

Handreiking preventie en zorg seksuele gezondheid statushouders

Wat kan uw gemeente doen?



Inhoudsopgave

Inhoud	2
Vooraf	3
1. Inleiding	4
2. Seksuele gezondheidsrisico's	5
3. Wat kan uw gemeente doen?	6
3.1. Samenwerking binnen een integrale aanpak	6
3.2. Signalering	8
3.3. Preventie en maatwerk	9
3.4. Behandeling en zorg	11
4. Meer informatie	12
Colofon	14



Bekijk de interactie versie van dit boekje op pharos.nl

Vooraf

Het *Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders* biedt ondersteuning aan gemeenten en professionals die in hun werk te maken krijgen met gezondheid en zorg voor statushouders.

Het programma richt zich op het ontwikkelen, delen en borgen van kennis, goede voorbeelden en het uitwisselen van ervaringen. Statushouders, vluchtelingen met een verblijfsvergunning die in de gemeente wonen, worden actief betrokken bij het programma.

Het programma wordt uitgevoerd onder regie van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland. Beide organisaties werken nauw samen met VNG OTAV (OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders) binnen het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders.

Rutgers is projectleider van het thema seksuele gezondheid. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Binnenlandse Zaken en VNG zijn opdrachtgever van deze gezondheidsprogramma's.

Deze handreiking is onderdeel van een serie handreikingen voor gemeenten.

Ze is bedoeld voor gemeenteambtenaren die zich bezighouden met statushouders vanuit de thema's integratie en participatie, volksgezondheid, huisvesting of anderszins. Deze handreiking bevat informatie en adviezen gericht op de preventie en zorg van seksuele en reproductieve gezondheid van statushouders in gemeenten. U krijgt praktische tips en voorbeelden uit de praktijk.



1. Inleiding

Investeren in seksuele gezondheid en welzijn bij statushouders kan (gezondheid-)problemen voorkomen, een seksueel gezonde leefstijl bevorderen en bijdragen aan een goede integratie en participatie in de Nederlandse samenleving.

In het land van herkomst, onderweg naar Nederland maar ook in Nederland zelf, kunnen statushouders te maken krijgen met onveilige situaties. Vanwege hun kwetsbare positie, lopen ze meer seksuele risico's als soa, hiv, seksueel geweld, seksuele dwang of uitbuiting, onbedoelde zwangerschap, (onveilige) abortus of genitale verminking.

Oorzaken problemen

De mate waarin statushouders te maken krijgen met seksuele problemen hangt met veel factoren samen. Meestal hebben statushouders beperkte seksuele voorlichting gehad en is de kennis over seksualiteit en seksuele risico's onvoldoende.

Zij zijn minder bekend met de vrije seksuele moraal, seksuele omgangsvormen en de zorgstructuur en wet- en regelgeving in Nederland. In het land van herkomst zijn de seksuele leefregels meestal strikter, worden seksuele rechten niet nageleefd, is homoseksualiteit verboden en abortus niet toegestaan. Gemeenten kunnen een belangrijke rol vervullen bij preventie en zorg.

2. Seksuele gezondheidsrisico's

Seksualiteit en seksuele gezondheid, seksueel geweld, onbedoelde zwangerschap, jong ouderschap, soa, hiv, (herhaalde) abortus, genitale verminking en moedersterfte verdienen bij statushouders extra aandacht.

Dit betekent niet alleen investeren in voorlichting en preventie maar ook in goede zorg en opvang. Bijvoorbeeld vanwege seksueel geweldtrauma's, infecties of onbedoelde zwangerschap. Samenwerking met de jeugdgezondheidszorg (JGZ), verloskundigen, de eerstelijnszorg en sleutelpersonen uit herkomstgroepen, is hierbij cruciaal.

