsel en inkomsten voor de familie. Dit komt omdat vaders vaak verplicht, onbetaald en voor lange tijd in het leger dienen (vrouwen die moeder worden of getrouwd zijn worden uit de dienst ontheven). Of het gezin slaat op de vlucht en verblijft geruime tijd in een vluchtelingenkamp in Ethiopië, Sudan of de Sinaï, waar zelden een onderwijssysteem aanwezig is (Reisen et al., 2013). Het opleidingsniveau van de Eritrese asielzoekers kan dus sterk verschillen, vooral tussen de eerste groep vluchtelingen (hoog opgeleid) en de huidige groep asielzoekers (weinig opleiding). Het is belangrijk om hier als professional oog voor te hebben.

Tabel 1. Overzicht percentage geletterden in Eritrea

	2010
Nationale geletterdheid	67,8%
Geletterdheid onder adolescenten	89,3%
Geletterdheid onder mannelijke adolescenten (15-24)	92%
Geletterdheid onder vrouwelijke adolescenten (15-24)	86,7%

Bron: UNESCO, 2012b

4 Op de vlucht naar Europa

De meeste Eritreeërs vluchten via Sudan en Ethiopië. Zij zetten vervolgens hun reis voort via Libië om per boot de Middellandse Zee over te steken naar Italië. Daarna reizen ze door naar Noord-Europa. Binnen Europa kunnen verschillende routes worden gevolgd naar Nederland. De kosten voor een reis variëren en zijn afhankelijk van de reisroute, het vervoersmiddel (per vliegtuig of per auto, boot, bus of trein) en de benodigde papieren hiervoor. Volgens informatie verkregen van vluchtelingen kost een reis tot in Nederland tussen de 5.000 en 15.000 euro.

De vlucht uit Eritrea is zeer risicovol. Vluchtelingen zijn voor hun reis naar Europa vaak afhankelijk van mensensmokkelaars. Vaak is sprake van erbarmelijke omstandigheden. Dat geldt zowel voor de tocht, bijvoorbeeld door woestijngebieden, als voor het verblijf in landen als Sudan en Libië. Mensenhandelaren en smokkelaars houden Eritrese vluchtelingen vast en vragen bijvoorbeeld losgeld aan achtergebleven familie. Mishandeling, marteling en seksueel misbruik komen volgens meerdere bronnen vaak voor (Ministerie van Buitenlandse Zaken, 2015). Terwijl mannen veelal te maken hebben met fysiek geweld en marteling, maken vrouwen voornamelijk seksueel geweld mee.

4.1 Seksueel geweld

Ervaringen met seksueel geweld komen vaak voor onder Eritrese jongeren, vooral tijdens de vlucht naar Europa. Zoals Tankink en Richters (2007; en Tankink, 2009) aangeven, wordt het 'individuele lichaam' bij seksueel geweld in conflictsituaties doelwit van 'collectieve acties en sociale en politieke fantasieën'. Verkrachting ontnemt vrouwen hun gevoel van menselijke waardigheid. Tijdens het geweld zijn ze als persoon tot een object gereduceerd en na het geweld worden ze teruggeworpen op zichzelf, raken ze geïsoleerd. Als anderen namelijk weten dat een vrouw bijvoorbeeld is verkracht, dan wordt zij als zodanig gecategoriseerd. 'Er is mededogen met vrouwen die seksueel geweld hebben ondergaan, maar men heeft geen compassie voor vrouwen die het ook nog eens publiekelijk vertellen. De verhalen zijn te ongemakkelijk en bedreigend' (Tankink, 2009).

Maar deze gebeurtenissen hebben ook op samenlevingsniveau effecten. Ook mannen schamen zich omdat zij hun traditionele rol van beschermer van de vrouwelijke eer niet hebben kunnen waarmaken. Ook vinden zij het lastig om zich te verhouden tot vrouwen die hun eer definitief verloren hebben. Ook het zelfbeeld van vrouwen raakt beschadigd. Vrouwen die seksueel geweld hebben meegemaakt, voldoen niet meer aan het culturele beeld van een goede vrouw. Zwijgen lijkt dan voor veel slachtoffers de meest strategische oplossing (Tankink, 2009).

De door ons geïnterviewde sleutelpersonen bevestigen dat vrouwen hen in Nederland hebben verteld dat ze zijn verkracht of aangerand tijdens hun reis naar Europa. De meesten zeggen dat dit gebeurde in het woestijngebied tussen Sudan en Libië. Sleutelpersonen schatten in dat een groot deel van de vrouwen die via deze landen naar Nederland zijn gereisd ervaring hebben met seksueel geweld.

Een respondent zei daarover: *'Op een Proces Opvang Locatie heb ik misschien wel 150 jongeren gezien en gesproken, waaronder 30 à 40 meisjes. Dat zijn allemaal meisjes die onderweg het nodige hebben meegemaakt. Je kunt je toch niet voorstellen dat zij niets hebben meegemaakt. Ik denk dat ze allemaal iets hebben meegemaakt. Het is dat ze er niet over praten.'*

En een andere respondent: *'De situatie zegt eigenlijk genoeg. Je bent een van de weinige vrouwen die in een militair kamp zit tussen misschien honderd mannen. Daarnaast*

maak je die erbarmelijke reisroute mee, het is alsof je door een leeuwenkooi moet wandelen. Je hebt allemaal mannen om je heen.'

Samen reizende mannen zijn soms getuige van het seksueel geweld dat vrouwelijke Eritrese vluchtelingen ondergaan. Een respondent vertelde over een jongen van 16 die dit zag gebeuren: *'Hij moest onder bedreiging van een pistool en mes toekijken hoe zijn zusters steeds werden verkracht.'* Tijdens een interview met twee andere Eritrese jongeren zei één van hen het volgende: *'Het kan ook zijn dat een vrouw verkracht wordt en dat er andere mensen bij zijn die het dan weten, en er dan hier over praten. Zo'n vrouw kan nooit meer een relatie hebben, dan bedoel ik niet alleen een partner, maar ook vriendschapsrelaties, ze heeft voor altijd pijn in haar hart. Ik vind dat zo zielig... Vrouwen kennen wel de risico's als ze aan de vlucht beginnen. Sommigen nemen een injectie voordat ze gaan, zodat ze niet zwanger zullen worden. Maar ze denken niet aan de andere risico's, bijvoorbeeld dat ze ook ziek kunnen worden. En als ze hier komen laten ze zich niet per se checken.'*

Seksueel geweld onder mannen is een nog groter taboeonderwerp. Onze respondenten sluiten niet uit dat gevluchte jongens en/of mannen hiermee te maken hebben gehad.

4.2 Fysiek geweld en marteling

Sleutelpersonen vertellen dat veel mannen aangeven dat zij in Eritrea al geweld hebben ondervonden, voornamelijk tijdens hun dienstplicht. Het gaat hierbij om lijfstraffen en andere militaire straffen. Wel beschouwen ze dat als anders dan het geweld onderweg. Wat zij meegemaakt hebben in de Sahara (in het grensgebied van Sudan en Libië) bestempelen zij als gruweldaden. Verschillende vormen van geweld en marteling worden door de respondenten genoemd: systematisch brandwonden aanbrengen met brandend plastic; slaan met staven of stokken; uithongeren, etc. Er zijn verder verhalen bekend over het doodschieten en doodsteken van mensen en over de handel in organen.

Sleutelpersonen verklaren dat er, voor zover zij weten, geen verhalen bekend zijn over jongere kinderen die zulk geweld ondergingen. Wel over kinderen die getuige zijn geweest van geweld tegen hun ouders. Sommige sleutelpersonen vertellen dat zulke heftige ervaringen terug te zien zijn in het gedrag van sommige kinderen. Zij zien dat kinderen deze gebeurtenissen in hun spel verwerken; sommigen uiten zich agressief, terwijl anderen meer in zichzelf gekeerd zijn.

4.3 Omgaan met geweld

Zowel mannen als vrouwen zijn zich bewust van het gevaar dat ze lopen tijdens de vlucht. Zo reizen mannen en jongens het liefst samen met dorps- of stadsgenoten. Om weerbaar te zijn kiezen veel meisjes en vrouwen ervoor om met bekende mannen en jongens op te trekken en/of om samen te reizen met dorpsgenoten. Volgens de sleutelpersonen nemen meisjes en vrouwen voor vertrek een prikpil (al dan niet vrijwillig) of laten ze een hormoonimplantaat zetten ter voorkoming van zwangerschap. Dit gebeurde voornamelijk in vluchtelingenkampen in Ethiopië. Deze meisjes en vrouwen zijn zich volgens de sleutelpersonen bewust van het risico en de gevolgen van seksueel geweld. Vrouwen die (toch) zwanger raakten (al dan niet gewenst), kiezen er geregeld voor om abortus te plegen bij aankomst in Nederland. Soms is dat omdat zij geen kind willen opvoeden dat uit verkrachting is geboren. In Nederland kunnen vrouwen nog veel klachten hebben, bijvoorbeeld menstratieklachten, na het gebruik van de prikpil.

Een respondent zei: *'Een jonge vrouw vertelde mij over hoe zij verkracht werd tijdens haar vluchtreis. Het was heel triest om te zien en te horen. Ze vertelde dat ze een prikpil had genomen in Ethiopië omdat 'je maar nooit weet wat er kan gebeuren.'* Ik vroeg haar of ze nog een medische controle had laten uitvoeren na aankomst. Ze vertelde dat ze weer ongesteld is geweest daarna en dat ze zo wist dat ze er niets aan had overgehouden. Maar ze wist niet dat ze alsnog een soa- en hiv-test moet laten afnemen. Ik heb haar geadviseerd om zich te laten testen. Ik hoop dat ze dat gaat doen, maar ik vrees van niet want de drempel voor een meisje om haar verhaal weer te vertellen is hoog, dat is erg moeilijk voor haar.'

