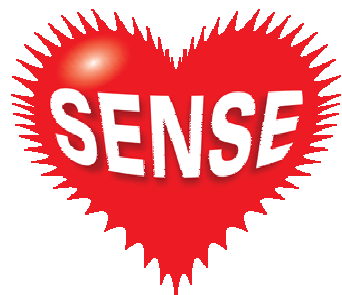


PHAROS



MIGRANTENJONGEREN EN SENSE

Startdocument

Bram Tuk

11 november 2009

Colofon

© november 2009, Pharos Kennis- en adviescentrum Vluchtelingen, Nieuwkomers en Gezondheid en Sense.

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.

MIGRANTENJONGEREN EN SENSE is door Pharos geschreven in opdracht van Sense. De tekst is voor een deel gebaseerd op de inhoud van een workshop tijdens een Sense studiedag op 1 oktober 2009 gegeven door Bram Tuk (Pharos), Annelies Bastiaansen (GGD Rivierenland) en Mirjanne Kessels (CASA en Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers Zuidwest).

Auteur

Bram Tuk

Projectsecretariaat

Pharos
Herenstraat 35
Postbus 13318
3507 LH Utrecht
Telefoon 030 234 98 00
E-mail info@pharos.nl
www.pharos.nl

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1. Seksuele gezondheidsproblemen van migrantenjongeren	5
2. Interculturalisatie of vanzelfsprekende zorg voor iedereen	6
3. Checklist bereikbaarheid en toegankelijkheid	7
4. Aansluiting van aanbod en behoefte; de noodzaak van adequate (cultuursensitieve) communicatie	8
5. “Lessons learned” uit de workshops	9

Inleiding

Op 1 oktober 2009 organiseerde Sense een studiedag voor medewerkers. De workshop Sense en jonge migranten werd verzorgd door Bram Tuk (Pharos), Annelies Bastiaansen (GGD Rivierenland) en Mirjanne Kessels (CASA en Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers Zuidwest).

Inhoud van de workshop:

- Stilstaan bij opvattingen van aanwezigen over de essentie van intercultureel werken.
- De noodzaak om met seksualiteitshulpverlening de migrantenjongeren te bereiken.
- De Tielse methode; een combinatie van voorlichting en spreekuur op een ROC.
- “Interculturele” competenties binnen het spreekuur van een Jongeren Advies Punt.
- Uitwisseling en “lessons learned”.

In opdracht van Sense is de opbrengst van deze workshop omgezet en aangevuld om zo als startdocument te kunnen fungeren. Mirjanne Kessels heeft de voorlaatste versie nog aangevuld met enkele zinvolle opmerkingen.

Bedoeling is dat dit document Sense medewerkers uitnodigt het bereik en de toegankelijkheid van de Sense activiteiten voor migrantenjongeren¹ te vergroten en stil te staan bij de vraag of het Sense aanbod voldoende aansluit op de vragen van deze jongeren.

¹ Met de term migrantenjongeren bedoelen we hier met name de eerste en tweede generatie jongeren die (oorspronkelijk) afkomstig zijn uit niet westerse landen.

1. Seksuele gezondheidsproblemen van migrantenjongeren

Van de bijna 5 miljoen kinderen en jongeren in Nederland in de leeftijd van 0 tot 24 jaar is 23% van niet-Nederlandse origine en 16% van niet-westerse afkomst. In de grote steden Amsterdam, Rotterdam en Den Haag is ongeveer de helft van de kinderen en jongeren van niet-westerse afkomst. Dé migrantenjongere² bestaat niet, net zoals dé Nederlandse jongere niet bestaat. Binnen allochtone groepen is sprake van een zeer grotere diversiteit. Het is belangrijk om de jongere in haar of zijn eigen context te zien en te benaderen.

Uit onderzoeken blijkt dat een lage sociaal-economische status (SES), gezins- en woonsituatie, niet-westerse afkomst en een geringe mate van acculturatie indicatoren zijn voor gezondheidsachterstanden. Dat geldt ook op het terrein van seksuele en reproductieve gezondheid.

Onderstaande opsomming pretendeert niet volledig te zijn, maar toont desondanks de noodzaak van specifieke aandacht aan.

