



Welzijn en gezondheid van gezinsherenigers

Een verkenning

Colofon

Auteurs: Jeanine Brummel-Ahlaloum, Thirza Andriessen, Elize Smal en Ramin Kawous

Contactpersoon: Elize Smal e.smal@pharos.nl

Eindredactie: Nel van Beelen redactie & tekst

Vormgeving: Zwerver grafische vormgeving

Foto voorblad: Yannis Behrakis/ANP *(Het is niet toegestaan om het beeldmateriaal na gebruik op te slaan in (eigen) archief en het mag ook niet aan derden worden verspreid.)*

Inhoud

Voorwoord	4
Gebruikte begrippen	5
Samenvatting	6
1 Inleiding	10
1.1 Aanleiding en relevantie	10
1.2 Opzet van de verkenning	11
1.3 Opbouw van het rapport	14
2 Van de aanvraag tot in de gemeente: procedures en demografie	15
2.1 Verzoek tot gezinshereniging	15
2.2 Demografie	17
2.3 De procedure na aankomst in Nederland	19
2.4 Gezinsherenigers naar de gemeente	20
3 Bestaande kennis	21
3.1 Gezondheid van vluchtelingen	21
3.2 Gezinshereniging essentieel voor welzijn en gezondheid van vluchtelingen	23
3.3 De impact van migratie op familie	25
3.4 Gezinshereniging bij amv's	26
4 Van scheiding tot hereniging	27
4.1 Periode niet bij elkaar	27
4.2 Eerste periode na hereniging	30
4.3 Huisvesting	31
4.4 Samenvatting	33
5 Gezinsdynamiek na hereniging	34
5.1 Relatie tussen herenigde partners	34
5.2 Relatie tussen ouders en kinderen	37
5.3 Samenvatting	41
6 Integratie	42
6.1 Taal en participatie	42
6.2 Begeleiding en informatievoorziening	43
6.3 Voortgang van kinderen in het onderwijs	45
6.4 Sociaal netwerk	47
6.5 Financiële situatie	48
6.6 Samenvatting	50
7 Gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg	52
7.1 Gezondheid	52
7.2 Informatie over en toegang tot zorg	54
7.3 Samenvatting	57
8 Conclusies en aanbevelingen	58
8.1 Discussie	58
8.2 Conclusies en aanbevelingen	59
Literatuurlijst	65
Bijlage: Achtergrond van migratie en de gevolgen voor gezinnen	68

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van de verkenning *Welzijn en gezondheid van gezinsherenigers*. Het is een eerste inventarisatie van hoe het gaat met gezinsherenigers in Nederland, op basis van de ervaringen van gezinsleden zelf en de inzichten van zorg- en dienstverleners. Deze verkenning is uitgevoerd door Pharos in het najaar van 2017 in Almelo, Den Haag en Nijmegen.

De maatschappelijke belangstelling voor het onderwerp is groot. Zowel bij professionals die dagelijks met gezinsherenigers werken, als bij gemeenten, maatschappelijke organisaties en ministeries. Want hoewel gezinshereniging niet nieuw is in Nederland, is er toch nog maar weinig bekend over hoe het gezinnen ver gaat nadat ze herenigd zijn. In Nederland is, voor zover wij weten, nog nooit eerder onderzoek gedaan naar gezondheid en welzijn van gezinsherenigers. Terwijl het toch een relatief grote groep nieuwkomers betreft. We zijn dan ook blij met de aandacht voor het onderwerp, en hopen dat deze verkenning daar verder aan kan bijdragen.

Er hebben veel respondenten en organisaties meegewerkt aan deze verkenning. Daar zijn we dankbaar voor. We waren als onderzoekers geroerd door het vertrouwen dat herenigde gezinnen ons hebben geschonken. Ze gunden ons als buitenstaanders een blik in hun privéleven en deelden met een grote openheid hun meest intieme verhalen met ons. Daar willen we hen hartelijk voor bedanken.

Een aantal sleutelpersonen heeft waardevol werk verricht, door in korte tijd via hun eigen netwerk gezinnen bereid te vinden om geïnterviewd te worden en waar nodig te vertalen. Stalin Ahwach, Senait Tekie, Nazar Merzoian en Ahmad Haj Mousa: bedankt voor jullie inzet en betrokkenheid!

Tot slot nog dank aan Ariane den Uyl, beleidsmedewerker van VluchtelingenWerk Nederland, en Maja Matošević, Programmamanager Vluchtelingen bij de gemeente Zaanstad en Divosa-regiocoördinator, voor jullie waardevolle adviezen.

Gebruikte begrippen

Vluchteling	Iemand die zijn of haar thuisland ontvluchtte vanwege gegronde vrees voor vervolging.
Asielzoeker	Iemand die een ander land om bescherming vraagt door een asielverzoek in te dienen.
Statushouder	Iemand van wie de asielaanvraag is goedgekeurd, die een (voorlopige) verblijfsvergunning asiel (ook wel vluchtelingenstatus genoemd) in Nederland heeft gekregen. Een statushouder mag een aanvraag voor gezinshereniging indienen. Statushouders worden ook (erkende) 'vluchtelingen' genoemd.
Referent	Statushouder die een aanvraag voor gezinshereniging heeft ingediend.
Gezinshereniger	Echtgenoten, partners en minderjarige (of afhankelijke meerderjarige) kinderen van een statushouder die na inwilliging van de gezinsherenigingsaanvraag naar Nederland mogen reizen. In het geval van een aanvraag door een alleenstaande minderjarige vreemdeling gaat het om ouders, broers en zussen. Deze term wordt vooral gebruikt door zorg- en dienstverleners.
Nareiziger	Hetzelfde als een gezinshereniger. Nareiziger is de term die door veel overheidsinstanties wordt gebruikt. In dit rapport gebruiken wij bij voorkeur de term 'gezinshereniger', tenzij in een citaat of gebruikte bron 'nareiziger' wordt gebruikt.
Amv	Alleenstaande minderjarige vreemdeling: jongere onder de 18 die zonder ouders naar Nederland gevlucht is, en hier een verblijfsvergunning heeft gekregen.
Sleutelpersoon	(Ex)vluchteling met een medische achtergrond, die door Pharos is getraind om als gezondheidsvoorlichter op te treden, of als adviseur en meedenker over de gezondheid van vluchtelingen.
Zorg- en dienstverleners	Geïnterviewde betaalde én onbetaalde medewerkers in zorg- en maatschappelijke organisaties die een rol spelen in de zorg voor en begeleiding van gezinsherenigers (zie pagina 11 voor een lijst van organisaties).

Samenvatting

Over deze verkenning

In deze verkenning hebben we onderzocht hoe het gesteld is met de gezondheid en het welzijn van gezinsherenigers, ook wel nareizigers genoemd. Er is al veel bekend over de gezondheid van vluchtelingen in het algemeen en over wat er nodig is voor de begeleiding, preventie en zorg, onder andere in de twee kennis-syntheses van Pharos¹. Op deze bestaande kennis bouwt dit rapport voort.

We verkennen welke factoren een rol spelen bij gezinshereniging. Wat zijn de positieve aspecten van de hereniging, hoe helpt het mensen hun leven weer op te pakken? En wat maakt hen eventueel kwetsbaarder? Deze inzichten zijn behulpzaam om problemen te voorkomen, tijdig te signaleren en aan te pakken.

Methoden

In de periode juni t/m november 2017 hebben we zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld, afkomstig uit onder andere bronnenonderzoek, een enquête, bijeenkomsten, en interviews met herenigde gezinnen en zorg- en dienstverleners. Omdat de zorg- en dienstverlening op gemeentelijk niveau georganiseerd is en hierdoor sterk kan verschillen, hebben we het onderzoek uitgevoerd in drie casusgemeenten: Den Haag, Nijmegen en Almelo. Per gemeente zijn circa vijf herenigde gezinnen geïnterviewd, dus in totaal vijftien gezinnen. Daarnaast hebben 25 zorg- en dienstverleners in deze gemeenten en zeven professionals van AZC Veenhuizen (destijds het aanmeldcentrum voor gezinsherenigers) meegewerkt aan deze verkenning. Ondanks mogelijke beperkingen, hebben we door het diverse en brede palet aan bronnen alle vertrouwen dat we een goed beeld hebben gekregen van de gezinsherenigers en de factoren die een rol spelen bij hun welzijn en gezondheid.

Resultaten

Per hoofdstuk doen we na een beschrijving van de belangrijkste resultaten een aantal aanbevelingen om het welzijn en de gezondheid van gezinsherenigers te verbeteren. Sommige hiervan zijn vooral gericht op gemeenten, andere op zorg- en dienstverleners (zowel in de centrale opvang als in de gemeenten). Ze komen voort uit bestaande kennis, de uitkomsten van de interviews en de bijeenkomsten.

Van scheiding tot hereniging

Vluchtelingengezinnen hebben in de periode vóór de hereniging te maken met een lange wachttijd. Een groot deel van de aanvragen voor gezinshereniging neemt langer in beslag dan de wettelijke termijn en de procedure wordt als weinig transparant ervaren. De wachttijd levert stress op en deze beïnvloedt de gezondheid en integratie van referenten (de statushouders in Nederland die de hereniging aanvragen).

Tegelijkertijd heeft de wachttijd ook voor de gezinsherenigers (de gezinsleden die nog niet in Nederland zijn) een negatieve impact. Zij verblijven vaak lange tijd in een moeilijke situatie, in het land van herkomst of in een vluchtelingenkamp in een ander land, waarin vaak sprake is van onveiligheid en gebrekkige voorzieningen. De lange en onduidelijke procedure zorgt regelmatig voor wantrouwen tussen partners.

¹ www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/nieuws/880/kennissyntheses-pharos-over-gezondheid-preventie-zorg-en-ondersteuning-nieuwe-stroom-vluchtelingen-naar-tweede-kamer

Aanbevelingen:

1. Maak de procedure voor gezinshereniging sneller en transparanter. Dit zal tot minder stress leiden en daarmee de kansen op een goede gezondheid en integratie vergroten.
2. Bied extra ondersteuning aan referenten tijdens de wachttijd, zowel in de centrale opvang als in de gemeente. Hoe kunnen ze zich voorbereiden op de hereniging, wat kunnen ze straks verwachten, welke begeleiding kunnen ze krijgen? En wat als de aanvraag wordt afgewezen? Ook de mentale voorbereiding op het niet doorgaan van gezinshereniging zou deel moeten uitmaken van de begeleiding.

Gezinsdynamiek na hereniging

Gezinshereniging is van groot belang voor het welzijn en de gezondheid van vluchtelingen. Het samen zijn als familie, steun hebben aan elkaar, compleet zijn, is belangrijk voor de integratie, een krachtige beschermende factor. Zeker in de eerste fase na de hereniging is dit goed voelbaar; mensen ervaren een enorme opluchting en blijdschap om het weer samen zijn, en hebben weer hoop op de toekomst.

Na de hereniging kunnen zowel het gescheiden zijn geweest van elkaar als het weer samen gaan leven in een nieuw land, grote invloed hebben op de gezinsdynamiek. Het niet kunnen delen van ervaringen kan leiden tot spanningen tussen partners. Veelvoorkomende werkeloosheid zorgt voor frustraties en stress. Er komen ook om verschillende redenen veel echtscheidingen voor. Regelmatig is er sprake van een afhankelijkheid van de nareizende partner van de referent, wat goed kan uitpakken, maar ook kwetsbaar kan maken. In het geval van een echtscheiding zorgt deze afhankelijke verblijfsstatus voor zorgen. De nareizende partner heeft geen recht op opvang en zal zelf asiel moeten aanvragen.

De relatie tussen ouder en kind is na de hereniging niet zomaar hersteld. In de tijd zonder elkaar zijn de rollen veranderd, en een nieuwe balans vinden is niet altijd even makkelijk. Denk bijvoorbeeld aan een alleenstaande minderjarige (amv) die een tijd zelfstandig is geweest en na de hereniging met zijn of haar ouders weer moet wennen aan de kindrol. Tegelijkertijd moeten ook de ouders weer wennen aan hun ouderrol, terwijl hun kind is veranderd. Zulke situaties kunnen leiden tot opvoedingsproblemen of overbelasting van de amv. Signalen van huiselijk geweld zijn er ook, maar het is niet helemaal duidelijk hoe vaak dit voorkomt. Signaleren is lastig, omdat mensen niet snel hun problemen delen, mede uit angst voor uithuisplaatsing van de kinderen.

Aanbevelingen

3. Bied begeleiding die zich richt op het gezin als systeem, bijvoorbeeld coaching bij het herstellen van gezinsrelaties en het leren om weer samen te leven in een nieuwe context.
4. Houd als zorg- en dienstverleners de gezinsherenigers persoonlijk in beeld, om aan te kunnen sluiten bij hun vragen en behoeftes. Zorg daartoe voor een snelle intake van de gezinsherenigers. Dit kan hun afhankelijkheid ten opzichte van referenten verkleinen. Zorg ook voor een snelle intake van kinderen door de jeugdgezondheidszorg (JGZ).
5. Betrek mensen zelf bij de plannen en uitvoering rond hun begeleiding. Benut de ervaringen van referenten en gezinsherenigers, en van oudkomers en sleutelpersonen. Zij kunnen ondersteuning bieden bij het wegwijs maken en de begeleiding, en de zelfredzaamheid van gezinsleden stimuleren.
6. Bied extra ondersteuning aan de kinderen. Zeker ook aan ex-amv's die herenigd worden met hun ouders, omdat bij hen de gezinsdynamiek nu anders zal zijn dan voorheen. Zowel kinderen als ouders kunnen hier ondersteuning bij gebruiken.

Integratie

Gezinsherenigers zijn relatief jong en vaak vrouw. Er komen dan ook veel zwangerschappen voor, die een negatieve invloed kunnen hebben op de integratie van de vrouw. Wat betreft onderwijs spelen er diverse problemen, die overeenkomen met wat er speelt bij andere statushouders (bijvoorbeeld schooluitval, verzuim, kinderen van wie het niveau te laag wordt ingeschat). Ook de opvoedingsvraagstukken waar gezinsherenigers tegenaan lopen zijn vergelijkbaar met wat we zien bij andere ouders die na de vlucht hun kinderen moeten opvoeden tussen twee culturen.

Er kan niet vanuit worden gegaan dat gezinsherenigers voldoende zijn voorgelicht en geïnformeerd, en hun weg wel zullen vinden. Informatie bereikt hen niet altijd, en zij kunnen hierin afhankelijk zijn van de referent. Wat betreft de financiële situatie zien we een vergelijkbaar beeld van armoede en schulden, maar met nóg meer problematiek door de hoge kosten van de gezinshereniging. Veel gezinnen starten hun tijd samen in Nederland met een schuld.