De meeste Eritrese slachtoffers die geweld hebben meegemaakt kiezen ervoor om te zwijgen. De belangrijkste reden om te zwijgen is volgens de deelnemers het vermijden van sociale uitsluiting. Het is sleutelpersonen niet precies bekend of die uitsluiting ook daadwerkelijk plaatsvindt, maar die angst is er wel onder de huidige groep Eritrese asielzoekers. Vluchtelingen hebben wel hun vermoedens over het seksueel geweld bij anderen, maar dat houdt men voor zich.

Ondanks dat vrouwen in Eritrea verkrachting bij de autoriteiten kunnen aangeven, kiezen velen vanwege het stigma dat ermee gepaard gaat ervoor om het in de opvanglanden te verzwijgen, aldus een deelnemer. Met een aangifte riskeert een meisje niet alleen dat anderen van de verkrachting zouden kunnen horen, maar ook dat haar eigen naam en de goede naam van de familie wordt aangetast. Een andere respondent verklaarde dat zo'n meisje dan 'als minder waard' wordt gezien door de gemeenschap.

De mening van mannen over seksueel geweld onder vrouwelijke lotgenoten kan enorm verschillen. Sommige mannen menen dat het de schuld is van de vrouwen zelf, terwijl andere mannen hen als slachtoffer zien en zeer met hen meeleven.

Een andere belangrijke reden om te zwijgen is een culturele bescheidenheid met betrekking tot lijden. Eritreeërs zijn geneigd om hun eigen lijden te vergelijken met het lijden van lotgenoten. Vaak wordt dan in het Tigrinya gezegd: *'kaluot zegedu ahlifom iyom'*, wat zoiets betekent als 'anderen hebben erger meegemaakt.' Hiermee wordt het eigen lijden gerelativeerd en gebagatelliseerd.

5 Leven in Nederland

Na een lange reis via onveilige landen komen Eritreeërs met behulp van verschillende smokkelaars in Nederland aan. Gelet op de politieke situatie in Eritrea werd in 2014 bij circa 80% van alle eerste asielaanvragen een verblijfsvergunning voor vijf jaar verleend door de IND. Dit betekent dat de meeste Eritreeërs vanuit het asielzoekerscentrum (azc) kunnen uitstromen naar de gemeenten. Door de grote toestroom stagneert deze doorstroming momenteel en wonen veel jonge Eritreeërs nog in een azc. Wanneer het gaat om alleenstaande AMV's wordt een aantal van hen in een pleeggezin ondergebracht. Waar mogelijk een gezin met een identieke culturele achtergrond.

5.1 Van asielzoeker naar vluchteling

Binnen het azc wordt geprobeerd om mensen zo snel mogelijk voor te bereiden zodat zij ergens in Nederland zelfstandig kunnen gaan wonen. In voorbereiding op de inburgeringscursus biedt het COA een training Kennis Nederlandse Samenleving (KNS) aan. Tijdens de KNS komen de volgende thema's aan bod: praktische zaken voor de verhuizing naar de gemeente, wonen in Nederland, werk en inkomen, de inburgeringsplicht, en gezondheid (COA, 2015).³

Volgens enkele respondenten zou het goed zijn als er binnen de centrale opvang voorlichting gegeven zou worden door iemand met een Eritrese achtergrond. Die persoon hoeft niet per se een hbo- of psychologiestudie gedaan te hebben. Het kan ook een sleutelpersoon zijn, een priester of een deskundige Eritreeër die zelf nog in de opvang verblijft, die samen met een professional voorlichting geeft. Het inzetten van personen uit de eigen gemeenschap bij het geven van voorlichting is van groot belang. Deze persoon fungeert als bruggenbouwer en Eritrese vluchtelingen zullen informatie gegeven door een team bestaande uit een landgenoot en een Nederlander sneller aannemen.

Nadat vluchtelingen in de gemeente aankomen, wordt vaak al snel een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van de vluchteling. Vluchtelingen krijgen te maken met het inrichten van een woning, moeten zich aanmelden bij een zorgverzekeraar, de huisarts, de gemeente, een energiemaatschappij, etc. VluchtelingenWerk begeleidt vluchtelingen in een deel van deze taken in ca. 75-80% van de gemeenten in Nederland. Door de enorme toestroom van nieuwe vluchtelingen op dit moment blijkt dit in de praktijk niet altijd meer mogelijk, zo geven sleutelpersonen aan. De 'digitale wereld' van de Belastingdienst, banken en de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) ervaren veel Eritreeërs volgens de sleutelpersonen als een barrière.

Een van hen zei: *'Na het krijgen van een huis, is er nog veel dat ze zelf moeten regelen, zoals de toeslagen van de Belastingdienst. Het gaat snel fout en daardoor gaan ze snel achteruit. Er was iemand die de huur en elektriciteit drie of vier maanden niet betaalde. Ik vroeg hem: waarom heb je dat gedaan? Hij zei tegen mij: ik was aan het wachten op de contractor. Hij verwachtte dat iemand naar zijn huis zou komen om het geld op te halen zoals dat in Eritrea gaat. Hij zei: ik heb het geld wel, maar ik zit op hem te wachten.'*

Sleutelpersonen benadrukken dat zij veel laagopgeleide Eritreeërs zien – vooral jongeren afkomstig uit dorpen in de grensgebieden. Bij een aantal jongeren heeft een jarenlang verblijf in een vluchtelingenkamp de onderwijsloze periode verlengd.

³ Tijdens een drie uur durende voorlichting wordt uitleg gegeven over de verschillende instanties waar ze mee te maken hebben en wat van de vluchtelingen verwacht wordt. Zo krijgt men onder ander informatie over de Belastingdienst, het aanvragen van toeslagen, de DigiD, het BSN-nummer, evenals over de zorgverzekeraar en de huisarts, de Dienst Uitvoering Onderwijs (DUO) en de verplichte inburgering.

De sleutelpersonen zijn van mening dat de informatie die gegeven wordt over de Nederlandse samenleving te veel en vaak ook te complex is voor laagopgeleide Eritreeërs. Veel van de huidige voorlichting die gegeven wordt is onvoldoende afgestemd op een laag opleidingsniveau en daarom niet effectief.

Hoewel medewerkers van VluchtelingenWerk in de meeste gemeenten tijdens de eerste opvang in de gemeente hulp bieden bij het regelen van praktische zaken, blijken veel zaken desondanks te ingewikkeld. Volgens sleutelpersonen is er daarnaast weinig aandacht van zorgverleners binnen de asielketen voor de (soms complexe) maatschappelijke problemen die de Eritreeërs hebben. Vaak gaat het om een stapeling van problemen. Een warme overdracht tussen ketenpartners als COA, Nidos, gemeenten en VluchtelingenWerk vinden sleutelpersonen erg belangrijk. Ook met betrekking tot onderwijs en zorg, bijvoorbeeld scholen en huisartsen, is een gedegen en complete overdracht gewenst.

5.2 Eritrese alleenstaande minderjarige vreemdelingen in Nederland

In 2015 was ongeveer 16% (1237) van de Eritrese vluchtelingen in Nederland een alleenstaande minderjarige vreemdeling (AMV). Deze jongeren, die hier zonder ouders of meerderjarige familieleden zijn gekomen, staan tot de leeftijd van 18 jaar onder voogdij van Nidos.

5.2.1 Opgroeien in Eritrea

Weinig van deze AMV's zijn opgegroeid in een traditioneel huishouden met beide ouders. De traditionele gezinssamenstelling is door de lange dienstplicht veranderd. Het merendeel van de vaders en jongvolwassen zonen is een groot deel van het jaar niet thuis. Dit leidt ertoe dat moeders alleen voor de opvoeding staan en een dagelijkse vaderfiguur in veel huishoudens ontbreekt. Sleutelpersonen geven aan dat Eritrese jongeren hen vertelden dat het opgroeien zonder vader ertoe geleid heeft dat ze geen voorbeeldfiguur hebben gehad. Ze moesten van jongs af aan veel verantwoordelijkheid dragen, met name als ze de oudste van het gezin waren. Eén respondent vermoedt dat het opgroeien zonder vader ertoe geleid kan hebben dat jongeren weinig vertrouwen hebben in volwassenen: *'De jongeren die de laatste vijf jaar hierheen komen zijn een andere groep. Ze zijn ook heel anders opgegroeid. Ze zijn zonder vader opgegroeid. De mentaliteit is ook anders, ze zijn harder, onverschilliger, ze zijn street wise, money wise.'*

5.2.2 AMV's en pleeggezinnen

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen jonger dan 15 jaar horen volgens Nidos in een pleeggezin thuis. Nidos probeert een AMV te plaatsen in een pleeggezin dat vertrouwd is met de culturele achtergrond van de jongeren, idealiter is dit bij een landgenoot.

Er wordt geprobeerd om Eritrese AMV's onder de 15 jaar bij Eritrese landgenoten te plaatsen. Volgens enkele sleutelpersonen levert dat echter problemen op. Veel Eritrese AMV's zijn niet bereid om in een Eritrees pleeggezin te wonen. Zij verblijven liever in een opvanglocatie bij andere Eritrese jongeren. Bovendien is het een probleem om Eritrese pleegzinnen te vinden die bereid zijn om een AMV in huis te nemen. Er is volgens de sleutelpersonen wederzijdse argwaan, pleegouders willen de verantwoordelijkheid niet dragen en/of vinden de financiële compensatie onvoldoende. In die gevallen waar Eritrese jongeren toch in een pleeggezin geplaatst worden, komt het geregeld voor dat ze weglopen en terugkeren naar het aanmeldcentrum in Ter Apel.

