



# Factsheet

## Gezondheid en gezondheidsrisico's statushouders: wat is bekend

Deze factsheet bevat informatie over de gezondheid van de groepen statushouders die sinds 2016 instromen in de gemeente. Deze gegevens zijn afkomstig uit de [kennisynthese](#) 'Gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning' (Pharos 2016).

### Algemeen

De meeste statushouders die in de gemeente komen wonen beschikken over een grote veerkracht. De groep die instroomt is relatief jong en gemotiveerd om een actieve bijdrage te leveren aan de Nederlandse samenleving. 'De' vluchteling bestaat niet: er zijn grote verschillen in gezondheid tussen groepen vluchtelingen en individuen. De gezondheid van statushouders is bovendien geen vaststaand gegeven. Deze is positief te beïnvloeden door in te zetten op preventie in brede zin. Mensen snel wegwijs maken, voorlichting, vroegsignalering, laagdrempelige voorzieningen en goede zorg maken hier onderdeel van uit. Ook het hebben van een zinvolle dagbesteding zoals werk, opleiding of andere vorm van participatie en het gevoel erbij te horen, zijn van grote invloed op de gezondheid. Een slechte gezondheid heeft op haar beurt een negatieve invloed op maatschappelijke participatie, de taal leren beheersen en het afronden van integratietrajecten. Hieronder benoemen we de belangrijkste gezondheidsrisico's.

### Chronische aandoeningen

- Leefstijlfactoren zoals gebrek aan beweging, overgewicht, roken en middelengebruik zijn belangrijke aandachtspunten omdat zij leiden tot een groter risico op chronische aandoeningen onder statushouders. Onder eerdere vluchtelingengroepen was twee keer vaker sprake van onvoldoende (gezond) bewegen. Roken vormt een aandachtspunt onder Syrische mannen. Jonge mannen die als alleenstaande minderjarige vreemdeling of jonge twintiger naar Nederland zijn gekomen lopen risico op problematisch middelengebruik.
- Met name de grote kans op het ontstaan van diabetes<sup>1</sup> vraagt om aandacht. Diabetes komt onder asielzoekers en vluchtelingen zeker twee keer vaker voor dan gemiddeld. Goede toegang tot preventie, zorg en aandacht voor voeding, bewegen en andere leefstijlfactoren kunnen de ontwikkeling hiervan positief beïnvloeden.
- Hart- en vaatziekten lijken niet vaker voor te komen bij statushouders dan gemiddeld. Door eerdergenoemde gezondheidsrisico's als overgewicht, diabetes en rookgedrag is er op langere termijn een kans op toename, met name onder Syrische mannen.
- Kanker komt waarschijnlijk minder vaak voor.
- Vluchtelingen hebben vaker chronische pijnklachten dan de Nederlandse populatie.

### Psychische problematiek

Het is gezien hetgeen vluchtelingen mee hebben gemaakt voor en tijdens hun vlucht begrijpelijk dat psychische klachten vaker voorkomen dan gemiddeld in Nederland. Of deze zich ontwikkelen tot ziektebeelden als een posttraumatische stress stoornis (PTSS) of een depressie is afhankelijk van de mate waarin wordt ingezet op preventie en tijdige signalering van problemen of klachten.

<sup>1</sup> Dit risico op diabetes geldt bij de nieuwe groepen statushouders met name voor Syriërs, niet zozeer voor mensen uit Eritrea

Ook sociale steun en mogelijkheden tot daadwerkelijke participatie kunnen voorkomen dat klachten verergeren.

- 13-25% van de statushouders ontwikkelt een PTSS en/of depressie; voor hen is extra aandacht nodig. Belangrijke notie is dat de meerderheid van de statushouders dus geen PTSS ontwikkelt.
- Suicide komt bijna twee keer vaker voor onder mannelijke asielzoekers (cijfers statushouders niet bekend), voor vrouwelijke asielzoekers is dit gelijk aan het Nederlands gemiddelde.

### Seksuele en reproductieve gezondheid

Problemen met seksuele en reproductieve gezondheid kunnen bij vluchtelingen vaker voorkomen dan gemiddeld in Nederland. Het hebben ondergaan van seksueel geweld is een bekend gezondheidsrisico bij vluchtelingen, wat op termijn ook tot zorgvragen zal leiden.

- Tienerzwangerschappen komen aanmerkelijk vaker voor bij asielzoekers.
- Onder Eritrese vrouwen wordt waarschijnlijk vaker abortus gepleegd.
- Er is een verhoogd risico op complicaties bij zwangerschap en bevalling. Het risico op moedersterfte tijdens de zwangerschap is waarschijnlijk ook bij de huidige groep vluchtelingenvrouwen sterk verhoogd (inschatting gebaseerd op onderzoek onder eerdere groepen vluchtelingen waaruit bleek dat dit risico drie tot tien keer groter was dan gemiddeld).
- Meisjesbesnijdenis is een gezondheidsrisico dat vooral bij de Eritrese groep speelt.

### Jeugd

De meeste kinderen ontwikkelen zich goed, maar een deel heeft een verhoogde kans op psychosociale problematiek. Zeker bij alleenstaande minderjarig vluchtelingen (amv) is aandacht hiervoor nodig. Een positieve schoolervaring verkleint de kans op problematiek. Aandacht voor gezonde voeding en voldoende bewegen is bij kinderen van statushouders aan te bevelen vanwege een verhoogd risico op overgewicht. Ook kunnen bloedziekten als sikkelcelziekte en tekorten aan vitamine D, ijzer en calcium voorkomen.

### Infectieziekten

Infectieziekten vragen zeker om aandacht maar vormen geen onbeheersbaar risico, zij zijn met de juiste alertheid goed beheersbaar. Risico op infectieziekten bestaat vooral in de beginperiode, wanneer mensen nog niet gescreend (en ingeënt) zijn. Voor statushouders zal dit risico minder groot zijn, wel is er aandacht nodig voor nareizigers en zal er outreachend moeten worden ingezet op vervolgscreening.

- Alertheid op tuberculose is geboden voor vluchtelingen uit landen waar tuberculose vaak voorkomt, zoals Eritrea en Somalië. Tuberculose komt onder Syriërs weinig voor.
- Chronische Hepatitis B komt onder vluchtelingen (veel) vaker voor dan gemiddeld in Nederland en vormt een risico. Hepatitis B en C kunnen onbehandeld tot ernstige ziekte leiden. Omdat deze infecties lang symptoomloos zijn, is actieve opsporing nodig.
- HIV en andere seksueel overdraagbare aandoeningen vormen een gezondheidsrisico. In Eritrea komt HIV zeven keer vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Bij jongeren in Eritrea onder 24 jaar komt het 2-3 keer vaker voor. Hiv komt onder Syriërs niet veel voor.

### Tandheelkundige problemen

Door vaak beperkte mondzorg in de landen van herkomst en slechte hygiëne tijdens de soms langdurige vlucht is er meestal sprake van achterstallig onderhoud en een hoger dan gemiddeld aantal (pijn)klachten.

### Meer informatie

- [kennisynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning](#) van Pharos .
- [Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: wat is er nodig?](#) Van Pharos.

Lees [hier](#) wat Pharos kan doen voor gemeenten.