Meer dan 75% van de vluchtelingen is onder de 35 jaar. Zij gaan relaties aan, zijn seksueel actief en krijgen kinderen. Een deel van de vluchtelingen is al zwanger bij aankomst en of heeft ervaring met seksuele uitbuiting of geweld. Als we tijdig investeren in goede preventie en zorg, kan de volgende generatie hier ook profijt van hebben.

Een warm opvoedingsklimaat is een belangrijke voorwaarde voor seksueel gezonde keuzen op latere leeftijd. Veel jongeren zijn alleen naar Nederland gekomen en zijn extra kwetsbaar. In Nederland krijgen kinderen al vanaf jonge leeftijd seksuele vorming. Dit begint al in het basisonderwijs. Statushouders die op oudere leeftijd naar Nederland komen missen deze basis. Statushouders met jonge kinderen kunnen worstelen met de seksuele opvoeding van hun kinderen. Ze hebben zelf behoefte aan goede adviezen voor de seksuele opvoeding.

Schuld en schaamte

Vluchtelingen zijn niet gewend openlijk te praten over seksualiteit. In veel culturen is praten over seksualiteit, zeker als je nog niet getrouwd bent, niet geaccepteerd. Ze vragen ook niet gemakkelijk hulp of advies bij seksuele problemen, seksuele identiteit, seksuele grensoverschrijding of onbedoelde zwangerschap. Schuld- en schaamtegevoelens, maar ook angst voor reputatieschade, zijn hier debet aan.

3. Wat kan uw gemeente doen?

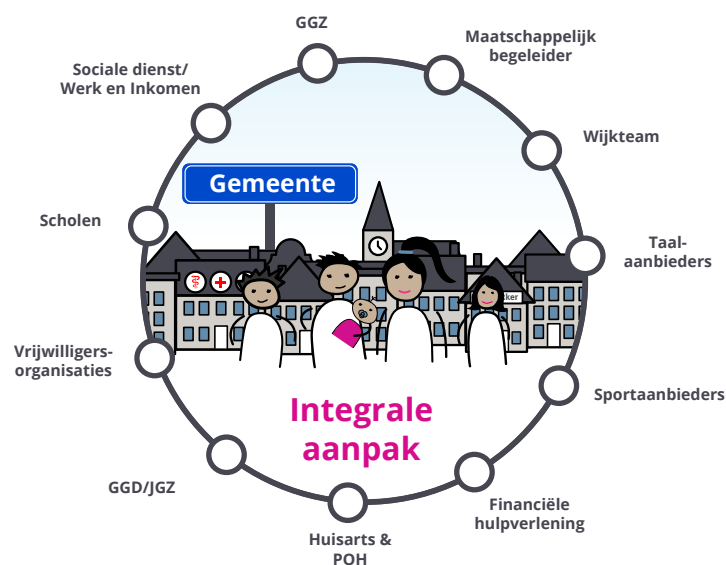
Inzetten op seksuele gezondheid en welzijn is een van de onderdelen van een integrale aanpak rondom bevordering gezonde leefstijl. Om problemen en gezondheidsachterstanden te voorkomen is het belangrijk dat er extra aandacht is voor seksuele gezondheid van statushouders.

Gemeenten kunnen een initiërende en faciliterende rol spelen bij de inrichting van preventie en zorg en toezien op samenwerking met relevante partners in de regio. Preventie en zorg rond seksuele gezondheid valt onder de Wet Publieke Gezondheid (WPG) en wordt uitgevoerd door de GGD. Als uw gemeente een GIDS-gemeente is en actief is op het terugdringen van gezondheidsachterstanden, kijk dan of het thema seksuele gezondheid hierin ook meegenomen kan worden. Gemeenten dragen bij aan een betere verbinding tussen publieke gezondheid en curatieve zorg. Gemeenten kunnen bij het thema seksuele gezondheid aansturen op:

1. Samenwerking binnen een integrale aanpak
2. Vroegsignalering
3. Voorlichting en preventie
4. Goede en tijdige toeleiding naar zorg en behandeling

3.1. Samenwerking binnen een integrale aanpak

De gemeente heeft samen met de GGD een belangrijke rol in de regio en sturing bij preventie en zorg rondom seksuele gezondheidsproblemen zoals soa/hiv, seksuele weerbaarheid, onbedoelde zwangerschap en seksueel geweld. Dit begint bij samenwerking in de gemeente zelf. Betrek bij de integrale aanpak collega's van relevante sectoren en beleidsafdelingen.