Een respondent vertelde: *'We hebben een keer een jongen in een gezin geplaatst. Het ging om een jongen van 11 jaar. Hij werd opgevangen door een Eritrese mevrouw, met Eritrees eten. Die mevrouw was wel getrouwd met een Nederlandse man. De jongen kreeg dus van beide culturen iets mee. Maar dat wilde hij niet, hij zei: ik wil naar Ter Apel. Wij zeiden: dat kan niet, je bent pas 11 jaar. Hij zei: nee, ik ben 16, ik wil echt naar mijn vrienden. Uiteindelijk heb ik hem toen zelf teruggebracht en hij heeft zijn leeftijd veranderd naar 16 jaar. Zo kon hij naar een opvangcentrum gaan, bij leeftijdsgenoten. Ik vroeg hem: wat is jouw probleem, we hebben alles voor je geregeld, Eritrees eten, de cultuur, alles?! Hij zei: 'ik wil naar mijn vrienden, ik wil bij mijn dorpsgenoten zijn.'*

5.2.3 Leeftijd en geldzaken

Bovenstaand citaat maakt ook duidelijk dat opgegeven leeftijden niet altijd kloppen. Sommige jongeren zeggen dat ze ouder zijn dan in werkelijkheid, om te voorkomen dat ze in een pleeggezin geplaatst worden of lang onder voogdij gesteld worden van Nidos. De meeste alleenstaande minderjarige Eritreeërs hebben de voorkeur om als meerderjarige de asielprocedure te doorlopen. De financiële vergoedingen die meerderjarige asielzoekers in de asielprocedure ontvangen zijn daarvoor een belangrijke reden. Een meerderjarige (alleenstaande) asielzoeker krijgt 50 à 55 euro per week (afhankelijk van de azc-locatie), terwijl een AMV 10 euro zakgeld per week ontvangt. Dit geld is voor boodschappen, kleding en openbaar vervoer. Wanneer een meerderjarige asielzoeker in de gemeente een woning toegewezen krijgt, ontvangt hij of zij een vergoeding voor de inrichting van de woning. De hoogte van deze vergoeding verschilt per gemeente en ligt tussen de 2500 en 5000 euro. Deze vergoeding is bij de ene gemeente een gift en bij de andere gemeente (deels) een lening. Alleenstaande minderjarige Eritreeërs zijn zich vaak niet bewust van de gevolgen op de lange termijn van het niet correct doorgeven van hun leeftijd, zij kijken eerder naar de financiële voordelen op de korte termijn en laten dit zwaarder wegen.

Een respondent zei over hun behoefte aan geld: *'Ik vertel dat ook altijd bij mijn platform. Er is geen gratis geld hier, het is keihard werken en dan kun je aan geld komen. Dat betekent eerst de taal leren en daarna werken. De AMV's willen ook geld, maar moeten eerst naar school. Minderjarigen mogen ook werken. Ze denken dan: ik kan bij een supermarkt of een snackbar gaan werken en zo bijverdienen.'*

Twee respondenten vinden het belangrijk dat de jongeren geleerd krijgen wat de maatschappij van hen verwacht en hoe ze zich moeten gedragen. De jongeren zouden ook moeten worden ontlast, want ze leven onder grote psychische druk. Te veel drinken en ruzie maken heeft daar volgens hen ook mee te maken. Ze zouden ruimte moeten krijgen om aan hun toekomst te denken. Dit kan volgens een respondent door medeleven en empathie te tonen en ze te laten weten dat ze niet alleen zijn hier.

5.3 Gezinshereniging

In het kader van gezinshereniging zijn er in de periode januari tot november 2015 in totaal 812 Eritrese gezinnen met elkaar herenigd (IND, 2015). Verwacht wordt dat dit aantal de komende jaren zal stijgen.

Gezinshereniging brengt risico's met zich mee, vooral als het lang duurt voordat gezinsleden met elkaar herenigd worden. Sleutelpersonen vertelden tijdens de focusgroepdiscussie dat gezinshereniging niet altijd positief uitpakt en dat er vaak teleurstellingen zijn doordat gezinsleden uit elkaar gegroeid zijn. Een van hen vertelde: *'Wat ik nog weet van vroeger, is dat ik in mijn buurt zag dat sommige vaders nooit naar Nederland*

kwamen, sommigen iets later arriveerden en anderen pas heel veel later met hun gezin verenigd werden. De vaders vergaten dat de kinderen hier tien jaar opgevoed zijn met een andere mentaliteit. En dan zegt zo'n vader tegen zijn 16-jarige kind: ik ben je vader en zo gaat dat bij ons. Jullie moeten naar mij luisteren, de tv gaat om 8 uur uit, je moet vroeg opstaan en achter de boeken... Maar op een commanderende manier en dan gaat het mis. Ik was bijvoorbeeld de oudste thuis. Ik kreeg veel vrijheid van mijn moeder. Je moet denk ik jongeren meer vrij laten. Meer als een vriend aanspreken. Maar dat kunnen veel vaders niet en het is ook iets wat ze niet willen.'

Op de vraag of gezinshereniging vaker tot gezinsproblemen leidt, antwoordde een respondent: *'Dat gebeurt vaak. Als vader en moeder drie jaar lang hun kind niet zien, zeggen ze: dit kind is een andere jongen geworden... Het is niet vanzelfsprekend dat ouders en kinderen elkaar na drie jaar weer zien. Het is dan maar hopen dat het goed gaat.'*

Pharos: *'Zou je een preventieve gezinscoach moeten hebben? Iemand die gedurende een tijd alle partijen ondersteunt, het gezin volgt en kijkt hoe het gaat?'*

Respondent: *'Klopt. Want het is hier [in Nederland] allemaal zo anders, er zijn heel andere regels. Ouders hebben daar begeleiding bij nodig ter voorkoming van het ergste.'*

Het was lastig voor sleutelpersonen om in te schatten hoe de (jonge) Eritrese gezinnen het straks in de Nederlandse samenleving zullen doen. Wel vinden zij dat veel (alleenstaande) moeders meer begeleiding en voorlichting zouden moeten krijgen over hoe je een kind opvoedt in Nederland. Vooral voorlichting over de gezondheid van kinderen onder de 5 jaar is gewenst. De sleutelpersonen merken dat er weinig kennis is over bijvoorbeeld koorts, hoe je deze kunt meten en wanneer het echt zorgwekkend is. Er ontbreekt veel basiskennis volgens hen, hierdoor vragen veel moeders te laat om hulp.

Het thema opvoeding binnen de Eritrese gezinnen is tijdens de groepsdiscussies onderbelicht gebleven en moet nader onderzocht worden.

5.4 Gezondheid en welzijn in Nederland⁴

In vergelijking met autochtone Nederlanders hebben asielzoekers en vluchtelingen relatief vaker gezondheidsproblemen (Bloemen & Van der Laan, 2012). Vluchtelingengroepen ervaren vergeleken met de autochtone bevolking hun gezondheid tweemaal zo vaak als slecht, zo blijkt zowel uit internationaal als Nederlands onderzoek (Hadgkiss & Renzaho, 2014; Lamkaddem et al., 2013). Dat geldt ook voor de Eritrese vluchtelingen. De meest voorkomende fysieke gezondheidsproblemen bij asielzoekers en vluchtelingen van Eritrese afkomst zijn:

- Scabiës (schurft) is een op zich onschuldige en makkelijk te behandelen infectieziekte. De klachten kunnen echter behoorlijk vervelend en hardnekkig zijn. Ook is het een zeer besmettelijke kwaal. Bij binnenkomst wordt bij veel Eritrese asielzoekers scabiës geconstateerd. Hoewel de behandeling erg effectief is, kan de ziekte terugkomen als er,

⁴ 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber, 2014). Het verschil met de WHO-definitie is volgens Huber dat deze definitie de potentie benadrukt om gezond te zijn of te worden, zelfs wanneer er sprake is van ziekte. Daarbij zijn persoonlijke groei en ontwikkeling en het vervullen van persoonlijke doelen in het leven net zo belangrijk (p. 1). Deze definitie benadrukt ook de noodzaak van vaardigheden die noodzakelijk zijn om gezond te zijn. Voor vluchtelingen betekent dit dat zij deels nieuwe vaardigheden aan zullen moeten leren.

zoals bij Eritreeërs zeer gebruikelijk is, veel fysieke contacten zijn (in hetzelfde bed slapen, elkaars kleren dragen, dicht tegen elkaar aan zitten).

- Vrijwel in heel Eritrea komt malaria voor (Sinthasat et al., 2005). De meest voorkomende malariasoorten in Eritrea zijn *Malaria falciparium* (85%) en *Plasmodium vivax* (15%). Kenmerkend voor *Plasmodium vivax* is dat deze parasiet latent aanwezig kan blijven in het lichaam. Hierdoor kan een aanval van malaria soms jaren na de besmetting nog optreden. Een studie in Zweden toont aan dat de stijging van malariagevallen in Zweden wordt verklaard door de stijging in het aantal asielzoekers van Eritrese afkomst (Sondén et al., 2014).
- In Eritrea is de prevalentie van chronische hepatitis C relatief hoog (5-10%) (WHO, 2015).
- Eritrea is een hoogrisicoland wat betreft tbc. Eritrese vluchtelingen hebben in vergelijking met andere groepen in Nederland een hoog risico op het ontwikkelen van actieve tuberculose, maar dit betreft vermoedelijk niet meer dan 1 tot 1,5% van de Eritrese vluchtelingen in Nederland (Pharos, 2016). Direct na aankomst in Nederland wordt het merendeel van de asielzoekers verplicht gescreend. Als er tuberculose wordt aangetroffen, wordt er direct een behandeling gestart.

Tijdens de focusgroepdiscussies is met name ingezoomd op psychosociale en sociaal-maatschappelijke problemen van de jonge Eritrese vluchtelingen. Professionals en sleutelpersonen maken zich zorgen over hun gezondheid en welzijn in brede zin. Tegelijkertijd benoemen ze ook de veerkracht van jonge Eritreeërs; velen hebben immers een reis vol ontberingen doorstaan.

Gaandeweg dit onderzoek kwamen er bij Pharos ook positieve signalen binnen met betrekking tot de leergierigheid en leerbaarheid van jonge Eritrese vluchtelingen. Medewerkers van een school en verschillende GGD'en gaven aan dat groepsvoorlichtingen succesvol lijken te zijn.