Aanbevelingen

7. Investeer op het gebied van participatie in beide partners (niet alleen de referent) en wees hierbij gendersensitief. Betrek ook niet-uitkeringsgerechtigde partners (vaak vrouwen), laat hen deelnemen.
8. Wees alert op mogelijke financiële problematiek. Vraag actief naar de financiële situatie en bied het gezin zo snel mogelijk passende begeleiding en ondersteuning.
9. Richt de maatschappelijke begeleiding zo in dat gezinsleden gebruik gaan maken van de reguliere voorzieningen in de gemeente.
10. Geef voorlichting en informatie rechtstreeks aan gezinsherenigers, niet alleen via de referent. Dat geldt zowel in het azc als in de gemeente. Bied informatie over de zorg in Nederland en gezondheidsvoorlichting zo dichtbij mogelijk aan en bij voorkeur herhaaldelijk. Voor de gemeente is het daarbij belangrijk om te weten dat iedere statushouder recht heeft op maatschappelijke begeleiding, ook al spreekt er iemand in het gezin Nederlands.
11. Bied zorg- en dienstverleners training en ondersteuning aan. Onderwerpen zijn onder andere: gezinsdynamiek na gezinshereniging, cultuursensitief werken, en het herkennen van en omgaan met signalen van psychische problematiek en huiselijk geweld.

Gezinsherenigers in beeld

Binnen gemeenten kan de afstemming tussen organisaties en de continuïteit in begeleiding voor gezinsherenigers beter. Er is behoefte aan meer duidelijkheid over welke organisatie waarvoor verantwoordelijk is, en aan een warmere overdracht tussen verschillende organisaties. Het is van belang dat er schakels gecreëerd worden of dat iemand die het gezin echt leert kennen een brug vormt tussen de verschillende organisaties.

Aanbeveling:

12. Organiseer (betere) afstemming en samenwerking tussen zorg- en dienstverleners van verschillende organisaties die te maken hebben met gezinsherenigers. De gemeente kan hierin een stimulerende en verbindende rol spelen.

Gezondheid en toegang tot zorg

Wat betreft de gezondheid zien we een gemengd beeld. Sommige gezinsherenigers zeggen dat hun gezondheid gelijk is gebleven of is verbeterd, maar ook wordt veel gesproken over een verslechterde gezondheid. Specifiek voor gezinsherenigers geldt dat zij, doordat zij vaak korte tijd in een asielzoekerscentrum

(azc) verblijven, veel minder (gezondheids)voorlichting hebben gekregen dan referenten. Ook kennen zij niet goed de weg in het Nederlandse systeem van gezondheid en welzijn, waardoor ze minder goed de toegang tot zorg vinden. De maatschappelijke begeleiding kan hierin een goede rol vervullen. De afhankelijkheid van gezinsherenigers van hun partner kan nog versterkt worden door communicatieproblemen. Vanwege het minder goed de taal spreken regelt de partner veel, waardoor de afhankelijkheid lastig te doorbreken is. Van zorg- en dienstverleners horen we dat zij gezinsherenigers, vooral vrouwen, soms onvoldoende kunnen bereiken.

Aanbevelingen

13. Ondersteun het inzetten van tolken, om zo de afhankelijkheid van gezinsherenigers ten opzichte van de referent of de kinderen te verminderen bij vragen over onder andere gezondheidsproblemen.
14. Zorg dat gezinsherenigers zo snel mogelijk wegwijs gemaakt worden in de zorg.

Tot slot

Deze verkenning heeft veel inzichten opgeleverd, en bevestigt dat aandacht voor gezinsherenigers van belang is. Het is nu zaak deze aandacht voor hun begeleiding en zorg vast te houden. Zodat herenigde gezinnen gezond en wel hun leven kunnen opbouwen in Nederland.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en relevantie

Een vluchteling die in Nederland een verblijfsvergunning asiel heeft gekregen, heeft recht op gezinshereniging. Dit betekent dat zijn of haar partner en eventuele kinderen naar Nederland mogen komen. Dit geldt ook voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's); zij kunnen een aanvraag doen voor hun ouders, broers en zussen. In 2016 en 2017 bestond een groot deel van de nieuwkomers in Nederland uit gezinsherenigers. Ondanks de grote aantallen is er weinig bekend over hoe het met de groep gezinsherenigers gaat nadat ze in Nederland zijn aangekomen.

Onder hulpverleners, maatschappelijke begeleiders, gemeenten en beleidsmakers bestaat grote behoefte aan meer kennis over gezinsherenigers. Er worden zorgen geuit over specifieke problemen, die vaak onvoldoende in beeld zijn. Bijvoorbeeld relatieproblemen, (vecht)scheidingen, huiselijk geweld, opvoedingsproblematiek, gezondheidsproblemen (bijvoorbeeld rond zwangerschappen en mentale gezondheid), en problemen op het gebied van onderwijs, integratie, schulden en huisvesting.

Tegelijkertijd is er ook weinig zicht op de positieve kant van gezinshereniging, bijvoorbeeld de steun die herenigde gezinsleden elkaar kunnen geven en het afnemen van zorgen en stress doordat gezinsleden weer bij elkaar zijn.

Een onderbelicht thema in de wetenschap

Er zijn wereldwijd maar weinig studies gedaan naar de relatie tussen gezinshereniging en het welzijn en de gezondheid van vluchtelingen. In buitenlandse literatuur wordt wel beargumenteerd dat voor vluchtelingen die hun huis en gemeenschap zijn kwijtgeraakt, de familie de belangrijkste overgebleven sociale institutie is (Weine et al., 2004). Henley en Robinson (2011) benadrukken dat het verrassend is dat dit zo'n onderbelicht thema is in wetenschappelijke studies, terwijl het duidelijk is dat alle ervaringen rondom en tijdens het vluchten grote spanningen opleveren binnen families. In Canada, Australië en Nieuw-Zeeland (zie hoofdstuk 3) zijn er enkele studies naar gezinsherenigers uitgevoerd, maar in Nederland is er op dit thema nog een kennishiaat. De Nederlandse literatuur die wel voorhanden is over dit thema heeft vooral een juridische insteek. Op het gebied van gezondheid en welzijn van vluchtelingen in het algemeen is er in Nederland meer kennis voorhanden. In 2016 is die door Pharos in een uitgebreide kennissynthese samengevat (Pharos, 2016a). Hierin is echter niet specifiek op de doelgroep gezinsherenigers ingegaan.

Kortom, het welzijn en de gezondheid van gezinsherenigers in Nederland is een urgent, relevant en actueel thema. Dit is de aanleiding geweest voor dit verkennende onderzoek.

Doel van de verkenning en mogelijk vervolg

Doel van deze verkenning is het in beeld krijgen van factoren die een rol spelen bij welzijn en gezondheid van gezinsherenigers. Dit doen we door het verzamelen van inzichten, ervaringen en behoeftes van gezinsherenigers en zorg- en dienstverleners. Pharos wil de verworven kennis op verschillende manieren zo breed mogelijk delen. Deze verkenning is een begin om meer kennis en ervaring op het gebied van gezinshereniging in Nederland te verkrijgen en te delen.

1.2 Opzet van de verkenning

Vorbereiding

In de voorbereiding van de verkenning bleek dat de bereidheid bij organisaties om mee te werken groot was, omdat men het belang van dit thema inzag. Potentiële samenwerkingspartners werden benaderd met de vraag of ze op vrijwillige basis mee wilden werken aan de verkenning, door middel van:

- het delen van kennis, relevante data en/of good practices;
- de deelname aan focusgroepen;
- de werving van respondenten onder gezinsherenigers;
- het verspreiden van de enquête onder hun achterban;
- de verspreiding van dit rapport en/of de samenvatting via hun eigen kanalen.

Verschillende partijen wilden graag een bijdrage leveren, waaronder: VluchtelingenWerk (landelijk en regionaal), VNG (regiocoördinatoren), sleutelpersonen, ministerie van Justitie en Veiligheid, JeugdFormaat, GSJ Lindenhout, AZC Veenhuizen (COA, GCA² en VluchtelingenWerk), GGD'en, Veilig Thuis, internationale schakelklassen (ISK's)/scholen, gemeenteambtenaren, wijkteams, welzijnsorganisaties en huisartsen. Bij het opzetten van de verkenning hebben regiocoördinatoren van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders³ een actieve rol gespeeld. Enkele regiocoördinatoren hebben meegedacht bij het uitwerken van het onderzoeksplan en hebben contact gelegd met relevante lokale partijen. Voorafgaand aan de verkenning is er in de zomer van 2017 een kleine enquête gehouden onder deze regiocoördinatoren (zie het kader hierna). De uitkomsten zijn gebruikt om het onderzoek en de onderzoeksvragen verder aan te scherpen.

Enquête onder regiocoördinatoren

Het doel van deze enquête was om snel inzage te krijgen in de vraag of gezinsherenigers in de verschillende GGD-regio's in beeld zijn, welke signalen er zijn en of er sprake is van samenwerking of gemeentelijk(e) beleid/regie. Omdat de 25 GGD-regio's verspreid zijn over heel Nederland geeft de uitkomst van de enquête ook een landelijk beeld.

De enquête laat een heel divers plaatje zien. Gezinsherenigers lijken bij de meeste gemeenten niet specifiek in beeld te zijn, er is geen sprake van specifiek beleid of regie ten aanzien van deze groep en er is nog geen goede samenwerking tussen verschillende partijen. Dit is opmerkelijk, omdat een ruime meerderheid van de coördinatoren tegelijk aangeeft wel serieuze signalen binnen te krijgen via diverse partijen die direct betrokken zijn bij gezinsherenigers.

² Vanaf 1 januari 2018 is de medische zorg op de azc's overgenomen door GZA. Voor deze verkenning is nog gesproken met GCA.

³ Het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders is een programma dat gemeenten (praktische) ondersteuning biedt bij het vormgeven van een integrale aanpak rondom de gezondheid en vitaliteit van statushouders in de gemeente. Het bestaat uit twee deelprogramma's: het praktische programmadeel wordt uitgevoerd door VNG/OTAV en het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders wordt uitgevoerd onder regie van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland.

Sleutelpersonen met een vluchtelingenachtergrond, die getraind zijn via het Kennisdelingsprogramma van Pharos, hebben ook een belangrijke rol gespeeld bij de verkenning. Dankzij hun uitgebreide netwerk werden in korte tijd veel herenigde vluchtelingengezinnen bereid gevonden deel te nemen aan de verkenning. Daarnaast hebben zij een rol gespeeld als er een taalbarrière was.

Onderzoeksvraag en doelgroep

De onderzoeksvraag van de verkenning luidt:

Hoe is het gesteld met de gezondheid en het welzijn van gezinsherenigers (volwassenen en jeugd) in de gemeente?

- Wat is de omvang en samenstelling van de huidige groep gezinsherenigers?
- Welke gezondheidsrisico's zijn er bij gezinsherenigers?
- Wat zijn de factoren die gezondheid en welzijn van gezinsherenigers bevorderen of bedreigen?
- Wat zijn de ervaringen van gezinsherenigers met de zorg en hulpverlening?
- Wat zijn de ervaringen van zorg- en hulpverleners in de 0^e en 1^e lijn met gezinsherenigers ten aanzien van zorg en welzijn?
- Hoe is de samenwerking en afstemming tussen zorg- en hulpverleners rondom (kwetsbare) gezinsherenigers?

Hoewel de focus van het onderzoek de gezinsherenigers zijn, komen ook de ervaringen van de referenten in dit rapport aan de orde. We kunnen en willen beide groepen niet los van elkaar zien. Want juist de (verschillende) ervaringen van de gezinsleden en hun onderlinge relatie is van groot belang. Desondanks blijft het startpunt steeds de gezinshereniger, als nieuwe groep die extra aandacht behoeft.

De twee doelgroepen in het onderzoek zijn:

- 1 gezinsherenigers van statushouders: nagereisde partners, kinderen, ouders, broers/zussen, van diverse nationaliteiten;
- 2 zorg- en dienstverleners (0^e en 1^e lijn) die in direct contact staan met gezinsherenigers, zoals VluchtelingenWerk, begeleiders van amv's, GGD'en, ISK's/scholen, wijkteams, welzijnsorganisaties, Veilig Thuis en huisartsen.

Omdat dit thema in Nederland nog zo onderbelicht is, is er binnen deze verkenning gekozen voor een inclusieve benadering van de doelgroep gezinsherenigers. Er is geen onderscheid gemaakt op grond van etniciteit, periode waarin de hereniging plaatsvond of duur van de periode dat de gezinsleden elkaar niet hebben gezien. Het gaat om gezinnen waarbij gezinshereniging daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Statushouders bij wie de aanvraag voor gezinshereniging is afgewezen maken géén deel uit van deze verkenning.

Onderzoeksmethoden

Omdat deze verkenning een brede insteek heeft, is er gekozen voor verschillende onderzoeksmethoden. Er zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld in de periode juni t/m november 2017.

De data in dit rapport zijn afkomstig uit:

- literatuuronderzoek;
- cijfers van het CBS en het ministerie van Justitie en Veiligheid;⁴

⁴ De cijfers in hoofdstuk 2 zijn afkomstig uit de digitale database StatLine van het Centraal Bureau voor de Statistiek (statline.cbs.nl). Er is daarnaast gebruikgemaakt van cijfers over de behandeling van verzoeken tot gezinshereniging die het ministerie van Veiligheid en Justitie aan het kabinet beschikbaar heeft gesteld (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2017a en 2017b). De variabelen zijn vervolgens beschrijvend geanalyseerd met behulp van het programma SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences).

- een werkbezoek aan en gesprekken met professionals van het COA, het GCA en VluchtelingenWerk werkzaam in AZC Veenhuizen (waar alle gezinsherenigers zich moeten aanmelden);
- een schriftelijke (digitale) enquête onder OTAV-regiocoördinatoren;
- semigestructureerde interviews met herenigde gezinnen;
- focusgroepen (lokaal) met zorg- en dienstverleners (0^e en 1^e lijn);
- een schriftelijke (digitale) enquête onder lokale zorg- en dienstverleners (0^e en 1^e lijn);
- individuele interviews met zorg- en dienstverleners;
- een feedbackbijeenkomst met professionals, die hun reactie gaven op de voorlopige bevindingen;⁵
- het verslag van de informatiebijeenkomst 'Multidisciplinaire verkenning Gezinsherenigingsbeleid t.a.v. Eritreeërs' op 28 september 2017 in Hoofddorp (VluchtelingenWerk, 2017);
- de netwerkbijeenkomst Migratieketen op 11 januari 2018, georganiseerd door het Directoraat-Generaal Migratie van het ministerie van Justitie en Veiligheid.

Drie casusgemeenten: Den Haag, Nijmegen en Almelo

De zorg- en dienstverlening is op gemeentelijk niveau georganiseerd en kan hierdoor sterk verschillen. Daarom zijn er voor deze verkenning drie casusgemeenten uitgekozen. Hierbij is rekening gehouden met regionale spreiding in Nederland, het aantal inwoners, aanwezigheid van sleutelpersonen in de gemeenten, en al bestaande contacten vanuit Pharos. Aan de hand van deze criteria is gekozen voor Den Haag, Nijmegen en Almelo.