- Antilliaanse jongens (3,0%) en meisjes (5,1%) en Surinaamse meisjes (3,4%) krijgen in vergelijking met andere in Nederland wonende jongens (0,6%) en meisjes (1,2%) vaak te maken met een soa.
- De kans op een ongeplande zwangerschap is bij meiden met een Surinaamse en Antilliaanse achtergrond groter dan bij Nederlandse meiden (2,5%); onder Surinaamse meiden is het risico dubbel zo groot (5%) en onder Antilliaanse meiden meer dan drie keer zo groot, namelijk 8%.
- Met name Marokkaanse en Turkse jongens en meisjes denken negatief over homoseksualiteit. Surinaamse meisjes hebben hier relatief positieve opvattingen over.
- Marokkaanse jongeren hebben in vergelijking met andere in Nederland wonende jongens een grotere kans om seksueel dwingend gedrag te vertonen.
- Sterk gelovige meiden (vooral Marokkaanse en Turkse meisjes) hebben meer seksuele schaamte en schuldgevoelens dan minder gelovige meisjes.³
- Jonge nieuwkomers in Nederland hebben voor wat betreft hun seksuele gezondheid een forse kennisachterstand. Een immigratie als adolescent impliceert een extra risicofactor voor de seksuele gezondheid.⁴
- In 2007 lieten 35,9 per 1.000 Surinaamse meiden een abortus uitvoeren. Bij Antilliaanse meiden is sprake van een dalende trend: 34,2 abortussen. Voor autochtoon Nederlandse meisjes betreft dit 4,9 per 1.000 meisjes.
- Onder 15-19 jarige asielzoeksters is het abortuscijfer met 23,5 per 1000 meisjes per jaar eveneens hoog.⁵

² Berkum, M.T.M. van & Smulders E.M.C (2009) *De migrant in het stelsel van preventie en gezondheidszorg*, Utrecht, Pharos. (in druk)

³ Bovenstaande gegevens zijn afkomstig uit: De Graaf, H. Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25ste; Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. Delft: Eburon.

⁴ Engelhard, D., De Graaf, H., Poelman, J., Tuk, B. (2007). 'Het is vies als twee jongens met elkaar vrijen: seksuele gezondheid van jonge allochtonen'. in: Engelhard, D. (samenstelling), *Met kennis van feiten*. Utrecht, Pharos.

- Bij alleenstaande minderjarige asielzoekers is sprake van een extreem hoog zwangerschapspercentage van 45 procent.⁶
- Van de HIV positieve heteroseksuelen is 63% van niet Westerse afkomst. De meesten van hen komen uit de regio Sub Sahara.⁷
- Soms zijn er kleine groepen met grotere achterstanden op het terrein van seksuele gezondheid. Dat is vaak minder bekend, omdat registratiesystemen beperkingen hebben. Bij Chinese tieners komt een relatief hoog aantal tienermoeders en tienerabortussen voor. In Den Haag werden in 2004 134 per 1.000 Chinese meiden moeder, tegenover 74 Afrikaanse, 53 Antilliaanse en 15 Surinaamse meiden die moeder werden.⁸

2. Interculturalisatie of vanzelfsprekende zorg voor iedereen

De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg zijn bij migrantenjongeren minder gegarandeerd dan bij de autochtone jongeren. Bestaande instrumenten, richtlijnen en interventies sluiten vaak onvoldoende aan. Het blijkt dat er sprake is van een “mismatch” tussen migrantenjongeren en -ouders enerzijds en professionals anderzijds. Vaak noemen we hen “moeilijk bereikbare groepen” maar de vraag is wie moeilijk bereikbaar is? Zijn dat de jongeren of zijn dat onze organisaties? Het lijkt dat er ook op het terrein van seksualiteitshulpverlening nog sprake is van een mismatch. Niet voor niets investeert de overheid in innovatieve werkwijzen op het terrein van gezondheidsvoorlichting/preventie seksualiteitsvragen voor migrantengroepen. Organisaties als Pharos, RNG en Soa Aids Nederland werken aan nieuwe materialen en methoden (zie bijvoorbeeld www.liefdesloket.nl). Ook bij het ontwerp van de Sense website is uitdrukkelijk getracht de site ook toegankelijk te maken voor de migrantenjongeren. Vaak wordt de term interculturalisatie gebruikt voor activiteiten die organisaties toegankelijker moeten maken voor migranten. De vraag is of deze term uitnodigend genoeg is. Immers hij roept het beeld op van zware, ideologisch getinte inspanningen gericht op achtergestelde migranten. Is een perspectief van goede klantgerichtheid en effectieve zorg voor alle burgers wellicht meer uitnodigend? Als in een Sense regio een kwart van de jongeren migrant is en als we weten dat deze groep op het terrein van seksualiteit veel specifieke vragen heeft, dan zullen we spreekuren zo moeten organiseren dat we deze jongeren bereiken. Dat is geen ideologische of politieke keuze, maar een kwestie van kwaliteit.