5.4.1 Seksuele en reproductieve gezondheid⁵

Er is bij de Eritrese vluchtelingen die nu naar Nederland komen weinig tot geen kennis over de seksuele en reproductieve gezondheid. Als jongeren voortgezet onderwijs hebben gevolgd, hebben ze wel lessen seksuele vorming gehad, maar volgens sleutelpersonen is dat onderwijs vaak incompleet. De sterke sociale controle binnen gemeenschappen zorgt ervoor dat jongens en meisjes beperkt contact hebben met elkaar. Maagdelijkheid voor het huwelijk is een belangrijke norm, al is die sterker op het platteland als in de stad. Tijdens een interview met twee Eritrese jongeren werd over seksuele voorlichting in het thuisland gesproken.

Pharos: *'Hebben jullie in Eritrea seksuele voorlichting gehad?'*

Eritrese jongeren: *'Ja, op de middelbare school hoorde je tijdens het vak biologie over seksualiteit. We kregen ook informatie over de puberteit, en we moesten tekeningen maken van hoe het lichaam van een man en een vrouw eruit zien. Ook werd in 2005-2006 het vak life skills ingevoerd, dat ging over seksualiteit en relaties. Jongens en meisjes kregen samen les. Dat kon wel, maar de meisjes schaamden zich wel.'*

Pharos: *'Waar had je bij aankomst in Nederland over willen leren?'*

Eritrese jongeren: *'In Eritrea is alleen het condoom als voorbehoedsmiddel toegestaan, tabletten [de anticonceptiepil] zijn alleen toegestaan als je getrouwd bent, maar over het*

⁵ De definitie van reproductieve gezondheid is de toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebreken, in alle aangelegenheden met betrekking tot het voortplantingssysteem en zijn functies en processen (Hardon, 1997).

algemeen weten we daar niets van af. In Nederland leerde ik van vriendinnen over tabletten en (hormoon)injecties. Maar in het begin ben je bang om die te gebruiken, omdat je niet goed weet wat het is. Het is heel belangrijk dat we leren over geslachtsziektes! In Eritrea is hier wel voorlichting over, maar de focus ligt alleen op hiv. Als mensen wisten wat voor een lange lijst aan ziektes je kunt krijgen, zouden ze echt wel voorzichtiger zijn.'

Sleutelpersonen denken dat de meeste jongeren op dit terrein beginnen te experimenteren nadat zij uit Eritrea zijn gevlucht. Onderweg zijn jongeren op zichzelf aangewezen en trekken daardoor meer naar elkaar toe. De combinatie van gering (ouderlijk) toezicht en het gegeven dat zij op de leeftijd zijn waarop zij hun seksualiteit ontdekken, zorgt volgens een respondent voor problemen. En ook in Nederland tijdens het verblijf op een opvanglocatie is er gering toezicht en relatief veel vrijheid. Een respondent omschreef de situatie in een Proces Opvang Locatie als volgt: *'Als je dan ziet hoe het er in de opvanglocaties aan toe gaat. De vrijheid die zij hebben en wat ze daar allemaal doen, dan schrik je je dood. Ze zoeken elkaar op, gezelligheid, drinken, Eritrese koffie erbij. Ze hebben genoeg tijd en geen bescherming, ze gaan helemaal los.'*

De sleutelpersonen geven aan regelmatig te horen over onveilige seksuele contacten en ongeplande/ongewenste zwangerschappen. Incidenteel horen zij ook over prostitutie. Er heersen 'vreemde ideeën' over anticonceptie en seksueel overschrijdend gedrag. Die ideeën hangen deels samen met onvoldoende kennis. Eén van de sleutelpersonen vertelde dat sommige meisjes het gewoon vinden om meerdere abortussen te ondergaan: *'Ze zeggen niet direct wat er is. Ze zeggen bijvoorbeeld: ik ben ziek. Ik moet dan vragen waar het pijn doet en wat er is gebeurd. Je moet heel erg doorvragen. Ze zijn niet goed geïnformeerd over wat een abortus eigenlijk is. Ze weten wel dat het vruchtje wordt weggehaald, maar ze begrijpen niet goed dat het om abortus gaat. Ik bedoel dan welk effect het kan hebben. Ik ken een meisje dat al een keer abortus heeft laten plegen, vervolgens weer zwanger is geworden en nu weer een abortus laat doen. Toen heb ik haar persoonlijk gevraagd: weet je wel wat een abortus is? Volgens haar is het niet zo erg als iedereen denkt. Voor haar is een abortus gewoon heel normaal.'*

Genderopvattingen, gebrek aan kennis en onvoldoende weerbaarheid spelen hier een rol. Over het gebruik van een voorbehoedmiddel zegt een jonge Eritreeër het volgende: *'Nu zijn het de jongens die verantwoordelijk zijn voor het bij zich hebben van condooms. De meisjes zullen die nooit kopen. Als de jongen geen condoom bij zich heeft, zullen ze het hoogstwaarschijnlijk onveilig doen. Maar ook als ze wel bescherming hebben tegen zwangerschap, lopen ze alsnog het risico een geslachtsziekte te krijgen.'*

Alle sleutelpersonen denken dat jongeren gebaat zouden zijn bij gedegen seksuele voorlichting. Meisjes zouden weerbaarheidstrainingen moeten krijgen. Zij vinden dat scholen dit adequaat dienen op te pakken. Daarbij moet wel een aantal zaken in acht genomen worden. Op de man af naar seksualiteit vragen is volgens sommige sleutelpersonen 'not done'. Ook omdat onderling nauwelijks over seksualiteit gesproken wordt: *'Je kunt ook niet met vrienden over seks praten, over je seksleven. Ik ga niet vertellen wat ik gisteravond met mijn vriendin heb gedaan. Dat is privé. Ik ken jongens die dat wel doen, maar die worden ook echt gezien als slechte mannen. Je mag wel advies geven aan een vriend, dat hij een condoom moet gebruiken bijvoorbeeld. Maar dat moet wel onopvallend en in verdekte termen, met respect. Maar te allen tijde spreek je over seksualiteit in het algemeen. Je zult het niet op iemand z'n persoonlijke situatie kunnen betrekken. Dat is taboe.'*

Volgens deelnemers aan de derde focusgroep in Groningen – waar het thema seksuele voorlichting uitgebreider aan bod kwam – kan men sowieso niet zomaar over seksualiteit praten, maar is er altijd een omtrekkende beweging nodig. Enkele sleutelpersonen over een voorlichting die ze hebben gegeven:

'De les over lichamelijke dingen en seksualiteit was moeilijk, omdat het voor ons niet zo open is. Bijvoorbeeld als wij een condoom pakken en gaan voordoen hoe die om moet... dat is dan echt moeilijk voor die mensen... Daarom maken we een combinatie met andere onderwerpen over integratie. Maar als je gelijk gaat beginnen met seksualiteit dan ga je nooit... het is heel moeilijk ... als zij over dit onderwerp praten dan krijgen ze een slechte naam in hun cultuur. Het aanbod moet zijn over algemene integratie, over gezondheid, over seksualiteit van vrouwen en mannen: wil je meer informatie over hoe je jezelf kunt beschermen, over ja en nee zeggen? En dan geef je een stukje voorlichting. Ook over de gezinslocatie, over hoe gaan ze met internet om. Alles gaat nu via internet ... Dus eerst bepaalde onderwerpen behandelen, en daarna pas uitkomen op een gesprek over seksualiteit.'

Homoseksualiteit

In veel herkomstlanden van vluchtelingen rust een taboe op het openlijk met en door jongeren in gesprek gaan over seksualiteit. Homoseksualiteit is soms verboden; het zou niet bestaan en als er al woorden voor bestaan, dan zijn dat woorden die verwijzen naar het Bijbel-/Koran-verhaal over Lot/Lut, waarin homoseksualiteit sterk wordt afgekeurd (bron: EduDivers).

Dit is ook het geval in Eritrea (Ghebreyohans et al., 2015). Het is, zoals in veel niet-westerse landen, in Eritrea verboden om homoseksueel te zijn. Een van de jongeren zei: *'Over homoseksualiteit weten we ook niet zoveel. Ik dacht altijd dat een man die zich vrouwelijk gedraagt zo was omdat hij met veel zussen en tantes opgroeide, dat hij daarom vrouwelijker was.'*

Wel is het in Eritrea gebruikelijk dat mannen en vrouwen veelvuldige fysiek contact hebben met dezelfde sekse. Ze lopen bijvoorbeeld hand in hand of gearmd. Daarnaast is het normaal dat Eritreeërs van hetzelfde geslacht samen een bed delen tijdens 'logeerpartijen'. Het wordt gezien als 'broeder- of zusterschap', en dus niet als iets vreemds. Het kan door buitenstaanders anders geïnterpreteerd worden, maar verwijzingen naar mogelijke homoseksualiteit zullen ontkend worden.

Meisjesbesnijdenis (vgv)

Meisjesbesnijdenis ofwel vrouwelijk genitale verminking (vgv) is zeer beperkt ter sprake gekomen tijdens de focusgroepgesprekken. Het is vanwege mogelijke gezondheidsklachten wel belangrijk om te weten dat 89% van de vrouwen in Eritrea is besneden. In 38% van de gevallen, meestal onder vrouwen van het platteland, gaat het in Eritrea om de meest ingrijpende vorm, type 3 (infibulatie). Ongeveer 52% van de vrouwen ondergaat type 1 en/of type 4, respectievelijk een snee in of verwijdering van het topje van de clitoris. Deze vorm ziet men vooral in de stad. Doordat wetgeving rond het verbod van vgv in Eritrea (sinds 2007) strikter is geworden, wordt verwacht dat vrouwenbesnijdenis is afgenomen. Maar onbekend is in welke mate. Pharos gaat er, met enige voorzichtigheid vanuit dat tussen de 50% en 75% van de Eritrese meisjes en vrouwen die in Nederlandse gemeenten komen wonen besneden zijn. Op basis van wat we nu weten over de onlangs aangekomen Eritreeërs in Nederland, gaat het bij deze vrouwen vooral om type 1, de lichte vorm. Niet uit te sluiten is dat ook type 3 voorkomt. Er zijn geen harde uitspraken te doen over het risico op besnijdenis van nog niet besneden Eritrese meisjes in Nederland omdat hier nog geen onderzoek naar is verricht.