Respondenten

Per gemeente zijn circa vijf herenigde gezinnen geïnterviewd, in totaal vijftien gezinnen. In de meeste gezinnen zijn meerdere personen geïnterviewd, meestal de referent en een of meerdere gezinsherenigers. De vijftien respondentgezinnen hebben verschillende nationaliteiten: negen Syrische gezinnen (waarvan twee Syrisch-Palestijns), twee gezinnen uit Irak, twee gezinnen uit Eritrea en twee gezinnen uit Sierra Leone. Ook de gezinssamenstelling is verschillend: tien gezinnen bestaan uit twee ouders met kinderen, drie gezinnen bestaan uit een alleenstaande ouder met kinderen, en twee gezinnen uit partners zonder kinderen.

Naast de gezinnen hebben er op gemeentelijk niveau 25 professionals als respondent deelgenomen aan de verkenning door middel van deelname aan lokale focusgroepen (in Den Haag en Nijmegen), invullen van een enquête of via interviews. Het aantal respondenten per gemeente varieerde, evenals de organisaties die deel hebben genomen aan de verkenning:

Den Haag: In Den Haag hebben twaalf professionals deelgenomen aan de verkenning. De respondenten zijn werkzaam bij: VluchtelingenWerk Den Haag, ISK Johan de Witt, Jeugdformaat (begeleiders amv's), Schoolformaat (schoolmaatschappelijk werk), I-psy de Jutters, Fonds Huisartsen in Achterstandswijken, Stek, en Jeugd Interventie Team.

Nijmegen: In Nijmegen hebben tien professionals deelgenomen. De respondenten zijn werkzaam bij: VluchtelingenWerk Oost Nederland, Yoin Lindenhout (begeleiding amv's), Veilig Thuis, GGD, Sterker Sociaal werk, Interlokaal/Tandem (welzijnsorganisaties), en een huisarts.

⁵ Zorg- en dienstverleners uit andere gemeenten dan de drie casusgemeenten en vertegenwoordigers van landelijke organisaties hebben tijdens deze bijeenkomst aangegeven welke punten uit de voorlopige bevindingen ze herkenden, en aanvullingen en aanbevelingen gegeven.

Almelo: In Almelo hebben drie professionals deelgenomen, werkzaam bij het COA, VluchtelingenWerk Almelo en ISK Het Erasmus.

Daarnaast hebben ook zeven professionals van AZC Veenhuizen deelgenomen aan de verkenning: twee medewerkers van het COA, één medewerker van VluchtelingenWerk, en vier medewerkers van het GCA (waaronder verpleegkundigen en een huisarts).

1.3 Opbouw van het rapport

Na dit inleidende hoofdstuk gaat hoofdstuk 2 in op de aantallen en samenstelling van de groep gezinsherenigers in Nederland. Deze gegevens zijn gebaseerd op de kwantitatieve analyses die we in onze verkenning hebben uitgevoerd op de beschikbare cijfers. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk de procedure beschreven die gezinsherenigers doorlopen vanaf de aanvraag tot de aankomst in de gemeente.

Hoofdstuk 3 biedt een weergave van wat er al bekend is uit de literatuur over gezondheid van vluchtelingen en de gevolgen van migratie en gezinshereniging voor gezinnen.

In de hoofdstukken 4 t/m 7 staan de inhoudelijke resultaten van deze verkenning beschreven. Elk hoofdstuk biedt twee perspectieven: het perspectief van de geïnterviewde herenigde gezinsleden en dat van de zorg- en dienstverleners.

Hoofdstuk 4 gaat met name over de periode waarin gezinsleden niet bij elkaar zijn. Ook wordt in dit hoofdstuk het eerste moment van hereniging beschreven en de huisvesting van herenigde gezinnen in Nederland.

Hoofdstuk 5 gaat over de gezinsdynamiek die ontstaat na de hereniging, zowel de relatie tussen partners als de relatie tussen ouders en kinderen.

Hoofdstuk 6 gaat over de integratie van gezinsherenigers in brede zin. Onderwerpen die daarin aan de orde komen zijn de inburgering, de begeleiding en informatievoorziening, de voortgang van kinderen in het onderwijs, de sociale contacten en de financiële situatie.

Hoofdstuk 7 gaat over gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg. Dit hoofdstuk gaat in op zowel de fysieke als mentale gezondheid van herenigde gezinsleden. Ook wordt er beschreven in hoeverre gezinsherenigers hun weg weten te vinden in de gezondheidszorg en wat hun ervaringen zijn met de gezondheidszorg en hulpverlening.

Hoofdstuk 8 ten slotte bestaat uit conclusies en aanbevelingen.

2 Van de aanvraag tot in de gemeente: procedures en demografie

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de procedure voor gezinsherenigers en schetst een beeld van de aantallen en samenstelling van de nagereisde gezinsleden.

2.1 Verzoek tot gezinshereniging

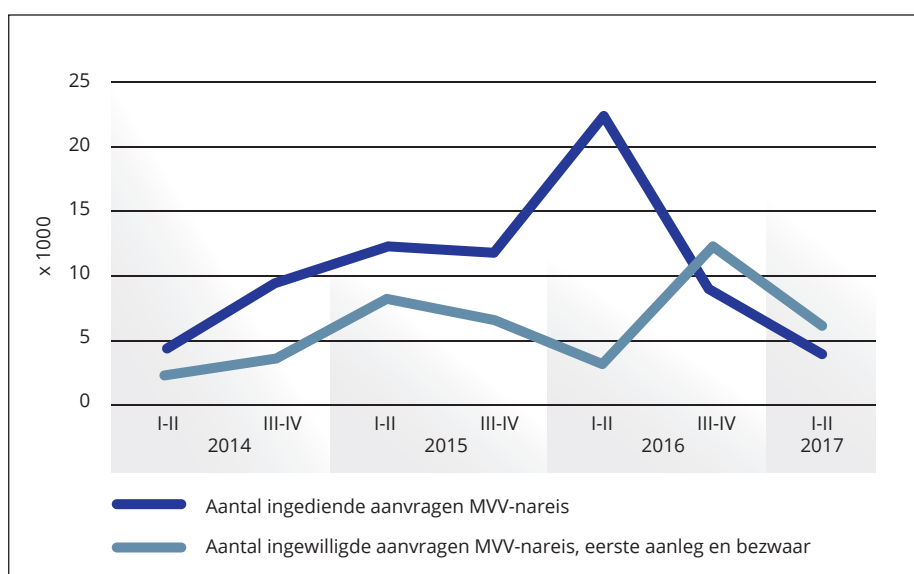
In Nederland heeft iedere vluchteling die een verblijfsvergunning asiel heeft gekregen recht op gezinshereniging. Een aanvraag voor gezinshereniging moet wel ingediend worden binnen drie maanden na het verkrijgen van een verblijfsvergunning. Hierbij behoren twee belangrijke stappen: het aanvragen van een machtiging tot voorlopig verblijf (MVV) en bewijzen dat je een gezin vormt.

De procedure

Voor het beoordelen van de identiteit en de gezinsband beoordeelt de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) de betrouwbaarheid van officiële documenten. Als deze voldoende wordt bevonden, kan toestemming worden verleend en kunnen de gezinsleden afreizen naar de Nederlandse ambassade om een machtiging tot voorlopig verblijf (MVV) af te halen. Als de referent geen officiële documenten kan overleggen, moet hij of zij uitleg geven waarom de gezinsleden niet over documenten beschikken. Alleen als de IND deze redenen aannemelijk vindt, wordt er bewijsnood aangenomen. In dat geval moeten de gezinsleden afreizen naar de Nederlandse ambassade voor DNA-onderzoek of identificerende interviews. Op basis daarvan verleent de IND al dan niet toestemming.

De dichtstbijzijnde Nederlandse ambassade bevindt zich zelden of nooit in het land van herkomst. Dit betekent dat gezinsleden vaak langdurig in een ander land moeten verblijven om de uitslag van de procedure af te wachten, geen bron van inkomsten hebben en niet of nauwelijks toegang hebben tot medische zorg.

Als een MVV-nareisaanvraag is ingewilligd, mogen een of meerdere gezinsleden Nederland inreizen. *Figuur 1* laat de verhouding zien tussen het

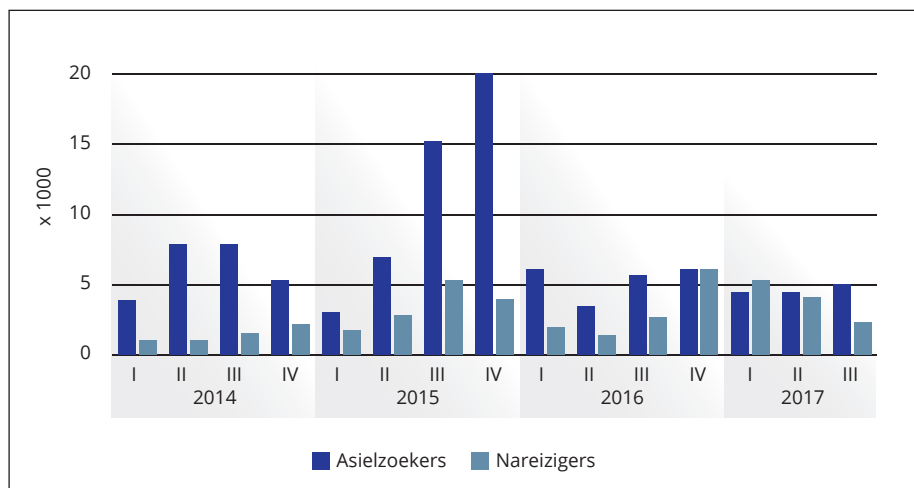


Figuur 1. Aantal ingediende-en ingewilligde MVV-nareisaanvragen (eerste aanleg en bezwaar) in de jaren 2014 t/m 2017 (IND, 2017).

aantal ingediende aanvragen en de hoeveelheid ingewilligde aanvragen. Van begin 2016 tot en met het eerste kwartaal van 2017 zijn ongeveer 36.000 MVV-nareisaanvragen ingediend, waarvan ongeveer 22.200 aanvragen ingewilligd werden; dat is bijna 62% van het totaal. In deze verkenning gaan wij alleen in op de ingewilligde aanvragen, waarbij de gezinsleden naar Nederland mochten komen.

Toename van het aantal nareizigers

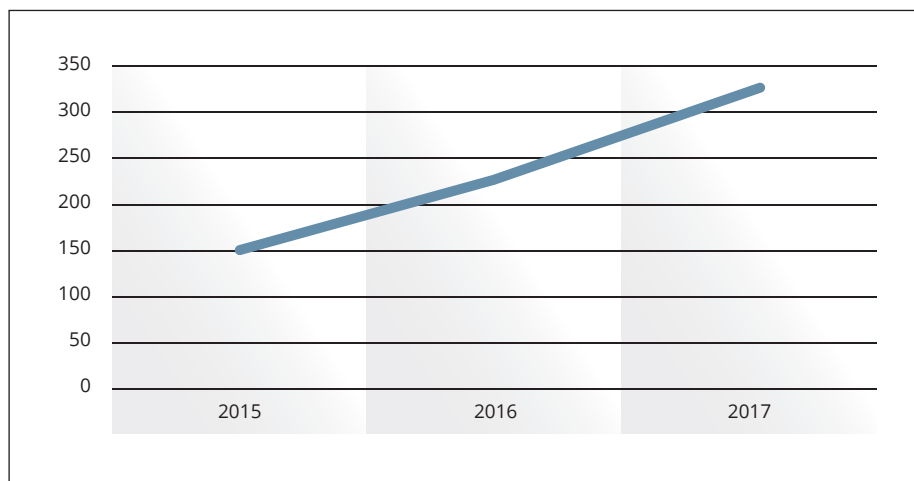
De laatste jaren is het aantal nareizende gezinsleden fors gestegen (figuur 2). De groep vertegenwoordigt een steeds groter deel van de vluchtelingen in Nederland, aangezien het aantal asielzoekers juist sinds 2016 is gedaald en in de eerste drie kwartalen van 2017 is gestabiliseerd.⁶ Tot en met het derde kwartaal van 2017 kwamen er ongeveer 13.800 asielzoekers en 11.600 nareizigers naar Nederland. In het vierde kwartaal van 2016 en het eerste kwartaal van 2017 overtrof het aantal nareizende gezinsleden zelfs het aantal asielzoekers. Deze cijfers benadrukken het belang om gezinsherenigers beter in beeld te krijgen.



Figuur 2. Aantal asielzoekers en nareizigers per kwartaal in de jaren 2014 t/m 2017 (CBS, 2017b).

Behandelduur

Uit recente gegevens van het ministerie van Veiligheid en Justitie blijkt dat de gemiddelde behandelduur van een verzoek tot gezinshereniging sinds 2015 sterk is toegenomen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2017a). De gemiddelde behandelduur van nareiszaaken bedroeg in 2015 146 dagen, in 2016 232 dagen en in de eerste vier maanden van 2017 331 dagen (figuur 3). Dat betekent dat deze aanvragen vaak buiten de wettelijke beslistermijn van 180⁷ dagen zijn behandeld. In het eerste kwartaal van 2017 werd nog maar 15% van de verzoeken tot gezinshereniging door de IND binnen de wettelijke

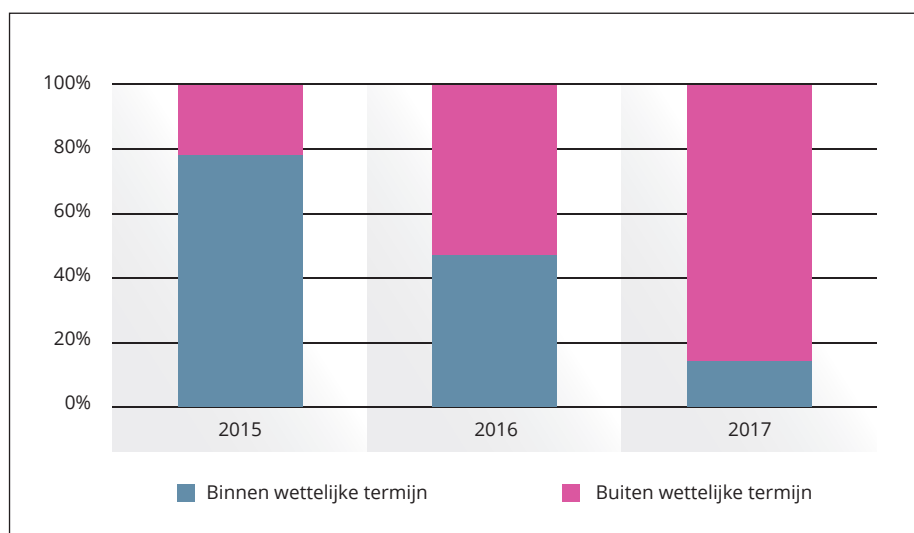


Figuur 3. Gemiddelde behandelduur van nareiszaaken door de IND in dagen.

⁶ Op het moment van schrijven waren de gegevens voor het hele jaar 2017 nog niet beschikbaar.

⁷ De beslistermijn van 90 dagen mag volgens de wet met nog eens 90 dagen worden verlengd. Met wettelijke beslistermijn wordt dus meestal 180 dagen bedoeld.