Figuur 1: Relevante lokale en regionale partijen die contact hebben met statushouders en een rol spelen in signalering, preventie en zorg.

Relevante samenwerkingspartners voor thema seksuele gezondheid zijn: Regionale Ondersteuning Structuur (ROS), huisartsen, verloskundigen, sociale wijkteams, JGZ, maatschappelijk werk en GGZ- instellingen. Voor aanvullende seksualiteitshulpverlening zijn de Centra Seksuele Gezondheid de aangewezen samenwerkingspartners. Bij onbedoelde zwanger-

schap komen de huisarts, verloskundige, Fiom, Siriz en desgewenst de abortusklinieken meer in beeld.

Er zijn vaak veel goede initiatieven maar de verbinding tussen signalering, preventie en zorg rondom seksuele gezondheid, ontbreekt nogal eens.

Ketenaanpak

Binnen de COA-opvanglocaties is een *ketenaanpak* opgezet rondom geboortezorg. Een dergelijke aanpak kan een goed instrument zijn om de verloskundige hulp bij zwangerschap en bevalling en de aansluiting bij zorg na bevalling (zoals de jeugdgezondheidszorg) af te stemmen. Continuïteit in zorg is essentieel als zwangere vrouwen van een AZC naar een gemeente verhuizen. In de gemeente kan voorzien worden in tijdige verloskundige hulp rond de zwangerschap en bevalling en goede kraamzorg.

Meer op www.ggdghorkennisnet.nl

Tips

- Breng in kaart wie de statushouders zijn naar herkomstlanden, opleidingsniveau, relatiestatus, leeftijd, sekse en leefstijl. Breng bij voorkeur met sleutelpersonen of vertegenwoordigers uit de herkomstgroepen, de behoeften en wensen rondom ondersteuning in kaart. Wees er alert op dat praten over dit thema niet vanzelfsprekend is.
- Denk in de samenwerking rond seksuele gezondheid ook aan maatschappelijke organisaties die veel contact hebben met statushouders bijvoorbeeld Vluchtelingenwerk, maatschappelijke dienstverlening, zelforganisaties, woningcorporaties, scholen, huisartsen en verloskundigen.
- Geef het onderwerp seksuele gezondheid, seksuele omgang, seksuele weerbaarheid en seksuele gezondheidszorg, een structurele plek in inburgerings- of participatietrajecten. Bed het thema in onder gezondheid, welzijn en participatie. Draag er zorg voor dat het thema is ingebed in het curriculum voor Internationale Schakelklassen.
- In sommige gemeenten zijn aparte overleggen over participatie en inburgering van statushouders; zorg dat het thema seksuele en reproductieve gezondheid hierin wordt meegenomen.

3.2. Vroegsignalering

Om te voorkomen dat bepaalde problemen in ernst toenemen, is tijdige signalering en goede verwijzing van groot belang. Mogelijke signalen van seksuele traumata of onbedoelde zwangerschap kunnen zijn: uitval bij inburgering of opleiding, lichamelijke klachten, depressieve gevoelens, ruzie of geweld in een relatie of isolement. Er kan ook sprake zijn van gedwongen uithuwelijking of machtsmisbruik in relaties. Professionals werkzaam in wijkteams, consultatiebureaus, eerstelijnszorg en vrijwilligers van maatschappelijke organisaties of Vluchtelingenwerk hebben een signaalfunctie. Het is van belang signalen die duiden op onderliggende seksuele of

relationele problematiek, op een veilige en respectvolle manier bespreekbaar te maken. In sommige gevallen zal verwezen moeten worden naar meer specialistische hulp.