5.4.2 Psychosociale klachten

Bij psychosociale klachten gaat het om twee soorten problemen die met elkaar samenhangen:

- Psychische problemen die te maken hebben met de eigen gevoelens en gedachten, zoals somberheid, eenzaamheid en angst.

- Sociale problemen die te maken hebben met andere mensen en/of instanties. Bijvoorbeeld problemen met vrienden, familieproblemen, conflicten met burens en/of instanties.

Volgens de sleutelpersonen hebben de Eritrese asielzoekers veel psychosociale klachten. Het gaat bijvoorbeeld om stress, piekeren, slapeloosheid en nare dromen. Die klachten hangen in een aantal situaties samen met sociaal isolement en schulden. Professionals ervaren Eritrese jongeren als een erg gesloten en argwanende groep. De moeizame acceptatie van hulp door de jongeren maakt het verlenen van hulp moeilijk. Sleutelpersonen zeggen dat Eritrese jongeren vaak veel nare gebeurtenissen hebben meegemaakt, maar dat daar onderling nauwelijks over wordt gesproken. Vanuit de Eritrese cultuur heerst er een taboe op het hebben van psychische problemen; men is bang om het stempel 'gek' te krijgen. Zoals eerder aangegeven wordt het eigen lijden gerelativeerd en vergeleken met het nog grotere lijden van 'de ander'. Een respondent zegt hierover: *'Die jongeren maken zoveel mee onderweg, zonder ouders. Ten eerste weten jongeren niet waarom hun ouders hen hebben aangespoord om te vluchten [wat er van hen verwacht wordt]. Ten tweede is er alles wat ze hebben meegemaakt. De eenzaamheid, het misbruik, de financiële druk. Er is een grote schaamte. Maar de jongeren hebben zoiets van: ik ben niet de enige die dit heeft meegemaakt; er zijn altijd anderen die erger hebben meegemaakt.'*

Het is volgens de sleutelpersonen moeilijk om de oorzaak van de psychosociale problemen van jongeren te achterhalen, omdat ze zo gesloten zijn. Enkele sleutelpersonen menen dat het niet kunnen praten over problemen, in combinatie met het niet accepteren van hulp en een sociaal isolement, in enkele gevallen heeft geleid tot suïcide. Zij kennen meerdere voorbeelden van geslaagde suïcides.

Een respondent vertelde: *'Hij was de enige overlevende. Hij werd met een helikopter opgepikt uit zee. Alleen kon hij dat, toen hij aan wal werd gebracht, niet accepteren. Hij had zoiets van: waarom ik? Daar zat hij mee... Hij was een moslim. Er waren ook andere Eritrese jongeren daar, die hebben hem meegenomen. Uiteindelijk werd zijn familie bereikt. Zijn familie zei: je moet naar Ter Apel. Al die jongeren gingen naar Ter Apel, maar hij bleef steeds achter. Hij zat nog steeds met die ene vraag in zijn hoofd. Op een dag stond hij bij het Amsterdam-Rijnkanaal. Ik weet niet wat hij zag of dacht. Toen sprong hij opeens in het water.'*

Soms wijten jongeren zelf volgens de sleutelpersonen hun problemen aan bovennatuurlijke krachten (zoals zwarte magie).

5.4.3 Drankmisbruik

Een verontrustend signaal betreft het alcoholmisbruik onder (jonge) Eritrese asielzoekers. Een van de deelnemers zei: *'Ja, ik maak me zorgen. Ze puberen heel erg, drinken veel... Ik maak me zorgen over hun toekomst.'*

Alcohol wordt in Eritrea voornamelijk in de christelijke gemeenschap genuttigd en doorgaans met mate (WHO, 2014). Eritrea is bekend met twee traditionele alcoholische dranken: 'suwa', zelfgebrouwen bier, en 'mes', zelfgemaakte honingwijn. Het alcoholpercentage van deze traditionele dranken verschilt per keer, afhankelijk van het brouwproces. Sleutelpersonen weten dat jongeren al op jonge leeftijd in aanraking komen met deze dranken. Met name bij bijzondere gelegenheden en op feestdagen. Het verschilt per huishouden in welke mate de jongeren deze drankjes dan van hun ouders mogen nuttigen. Andere alcoholische dranken die door de Eritreeërs worden gedronken zijn bier, raki/ouzo, whisky, gin en cognac.

De sleutelpersonen vermoeden dat het alcoholmisbruik ontstaat *nadat* jongeren zijn gevlucht uit Eritrea. Zij menen dat de meeste jongeren voor het eerst tijdens hun verblijf in de vluchtelingenkampen in Ethiopië teveel zijn gaan drinken. Jongeren zijn in de kampen namelijk

op zichzelf aangewezen. Ze beschikken over veel vrije tijd in afwachting van de vlucht naar Europa, er is weinig toezicht (of gezag) en veel groepsdruk. Deze combinatie van factoren zorgt er soms voor dat jongeren hun grenzen overschrijden.

Het gebruik van genotmiddelen bij asielzoekers in Nederland weerspiegelt meestal het gebruik in de herkomstlanden. In het algemeen is het normaal dat jonge asielzoekers experimenteren met drugs en/of alcohol (Westermeyer, 1997; in Dupont et al., 2005). Volgens onderzoek in Nederland leidt met name het nutteloze niets doen en het teveel aan vrije tijd in de asielcontext tot de toename van middelengebruik (Dupont et al., 2005).

5.4.4 Sociale isolatie

Zoals in het UNHCR-rapport *The Heart of the Matter* (2014) is aangegeven, staan alleenstaande minderjarige asielzoekers er al heel vroeg alleen voor en veroorzaakt dat bij velen een breuk in de verhouding met hun ouders. Het vertrouwen in volwassenen kan daardoor geschaad zijn. 'Indien de kinderen daarbovenop ook nog eens schokkende ervaringen opgedaan hebben tijdens hun mogelijke eenzame reis dan hebben we mogelijk te maken met een jongere die afwerend, afhoudend, geheel op zichzelf en moeilijk te bereiken is' (Bruin & Kok, 2015).

Het hebben van een sociaal netwerk biedt sociale steun. Het heeft invloed op iemands gezondheid via het sociale kapitaal dat voortkomt uit het netwerk van mensen. Het sociale kapitaal bepaalt op zijn beurt in welke mate een individu participeert in de gemeenschap en diens betrokkenheid bij de samenleving (Harting & Assema, 2007). Daarnaast is ook de mate van sociale cohesie van het netwerk van invloed op de gezondheid. Sociale cohesie, door sociologen ook wel omschreven als 'kleefkracht', is de mate waarin mensen in gedrag en beleving uitdrukking geven aan hun betrokkenheid bij maatschappelijke verbanden in hun persoonlijke leven, als burger in de maatschappij en als lid van de samenleving (Schnabel, 2000).

Net als veel andere niet-westerse landen is de Eritrese samenleving sterk gericht op het collectief en niet op het individu. Collectivisme is het stellen van het belang van de gemeenschap boven dat van het individu. Zowel uit signalen van zorgprofessionals als uit de gesprekken met sleutelpersonen blijkt dat er sprake is van een uitermate sterke nadruk op het collectieve bij deze groep. Hoewel alle betrokkenen het eens zijn over de belangrijke positieve effecten van sociale cohesie, zeker in de situatie van vluchtelingen, worden de negatieve effecten meer benadrukt.

Enkele voorbeelden van de sterke sociale cohesie onder de huidige groep Eritrese asielzoekers:

- Zoveel mogelijk alles in groepsverband doen, bijvoorbeeld in groepsverband zitten, slapen en eten.
- Niet in de ik-vorm maar in de wij-vorm spreken of antwoord geven.
- De verantwoordelijkheid voor bepaalde problematiek buiten zichzelf plaatsen.

Sleutelpersonen geven aan dat veel Eritrese jongeren het moeilijk vinden om zelf activiteiten te ondernemen en op zichzelf te wonen. Als iemand alleen en 'niet in de buurt' gehuisvest wordt, dan kan de aankondiging hiervan als zeer bedreigend ervaren worden. Sleutelpersonen kennen meerdere gevallen van verregaande sociale isolatie bij zowel AMV's als jongvolwassen Eritreeërs. Zonder landgenoten in de buurt vereenzamen sommige Eritreeërs. Enkele sleutelpersonen benadrukten daarom dat er op voorhand goed gekeken moet worden bij huisvesting in een afgelegen gemeente naar de mate waarin sociale contacten met landgenoten toch mogelijk gemaakt kunnen worden: *'Als je buiten het azc woont ben je sociaal buitengesloten. Je hebt geen contact met je Nederlandse buurman of buurvrouw, alleen maar*

de gemeenschap van je eigen cultuur. En die komen ook niet op elk moment, want iedereen is bezig, met de studie of werk; iedereen zit thuis, achter een dichte deur. Ze kijken alleen televisie, maar meer informatie krijg je niet.'

5.4.5 Schulden

Eritrese asielzoekers en vluchtelingen in Nederland voelen een grote financiële druk ten opzichte van hun elders verblijvende familie. Dit wordt deels veroorzaakt door de enorme bedragen die de ouders en andere familieleden soms hebben moeten neerleggen om hen naar Europa te laten reizen.

Schulden ontstaan voor de reis

Zorgverleners en sleutelpersonen kennen voorbeelden van familieleden die hun huis, goud, land en vee hebben verkocht om het geëiste bedrag aan mensensmokkelaars te betalen. Daarnaast kan de asielzoeker zelf of zijn of haar familieleden geld lenen bij derden. De schulden die de jonge asielzoekers opbouwen voor en tijdens hun reis kunnen een belemmerend effect hebben op hun participatie in de Nederlandse maatschappij. Bovendien kan het hebben van schulden ertoe leiden dat Eritrese vluchtelingen meer risico's zullen nemen om aan geld te komen. Te denken valt daarbij aan het afsluiten van kostbare leningen, prostitutie, of het maken van afspraken met mensensmokkelaars (Adèr, 2015).