⁵ Goossen, S. (2006) Abortus onder asielzoeksters in de centrale opvang; Registratie door de Medische Opvang Asielzoekers over de periode augustus 2004-september 2005. Utrecht, GGD Nederland.

⁶ Mubarak, J. & Lathouwers, I. Epidemiologisch onderzoek naar de zwangerschap van AMA meisjes op twee locaties in Brabant en Zeeland (2006). Tilburg: Stichting MOA Brabant en Zeeland.

⁷ Maaïke van Veen, RIVM 2009; Presentatie Ethnic Minority Conference 2009, STI and HIV among ethnic minorities in the Netherlands

⁸ Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) (2005). *Tienermoeders in Den Haag*, Den Haag, GGD.

3. Checklist bereikbaarheid en toegankelijkheid

Willen we binnen Sense de migrantenjongeren bereiken, dan moeten de aanpak, methoden en materialen cultuursensitief zijn. Maar daaraan voorafgaand is de vraag of we bekend en bereikbaar zijn voor deze doelgroepen. De volgende vragen kunnen helpen om dat op termijn te bewerkstelligen:

1. Hoe groot is de naamsbekendheid van Sense bij migrantenjongeren?
2. Bereiken bestaande PR-campagnes deze jongeren?
3. Bereiken we de meest kwetsbare groepen zoals de asielzoekers en andere nieuwkomers die pas kort in Nederland zijn?
4. Kunnen we met migrantenjongeren samenwerken, bijvoorbeeld via de scholen om samen PR-campagnes te maken?
5. Kunnen we met bestaande jongerenorganisaties samenwerken?
6. Wat zijn de lokale "hotspots" voor de migrantenjongeren denk bijvoorbeeld aan discotheken, coffeeshops, scholen voor nieuwkomers maar ook aan moskeeën?
7. Wie kan lobbyen bij besturen van onderwijsinstellingen om de Sense site standaard als link op de school-site te krijgen?

Het is belangrijk stil te staan bij de beelden die migrantenjongeren hebben van de Sense spreekuren. Om advies of hulp vragen met seksualiteitsvragen is voor het merendeel van de jongeren niet gemakkelijk, niet voor autochtone en zeker niet voor een aantal groepen migrantenjongeren. Hulp vragen zullen veel migrantenjongeren, zoals ze dat van thuis gewend zijn, liever in eigen informele kring doen dan bij formele organisaties. Behalve remmingen door taboe, onbekendheid, cultuur, religie kunnen ook negatieve beelden van "witte" organisaties een rol spelen. Het is belangrijk om dat ook lokaal na te gaan. Dat kan door bij al bestaande contacten daar naar te vragen, maar ook door jongeren op te zoeken, bijvoorbeeld op school en met hen in gesprek te gaan. Ook samenwerken met lokale migrantenorganisaties en deskundigen uit de migrantengroepen kan toegankelijkheid en deskundigheid vergroten.

De volgende vragen, vanuit het perspectief van jongeren geformuleerd kunnen lokaal getoetst worden?

1. Hoe maak ik een afspraak voor het spreekuur? Moeten jongeren eerst via de telefoon een vragenlijst doorlopen voordat zij een afspraak kunnen maken of kunnen zij direct een afspraak maken. Is er een open inloopspreekuur?
2. Kan een jongere anoniem naar een spreekuur?
3. Waar vindt een spreekuur plaats? Is dat voor jongeren een neutrale, "bekende" en gemakkelijk te vinden plaats?
4. Hoe laat zijn het spreekuur en voorlichtingsactiviteiten? Ook in weekend? Sluit dat aan bij hun leefwereld?
5. Jongeren hebben soms moeite met de veelheid aan vragen. Hoe is dat op een Sense-spreekuur?
6. Kunnen Sense-medewerkers zich voldoende inleven in de leefwereld van deze jongeren? Hoe zou je dat moeten doen?