Bij seksuele problematiek is het extra van belang dat een cliënt niet met teveel verschillende hulpverleners wordt geconfronteerd. Juist bij een thema als seksualiteit is privacy en het opbouwen van een vertrouwensrelaties essentieel. Praten over seksualiteit is niet voor iedereen altijd eenvoudig en soms vormen taal, cultuur en/of religie een barrière. In sommige situaties zijn gesprekken met een vrouw bijvoorbeeld alleen mogelijk als er geen man bij is.

Vrouwelijke genitale verminking:

In herkomstlanden in met name het noorden van Afrika en delen van het Midden-Oosten worden meisjes al op jonge leeftijd besneden. Bepaalde vormen van vrouwelijke genitale verminking kunnen ernstige gevolgen hebben voor de psychosociale en fysieke gezondheid van meisjes en vrouwen.

Vanaf 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de aanpak van kindermishandeling en daarmee ook van vrouwelijke genitale verminking. De GGD is de aangewezen partij om preventie en zorg rondom de specifieke risico's in gemeenten te coördineren. Meerdere partijen zijn betrokken bij de uitvoering.

Tips

- Zorg dat professionals in het sociale domein en publieke gezondheid kennis hebben van veelvoorkomende seksuele gezondheidsproblemen onder statushouders. Denk bijvoorbeeld aan signalering van seksuele traumata of onbedoelde zwangerschap.
- Maak bij scholing en advies rondom signalering en gespreksvoering voor professionals en vrijwilligers gebruik van het [leerplatform](#) van het Kennisdelingsprogramma en faciliteer als gemeente de deskundigheidsbevordering.
- Zorg ervoor dat in het scholingsaanbod voor professionals en vrijwilligers expliciete aandacht is voor cultuur- en gender-sensitieve aspecten.
- Wees alert op signalen rondom sociale veiligheid. Statushouders of bewoners kunnen te maken krijgen met seksuele intimidatie of homonegatief gedrag. De gemeente kan samen met de GGD bekijken welke interventie hierbij gewenst is.

3.3. Maatwerk in voorlichting en preventie

Asielzoekers in een AZC krijgen in de meeste gevallen voorlichting over seksuele gezondheid van de GGD. Helaas is de tijd beperkt en kunnen niet alle onderwerpen aan bod komen. Daarnaast variëren de groepen sterk in samenstelling, kennis en ervaring. In de inburgerings- of de participatie-trajecten, is het thema vaak nog onvoldoende belicht of het programma houdt te weinig rekening met hiaten in kennis en behoeften. Dit vraagt maatwerk en extra tijd.

Jonge asielzoekers en statushouders krijgen al vanaf jonge leeftijd seksuele voorlichting op een ISK of basisschool. Dit geldt niet voor de oudere groep statushouders en na-reizigers die in het kader van

gezinshereniging naar Nederland komen. Zij volgen meestal geen regulier onderwijs en missen hierdoor de basis van seksuele voorlichting en opvoeding.

In de seksuele voorlichting en seksuele opvoeding is extra aandacht nodig voor (alleenstaande) minderjarige nieuwkomers en jongvolwassen vrouw en mannen. Ook statushouders met kinderen of pubers, hebben behoefte aan ondersteuning bij seksuele opvoedingsvragen.

Op landelijk en regionaal niveau zijn er diverse tools voor seksuele voorlichting en vorming van nieuwkomers. Maatwerk en voldoende tijd, bieden in seksuele voorlichting de meeste garantie op succes.

Voorbeeld:

Soa Aids Nederland is in 2017 het project 'The Sexy Side of the Netherlands' gestart. Zij organiseert in samenwerking met verschillende GGD'en in Nederland een aantal feestelijke bijeenkomsten voor MSM en transgender asielzoekers, vluchtelingen en (net) statushouders.