Een van de deelnemers aan de focusgroepen zei: *'Bij de jongeren is geld hoe dan ook erg belangrijk. De AMV's zouden hun geld zoveel mogelijk in eigen beheer moeten hebben, om eigen keuzes te kunnen maken. Daarmee worden de begeleiders ontlast van alle vragen om geld en uitspraken als: ik heb geen geld. De jongeren willen iets betekenen voor hun achtergrond, voor hun ouders. Ze willen niet naar school gaan, ze willen gewoon dat geld sturen naar de familie.'* Door hen medeverantwoordelijk te maken voor de financiën, erken je volgens deze respondent dat de jongeren eigen behoeftes hebben en keuzes mogen maken: *'Je moet dat als iets positief zien, niet alleen als negatief labelen: wat willen ze zelf, hoeveel geld willen ze sturen... Als je dat doet, valt de druk ook een beetje weg.'*

Schulden in Nederland

Maar naast het willen (en vaak ook moeten) ondersteunen van de familie in Eritrea (de zogenaamde *remittances* oftewel afdrachten) spelen ook andere zaken. Sleutelpersonen zeggen dat een aantal Eritrese vluchtelingen meer schulden opbouwen nadat ze in de gemeente komen te wonen. Een van hen verklaarde: *'Wij zien vaak een probleem als zij aanvragen doen voor bijvoorbeeld huurtoeslag en zorgtoeslag. Vaak is het niet eens de schuld van de nieuwkomer zelf, en wordt er door een ambtenaar een fout gemaakt in het aanvraagformulier waardoor ze onterecht huurtoeslag en zorgtoeslag toegekend krijgen, wat dan later terugbetaald moet worden. Waardoor ze weer minder geld hebben om van te leven. Daardoor raken ze weer in de schulden en worden de inkomsten voor iets anders gebruikt. De huur is te hoog om met je uitkering te betalen. Waar geef je je geld aan uit en hoe doe je dat? Het beseft van 'daar moet je het echt mee doen', dat hebben ze niet. Ook bij de inrichtingskosten gaat het weleens fout. Er wordt per huishouden een bedrag toegekend en daar moet je echt al je spullen voor je huis mee kopen, en niet de boodschappen doen of je broertje helpen omdat die vastzit in Sudan, of de familie geld sturen. Het is belangrijk, je moet echt beseffen dat dit geld (de toeslag) voor jou is. En dat ze dat moeten verantwoorden, want er wordt een lening aangevraagd voor hen en de gemeente of de sociale dienst betaalt een borg daarvoor. Dat beseffen ze vaak niet. En je moet echt al die bonnen bewaren en met het geld geen boodschappen halen. Dus niet denken: o, dat kan ik wel even doorschuiven...'*

Daarnaast is er weinig kennis over het financiële systeem in Nederland (toeslagen, Belastingdienst, uitkeringen, zorgverzekeringen, DigiD, internetbankieren, etc.). Hierdoor ontstaat er snel een betalingsachterstand, met soms ernstige gevolgen (bijvoorbeeld al enkele maanden na het krijgen van een huurwoning uit huis gezet worden). De financiële druk die vluchtelingen in de gemeenten voelen, kan er ook toe leiden dat zij hun financiële plichten aan instanties zoals de zorgverzekeraar, woningcorporatie etc. niet nakomen. Een van de deelnemers aan de focusgroepen beantwoordde de vraag hoe het probleem van de achterstallige schulden het beste aangepakt kan worden als volgt:

'Ik doe het heel anders. De meeste Eritreeërs komen bij mij en dan geef ik een wijziging door bij de sociale dienst van onze gemeente dat zij de vaste lasten van tevoren automatisch moeten afschrijven. Zij krijgen dan alleen maar leefgeld en dan zie je dat ze er geen probleem van maken. Bijvoorbeeld de huur, elektriciteit en verzekering worden meteen afgeschreven van de uitkering en dan ontvangen ze weinig geld en hebben ze ook minder zorgen. Ze moeten wel toestemming geven. Je moet daarom uitgebreid uitleggen waarom dat handig is. Wat ik ook merk is dat ze heel veel geld naar het buitenland sturen. Ja, iedereen heeft familie, en de familie trekt ook aan hen.'

5.4.6 Religie⁶

In Eritrea zijn de twee overheersende godsdiensten het christendom en de islam (Pharos, 2015). 63% van de bevolking in Eritrea is christen, verdeeld over de Eritrees-orthodoxe kerk, de lokale oosters-orthodoxe kerk en diverse kleinere groeperingen zoals rooms-katholieken, protestanten en aanhangers van andere kerken. De overige 37% van de bevolking is moslim (voornamelijk soennieten).

Naar schatting is in Nederland ongeveer 90 % van de recent gearriveerde Eritrese vluchtelingen koptisch christen. (Factsheet Pharos). Zij bezoeken bij voorkeur een van de Eritrees koptische kerken in Rotterdam of Amstelveen. De Eritrees-orthodoxe Tewahedo Kerk is nauw verwant aan de Koptisch-orthodoxe Kerk, waar ze oorspronkelijk van afstamt. Het is een afsplitsing van de Ethiopisch-orthodoxe Tewahedo Kerk, die al sinds de 4e eeuw de staatskerk is. Ook bezoeken Eritrese vluchtelingen de Syrische en Grieksothodoxe kerken of een van de negen koptische parochies in Nederland. Daarnaast zijn er in Nederland tijdelijke informele kerken. Zover bekend is daar geen officieel overzicht van.

Een aantal sleutelpersonen is van mening dat er in de Nederlandse samenleving vooral negatief naar de godsdienstbeleving van Eritreeërs en de rol van de kerk wordt gekeken. Zij horen van professionals dat geloof en kerkgang de participatie en integratie in de Nederlandse samenleving remmen. Als vluchtelingen heel veel tijd in de kerk doorbrengen en bijvoorbeeld dagenlang op stap zijn, gaat dat ten koste van onderwijs en inburgering. Er zijn voorbeelden van leerlingen die op maandag niet op school komen of erg vermoeid blijken omdat zij het hele weekend in de stad verbleven waar zij naar de kerk gingen. Daarnaast maken professionals zich zorgen over de gezondheid van jongeren die overmatig en lang vasten, soms tot 14.00 uur in de middag. Overmatig en lang vasten zou effect kunnen hebben op de leer- en schoolprestaties van jongeren. De kerkgang in een andere stad betekent ook dat jongens en

⁶ De meeste asielzoekers en vluchtelingen zien religie als een manier om hun culturele identiteit te waarborgen. Daarnaast wordt het door velen ook gebruikt en gezien als overlevingsstrategie. Uit onderzoeken naar risico- en beschermende factoren voor wat betreft de geestelijke gezondheid van de vluchtelingenjeugd blijkt dat religieuze activiteiten positieve effecten kunnen hebben. Kinderen zouden minder last hebben van angst en depressie. Religieuze Sudanese jongeren, zo blijkt uit een kleinschalige studie, zouden vanwege hun religieuze beleving beter functioneren dan niet-religieuze jongeren (Fazel et al., 2012).

meisjes op logeeradressen verblijven. Meisjes zouden na 'logeerpartijen' samenvallend met kerkbezoek zwanger zijn geraakt.

Dat religieus zijn en de kerkgang als oorzaak wordt gezien van onveilig seksueel gedrag, vinden de sleutelpersonen onterecht. De suggestie dat juist in deze weekenden de seksuele contacten zouden plaatsvinden wijzen de sleutelpersonen als een niet goed onderzochte verklaring af. Een bezoek aan de kerk zou bijvoorbeeld door een AMV ook als smoes gebruikt kunnen worden om bij een vriend of vriendin te gaan logeren.

Eritrese sleutelpersonen denken dat de rol van de kerk positief kan zijn, mits er bruggen gebouwd worden tussen Nederlandse instanties (bijvoorbeeld scholen, opvangvoorzieningen, voogden) en de religieuze leiders van de kerk. De sleutelpersonen zijn in het algemeen positief over de steun die de kerk veel vluchtelingen biedt. Ze benadrukken dat religie een vorm van coping is. Religie biedt steun bij het omgaan met moeilijke gebeurtenissen en helpt ook om 'op het rechte pad te blijven'. Daarnaast is kerkgang een manier om andere mensen te ontmoeten en sociale contacten te onderhouden. Een aantal sleutelpersonen geeft aan bereid te zijn om waar gevraagd te bemiddelen tussen de verschillende partijen. Ze willen graag het wederzijdse begrip voor elkaar vergroten, en lastige thema's gezamenlijk bespreekbaar maken.

6 Conclusies en aanbevelingen

Deze verkenning is door Pharos geïnitieerd naar aanleiding van verschillende signalen van diverse professionals dat er zorgen zijn over de sociaal-maatschappelijke situatie en de gezondheid van de nieuwe groep Eritrese vluchtelingen. Tijdens deze verkenning zijn twee focusgroepen gehouden met sleutelfiguren en tolken die werken met Eritrese jongeren, en één focusgroep met een mengeling van recent gearriveerde jongeren en sleutelpersonen.

De voorlopige uitkomsten van de verkenning en de voorlopige conclusies en aanbevelingen zijn tijdens een aparte bijeenkomst voorgelegd aan een expertgroep van Eritrese sleutelpersonen en vertegenwoordigers van COA, Nidos, Rutgers en VluchtelingenWerk Nederland. Ze zijn gevraagd om feedback te geven en suggesties te doen voor aanbevelingen. Op- en aanmerkingen en aanbevelingen zijn zoveel mogelijk meegenomen in dit laatste hoofdstuk.

Dit is een eerste kwalitatieve verkenning op basis van een in omvang bescheiden onderzoek. De conclusies en aanbevelingen moeten ook in dat kader met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd; het zijn voorlopige bevindingen. Een meer uitgebreid vervolgonderzoek ten aanzien van deze groep is noodzakelijk om deze voorlopige bevindingen te kunnen bevestigen of te verwerpen.