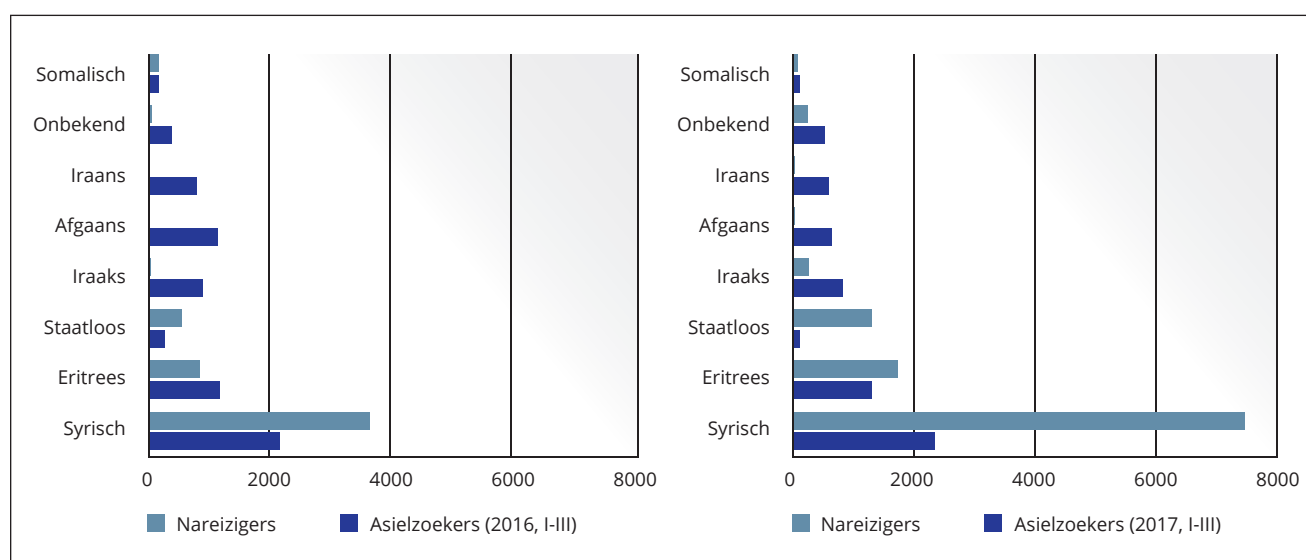
beslistermijn behandeld; in 2016 was dat 48%, terwijl dat in 2015 nog 79% was (figuur 4). De aanzienlijke toename van de behandelduur heeft onder andere te maken met de hoge asielinstroom in 2015 en de daaropvolgende verzoeken tot gezinshereniging. Daarnaast blijken nareisaanvragen vaak complex te zijn en ontbreken er regelmatig documenten om het gezinsverband aan te tonen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2017a). Verwacht wordt dat de achterstanden in het voorjaar van 2018 zullen zijn weggewerkt.⁸ Welke impact deze toegenomen behandelduur kan hebben op het welzijn en de gezondheid van de verschillende gezinsleden zal in hoofdstuk 4 aan bod komen.



Figuur 4. Percentage nareiszaken die binnen of buiten de wettelijke termijn worden behandeld.

2.2 Demografie

In de eerste drie kwartalen van 2016 en 2017 was het merendeel van de nagereisde gezinsleden afkomstig uit Syrië, bijna 64% van het totaal. Op de tweede plaats volgden gezinsleden uit Eritrea (15%), op de derde plaats staatlozen (11%), onder wie veel Palestijnen uit Syrië (figuur 5), en op de vierde plaats Irakezen (2%).



Figuur 5. Top 8 nationaliteiten asielzoekers en nareizigers in de eerste drie kwartalen van 2016 en 2017 (CBS, 2017b)

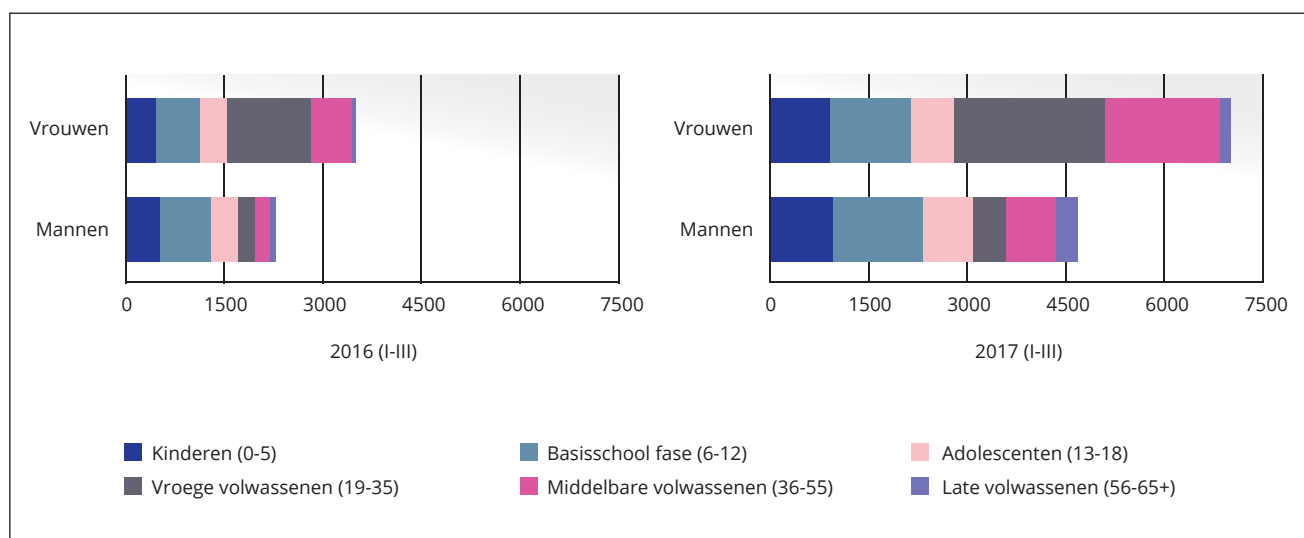
⁸ Zie www.ad.nl/politiek/achterstanden-asielzaken-dit-voorjaar-weggewerkt-a99fc958/

Het gemiddelde inwilligingspercentage ligt rond de 70%. Sinds 2015 is het inwilligingspercentage van Eritrese nareisaanvragen gedaald tot 29% in de eerste helft van 2017. Sinds 2015 hecht de IND meer belang aan het bezit van officiële documenten en goede verklaringen over het ontbreken daarvan. Door deze bewijsnood wordt een groot deel van de aanvragen door Eritreeërs afgewezen (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2017b). Daarnaast slaagt een gedeelte van de gezinsleden er niet in Eritrea te verlaten. Dit is een belangrijk gegeven, wetende dat in 2014 86% van de Eritreeërs alleen naar Nederland kwam: veel van hen zullen hun gezin niet kunnen laten overkomen. Ter vergelijking: van de Syriërs kwam in 2014 ongeveer 46% als alleenreizende naar Nederland (CBS, 2017c). Het lukt Syriërs vaker om een of meer gezinsleden te laten overkomen dan Eritreeërs.

We hebben geen exacte cijfers over welk percentage van de referenten met een ingewilligde aanvraag het ook daadwerkelijk lukt om hun gezinsleden naar Nederland te laten overkomen, en welk percentage het niet lukt. Ook als de papieren in orde zijn, bestaan er namelijk nog barrières om de hereniging rond te krijgen. Bijvoorbeeld als het gaat om het veilig uitreizen, zoals bij kleine kinderen die verzorging en begeleiding nodig hebben om naar hun ouder(s) te kunnen reizen.

Kijkend naar het geslacht en de leeftijd van de nareizigers, zien we dat het merendeel van de nareizigers vrouw is (figuur 6). Volwassen vrouwen vormden in 2017 met een aantal van ruim 4.200 de meerderheid. Een ruime meerderheid (81%) van deze groep bestond uit vrouwen in de reproductieve leeftijd (18-45 jaar). Het aantal volwassen mannen in diezelfde periode was 1.600.

Kinderen van 0 tot 18 jaar vormen een grote groep binnen de gezinsherenigers. Er kwamen tot en met het derde kwartaal van 2017 in totaal 5.900 nareizende kinderen (0-18 jaar) naar Nederland. Dat is 50,1% van het totaal. Ongeveer 69% van deze groep bestond uit kinderen in de leerplichtige leeftijd (5-17 jaar). Tussen 2016 en 2017 is de samenstelling van de groep gezinsherenigers niet veel veranderd: ze waren relatief jong en vaak vrouw. Dit onderstreept het belang van bepaalde thema's in dit rapport, zoals het goed in beeld krijgen (en houden) van vrouwen, het relatief hoge percentage zwangerschappen, en opvoedvraagstukken.



Figuur 6. Nareizigers naar geslacht en leeftijd in de eerste drie kwartalen van 2016 en 2017 (CBS, 2017b).

2.3 De procedure na aankomst in Nederland

Wanneer de gezinsleden na een soms lange en moeizame procedure in Nederland aankomen, dienen zij zich binnen drie dagen te melden bij AZC Veenhuizen.⁹ Dit is sinds ongeveer twee jaar het asielzoekerscentrum waar alle gezinsherenigers drie of vier dagen verblijven. De referent verblijft daar niet. Tijdens het verblijf in AZC Veenhuizen doorlopen de gezinsherenigers een standaardprocedure, die bestaat uit:

- **Registratie bij de IND:** De gezinsherenigers worden opgenomen in het bewonersinformatiesysteem, waarbij hun biometrische gegevens worden geregistreerd.
- **Een introducerende voorlichting door het COA:** er wordt verteld wat hen te wachten staat gedurende de dagen dat ze in AZC Veenhuizen verblijven.
- **Voorlichting door VluchtelingenWerk:** De gezinsherenigers maken kennis met VluchtelingenWerk, krijgen algemene informatie over Nederland, informatie over juridische procedures in Nederland en het afsluiten van belangrijke verzekeringen. Ook krijgen ze uitleg over wat er gaat gebeuren na hun verblijf in Veenhuizen en wat ze moeten regelen wanneer ze in een gemeente terechtkomen.
- **Medische intake bij het GCA¹⁰:** Dit is een vrijwillige medische intake aan de hand van een vragenlijst die de gezinsherenigers zelf moeten invullen, hoofdzakelijk bedoeld om achter acute medische problematiek te komen.
- **Doorlopen van de BRP-straat:** In de zogenoemde 'BRP-straat' werken de IND en Burgerzaken van de gemeente samen om de persoonsgegevens van de gezinsleden vast te stellen. Na inschrijving in de BRP (Basisregistratie Personen) krijgen de gezinsherenigers een Burgerservicenummer toegewezen. De IND verstrekt de beschikking en zo mogelijk al het verblijfsdocument. Als het verblijfsdocument nog niet klaar is, moeten de gezinsleden dit later bij een IND-kantoor ophalen.
- **COA-plaatsing:** Het COA heeft na ontvangst van de positieve beschikking van de IND al vooraf met de gemeente waarin de referent woont gecheckt of de huisvesting geschikt is. Als er geschikte huisvesting voor de gezinsherenigers beschikbaar is, registreert het COA hen bij de Zorgregeling Asielzoekers, zodat er ook in de eerste periode een dekking voor zorgkosten is. Deze regeling loopt door tot twee weken nadat het verblijfsdocument is afgegeven of kan worden afgehaald. Alleen met het verblijfsdocument kunnen de gezinsherenigers een zorgverzekering afsluiten.
- **Transfer:** De gezinsherenigers reizen naar een ander asielzoekerscentrum (azc) of naar de gemeente waarin zij zijn geplaatst. Naar schatting kan 60% direct naar een woning in een gemeente verhuizen, 40% verhuist eerst nog naar een andere azc-locatie in afwachting van een geschikte woning.

Als de statushouder die gezinshereniging aanvraagt minderjarig is (amv) en verblijft in een Nidos-locatie in een gemeente, geldt een afwijkende procedure. Bij aankomst van de gezinsherenigers wordt in principe het gehele gezin (inclusief de amv) geplaatst in een azc en van daaruit gehuisvest. Hierbij is het wenselijk om het gezin te huisvesten in de gemeente waarin de jongere al woonde, zodat zijn of haar netwerk behouden kan worden en hij of zij op dezelfde school of opleiding kan blijven. Dit is maatwerk en gaat in overleg met Nidos en de gemeente.

⁹ Vanaf 1 februari 2018 is dit Aanmeldcentrum Ter Apel.

¹⁰ Vanaf 1 januari 2018 is de medische intake overgegaan naar GZA. Omdat de verkenning plaatsvond in 2017 schrijven we hier GCA.

2.4 Gezinsherenigers naar de gemeente

De gezinsherenigers die nog een tijd in een azc moeten verblijven, maken daar gebruik van de reguliere voorzieningen van de COA, GGD en GZA (was tot 1 januari 2018 GCA). Daarbij hoort het geven van informatie en voorlichting over gezondheid en gezondheidszorg in Nederland. Het is de bedoeling dat de daar verkregen medische gegevens later worden doorgegeven aan ketenpartners of zorgverleners in de gemeente. De gezinsherenigers die meteen vanuit Veenhuizen naar een gemeente verhuizen, hebben maar een paar dagen op het aanmeldcentrum verbleven. Er is dan nog geen duidelijk beeld over hoe het met deze mensen gaat, afgezien van de acute medische problematiek. Ook lopen zij belangrijke informatie en voorlichting over gezondheid en gezondheidszorg mis die in het azc wordt gegeven. Idealiter krijgen ze dit in de gemeente alsnog. Voor vluchtelingenkinderen is het streven dat de JGZ hen snel onderzoekt.

Maatschappelijke begeleiding

Alle gemeenten zijn op grond van de Wet inburgering verplicht statushouders en gezinsherenigers maatschappelijke begeleiding te bieden. Gemeenten krijgen hier financiering voor van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het gaat om praktische hulp bij het regelen van basisvoorzieningen, hulp bij het starten van de inburgering, en het stimuleren van participatie en integratie.¹¹ Hieronder valt ook de toeleiding tot de zorg en het geven van informatie over hoe de zorg in Nederland werkt. Gemeenten bepalen wel zelf hoelang ze maatschappelijke begeleiding inkopen en in hoeverre ze toezien op de inhoudelijke invulling ervan.

In ongeveer 75% van de gemeenten voert VluchtelingenWerk de maatschappelijke begeleiding uit, in de andere gevallen is dat een andere maatschappelijke organisatie. De begeleidingstrajecten duren meestal een jaar, maar afhankelijk van de afspraken met de gemeente kan een traject ook een half jaar of juist twee jaar duren. In Almelo, Nijmegen en Den Haag, waar deze verkenning plaatsvond, biedt VluchtelingenWerk zowel begeleiding bij de juridische procedure van gezinshereniging als de maatschappelijke begeleiding daarna. Deze begeleiding wordt vaak wel afgestemd op die van de referent; wanneer hij of zij zelf ook nog onder de begeleiding valt, wordt deze uitgebreid naar de gezinsherenigers en anders wordt een nieuw begeleidingstraject gestart. Naast de basale maatschappelijke begeleiding bieden enkele gemeenten ook extra ondersteuning. Vaak gaat het om groepsgerichte begeleiding of training, maar ook de opvoedondersteuning en de nieuwvestigersintake die in Nijmegen worden aangeboden, zijn vormen van ondersteuning waar gezinsherenigers gebruik van kunnen maken.