Doel van deze events is het informeren van deze doelgroep over - de risico's op - soa's en hiv, veilig vrijen en de mogelijkheid te bieden van soa-tests en hepatitis B-vaccinatie. Deelname aan de events is gratis en reiskosten worden vergoed. Zie voor meer informatie, deze [link](#). Ook is er een [facebookpagina](#).

Tips

- Een eenmalige seksuele voorlichting is zelden afdoende. Faciliteer als gemeente meerdere bijeenkomsten en sluit in de voorlichting aan bij de aanwezige kennis, behoeften, vragen en ervaringen van de deelnemers.
- Bekijk in samenspraak met de GGD, welke activiteiten rondom seksuele voorlichting al worden uitgezet in de gemeente en of hierbij voldoende aandacht is voor cultuursensitief werken.
- Betrek als GGD, sleutelpersonen van het Kennisdelingsprogramma bij de bijeenkomsten over seksuele gezondheid. Rutgers kan een rol spelen bij de opleiding en toerusting van voorlichters en sleutelpersonen uit de herkomstgroepen.
- Zie er als gemeente op toe dat in de inburgering en participatie trajecten ook aandacht is voor seksuele gezondheid, seksuele omgangsvormen, wet- en regelgeving en inrichting van de zorgstructuur.
- Informeer bij Rutgers, Soa Aids Nederland of de GGD welke interventies over seksuele gezondheid en seksuele vorming, beschikbaar en geschikt zijn voor gebruik met asielzoekers en nieuwkomers. Medio 2018 is er een handleiding Wijzer in de liefde van Rutgers en GGD GHOR voor seksuele voorlichting aan asielzoekers en statushouders.

Wie verzorgt voor wie seksuele voorlichting in de gemeente?

0 - 4 jarigen	JGZ/consultatie bureau
4 - 12 jarigen	JGZ, GGD en basisonderwijs (Week van de lentekriebels, Kriebels in je buik)
12 - 18 jarigen	ISK, Welkom op school met modules over relaties en seksualiteit
12 - 18 jarigen	GGD en regulier onderwijs Lang leve de liefde vo, Wijzer in de liefde
18 en ouder	GGD en mbo onderwijs Lang leve de liefde e.a.



Voorbeelden

GGD Gelderland-Zuid verzorgt bijeenkomsten om het thema seksualiteit op een veilige manier bespreekbaar te maken met asielzoekers en nieuwkomers. Ze maken gebruik van het handboek 'Landen in de liefde'.

In de opvanglocaties van het COA verzorgt de GGD aan asielzoekers voorlichting over seksuele gezondheid. Belangrijke onderwerpen die aan bod komen zijn: hoe werkt het mannelijk en vrouwelijk lichaam, seksualiteit, anticonceptie, veilig vrijen, seksueel overdraagbare aandoeningen, LHBT, seksuele omgangsvormen, seksuele weerbaarheid

Peer educators, Sense Groningen, Stashouders worden opgeleid tot peer educator en worden ingezet in de voorlichting aan asielzoekers en stashouders.

3.4. Behandeling en zorg

Bij bepaalde problemen is meer specialistische zorg of behandeling gewenst. Bijvoorbeeld vrouwen die te maken hebben gehad met verkrachtingen, mensenhandel of geweld in relaties. In eerste instantie zullen eerstelijns werkers signalen of klachten en problemen goed moeten opvangen en diagnosticeren. Niet alle statushouders zijn vertrouwd met zorgvoorzieningen en hulp bij seksuele problemen. In het land van herkomst ontbreken voorzieningen als kraamzorg, verloskundige zorg, hulp bij onbedoelde zwangerschap, een abortus of soa en hiv.

Voor bepaalde problemen is in gemeenten niet altijd een specialistische voorziening voorhanden. Denk bijvoorbeeld aan traumabehandeling na seksueel geweld of problemen bij geboorte van een kind als gevolg van een genitale verminking of een verkrachting. Een goede sociale kaart in de regio van relevante voorzieningen en een lijst met contactpersonen voor een warme overdracht, kunnen hierbij behulpzaam zijn. Wees bij een verwijzing alert op de voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke behandelaar bij seksuele problematiek.