6.1 Conclusies

De huidige groep Eritreeërs heeft een jonge gemiddelde leeftijd. Het grootste deel is tussen de 14 en 30 jaar oud. Een groot deel van de huidige Eritrese vluchtelingen is laaggeletterd en heeft een laag opleidingsniveau. Zij beschikken hierdoor over beperkte gezondheidsvaardigheden.⁷

In vergelijking met andere groepen vluchtelingen die momenteel in Nederland arriveren, worden volgens de geïnterviewde sleutelpersonen en professionals bij Eritrese vluchtelingen relatief veel problemen gesignaleerd:

- Problemen met betrekking tot de communicatie met instanties en de participatie in de Nederlandse samenleving.
- Gezondheidsproblemen; naast een aantal fysieke gezondheidsproblemen zoals scabiës (schurft) en malaria zijn er problemen op het gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid, en psychosociale klachten.
- Sociaal-maatschappelijke problemen zoals drankmisbruik, sociale isolatie en schulden.

Een deel van die problemen hangt samen met de vlucht en wat Eritrese vluchtelingen onderweg hebben meegemaakt. Bijvoorbeeld ingrijpende ervaringen van mishandeling en/of seksueel geweld, schulden bij familieleden die meebetaalden aan de reis, schulden bij mensensmokkelaars onderweg en gewenning aan alcohol.

Die problemen zijn niet voorbij als Eritreeërs in gemeenten komen te wonen. Daar wordt van hen verwacht dat zij zelfstandig functioneren in een voor hen nog zeer complexe samenleving. De participatie verloopt in de praktijk moeizaam. De sleutelpersonen noemen hiervoor een aantal redenen:

- *Cultuurshock*: veel Eritrese vluchtelingen groeiden op het platteland op, waar men onbekend is met de moderne westerse samenleving. De cultuurshock is groot.
- *Lage opleiding*: omdat een groot deel van deze vluchtelingen laagopgeleid is, kost het hen extra moeite om de nieuwe samenleving te doorgronden.

⁷ Dit zijn vaardigheden om, deel uitmakend van de Nederlandse samenleving, informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen.

- *Collectivistische achtergrond:* er is bij deze groep sprake van een uitermate sterke nadruk op het collectieve, waardoor jongeren het moeilijk vinden om zelf activiteiten te ondernemen en eigen initiatieven te ontplooiën.
- *Veranderde gezinssituatie:* door de jarenlange dienstplicht groeien veel jongeren op zonder vaderfiguur of voorbeeldfiguur. Dit kan ertoe leiden dat jongeren weinig vertrouwen hebben in volwassenen.
- *Ontbreken digitale vertaalhulp met betrekking tot het Tigrinya.* Het gebruik van vertaalmachines op het internet, bijvoorbeeld Google Translate, is niet mogelijk voor het Tigrinya. Andere vluchtelingengroepen gebruiken wel vaak vertaalmachines om Nederlandse informatie te vertalen in hun eigen taal (bijvoorbeeld het Arabisch). De digitale vertaalhulp beperkt zich daardoor tot degenen die voldoende Engels spreken.

Bij Eritrese AMV's spelen een paar specifieke problemen. Nidos, ervaren in het begeleiden van alleenstaande vluchtelingen uit verschillende continenten, geeft aan dat een deel van deze Eritrese AMV's hen voor specifieke uitdagingen stelt:

- Er zijn signalen dat sommige jongeren zich ouder voordoen dan dat ze werkelijk zijn. Dit zou voor de jongeren als voordeel hebben dat ze sneller zelfstandig zijn en meer inkomen ontvangen waarmee de familie in Eritrea ondersteund kan worden.
- De begeleiding wordt bemoeilijkt door het algemene wantrouwen naar volwassenen toe, ook als het gaat om landgenoten die al eerder als vluchteling naar Nederland zijn gekomen.
- Een aantal jongeren werkt niet mee aan plaatsing in de voor hen geselecteerde pleeggezinnen. Eritrese jongeren hebben meer vertrouwen in hun Eritrese reisgenoten met wie ze in Nederland arriveerden en willen niet van hen gescheiden worden.

Op basis van deze verkenning bij sleutelpersonen en professionals kan worden geconcludeerd dat een groot deel van de huidige groep Eritrese vluchtelingen nog een grote afstand heeft tot de Nederlandse samenleving. Zowel de AMV's als de jongvolwassen Eritrese vluchtelingen hebben te maken met multi-probleemsituaties. Bij een aantal van hen is sprake van een breed spectrum van elkaar versterkende problemen, zowel op psychosociaal als sociaal-maatschappelijk gebied. Dit heeft een negatief effect op hun gezondheid en welzijn, alsook op hun participatie in de Nederlandse samenleving.

Tegelijkertijd beschikken de jonge Eritrese vluchtelingen ook over veerkracht en doorzettingsvermogen. Er zijn positieve voorbeelden uit de praktijk waaruit naar voren komt dat de groep ook leerbaar en leergierig is. Om de veerkracht van deze groep verder te versterken en hen te ondersteunen bij het aanpakken van de problemen is een creatieve, integrale en vooral cultuursensitieve aanpak van belang, waarbij ook de Eritrese gemeenschap in Nederland actief betrokken wordt.

6.2 Aanbevelingen

Zoals eerder vermeld dienen onderstaande aanbevelingen met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd, omdat ze gebaseerd zijn op de uitkomsten van een eerste kwalitatieve verkenning. Omdat er wel veel overeenstemming was in wat sleutelpersonen en professionals benoemden, en ook de meelezers zich hierin herkenden, is er toch voldoende reden om de volgende aanbevelingen te doen.

Versterken veerkracht jongeren:

- Een integrale, parallelle aanpak van inburgering, integratie en gezondheid is belangrijk. Daar zou al tijdens de opvang zo spoedig mogelijk mee gestart moeten worden.
- Breng zo spoedig mogelijk in beeld welk opleidingsniveau en welke competenties jongeren hebben, en sluit hier goed op aan qua inburgeringsprogramma en vervolgopleiding. Een intensief traject dat aansluit op hun taal- en ontwikkelingsniveau is aan te bevelen.
- Maak de Eritrese vluchtelingen goed wegwijs in onze samenleving door hen in de centrale opvang en tijdens de inburgeringsperiode informatie en voorlichting aan te bieden in het Tigrinya. Maak daarbij gebruik van tolken of sleutelpersonen die de taal spreken. Denk aan onderwerpen als voorlichting over het Nederlandse zorg- en onderwijsstelsel, en leren budgetteren. Hou daarbij rekening met mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden en een laag opleidingsniveau. Apps, (sociale) media, beeldverhalen, websites en theater kunnen hierbij als hulpmiddelen ingezet worden.
- Betrek Eritrese jongeren, sleutelpersonen en zelforganisaties bij het ontwikkelen van goede begeleidingsmethoden en voorlichting. Deze intermediairs kunnen een brug slaan tussen instanties, zorgverleners en de Eritrese vluchtelingen. Ze kunnen helpen bij het vergroten van het wederzijdse begrip voor elkaar en lastige thema's gezamenlijk bespreekbaar maken.
- Organiseer buddy- en mentorprojecten, bijvoorbeeld met landgenoten die al langer in Nederland zijn en die de nieuwkomers kunnen ondersteunen. Binnen de Eritrese gemeenschap is er bereidheid om nieuwkomers te helpen hun weg te vinden in Nederland.

Aanpak van problemen:

- Integreer het onderwerp seksuele en reproductieve gezondheid zoveel mogelijk in onderwijs- en inburgeringstrajecten. Werk met betrekking tot dit onderwerp samen met de zelforganisaties van Eritreeërs en met sleutelpersonen, bij voorkeur met mensen die hier specifiek voor opgeleid zijn (bijvoorbeeld gezondheidsvoorlichters).
- Organiseer weerbaarheidstrainingen voor Eritrese meisjes, bijvoorbeeld via scholen.
- Begeleid en informeer jonge (aanstaande) Eritrese ouders beter met betrekking tot de opvoeding van kinderen in Nederland. Geef hen voorlichting over zwangerschap, geboorte en de gezondheid van (jonge) kinderen en hou er daarbij rekening mee dat basiskennis hiervan soms geheel ontbreekt.
- Investeer als begeleider/hulpverlener in het winnen van vertrouwen. Neem de tijd, stel niet te directe vragen, vertel ook iets over jezelf en wees niet te formeel (Belainesh, 2000).
- Spreek met jongeren niet alleen één op één af, maar ook in kleine groepjes. Samen een activiteit doen als sport of koken maakt een persoonlijk gesprek soms gemakkelijker.
- Maak drankgebruik/misbruik bespreekbaar met jongeren en geef hen hierover informatie.
- Voorkom dat Eritreeërs in een sociaal isolement geraken, met name bij huisvesting in een afgelegen gemeente. Behoud van sociale contacten met landgenoten voorkomt vereenzaming.
- Leer jongeren hoe ze om kunnen gaan met geld, leer hen budgetteren. Ondersteun hen bij het wegwijs worden in de digitale wereld van onder andere de Belastingdienst, banken en DUO.
- Zoek uit wat de rol van de kerk kan zijn bij de participatie, maar wellicht ook bij de verwerking van wat deze vluchtelingen hebben meegemaakt. Religie kan een positief effect hebben op de geestelijke gezondheid. De kerk speelt een cruciale rol in het leven van Eritrese vluchtelingen in Nederland.

Integrale samenwerking en kennisuitwisseling:

- Werk als organisaties nauw samen. Een warme overdracht van Eritrese jongeren tussen (keten)partners als COA, Nidos, gemeenten, VluchtelingenWerk en scholen is erg belangrijk.
- Investeer in een goede ketensamenwerking, werkafspraken en taakverdeling tussen partijen die betrokken zijn bij zorg en welzijn van Eritrese vluchtelingen, zowel lokaal als landelijk. Te denken valt aan het instellen van een landelijke centrale regiegroep waarbinnen organisaties die betrokken zijn bij de opvang, integratie en gezondheid van Eritrese vluchtelingen informatie en kennis uitwisselen en beleid ontwikkelen.
- Organiseer landelijke kennisbijeenkomsten waar Eritrese (zelf)organisaties, scholen, gemeenten, kerken, beleidsmakers, Nidos, VluchtelingenWerk, COA en andere organisaties hun ervaringen, onderzoek en vooral best practices uitwisselen.