Pilot COA gezinsherenigers

Ook het COA in Veenhuizen kreeg signalen vanuit gemeenten over het gebrek aan achtergrondinformatie over gezinsherenigers. Daarom is het COA in de zomer van 2017 gestart met een pilot waarin men alle volwassen nareizigers uitnodigt voor een screeningsgesprek. Deze gesprekken hebben als doel om meer informatie te verzamelen over de gezinsherenigers. Tijdens zo'n screeningsgesprek wordt onder andere gevraagd naar het opleidingsniveau van de nareizigers en de scholing van de kinderen. De medewerkers van het COA vragen niet direct naar psychische problematiek, maar naar hun ervaring is het tot nu toe zo dat gezinsherenigers wel vaak over hun vluchtervaringen vertellen. Hierbij komen regelmatig signalen naar voren die wijzen op psychische problemen. Deze informatie wordt opgeschreven en doorgegeven aan de gemeente waarin deze nareizigers komen te wonen. Er doen al 33 gemeenten mee aan deze pilot en de eerste geluiden vanuit deze gemeenten zijn positief.¹²

¹¹ Zie www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2016/01/18/uitvoering-maatschappelijke-begeleiding-en-participatieverklaring

¹² Voor meer informatie, zie www.coa.nl/nl/actueel/nieuws/coa-cafe-over-nareizigers

3 Bestaande kennis

Dit hoofdstuk beschrijft wat er al bekend is over het welzijn en de gezondheid van gezinsherenigers. Eerst geven we een korte samenvatting van de recente kennissynthesen van Pharos over de gezondheid van vluchtelingen, die de basis vormen waarop deze verkenning voortbouwt. Daarna volgt een overzicht van de relevante wetenschappelijke literatuur¹³ over gezinshereniging.

In Europa vloeit het recht op gezinshereniging onder andere voort uit het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en de Europese Gezinsherenigingsrichtlijn (COM 2003/86/EG). In artikel 8 EVRM wordt eenieders recht op respect voor privé-, familie- en gezinsleven gewaarborgd. Daarnaast geeft de Europese richtlijn vluchtelingen het recht op gezinshereniging voor echtgenoten, kinderen en ouders (van amv's). We zullen in dit hoofdstuk zien dat gezinshereniging door diverse onderzoekers benoemd wordt als een essentiële factor voor succesvolle vestiging in het nieuwe land. In de jaren zestig en zeventig bedongen werkgevers om die reden bij de overheid soepele regelgeving rond gezinshereniging, om Nederland aantrekkelijker te maken voor arbeidsmigranten. Met hun gezin hier zouden zij immers langer blijven, en daar was de industrie bij gebaat. Vluchtelingen vormen nu een heel andere groep, hun komst is veel minder een eigen keuze. Maar ook voor hen geldt dat hereniging een belangrijke voorwaarde is voor succesvolle integratie.

3.1 Gezondheid van vluchtelingen

Pharos heeft in 2016 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport twee kennissynthesen geformuleerd over 1) de te verwachten vraag naar zorg, ondersteuning en preventie voor komende vluchtelingen in Nederland, en 2) hoe preventie, ondersteuning en zorg zo ingericht kunnen worden dat gezondheidsproblemen bij vluchtelingen worden voorkomen en zorg en ondersteuning voor hen adequaat functioneren. Deze kennissynthesen gaan over vluchtelingen in brede zin en de resultaten ervan zullen grotendeels ook opgaan voor gezinsherenigers.

De eerste kennissynthese geeft een beeld van de gezondheid(srisico's) van vluchtelingen die nu in de gemeenten komen wonen en wat die betekenen voor de zorgvraag. Chronische aandoeningen zoals diabetes, kans op overgewicht, gebrek aan bewegen en chronische pijnklachten zijn een aandachtspunt. Infectieziekten vragen om aandacht, maar vormen geen onbeheersbaar risico. Het blijkt dat het merendeel van de vluchtelingen geen posttraumatisch-stresssyndroom ontwikkelt, maar posttraumatische klachten, depressie en psychische klachten komen wel vaker voor bij vluchtelingen dan gemiddeld in Nederland. Extra aandacht is ook van belang voor seksuele gezondheid in brede zin. Hiernaast is over vluchtelingenkinderen bekend dat de meesten zich goed ontwikkelen. Toch is er voor een deel van de kinderen, door wat zij en hun ouders hebben meegemaakt, sprake van een verhoogd risico op psychosociale problemen en kindermishandeling. Ook is er een verhoogd risico op overgewicht en onvoldoende bewegen. Extra aandacht is nodig voor amv's en jonge (veelal laagopgeleide) volwassenen uit Eritrea.

¹³ Voor deze literatuurstudie is geput uit beschikbare bronnen binnen de kennisdatabank van Pharos. Daarnaast is gebruikgemaakt van Google Scholar, een online zoekmachine voor wetenschappelijke literatuur.

De tweede kennissynthese geeft een beeld van hoe de zorg, preventie en ondersteuning het best ingericht kunnen worden, zodat gezondheidsproblemen worden voorkomen en zorg en ondersteuning voor vluchtelingen adequaat functioneren. Daarbij is vooral gekeken naar het kunnen mobiliseren van eigen kracht van vluchtelingen, tijdige signalering van problemen, goede aansluiting op de behoeften van vluchtelingen en mogelijke knelpunten. De bestaande infrastructuur en het Nederlands zorgstelsel zijn in principe in staat om vragen rondom gezondheid en zorg voor vluchtelingen goed op te lossen. Wel is er meer regie nodig op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Ook zou er vaak eerder gestart moeten worden met participatie, activering, inburgering en taallessen. Professionele tolken zijn nodig totdat vluchtelingen de taal voldoende beheersen. Meer aandacht moet uitgaan naar preventie en monitoring van gezondheid.

Beschermende en belemmerende factoren

De (ervaren) gezondheid van vluchtelingen zal uiteindelijk bepaald worden door de balans tussen beschermende en belemmerende factoren. Beschermende factoren versterken de draagkracht en verkleinen het risico op gezondheids- en/of integratieproblemen. Samen zijn met familie en de samenstelling van het gezin zijn belangrijke factoren.

Factoren	Beschermend	Belemmerend
Verlies en geweld	Weinig verlies Geen geweld hebben ondergaan	Veel verlies (materieel, immaterieel) Geweld hebben ondergaan
Leeftijd en geslacht	Jong (behalve amv's) Man	Oudere leeftijd Vrouw kwetsbaarder
Opleiding	Hoge opleiding	Lage opleiding
Werk, participatie	Werk op gewenst niveau en terrein Andere vormen van participatie	Geen werk of geen passend werk Geen andere vormen van participatie
Financiële situatie	Voldoende inkomen	Geldzorgen en schulden
Taal	Nederlands (of Engels) spreken	Geen Nederlands (of Engels) spreken
Verloop asielprocedure	Snelle asielprocedure Kort in azc	Lange asielprocedure Gevolg: lang in azc
Aanwezigheid familie en gezin	Samen zijn met gezin, familie in Nederland	Alleen zijn, zonder (deel van) gezin of familie
Sociale steun/netwerk	Groot sociaal netwerk	Geen sociaal netwerk
Religie en/of ideologie	Steun vinden in religie of ideologie	Geen religieuze of ideologische verbinding
Ontwikkelingen in eigen land	Stabiliteit in eigen land	Instabiliteit in eigen land, slecht nieuws
Stabiliteit en verblijfszekerheid	Stabiliteit en verblijfszekerheid	Geen stabiliteit en onzekerheid
Wonen	Passende woning op prettige plek	Niet-passende woning, geen prettige plek
Aansluiting	Zich welkom voelen	Zich niet welkom voelen, discriminatie
Gezondheid	Gezond zijn	Lichamelijke ziekte, handicap, beperking en psychische problemen
Gezondheidsvaardigheden	De weg kennen in gezondheidssysteem in Nederland Gezondheidsvaardigheden	Te weinig kennis gezondheidssysteem in Nederland Beperkte gezondheidsvaardigheden
Ontwikkeling en karakter	Algemene ontwikkeling Sterk karakter	Weinig algemene ontwikkeling Kwetsbaarder van aard

Figuur 7. Beschermende en belemmerende factoren voor gezondheid en welzijn van volwassenen (op basis van de kennissyntheses van Pharos).

Voor vluchtelingenkinderen zijn er drie belangrijke beschermende factoren om zich ondanks de belemmerende factoren en negatieve ervaringen toch goed te ontwikkelen (Fazel et al., 2011):

- 1 een positief pedagogisch klimaat in het gezin;
- 2 een (zelfgerapporteerde) positieve schoolervaring;
- 3 indien relevant: een opvanggezin met dezelfde culturele achtergrond.

Met name het eerste punt wordt nogal eens beïnvloed door de hereniging. Ook de schoolervaringen zijn relevant, omdat ook ouders in herenigde gezinnen erg bezig zijn met de prestaties van hun kinderen.

3.2 Gezinshereniging essentieel voor welzijn en gezondheid van vluchtelingen

Gezinshereniging wordt al langere tijd benadrukt als een essentiële factor voor succesvolle vestiging in het nieuwe land en voor de gezondheid en het welzijn van vluchtelingen (Elliott & Gray, 2000; ChangeMakers NZ, 2009). Het ontbreken van familie maakt dat veel vluchtelingen zich niet compleet voelen en het houdt hen tegen in het opbouwen van een nieuw leven in het gastland (Rousseau et al., 2001). Zo beschrijven Hassan et al. (2015) dat voor de meeste Syriërs de familie en het directe netwerk van vrienden de eerste bron van steun is, maar dat zij deze bron van ondersteuning door de vlucht vaak is weggefallen. In overeenstemming hiermee beargumenteren Weine et al. (2004) dat voor vluchtelingen die hun huis en gemeenschap zijn kwijtgeraakt, de familie de belangrijkste overgebleven sociale institutie is.

Wanneer familieleden herenigd worden, betekent dit echter niet altijd dat de oude dynamiek tussen de gezinsleden weer opgepakt kan worden. Zowel interne als externe factoren spelen hier een rol in. Meerdere studies tonen aan dat het verdriet, de onrust en de traumatische ervaringen die veroorzaakt worden door scheiding, migratie en hereniging van families, diepgaande negatieve psychologische effecten hebben op kinderen en hun ouders (Schen, 2005; Smith et al., 2004; Gindling & Poggio, 2010). Hierbij kan de post-migratiefase minstens zo veel impact hebben op de mentale gezondheid van vluchtelingen als de situatie van voor de migratie en gebeurtenissen die tijdens de migratie hebben plaatsgevonden (Silove et al., 1998; Porter & Haslam, 2005). Door het proces van migratie kunnen grote veranderingen plaatsvinden binnen families (Suárez-Orozco et al., 2002).

Een onderbelicht thema

Er zijn wereldwijd maar weinig studies gedaan naar de relatie tussen gezinshereniging en het welzijn en de gezondheid van vluchtelingen. Henley en Robinson (2011) benadrukken dat het verrassend is dat dit zo'n onderbelicht thema is, terwijl het duidelijk is dat alle ervaringen rondom en tijdens het vluchten grote spanningen opleveren binnen families. Zij bemerkten in hun onderzoek naar gezinsherenigers in Australië een toenemende behoefte aan psychologische hulp bij kinderen uit gevluchte gezinnen.

De onderbelichting van gezinshereniging kan gerelateerd worden aan een tekort aan professionele en wetenschappelijke instrumenten op het vlak van mentale gezondheid van vluchtelingen met een focus op familie (Weine et al., 2004). Vanuit het idee dat voor vluchtelingen die hun huis en gemeenschap zijn kwijtgeraakt de familie de belangrijkste overgebleven sociale institutie is, stellen Weine et al. (2004) het Family Consequences of Refugee Trauma (FAMCORT) model voor. Dit model kijkt breed naar de veranderingen die oorlog met zich meebrengt voor familieleden, in plaats van de veelgebruikte klinische focus op traumatische gebeurtenissen. Gebaseerd op een analyse van kwalitatieve data over meer dan 125 Bosnische

gezinnen die naar Amerika zijn gevlucht, specificeert dit model de consequenties van traumatische ervaringen van vluchtelingen voor hun familie. Deze consequenties worden in het FAMCORT-model onderverdeeld in vier categorieën: 1) familierollen en verantwoordelijkheden, 2) familieherinneringen en communicatie, 3) familiebanden met andere familieleden, en 4) familieconnecties met de etnische gemeenschap en de natiestaat (Weine et al., 2004). Binnen deze categorieën zijn verschillende nadelige consequenties en bevorderende reacties van de familie gespecificeerd, zoals uitdagingen ten opzichte van patriarchisme, niet praten over het verleden, de houvast die religie kan bieden en de emotionele steun die het samenzijn van familieleden kan geven (figuur 8).

Family Consequences of Refugee Trauma		
Realms of Family Life	Displaced Families of War	Families Rebuilding Lives
Family Roles and Obligations	• Living through children • Less family time • Challenges to patriarchalism	• Hope provided by children • Flexibility, tolerance and trust • Family togetherness • Grandparent parenting
Family Memories and Communications	• Memories bring pain • Adults want to forget • Children don't talk about past • Have fear of burdening others	• Sharing good memories • Talking with children • Expressing emotions • Building trust through sharing
Family Relationships with Other Family Members	• Family back in home country • Family scattered in the Diaspora • Living with vulnerable family members • Single mother in a new country	• Planning a return • Planning for reunification • Maintaining a larger family constellation despite distance • Sending money
Family Connections with Ethnic Community and Nation	• Losing touch with our way of life • Children don't speak our language • Children become Americanized	• Teaching children our history • Teaching children our language • Returning to religion • Strengthening our identity

Figuur 8. Het FAMCORT-model, voorgesteld door Wine et al. (2004).

Het onderzoek van Choummanivong, Poole en Cooper (2014) is een van de weinige studies die uitgevoerd zijn naar het welzijn en de gezondheid van gezinsherenigers. In 2011 deden zij een onderzoek onder vluchtelingen in Nieuw-Zeeland naar de ervaringen met gezinshereniging en de impact van gezinshereniging op succesvolle vestiging in het nieuwe land, de gezondheid en het welzijn. Hieruit bleek dat 85% van de 46 participanten het gebrek aan gezinshereniging ervoeren als het allergrootste obstakel voor succesvolle vestiging. Gezinshereniging werd onder de participanten ervaren als een gebeurtenis die hun aanpassing aan en participatie in de lokale gemeenschap en hun welzijn in termen van gezondheid, werkgelegenheid, financiële stabiliteit en educatie sterk beïnvloedde (Choummanivong et al., 2014). Het grote belang van gezinshereniging voor vluchtelingen om een leven op te kunnen bouwen in een nieuw land wordt ondersteund door basisliteratuur omtrent de rol van familie. Zo stelt Bronfenbrenner (2005) dat families de bevorderende structuren zijn die mediëren tussen de maatschappij en individuen.