4. Aansluiting van aanbod en behoefte; de noodzaak van adequate (cultuursensitieve) communicatie

Pharos heeft kortgeleden in focusgroepen migranten geïnterviewd over hun behoeften aan zorg.⁹ Dat ging niet expliciet over zorg op het terrein van seksuele gezondheid, maar geeft wel informatie die ook nuttig lijkt binnen een Sense-kader. Migrantenvoerders verwachten proactieve zorgverleners die veel informatie en voorlichting geven. Zij verwachten dat ze ook moeilijk bespreekbare onderwerpen aankaarten (bijvoorbeeld rondom seksualiteit) en vinden hen doorgaans te voorzichtig. Verder vinden zij zorgverleners vaak te afstandelijk en onpersoonlijk.

Een jongere vraagt zich af of hij op een spreekuur met zijn/haar vragen en problemen wel goed geholpen wordt? Maar ook Sense-medewerkers hebben vragen.

- Hoeveel en welke kennis heb ik nodig van specifieke achtergronden van sommige groepen?
- Hoe vind ik balans tussen eigen opvattingen/waarden en die van deze jongeren? Kan ik confronteren en toch contact houden? (Soms zijn dat heel concrete vragen naar gerespecteerd willen worden als vrouw en/of homoseksueel.)
- Hoeveel extra zorg kan/wil/mag ik bieden als ik jongeren spreek die extra aandacht nodig hebben?

Op het niveau van werkwijzen en gespreksmethodieken die Sense-medewerkers gebruiken, zijn ook een aantal vragen en opmerkingen te maken.

- Hebben we voldoende kennis over de seksuele ontwikkeling van jongeren, die binnen een Nederlandse samenleving met vaak tegenstrijdige culturele en religieuze opvattingen rond seksualiteit te maken hebben? Welke kennis moeten Sense medewerkers minimaal in huis hebben om zich in te kunnen leven in deze jongeren? Het is volstrekt onmogelijk om met de steeds groter wordende diversiteit, dat van iedere etnische groep gedetailleerd te kunnen duiden, maar kennis over de seksuele ontwikkeling van enkele groepen helpt om bij andere groepen gerichte vragen te stellen
- Hebben we voldoende zicht op welke invloed ervaren kansloosheid, uitsluiting en stigmatisering van jongeren hebben op hun seksuele gezondheid, hulp-zoekgedrag en communicatie?¹⁰
- Hebben we voldoende zicht op de belangrijke rol van gender-aspecten, en hoe we ze kunnen integreren in onze aanpak?
- Zijn we voldoende op de hoogte van theorie en uitgangspunten voor interculturele communicatie. Hebben we daar daadwerkelijk enige training in gehad?
- Zijn we intercultureel sensitief genoeg met onze adviezen en aanpak?

⁹ Berkum, M.T.M. van & Smulders E.M.C (2009) *De migrant in het stelsel van preventie en gezondheidszorg*, Utrecht Pharos, (in druk)

¹⁰ Pels, T., Distelbrink, M & Tan, S. (2008) *Meetladder Diversiteit Interventies; Naar verhoging van bereik en effectiviteit van interventies voor verschillende (etnische) doelgroepen*. 2009 Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

5. “Lessons learned” uit de workshops

In beide workshops is steeds aan het eind met de aanwezigen nagegaan wat voor hen de kernpunten uit inleidingen en discussie waren. Die kernpunten zijn vastgelegd en staan hier iets uitgebreider uitgewerkt.

Toegankelijkheid

- Het op ROC's spreken organiseren is outreachend werken. Als een ROC dit aanbiedt als gewone en dus verplichte lessen, normaliseer je het thema seksualiteit en verlaag je drempels. Draagvlak binnen en samenwerking met de opleiding zijn voorwaarden. Kleine groepen maken het gesprek gemakkelijker. *In het voorbeeld van Tiel bepaalt een docent, die de leerlingen immers het beste kent, de samenstelling van de groepjes die voorlichting krijgen.*
- De koppeling van voorlichting aan een spreekuur verhoogt de toegankelijkheid enorm.
- De verpleegkundige is een “bekende” geworden en het spreekuur “zit om de hoek”.
- Ook een spreekuur op een Jongeren Informatie Punt (JIP), waar al migrantenjongeren komen, is drempelverlagend.”