Vervolgonderzoek:

- Meer (internationaal) onderzoek naar opvoeden en opgroeien in Eritrea en doorgangsgebieden is gewenst.
- Breng de good practices in de begeleiding van AMV's in Nederland in kaart en verwerk de uitkomsten in een methodiek of handreiking.
- Breng Eritrese jongeren en AMV's nog veel beter in beeld. Een meer uitgebreid vervolgonderzoek naar deze groep is gewenst. Dat is ook nodig om de conclusies en aanbevelingen uit deze verkenning te kunnen toetsen.

Geraadpleegde literatuur

- Adèr, G. (2015). De moeizame strijd tegen mensensmokkelaars. 'Je betaalt gewoon'. *De Groene Amsterdammer*, 16 september.
- Amnesty International (2015). *Just deserters: why indefinite national service in Eritrea has created a generation of refugees*. Index: AFR 64/2930/2015.
- Belainesh, A. (2000). *Counseling in an Eritrean context*. Trenton, USA: Red Sea Press.
- Berkman, L.F. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support and health. In: L.F. Berkman & I. Kawachi, *Social Epidemiology*. New York: Oxford Press.
- Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I. & Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51: 843-857.
- Berkum van, M., Smulders, E., van den Muijsenbergh, M., Haker, F., Bloemen, E., van Wieringen, J., Looman, B., Geraci, I., & Jansen, Jan (2016). *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Utrecht: Pharos
- Bloemen, E. & Laan, J. van der (2012). *Practicum voor huisartsen en opleiding*. Utrecht: Pharos.
- Bruin, R. & Kok, S. (2015). Lessen uit internationale rapporten. Het kind in de asielpprocedure. *A&MR* (4), 175.
- Brummelman, W. (2015). Eritreeërs vluchten om slavenbestaan. NRC, 9 juli.
- COA (2015). Programma Voorbereiding op inburgering. www.coa.nl/nl/keten-en-samenwerkingspartners/gemeenten/programma-voorbereiding-op-inburgering.
- CIA, The World Factbook. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/er.html> (geraadpleegd 12-03-2016).
- Droždek, B. & Wilson, J.P. (Eds.) (2007). *Voices of Trauma. Treating Psychological Trauma Across Cultures*. New York: Springer.
- Dupont, H., Kaplan, C., Verbraeck, H., Braam, R. & Wijngaart, G. van de (2005). Killing Time. Killing time: drug and alcohol problems among asylum seekers in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, 16: 27-36.
- EduDivers. Homoseksualiteit in de Koran. www.edudivers.nl/faq/homoseksualiteit_in_de_koran (geraadpleegd 08-01-2016).
- Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*, 379: 266-82.
- Ghebreyohans, G., Khalil, E.A.G., Tsige, Z. & Ali, F. (2015). Burden of Reproductive Health Illiteracy in Eritrea. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 19 (1): 285-297.
- Hadgkiss, E.J. & Renzaho, A.M. (2014). The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Australian Health Review*, 38, 142-159.
- Haker, F., van den Muijsenbergh, M., Torensma, M., van Berkum, M., Smulders, E., Looman, B., van Wieringen, J., Bloemen, E., & van Bokhoven, R. (2016). *Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Utrecht: Pharos
- Hardon, A. (1997). Reproductieve gezondheid in cultureel perspectief. *Medische Antropologie*, 9 (1): 168-176.
- Harting, J. & Assema, P. van (2007). *Community projecten in Nederland. De eeuwige belofte?* Groningen: Universiteit Groningen.
- Huber, M.A.S. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health : Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food*. Doctoral thesis, Maastricht University.

- IND (2015). Monthly Report on Asylum Applications in The Netherlands and Europe, December 2015. Immigratie- en Naturalisatiedienst.
<https://ind.nl/Documents/Asylum%20Trends%20December%202015.pdf> (geraadpleegd 28-01-2016).
- Lamkaddem, M., Stronks, K., Gerritsen, A.A.M., Devillé, W.L.J.M. & Essink-Bot, M.L. (2013). Gezondheid en zorggebruik van vluchtelingen: vervolgonderzoek onder mensen met een verblijfsvergunning in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157 (A5604).
- Ministerie van Buitenlandse Zaken (2015). Algemeen Ambtsbericht Eritrea, Juli 2015.
 Beschikbaar via: www.rijksoverheid.nl/documenten/ambtsberichten/2015/07/30/eritrea-2015-07-30.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2014a). De IND in 2014.
www.ind.nl/Documents/web_Jaarresultaat14.pdf (geraadpleegd 08-07-2015).
- Ministerie van Veiligheid en Justitie (2014b). Kamerbrief, Stand van zaken ontwikkelingen asielinstroom vanuit Eritrea. Beschikbaar via: www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/05/20/stand-van-zaken-ontwikkelingen-asielinstroom-vanuit-eritrea.html (geraadpleegd 07-07-2015).
- Ogbemichael, F. (2006). *De Eritrese gemeenschap en haar zelforganisaties*. Doctoraalscriptie Politicologie, Universiteit van Groningen.
- Pewforum (2011). Table: Christian Population as Percentages of Total Population by Country.
www.pewforum.org/2011/12/19/table-christian-population-as-percentages-of-total-population-by-country (geraadpleegd 29-03-2016).
- Pharos. www.meisjesbesnijdenis.nl
- Pharos (2015). Factsheet Eritrese vluchtelingen. Utrecht: Pharos.
- Population Reference Bureau (2010). Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2010. Beschikbaar via:
www.prb.org/Publications/Datasheets/2010/fgm2010.aspx.
- Reisen, M., Estefanos, M. & Rijken, C. (2013). *The Human Trafficking Cycle: Sinai and Beyond [Draft]*, Oisterwijk: Wolf Legal Publishers.
- Schnabel, P. (2000). Vergroting van de maatschappelijke cohesie door versterking van de sociale infrastructuur. Probleemverkenning en aanzet tot beleid. In: R.P. Hortulanus & J.E.M. Machielse (red.), *In de marge. Het sociaal debat* (pp. 21-34). Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie; p. 22.
- Sintasath, D.M., Ghebremeskel, T., Lynch, M., Kleinau, E., Bretas, G., Shililu, J., Brantly, E., Graves, P.M., Beier, J.C. (2005). Malaria prevalence and associated risk factors in Eritrea. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 72 (6): 682-687.
- Sondén, K., Castro, E., Trönberg, L., Stenström, C., Tegnell, A. & Färnert, A. (2014). *High incidence of Plasmodium vivax malaria in newly arrived Eritrean refugees in Sweden since May 2014*. www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N35/art20890.pdf (geraadpleegd 05-09-2015).
- Stokes, J., Gorman, A. & Newman, A. (2009). *Encyclopedia of the Peoples of Africa and the Middle East* (geraadpleegd 04-07-2015). New York: Infobase Publishing Inc.
- Tankink, M. & Richters, A. (2007). Silence as coping strategy. The case of refugee women in the Netherlands from South-Sudan who experienced sexual violence in the context of war (pp. 191-210). In: B. Droždek & J.P. Wilson (Eds.), *Voices of Trauma. Treating Psychological Trauma Across Cultures*. New York: Springer.
- Tankink, M. (2009). Sociale uitsluiting vermijden. *Cogiscope* 01-09.
https://psychotraumanet.org/sites/default/files/documents/cgs_2009_01.pdf (geraadpleegd 01-09-2015).

- Timmermans, C., Loeffen, T. & Tuk, B. (2007). *Wijzer in de Liefde. Draaiboek voor het geven van seksuele voorlichting en seksuele vorming van jeugdige asielzoekers en nieuwkomers*. Utrecht: GGD Nederland.
- Tuk, B. & Neef, M. de (2015). *Welkom op School. Mentormethode (vo) en lessen relaties en seksualiteit voor nieuwkomers*. Utrecht: Pharos.
- UNdata. Algemene cijfers over Eritrea. <http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=eritrea> (geraadpleegd 29-03-2016).
- UNESCO (2012a). Adult and youth literacy, 1990-2015; Analysis of data for 41 selected countries. www.uis.unesco.org/literacy/Documents/UIS-literacy-statistics-1990-2015-en.pdf.
- UNESCO (2012b). High level International Round Table on Literacy: 'Reaching the 2015 Literacy Target: Delivering on the promise'. www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/ED/pdf/Eritrea.pdf.
- UNHCR (2014). *The Heart of the Matter. Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union*. Beschikbaar via: www.refworld.org/docid/55014f434.html (geraadpleegd 19-04-2016).
- UNICEF. Eritrea. Statistical profile of female genital mutilation/cutting. 2014 Beschikbaar via: http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_country_profiles/corecode/222/Countries/FGMC_ERI.pdf. Geraadpleegd op 2016-04-04.
- VluchtelingenWerk Nederland (2014). Vluchtelingen in getallen. www.vluchtelingenwerk.nl/sites/public/Vluchtelingenwerk/Publicaties/attachments/VLUCHTELINGEN%20IN%20GETALLEN%202014%20definitief.pdf (geraadpleegd 07-07-2015).
- Westermeyer, J. (1997). Substance use disorder among young minority refugees: Common themes in a clinical sample. *Substance Use and Abuse*, 32 (12, 13): 1979-1984.
- WHO (2014). Eritrea. Alcohol consumption: levels and patterns. www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/eri.pdf (geraadpleegd 22-12-2015).
- WHO (2015). Hepatitis B. Fact sheet N°204. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en (geraadpleegd 22-12-2015).
- Wubs, J. (2010). Liefde en leiding. Vier verschillende opvoedstijlen. In: R. Diekstra & M. van Hintum, *Opvoedingscanon. Omdat over kinderen zoveel meer te weten valt*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.