Tips

- Breng de specialistische zorg rondom onbedoelde zwangerschap, zorg rondom geboorte, seksuele traumata, genitale verminking, etc. in de regio goed in kaart. In sommige gemeenten zijn in samenwerking met ketenpartners, al zorgpaden ontwikkeld rondom zwangerschap, geboorte en zorg van een kind voor statushouders.
- Statushouders zijn veelal onbekend met specialistische zorgvoorzieningen. De drempel om hulp te zoeken is hoog. Er kan angst leven dat klachten niet goed begrepen worden of ze schamen zich voor hun problematiek. Ook kosten voor een specialistische behandeling kunnen een probleem zijn.
- Vanwege taalproblemen zijn tolken bij behandeling en zorg gewenst. Gemeenten kunnen desgewenst een tegemoetkoming in de kosten regelen. Ook bij de selectie van tolken is het raadzaam rekening te houden met privacygevoelige informatie.

4. Meer informatie

- U kunt in 2018 meer informatie krijgen bij uw regio coördinator van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders vanuit OTAV.
- Er bestaan verschillende [handreikingen](#) voor gemeenten over hun regierol en het betrekken van statushouders bij beleid, preventie en zorg.
- Op het thema seksuele gezondheid is een bredere handreiking te vinden voor lokaal beleid op [Loket Gezond Leven](#).
- Voor zorgprofessionals is er [seksindepraktijk.nl](#). Hier worden tips en informatie gegeven over het bespreekbaar maken van lastige onderwerpen zoals seksualiteit, abortus, anticonceptie met cliënten, met aandacht voor cultuur sensitieve aspecten. Hier zijn ook brochures te vinden over geboorteregeling en anticonceptie in meerdere talen.
- Brochures in meerdere talen over condoomgebruik en preventie soa hiv, zijn te vinden op [soaids.nl](#)
- Voor niet-Nederlandstaligen is er [Zanzu.nl](#). Een website over seksuele gezondheid in 16 geschreven en gesproken talen over het lichaam, seksualiteit, relaties en gevoelens, infecties en soa/hiv, geboorteregeling en zwangerschap en wet- en regelgeving. Naast uitgebreide informatie is er een woordenboek, verwijzing naar hulp en zorg en beeldmateriaal. Voor professionals staan er tips om seksualiteit bespreekbaar te maken.
- Voor professionals die voorlichting geven over seksuele gezondheid is er een uitgebreide handleiding [Wijzer in de liefde](#) (Rutgers & GGD GHOR Nederland) met een beschrijving van 8 bijeenkomsten over diverse thema's (medio 2018 gereed).
- Voor meer informatie over seksuele gezondheid van vluchtelingen kunt u gebruik maken van de [Kennissynthese](#) gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning. Hierin is een apart hoofdstuk opgenomen over seksuele en reproductieve gezondheid en seksueel geweld. Ook op [Rutgers](#) staat meer informatie producten en diensten.
- Voor informatie, advies en trainingen kunt u contact opnemen met lokale partijen of met Rutgers en Pharos.

Overige links:

- [Huisarts-migrant.nl](#)
- [BegrijpJelichaam.nl](#)
- [GezondinNederland.info](#)
- [Rutgers.nl](#)
- [Pharos.nl](#)
- [SoaAids.nl](#)



Colofon

Deze handreiking is een uitgave van Rutgers in samenwerking met Pharos en vormt een onderdeel van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid statushouders.

Auteur en eindredactie: Ineke van der Vlugt, Rutgers

Met bijdragen van: regio coördinatoren Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders, GGD GHOR Nederland en Pharos.

Juni 2018

The logo for Rutgers, featuring the word "Rutgers" in white, bold, sans-serif font, set against a dark blue rectangular background with a white diagonal cutout at the bottom right corner.