3.3 De impact van migratie op familie

Als het gaat om de invloed van migratie op familie, is er wel meer literatuur voorhanden. Zoals aangekaart door Weine et al. (2004) kunnen de ervaringen die migratie met zich meebrengt veel invloed hebben op families, zowel positief als negatief. Familierollen en de gezinsdynamiek kunnen veranderen door het migratieproces, vooral na een lange scheiding van de gezinsleden (Gindling & Poggio, 2010). Des te langer gezinsleden niet bij elkaar zijn, des te langer worden zij beïnvloed door de stress en angst die het achterlaten van dierbaren met zich mee kan brengen (Gindling & Poggio, 2010). Daarnaast missen zij ook voor langere tijd de sociale en emotionele steun van hun familie (Suárez-Orozco et al., 2002).

De omstandigheden waarin gezinsleden van elkaar gescheiden zijn geweest verschilt sterk en dit resulteert in verschillende gevolgen op het welzijn en de gezondheid van de gezinsleden (Suárez-Orozco et al., 2002). Tijdens en na de hereniging zijn er veel factoren die de familierelaties onder druk zetten, zoals veranderde rollen voor de gezinsleden. In bijlage 1 geven we een beschrijving van de literatuur over de factoren die het welzijn en de gezondheid van herenigde gezinsleden beïnvloeden:

Factoren gerelateerd aan de omstandigheden (scheiding):	Factoren gerelateerd aan de hereniging:
1 Schuldgevoelens en gevoelens te zijn verlaten	1 Veranderende rollen voor man en vrouw
2 Ambiguous loss	2 Spanningen tussen generaties
3 Veranderingen en ontwikkelingen van de gezinsleden	3 Communicatie en delen van herinneringen
4 Scheiding tussen kind en ouders	4 Een nieuw gezin
5 Na hereniging nog niet compleet zijn	5 Ouderschap in een nieuwe context
	6 De financiële situatie

Omgang met veranderende familierelaties

Veel families hebben manieren gevonden om om te gaan met de veranderende familierollen en -dynamiek (Weine et al., 2004). Naast de benoemde factoren die spanningen kunnen opleveren, kan de gedeelde tegenspoed families ook dichter bij elkaar brengen en sommige veranderingen kunnen juist positief uitpakken (Rousseau et al., 2004; Peltonen & Punamaki, 2010). Veelvoorkomende positieve copingstrategieën onder Syrische vluchtelingen zijn het praten met vrienden en familie, het bidden, en het ophalen van positieve herinneringen uit het verleden (Hassan et al., 2015).

Rousseau et al. (2004) en Weine et al. (2004) concluderen dat kinderen een hechtere band met hun ouders kunnen ontwikkelen door de gezamenlijke uitdagingen. De ondersteunende familierelaties kunnen dienen als beschermende factoren voor de mentale gezondheid (Peltonen & Punamaki, 2010). Zo concluderen Weine et al. (2004) dat kinderen in een gevlucht gezin een positief effect kunnen hebben op de mentale gezondheid van hun ouders. Ouders die gevlucht zijn en zich in een nieuw land moeten vestigen, zien hun kinderen vaak als een bron van hoop voor de toekomst en hier halen zij kracht uit (Weine et al., 2004).

Rousseau et al. (2004) stellen dat families die in staat zijn om een gedeeld begrip te creëren van de periode dat ze gescheiden waren, hun traumatische ervaringen, het verlies en de hereniging, minder problemen zullen ervaren tijdens het herenigingsproces. Hiernaast beargumenteren Rousseau et al. (2001) dat wan-

neer gezinsleden openstaan voor flexibiliteit in rollen, zij een grotere kans hebben om succesvol te zijn in het gastland doordat ze minder stress ervaren. In overeenstemming hiermee concluderen ook Weine et al. (2004) dat een gezond en succesvol gezinsleven flexibiliteit, tolerantie en vertrouwen vraagt van de verschillende gezinsleden.

Tot slot beargumenteren Ager & Strang (2008) dat wanneer gezinnen herenigen in een omgeving die veiligheid en zekerheid biedt, dit het welzijn, de integratie en de participatie van de vluchtelingen in het nieuwe land sterk bevordert.

3.4 Gezinshereniging bij amv's

Amv's in Nederland zijn vaak afkomstig uit landen waarin ze gewend waren te leven in grootfamilieverband, waardoor zij een grote behoefte hebben om bij te dragen aan het familiebelang, het welzijn en de eer van de familie. Wanneer deze jongeren erin slagen om op hun manier iets toe te voegen aan het welzijn en het belang van de familie, geeft hen dit een gevoel van trots en eigenwaarde. Dit motiveert hen om als enige gezinslid naar Europa te vluchten, waarna ze gedreven zijn om gezinshereniging mogelijk te maken of geld op te sturen. Daarentegen voelen zij een enorme last wanneer ze niet kunnen bijdragen aan de oplossing van de problemen van de familie. Hierdoor kunnen zij grote schaamte voelen en het idee hebben mislukt en waardeloos te zijn (Nidos, 2017). Ook Lawrence, Kapla en Collard (2016) benadrukken dit grote verantwoordelijkheidsgevoel van amv's voor achtergebleven familieleden.

De lange procedure rond gezinshereniging kan tot grote stress leiden bij amv's en hun familie. Ten eerste krijgen veel ouders spijt over het vooruitsturen van hun kind wanneer blijkt dat het kind zo lang alleen in Europa moet leven. Een tweede reden voor paniek blijkt als het geld van de achtergebleven familie opdraakt, waardoor de financiering van de gezinshereniging een probleem wordt. Tot slot kunnen gezondheidsproblemen van achtergebleven familieleden toenemen of kan de oorlogssituatie bedreigender worden. Al deze factoren zorgen ervoor dat men zo snel mogelijk wil herenigen. Dit verlangen, in combinatie met de onbegrijpelijkheid van de procedure, vraagt de volledige aandacht van veel amv's, waardoor ze zich moeilijk kunnen richten op hun integratie en participatie in Nederland. Bovendien heeft het machteloze gevoel ten opzichte van de procedure vaak een negatieve uitwerking op het welzijn van amv's (Nidos, 2017).

De huisvesting in Nederland vormt een belangrijk thema bij deze groep. Vanaf de leeftijd van 15 jaar komen amv's terecht in een kleinschalige wooneenheid, afgestemd op hun leeftijd, vaardigheden en kwetsbaarheden (Kalverboer et al., 2016). Wanneer zij 18 jaar zijn geworden, worden ze gehuisvest in de gemeente (VNG, 2016). Ze hebben echter een verhoogd risico om geïsoleerd te raken wanneer ze op zichzelf gaan wonen. Hierdoor zijn sociale netwerken extra van belang voor deze groep (Dansokho, 2016). Hun woonsituatie verandert echter wéér bij gezinshereniging. Wanneer de andere gezinsleden naar Nederland komen, geldt er een samenwoonvereiste van minimaal een jaar vanaf de datum van de hereniging. Dit kan voor problemen zorgen, aangezien veel amv's gewend zijn geraakt aan een bepaalde mate van zelfstandigheid en al verder zijn in de integratie (Nidos, 2017).

4 Van scheiding tot hereniging

Dit hoofdstuk geeft een beeld van wat de geïnterviewde gezinnen en zorg- en dienstverleners gezegd hebben over de periode vanaf het moment dat de gezinsleden van elkaar gescheiden zijn geraakt tot het moment dat zij zijn gaan samenwonen in een gezinswoning in Nederland. Zoals uit de literatuur blijkt, kan deze periode belangrijk zijn voor hoe het gezinsleven in Nederland vorm krijgt. Eerst beschrijven we welke factoren in deze periode impact kunnen hebben op het gezin. Daarna volgt hoe gezinsleden de eerste periode na de hereniging hebben ervaren. Tot slot gaan we in dit hoofdstuk in op de huisvesting: Hoelang duurt het voordat gezinsleden in Nederland kunnen gaan samenwonen en hoe ervaren zij dit? En wat gebeurt er als gezinsleden niet meer willen samenwonen?

4.1 Periode niet bij elkaar

Ervaringen van gezinsleden

De duur van de periode dat gezinsleden niet bij elkaar zijn geweest verschilt sterk. Van de gezinnen die geïnterviewd zijn voor deze verkenning, waren drie gezinnen binnen een half jaar herenigd en vijf gezinnen binnen een periode van één tot twee jaar. Bij zeven gezinnen waren de gezinsleden langer dan twee jaar van elkaar gescheiden. Hiervan was vijf jaar en acht maanden de langste periode dat gezinsleden elkaar niet hadden gezien. Het ging hier om een Eritrees gezin waarbij de vlucht van beide partners ook relatief lang duurde. Een hereniging binnen de twee jaar kwam in deze verkenning alleen voor bij gezinnen afkomstig uit Syrië.

In bijna alle Syrische en Irakese gezinnen waarmee gesproken is, was bewust de keuze gemaakt om één van de gezinsleden eerst te laten vluchten. Vaak was dit de vader of een zoon, aangezien de vluchtroute als gevaarlijk wordt beschouwd, met meer risico's voor vrouwen. Dit zien we terug in de cijfers in hoofdstuk 2: de groep gezinsherenigers bestaat voor een groot deel uit vrouwen en kinderen.

Bij twee Irakese respondentgezinnen was de vrouw wel als eerste gevlucht, maar in beide gevallen had dit te maken met het feit dat de man te ziek was om te vluchten. Naast de risico's die de vlucht met zich meebrengt, geven de Syrische en Irakese gezinsleden als reden voor het vooruitsturen van enkele gezinsleden dat vluchten veel geld kost en dat het financieel niet haalbaar is om met het hele gezin tegelijk te vluchten. Bij alle gezinnen uit Sierra Leone en Eritrea waarmee gesproken is, was het geen bewust besluit om niet samen te vluchten, maar was men elkaar bijvoorbeeld uit het oog verloren onderweg.

Over de periode waarin de gezinsleden niet bij elkaar waren, geven zowel de referenten als de gezinsherenigers aan dat ze veel stress hadden, zich zorgen maakten over de veiligheid van hun gezinsleden en zich eenzaam voelden.

Ervaringen van referenten

Een gescheiden Syrische vrouw die haar twee jongste zonen achterliet in Libanon vertelt: "Ik had heel veel stress. Ik wist niet zeker of mijn zonen naar Nederland konden komen. Ik was bang voor hun veiligheid." En een Syrische jongen, die zonder zijn ouders naar Nederland vluchtte toen hij 15 jaar was, laat weten dat het voor hem lastig was om ineens zelfstandig, zonder zijn ouders, te leven: "Het niet bij mijn ouders zijn vond ik moeilijk. Ik werd geconfronteerd met veel dingen, zoals de was doen en koken."

Ervaringen van gezinsherenigers

Een Eritrese man die twee jaar na zijn vrouw in Nederland aankwam, legt uit: “Het niet bij elkaar zijn gaf mij een heel verdrietig gevoel. Ik wist niet wat er gebeurde met mijn vrouw en zij wist dat niet van mij. Ik vertrouw haar wel, maar ik was wel echt eenzaam.” Een Syrische vrouw die met haar kinderen achterbleef in Syrië terwijl haar man naar Nederland vluchtte, beschrijft hoe ze dat ervaarde: “Het was heel moeilijk. Geen water, geen elektriciteit... Ik was bij mijn zusje in Damascus, ik was echt bang, door de oorlog, door de bommen, door de onzekere toekomst, of het gaat lukken.”

Uit de verkenning van Jacob (2018) naar Eritrese vrouwen en geboortezorg blijkt dat Eritrese vrouwelijke referenten die zonder hun man in Nederland wonen en leven, zich regelmatig kwetsbaar voelen. Met het wegvallen van het sociale netwerk in Eritrea en daarmee de sociale controle, worden sociale normen in Nederland flexibeler toegepast door Eritrese nieuwkomers. De belangrijkste reden die de vrouwen benoemen waarom zij zich kwetsbaarder voelen is de grote verantwoordelijkheid die zij nu zelf dienen te dragen voor hun seksuele ontplooiing en ontwikkeling. Zonder bescherming door hun netwerk voelen zij zich op dat gebied onveilig.

Volgens een aantal respondenten belemmerde en vertraagde de stress vanwege het nog niet herenigd zijn met het gezin hun inburgering. Dit blijkt ook uit de verschillende persoonlijke verhalen van Eritrese statushouders tijdens de bijeenkomst over gezinshereniging georganiseerd door VluchtelingenWerk in Hoofddorp (VluchtelingenWerk, 2017). Een Eritrese vrouw vertelt: *“De Nederlandse overheid geeft veel geld uit aan taallessen zodat we de Nederlandse taal kunnen leren, maar ik kan me nu helemaal niet concentreren op het leren van een taal doordat de procedure van gezinshereniging mij psychisch kapot maakt.”* Een andere Eritrese referent zegt: *“Fysiek zijn we in Nederland, maar mentaal zijn we bij ons gezin”*. Een andere referent lukt het wel zich al meer op de toekomst te richten, en zegt: *“Ik wil me graag voorbereiden voor als mijn gezin naar Nederland komt.”*

Tijdens de bijeenkomst in Hoofddorp geeft een Eritrese statushouder aan in een depressie te zijn geraakt door de lange duur van zijn procedure en de machteloosheid die hij ervaart. Hij zegt: *“Ik ga niet naar school, alleen maar naar de huisarts en de apotheek. Dag en nacht zijn precies hetzelfde. Er is geen onderscheid. Waar sta ik?”* Referenten vertellen dat ze het lastig vinden om hun gezinsleden op de hoogte te houden van de procedure, omdat zij daar zelf weinig zicht op hebben. Een Iraakse moeder, bij wie de procedure drie jaar duurde, zegt: *“Het is een geluksspel volgens mij. Wij hebben geen geluk, want wij moesten drie jaar wachten. Andere mensen hebben een beetje geluk.”* Tijdens de bijeenkomst in Hoofddorp bleek ook dat relaties tussen gezinsleden beschadigd kunnen raken door de lange tijd die zij gescheiden zijn van elkaar. Het gebrek aan transparantie van de procedure speelt daarbij een rol. Een Eritrese man vertelt tijdens deze bijeenkomst dat zijn vrouw die nog in Eritrea verblijft andere gezinnen wel ziet vertrekken om herenigd te worden. Zijn vrouw vraagt zich af waarom het haar man nog niet gelukt is om voor haar en de kinderen een verblijf in Nederland te regelen, en verdenkt hem ervan dat hij een andere vrouw heeft en daarom niet zijn best doet. De Eritrese man zegt: *“Ons huwelijk duurt al zeventien jaar en was altijd goed, maar heeft nu een grote deuk opgelopen. Het wantrouwen is groot.”* Doordat de statushouder zelf ook geen inzicht heeft in de procedure en niet begrijpt waarom het nog niet gelukt is, kan hij de situatie niet goed uitleggen aan zijn vrouw.