Communicatie

- Interculturele communicatie vraagt om **authenticiteit**. Door authentiek te reageren, kunnen cultuurbarrières verminderen. Als het lukt om een persoonlijker minder formeel contact te hebben, verlopen spreekuurcontacten beter. Authenticiteit betekent ook dat we niet te angstig moeten zijn om “fouten” te maken.
- Culturele barrières of communicatiehindernissen betekenen dat we soms meer moeite moeten doen om de kern van het probleem te benoemen. Daarbij is **de betekenis** die iemand zelf geeft aan het probleem erg belangrijk. Bij migrantenjongeren kunnen opvattingen van gezin, familie en etnische groep vaak erg zwaarwegend zijn. Onderzoek deze goed.
- Het is essentieel om zo zorgvuldig mogelijk na te gaan welke aspecten belangrijk zijn bij een probleem. Steeds opnieuw **toetsen** wat jongeren met bepaalde opvattingen bedoelen en wat ze betekenen. “Dat mag niet van mijn geloof” klinkt als een gegevenheid. Door samen te “onderzoeken” wat dat dan concreet betekent toon je oprechte interesse in de leefwereld van een jongere. *Een voorbeeld: “Als dat niet mag van je geloof, betekent dat dan ook dat je het nooit doet”? Is dat iets wat jij zelf uit de bijbel/koran haalt of zijn dat broers/zussen, ouders, vrienden die je dat verteld hebben. Ken je dan niemand die ondanks dat het niet mag toch? Wat betekent dat dan? Als iets niet mag en je leeft dagelijks in een omgeving waar het toch heel gewoon lijkt, hoe ga je daar dan mee om?*
- Ook moet gaandeweg het proces van advisering/hulpverlening steeds nagegaan worden of dit **daadwerkelijk** is waar de jongere mee **geholpen** is.
- Stilstaan bij de **beelden** die we zelf hebben van groepen migranten (“die jongens in het winkelcentrum, die meiden met die hoofddoeken”) en wat dat betekent voor ons contact. Onderzoeken welke hindernissen je veronderstelt

- en checken, bijvoorbeeld in gesprekken met collega's, of die reëel zijn en hoe die hindernissen overwonnen kunnen worden.
- Stilstaan bij onze vaak **eigen cultureel gevormde waarden** en opvattingen over seksualiteit. Stilstaan bij de grote verschillen in waarden bijvoorbeeld van eigen vrienden en familieleden. *Een voorbeeld: Homoseksualiteit is een thema waarvan je bijvoorbeeld met collega's kunt nagaan hoe "gewoon" het intussen voor je is. Hoe reageer ik bijvoorbeeld op de boodschap als blijkt dat mijn beste vriend/vriendin vertelt dat hij/zij homoseksueel is. Hoe reageer ik als mijn kind homoseksueel is? Hoe gewoon vind ik op straat zoenende mannen en vrouwen? Hoe reageerde je omgeving toen je vertelde dat je homoseksueel was?* Door te ervaren hoe persoonlijk dergelijke opvattingen zijn, maar ook door stil te staan bij de invloed van maatschappelijke emancipatieprocessen is het gemakkelijker om zonder eigen opvattingen los te laten, te kunnen communiceren met jongeren die tegengestelde meningen hebben. Dat is niet altijd gemakkelijk en vanzelfsprekend, en betekent ook niet dat je als een kameleon keer op keer van kleur verandert. Het betekent wel dat je met een open houding jongeren uitnodigt om zich bloot te geven, en daar soms je eigen opvattingen naast of zelfs tegenover zet.
 - In een samenleving waar de kloof tussen allochtonen en autochtonen groeit, is wederzijds vertrouwen ook in formele contacten zoals een Sense spreekuur niet vanzelfsprekend. De verpleegkundige wil "respectvol" met jongeren omgaan. Jongeren eisen soms "respect" maar tonen niet altijd "respect". Kortom het woord "**respect**" heeft zijn onschuld verloren. Het is daarom belangrijk om te blijven toetsen wat wij en jongeren onder dat begrip verstaan binnen het kader van de seksualiteitshulpverlening.