De meeste gezinsleden hadden gedurende de periode dat ze fysiek niet bij elkaar waren wel contact met elkaar via de telefoon of het internet.¹⁴ Sommige gezinsleden hadden iedere dag contact. Alle gezinsleden

¹⁴ In de literatuur vonden we dat daardoor de emotionele band tussen gezinsleden beter wordt behouden (Moskal & Tyrrell, 2016).

vertellen dat ze dit contact als fijn hebben ervaren, omdat het hen geruststelde. Voornamelijk de Syrische gezinsleden hielden elkaar ook goed op de hoogte over de procedure van gezinshereniging. Een Syrische vader die als eerste naar Nederland was gevlucht en hier de gezinshereniging afwachtte, vertelt:

“Het was belangrijk om contact te maken. Allereerst om alleen geluiden te horen, dat is belangrijk voor een vader. Ook om het gezin op de hoogte te houden van mijn voortgang; ‘Ik krijg vandaag informatie over mijn status.’ Dus om hen elke dag informatie te geven over wat gaat er gebeuren. Het was wel een stressvolle situatie. Als ik iets hoorde op televisie over de oorlogssituatie, wilde ik meteen contact maken. Ik wilde elke dag bellen om nieuws te krijgen.”

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Zorg- en dienstverleners in de verschillende gemeenten zien ook dat het wachten een grote negatieve impact heeft op het welzijn en de gezondheid. Klachten die zij veel zien bij referenten zijn: fysieke pijnklachten zonder daadwerkelijke oorzaak en signalen van psychische problemen, zoals slapeloze nachten, een ongezond eetpatroon en stemmingswisselingen. Hiernaast zien zij bepaalde sociale verschijnselen bij deze referenten, zoals eenzaamheid, een dalende eigenwaarde, passiviteit door het verlies van zingeving in het leven, criminaliteit en grensoverschrijdend gedrag naar aanleiding van alcoholgebruik (VluchtelingenWerk, 2017).

Zorg- en dienstverleners vertellen ook dat de referenten zich gedurende de procedure niet kunnen concentreren op de inburgering en participatie in de Nederlandse samenleving. Ze merken dat het referenten niet lukt om zich te concentreren op de taalcursussen en dat ze geen energie hebben voor vrijwilligerswerk, omdat ze mentaal in beslag worden genomen door de stress en spanning. Een medewerker van VluchtelingenWerk zegt hierover:

“Men leeft heel erg toe naar gezinshereniging, dat is een doel op zich en je ziet dat heel veel dingen in de tussentijd op een lager pitje staan, omdat dit echt wel het meest belangrijk is voor mensen, maar dat maakt de verwachting ook heel hoog.”

Het verschil in inwilligingspercentage tussen groepen is iets om rekening mee te houden. Zo kunnen Eritreeërs een gevoel van onrechtvaardigheid krijgen als ze zien hoe ‘makkelijk en snel’ gezinshereniging gaat bij Syriërs.

Zorg- en dienstverleners krijgen ook mee dat de gezinsherenigers die nog elders zijn, vaak in moeilijke situaties zitten. Een medewerker van VluchtelingenWerk vertelt hierover dat het in Syrië bijvoorbeeld erg gevaarlijk is op straat vanwege geweld. Daarnaast legt ze uit dat voor Eritrese gezinsherenigers geldt dat ze zich meestal melden bij de ambassade van Ethiopië of Soedan. In Soedan vindt veel geweld plaats en gezinsherenigers lopen daar veel risico op kidnapping, verkrachting en mensenhandel. In Ethiopië gebeurt dat minder, maar daar zijn momenteel veel vluchtelingenkampen waarin gezinsherenigers vaak ziektes oplopen, zoals malaria.

Medewerkers van VluchtelingenWerk weten dat de meeste referenten regelmatig contact hebben met hun gezinsleden. Zij zeggen dat dit ook moet voor de procedure, aangezien de gezinsleden in het buitenland ook dingen moeten regelen. Een medewerker van VluchtelingenWerk zegt hierover: *“De IND communiceert niet met nareizigers, alleen met de referent. De referent moet informatie doorgeven.”* Verschillende zorg- en dienstverleners constateren echter dat het contact tussen Eritrese referenten en hun gezinsleden vaak wel lastig is, door slechte telefoon- en internetverbindingen.

Tot slot horen medewerkers van VluchtelingenWerk regelmatig dat er wantrouwen ontstaat tussen partners gedurende de tijd dat ze niet bij elkaar zijn, ook omdat de gezinsleden die nog in het buitenland zijn niet begrijpen waarom het zo lang duurt. De referenten kunnen het ook niet uitleggen, omdat ze zelf lange tijd geen bericht krijgen van de IND. Een medewerker van het COA vult aan dat ze hoort dat sommige gezinsherenigers een beeld hebben over ‘losbandige’ Nederlandse vrouwen en zich daardoor zorgen maken of hun man hen wel trouw blijft. Tegelijkertijd zien zorg- en dienstverleners dat het inderdaad voorkomt dat referenten een nieuwe partner krijgen tijdens de periode dat de nareizende gezinsleden nog niet in Nederland zijn aangekomen. Dit blijkt ook uit de literatuur (Gindling & Poggio, 2010).

4.2 Eerste periode na hereniging

Ervaringen van gezinsleden

Op de vraag naar hoe het was om herenigd te worden, uiten alle gezinsleden hun grote opluchting en blijdschap. Een Syrische moeder heeft het moment dat ze herenigd werd met haar twee jongste zonen in Nederland ervaren als *“het beste moment uit mijn leven”*. Een Eritrese gezinshereniger, die vier maanden in Nederland is, geeft aan dat de gezinshereniging hem weer een positief toekomstbeeld heeft gegeven:

“Heel goed, nu we weer bij elkaar zijn kunnen we weer werken aan onze toekomst. Toen we niet bij elkaar waren had ik veel stress. Nu kunnen we weer bij elkaar wonen en dat geeft een warm gevoel. Die kans wil ik voor iedereen. Toen ik ze zag had ik zo’n blij gevoel. Ik had zo veel hoop en geduld gehad en nu we weer contact hebben zijn de problemen opgelost.”

Toch komt hierbij ook ter sprake dat veel gezinnen zich nog niet compleet voelen. Een Syrische moeder zegt: *“Het was ook moeilijk voor mij, omdat mijn zoon nog in Syrië verbleef. [...] Ik wil de rest van het gezin weer bij elkaar. Als het gezin weer compleet is, zullen wij ons uitstekend voelen.”* Van de vijftien gezinnen waarmee is gesproken voor deze verkenning, voelen zeven gezinnen zich nog niet compleet. Hiervan geven gezinsleden uit drie gezinnen aan nog hoop te hebben herenigd te worden met de gezinsleden die nu nog niet in Nederland wonen. Dit wordt ook in de literatuur (bijlage 1) genoemd, waarbij moet worden opgemerkt dat de definitie van de term ‘familie’ waar de gezinsherenigingsprocedure vanuit gaat, niet altijd overeenkomt met de interpretatie van de term ‘familie’ onder vluchtelingen. Het begrip ‘gezin’ is voor veel respondenten anders (breder) dan het Westerse begrip van gezin (‘nuclear family’: vader, moeder en kinderen). Schuldgevoelens en gevoelens te zijn verlaten, zoals in de literatuur naar voren komt, worden door de respondenten niet ter sprake gebracht.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Alle medewerkers van het AZC Veenhuizen met wie gesproken is, beschrijven de algemene sfeer die in het azc hangt onder de gezinsherenigers als *“opluchting”*. Een medewerker van het COA zegt: *“Je ziet ze hier binnenkomen en het loopt leeg; we zijn er. Nu is alles goed.”* Volgens de medewerkers komen eventuele spanningen tussen gezinsleden, of de psychische gevolgen van wat ze allemaal hebben meegemaakt, vaak pas later naar voren, wanneer de gezinsherenigers al in een gemeente wonen of in een volgend azc verblijven. De ervaren opluchting en het gevoel dat er een last van hun schouders valt, wordt ook opgemerkt door de zorg- en dienstverleners in de gemeenten. Zij zien de veranderingen bij de referenten. Een medewerker van VluchtelingenWerk zegt hierover: *“Vanaf het moment dat het gezin is herenigd en dat het gezin ook echt herenigd is, zie je echt een ander persoon.”*

4.3 Huisvesting

Ervaringen van gezinsleden

Zodra gezinsherenigers in Nederland zijn aangekomen, is er niet altijd direct een geschikte woning beschikbaar. Bij zes gezinnen konden de gezinsherenigers direct vanuit AZC Veenhuizen in de woning van de referent in een gemeente intrekken. De andere negen gezinnen hadden nog niet direct een geschikte woning. De tijd die deze gezinnen moesten wachten op een geschikte woning in een gemeente varieerde sterk; van twintig dagen tot twaalf maanden. In drie van deze negen gevallen verbleef de referent ook nog in een azc op het moment dat de gezinsherenigers in Nederland aankwamen. Als gezin hebben zij gezamenlijk gewacht tot er een geschikte gezinswoning gevonden was. Alle drie de gezinnen hebben het verblijf in het azc met het gezin als onprettig ervaren. Een nagereisde vrouw zegt hierover: *“Mensen, veel mensen, één keuken, één badkamer, verschillende mensen van verschillende achtergronden.”* Andere aspecten die hierbij genoemd werden, gingen over de spanningen tussen mensen met verschillende religies en het gevoel van ‘in een gevangenis leven’. Bij de andere zes van de negen gezinnen woonde de referent op het moment van de hereniging al wel in een gemeente, maar de woning was niet geschikt voor het hele gezin. Deze laatste situatie was voor de gezinsleden vaak lastig, aangezien ze een grote behoefte hadden om uiteindelijk als gezin weer bij elkaar te zijn. Hier zijn de gezinnen op verschillende manieren mee omgegaan. Bij drie van deze zes gezinnen koos de referent ervoor om bij de gezinsleden in het azc in te trekken of regelmatig op bezoek te komen, waarbij de eigen woning werd aangehouden tot er een geschikte gezinswoning gevonden was. Bij twee van de zes gezinnen zijn de gezinsherenigers in de niet-geschikte woning van de referent komen wonen, waarbij ze alleen op de verplichte momenten in het azc verschijnen. Een Iraakse vader vertelt: *“We hebben een verwijzing van Ter Apel naar het azc in Almelo, maar ik woon gewoon in mijn woning met mijn vrouw en wij moeten elke week een stempel halen in AZC Almelo.”* Tot slot zegt één referent zelf een huis geregeld te hebben via een particuliere verhuurder: *“Ik heb kennis gemaakt met een buurman hier, hij is Arabisch, dit is zijn huis. Toen hij hoorde van ons probleem, zei hij: ‘Neem dit huis’, dus verhuisden we hiernaartoe.”*

Inzichten van zorg- en dienstverleners

De medewerkers van het COA in AZC Veenhuizen schatten dat 60% van de gezinsherenigers na het verblijf in dit azc direct naar een woning in een gemeente kan verhuizen en dat 40% eerst nog naar een ander azc verhuist. Hoelang gezinsherenigers moeten wachten op een geschikte woning verschilt. Sommige referenten hebben al een gezinswoning gekregen voordat de gezinsleden in Nederland zijn aangekomen, terwijl andere gezinnen maanden moeten wachten. Een medewerker van VluchtelingenWerk in Nijmegen constateert dat vooral bij grote gezinnen en gezinnen die een aangepaste woning nodig hebben de wachttijd lang kan zijn, en dat de vraag soms landelijk wordt uitgezet. Zij vertelt ook dat er in Nijmegen niet wordt gezocht naar een grotere woning voor de referent voordat de gezinsherenigers in Nederland zijn:

“Tenzij ze al weten dat de MvV is afgegeven, dus het een kwestie is van alleen een ticket kopen en ze zijn hier, dan wel. Maar als die fase nog niet is aangebroken wordt er gewoon gekeken naar de huidige gezinssituatie. Dat is vaak één persoon, dus dan zoeken we een eenpersoonswoning. En zodra het gezin er is, zoeken we een andere woning. Dat is het huidige beleid.”

In Almelo is de situatie anders, aangezien deze gemeente te maken heeft met veel ‘zij-instromers’, in dit geval christelijke vluchtelingen uit allerlei landen die naar Almelo verhuizen vanwege de Armeense Apostolische Kerk. Een medewerker van VluchtelingenWerk in Almelo spreekt hier haar zorgen over uit:

“In Almelo hebben we veel zij-instromers; mensen die per se naar Almelo willen komen, maar niet hier gekoppeld zijn aan het COA en die komen echt bij de huisjesmelkers terecht. Dat is echt... ik ben daar een paar keer geweest, dat is niet fijn. Dan willen ze zich vestigen in Almelo en via de woningstichting lukt dat dan niet, dus dan gaan ze zoeken, en dan komen ze in situaties terecht met een hoge huur... dat is niet fijn.”

Zorg- en dienstverleners zien dat het vaak lastig is voor gezinsleden om nog een tijd te moeten wachten op een woning. Een medewerker van een welzijnsorganisatie vertelt: *“Ik zie veel frustratie over dat men elkaar niet gelijk kan zien, niet bij elkaar kan zijn in die beginperiode.”* Volgens medewerkers van VluchtelingenWerk trekken gezinsleden die moeten wachten op een grotere woning soms toch al in de te kleine woning van de referent in. Vervolgens worden ze uitgeschreven bij het COA en staan ze niet meer op de wachtlijst voor een grotere gezinswoning. Volgens deze medewerkers zijn de gezinsherenigers zich niet bewust van de gevolgen hiervan:

“Het probleem is dat referenten en gezinsleden vaak echt geen idee hebben wat de gevolgen zijn als ze zoiets doen. Ze zijn niet gewend in het land van herkomst dat als je de regels overtreedt, dat je dan ook echt een probleem hebt en dat je er niet onderuit komt met je connecties of geld of op wat voor manier dan ook, dan is het ook echt klaar. En juist in deze periode zijn ze relatief nog maar zo kort in Nederland, dat ze nog geen idee hebben van hoe de bureaucratie hier werkt en niet weten wat voor effect dat heeft en hoe belangrijk dat is en dat het dan ook echt klaar is.”

Gescheiden wonen

Sommige gezinsherenigers willen niet met de referent samenwonen. Volgens een medewerker van VluchtelingenWerk bij AZC Veenhuizen is het lastig om iets met deze signalen te doen. De geldigheid van de verblijfsvergunning van gezinsherenigers is namelijk gekoppeld aan de verblijfsstatus van de referent. Voor echtgenoten betekent dit dat zij zolang zij een vergunning voor bepaalde tijd asiel hebben, deze vergunning kan worden ingetrokken zodra de gezinsband is verbroken. Dit wordt al aangenomen bij niet meer samenwonen. Alleen bij aantoonbaar huiselijk geweld wordt de vergunning niet ingetrokken. Voor kinderen en amv's met hun ouders geldt dat zij minimaal een jaar moeten samenwonen. Na vijf jaar kunnen gezinsleden een aanvraag doen voor een vergunning onbepaalde tijd die niet meer afhankelijk is; daarvoor moeten ze wel aan het inburgeringsvereiste kunnen voldoen. Een verblijfsvergunning op zelfstandige asielfronden voor gezinsherenigers wordt vaak afgewezen door de IND. Dit komt doordat de IND oneigenlijk gebruik vreest van de gezinsherenigingsprocedure, als mensen vlak voor de vlucht met elkaar gehuwd zijn (o.a. om zo twee woningen te krijgen). Een medewerker van VluchtelingenWerk bij AZC Veenhuizen bevestigt dat ze dit ook af en toe vermoedt bij gezinsherenigers die bij haar op gesprek komen. Toch vertelt ze ook over de schrijnende gevallen die dit oplevert. Bijvoorbeeld wanneer een vrouw die daadwerkelijk mishandeld wordt door haar partner, en geen bewijs kan of durft te leveren van dit geweld, toch met hem in een woning wordt geplaatst.

Een medewerker van het COA vertelt ook hoe lastig het is om een eigen status en eigen woning te regelen voor gezinsherenigers. Dit zorgt voor veel onzekerheid en onduidelijkheid over wat er gebeurt bij een scheiding. Hierbij geeft ze het voorbeeld van een vrouwelijke referent die een nieuwe partner had gevonden in Nederland, waarbij het een enorm gevecht was om voor haar nagereisde man eigen huisvesting te regelen. Gedurende het regelen van de scheiding en een zelfstandige status biedt het COA geen opvang en geen woning. Als gezinsherenigers in deze tussentijd niet bij de referent willen of kunnen wonen, moeten zij zelf

onderdak vinden bij familie of vrienden. Voor wie nog amper een netwerk heeft in Nederland, kan dat lastig zijn. Alleen als er sprake is van aantoonbaar huiselijk geweld kan er iets geregeld worden. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op echtscheidingen.

4.4 Samenvatting

Wat vooral naar voren komt uit de gesprekken met gezinnen en professionals is hoe moeilijk de periode van de gezinsherenigingsprocedure is. De procedure duurt lang en wordt ervaren als onduidelijk. Dit heeft een negatieve impact op het welzijn en de gezondheid van de gezinsleden, en belemmert de integratie en participatie van de referenten. De periode zonder elkaar wordt ervaren als stressvol, vanwege zorgen over de veiligheid van de andere gezinsleden, eenzaamheid en machteloosheid. Factoren die een rol spelen zijn de duur van de periode, de mate waarin men er bewust voor heeft gekozen dat sommige gezinsleden eerst zijn gevlucht, de situaties waarin gezinsleden zich afzonderlijk van elkaar bevinden, en de mate van contact tussen gezinsleden gedurende de periode. Tussen partners kan wantrouwen ontstaan.

Daarna volgt de hereniging, die door velen wordt ervaren als een periode van blijdschap en opluchting. Toch zijn er daarna verschillende aandachtspunten, zoals het zich nog niet compleet voelen als gezin, spanningen in de relaties tussen partners en de onzekerheid over de woonsituatie. Knelpunten voor herenigde gezinnen zijn de onduidelijkheid van procedures en onbekendheid met regels, bijvoorbeeld rond huisvesting als men niet meer wil samenleven.

5 Gezinsdynamiek na hereniging

Zoals beschreven in hoofdstuk 4 verschillen de omstandigheden waarin gezinsleden van elkaar gescheiden zijn geweest sterk. Dit resulteert in een verschillende impact op de gezinsdynamiek. In dit hoofdstuk beschrijven we welke veranderingen in de gezinsdynamiek de gezinnen ervaren hebben en hoe zij hiermee omgaan. Eerst komt de relatie tussen herenigde partners aan bod, daarna de relatie tussen ouders en kinderen.

5.1 Relatie tussen herenigde partners

Ervaringen van gezinsleden

Het merendeel van de respondenten, tien van de twaalf stellen die herenigd zijn in Nederland, is positief over hun relatie en zegt dat er weinig veranderd is in de relatie met hun partner. Zeven van deze stellen zijn al meer dan vijftien jaar getrouwd. Een Syrisch stel heeft de ervaring dat hun relatie sterker is geworden. De man zegt hierover: *“Hier is het beter dan in Syrië. [...] In Syrië was ik altijd naar mijn werk tot 20:00 of 21:00 uur in de avond. Hier zegt zij [mijn vrouw]: ‘Ik kan veel meer bij je zijn’.”*

Bij twee van de vijftien gezinnen was er sprake van een scheiding tussen de partners. In beide gevallen waren er al relatieproblemen in het land van herkomst. Bij het ene gezin besloten de partners al tijdens de vlucht om te scheiden en is de man nooit naar Nederland gekomen. Bij het andere gezin werd de scheiding in Syrië uitgesteld in de hoop dat een nieuwe situatie in Nederland de relatie tussen de ouders goed zou doen, als laatste poging om het gezin bij elkaar te houden. In Nederland escaleerde de situatie echter en hebben de ouders alsnog een scheiding aangevraagd. De zoon uit dit gezin, die als amv gezinshereniging heeft aangevraagd, geeft aan hier spijt van te hebben:

“Als ik had geweten dat de gezinshereniging zo veel problemen op zou leveren, had ik het niet gedaan. Nu is de hele familie kapot. Ik voel het als mijn schuld dat mijn ouders nu gaan scheiden. Mijn moeder is hier gekomen omdat ik haar vroeg te komen. In Syrië is er familie die kan helpen problemen op te lossen, zoals ooms en tantes, opa en oma. Maar die zitten nu daar en kunnen hier niet helpen.”

Eén echtpaar, dat elkaar vijf jaar en acht maanden niet heeft gezien, vertelt dat ze elkaar weer moesten leren kennen. De man legt uit: *“Mijn vrouw is echt veranderd. Zij was een hele mooie vrouw, nu is zij een andere vrouw. Zij is heel mager geworden. Door alle stress is zij lichamelijk veranderd.”* De man en vrouw waren in Eritrea erg jong getrouwd en hadden nog nooit samengewoond.

Onder de stellen verschilt het wat de man en vrouw los van elkaar hebben meegemaakt en hoe zij daarmee omgaan¹⁵. Voornamelijk Syrische partners vertellen dat ze met elkaar besproken hebben wat ze los van elkaar hebben meegemaakt en hoe ze dat ervaren hebben. Bij één Iraaks gezin zegt de vader echter:

¹⁵ Zie ook de literatuur hierover in bijlage 1.

“Het verhaal van de vlucht, we gooien het achter de rug. We moeten er niet over nadenken wat er is gebeurd. We moeten denken over de toekomst. Dat is belangrijk voor ons. We zijn blij hier, alles gaat goed, dat is belangrijk. Wat gebeurd is in het verleden, dat hoeft niet herhaald. We praten hier thuis dus niet over de vlucht.”

De Eritrese gezinsherenigers met wie gesproken is, vertellen dat zijzelf en hun partner een vlucht achter de rug hebben waarin ze heftige gebeurtenissen hebben meegemaakt. Een Eritrese man vertelt: *“Ik heb gezien dat andere vrouwen verkracht werden. Dat was heel zwaar. [...] Ik heb echt een gevoel van verdriet, maar geestelijk gaat het goed.”* De beide Eritrese stellen binnen deze verkenning lijken niet open te praten met elkaar over deze gebeurtenissen. Een Eritrese man die net vier maanden in Nederland woont, vertelt hoe zijn vrouw in Nederland beheerst wordt door haar gezondheidsklachten, die ze in Eritrea nog niet had. Hij weet niet wat er in de tussentijd is gebeurd:

Nagereisde Eritrese man: *“Mijn vrouw gaat één keer in de week naar het bejaardentehuis [voor vrijwilligerswerk], maar dat is eigenlijk voor haar te zwaar. Ze kan geen rolstoel duwen, dan heeft ze heel veel pijn. Als ze thuiskomt gaat ze meteen slapen. Ze is de hele dag maar aan het slapen. Het is echt zwaar voor mij, maar zij is mijn vrouw, daarom moet ik het accepteren.”*

Interviewer: *Denkt u dat de klachten van uw vrouw eventueel ontstaan kunnen zijn doordat er iets gebeurd is toen zij aan het vluchten was?*

Nagereisde Eritrese man: *“Mijn vrouw heeft dat niet aan mij verteld. Maar ik denk zelf dat het kan komen door de stress van het vluchten. Maar het is pas in Nederland ontstaan.”*

Tot slot geven zeven stellen aan dat de nieuwe situatie in Nederland ook de relatie tussen partners beïnvloedt. Bij alle stellen die deelnamen aan dit onderzoek, zijn beide partners werkeloos. In sommige gevallen zijn zowel de referent als de nagereisde partner nog druk bezig met het volgen van taalcursussen en af en toe vrijwilligerswerk, waarbij zij de hoop en ambitie uitspreken na deze integratiefase een baan te vinden. Vooral de mannen zeggen dat de werkeloosheid een situatie is waarin zij zich ongemakkelijk voelen.¹⁶ Bijna alle echtparen waren gewend dat de man werkte en de vrouw voor het gezin zorgde en het huishouden deed. Acht van de twaalf mannen met wie gesproken is, zeggen dat ze het lastig vinden om thuis te zitten.¹⁷ Een nagereisde Eritrese man, die sinds vier maanden herenigd is met zijn vrouw, vertelt: *“In Eritrea was ik wel zelfstandig aan het werk en daarom voelde ik mij een echte man. In Nederland moet ik eerst nog inburgeren en de taal leren, maar daarna wil ik gewoon werken.”* Een nagereisde Syrische vrouw zegt te moeten wennen aan de constante aanwezigheid van haar man:

¹⁶ Werkeloosheid of het werken onder niveau bij mannelijke vluchtelingen wordt genoemd als een hoofdoorzaak voor onenigheid tussen partners (Enab Baladi, 2016).

¹⁷ In het nieuwe land kan de man het gevoel hebben zijn machtspositie te verliezen, doordat hij niet tot de middelen beschikt om zijn gezin te leiden (Weine et al., 2004). Zo heeft hij bijvoorbeeld in het nieuwe land niet de kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen om dezelfde rol in het gezinsleven te vervullen als in het land van herkomst (Choummanivong et al., 2014). Het verlies van hun rol in de gemeenschap en het werken onder hun niveau zijn twee veelvoorkomende situaties onder mannelijke vluchtelingen (Henley & Robinson, 2011).

Gezinshereniger, vrouw: *“Toen we in Syrië waren, was de normale situatie dat hij naar zijn werk ging en ik verantwoordelijk was voor al het huishoudelijk werk, boodschappen doen, eten koken, alles. Maar nu in de nieuwe situatie in Nederland ziet hij alles wat er thuis gebeurt, hij kijkt met alles mee. Beetje zorg, niet irritatie.”*

Referent, man: *“Ik ben niet gewend om iets te doen in het huishouden. Mensen zeggen dat ik twee linkerhanden heb. Dus in Syrië deed mijn vrouw alles in het huishouden. Maar nu is de situatie veranderd. Altijd als de mannen thuis zijn, raken de vrouwen wel een beetje geïrriteerd. [...] Het is een moeilijke situatie voor mij. Ik gaf klanten advies en dan was ik om acht uur 's avonds thuis. Dat was goed voor mij. Maar nu ben ik altijd binnen in huis en dat is niet goed voor mij. Depressief, ja, ja.”*

Gezinshereniger, vrouw: *“Er komen ook momenten met stress, dan is mijn man drie uur beneden en ik drie uur boven. Iedereen is dan een beetje gestrest. Maar het komt altijd goed, dan is het opgelost. Geen ruzie, geen ruzie, maar dit is hoe we de situatie oplossen.”*

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Zoals beschreven in hoofdstuk 4 zien medewerkers van het COA bij AZC Veenhuizen regelmatig situaties waarin de gezinsherenigers aangeven dat ze niet willen samenwonen met de referent. Hierbij merken verschillende zorg- en dienstverleners een onderscheid op tussen Syrische gezinsherenigers en Eritrese gezinsherenigers. Een medewerker van het COA vertelt: *“Syrische gezinsleden hebben elkaar vaak anderhalf tot twee jaar niet gezien, maar lijken vaak wel heel erg blij elkaar weer te zien. Bij Eritrese nareizigers krijgen we vaker te horen: ‘Eigenlijk wil ik niet naar mijn man.’”*

Het aanvragen van een scheiding is een van de meest voorkomende redenen waarvoor gezinsherenigers een gesprek aanvragen bij VluchtelingenWerk bij AZC Veenhuizen. Ook in de gemeenten hoort men veel over scheidingen. Er zijn verschillende redenen voor. De eerste reden heeft vaak te maken met spanningen tussen de partners, die soms geuit worden in geweld. Deze spanningen ontstaan volgens zorg- en dienstverleners doordat partners het lastig vinden om met elkaar om te gaan in de nieuwe situatie. Zij zien dat partners soms uit elkaar gegroeid zijn, of los van elkaar heftige gebeurtenissen hebben meegemaakt en dat niet met elkaar kunnen delen. Een medewerker van VluchtelingenWerk vertelt:

“En de vluchtverhalen die ze vaak niet delen. Ze hebben vaak allebei hele nare dingen meegemaakt en kunnen dat vaak niet delen met elkaar, uit schaamte ook. Maar je hoort natuurlijk ook van mensen die rouwen, die een kind verliezen, dat een huwelijk daarna gewoon stuk kan gaan, omdat je op een andere manier gaat verwerken. Ik denk dat zij ook in een soort rouwproces zitten. Dus dit is complex.”

Een professional vertelt hierover:

“Ja, bij de mensen die ik ken en waar ik mee omga; oorlog en onderdrukking verandert ook de mensen. Dus mensen zijn één jaar of twee jaar of langer van elkaar gescheiden geweest en natuurlijk is er wel contact, via internet of de telefoon, maar als dan mensen eenmaal weer bij elkaar zijn; gezinsleden die dan soms komen zijn niet meer dezelfde mensen als zeven jaar terug. En dat is ook wel een taboesfeer, mensen zeggen: ‘We willen gewoon verder waar we gebleven waren’, en ja, de hele traumatische ervaring van de oorlog wordt dan weggedrukt, dus men gaat een beetje krampachtig proberen om dat gezin zoals het was weer op te pakken. Soms werkt dat heel goed, maar soms merk je gewoon dat er frictie zit of dat dingen niet lopen, dat er ruzie is of dat mensen botsen, dat de man heel veel dingen gaat doen en de vrouw op de kinderen moet letten.

En dat was dan misschien toen [in het land van herkomst] ook zo, maar ja, er komt veel meer bij kijken dan gewoon even herenigd zijn, en mensen willen dat soms zelf ook niet zien.”

Een tweede reden voor echtscheidingen die zorg- en dienstverleners opmerken, is dat vrouwen gebruikmaken van de vrijheden die ze als vrouw in Nederland hebben. Dit gebeurt onder andere veel bij vrouwen die in het land van herkomst waren uitgehuwelijkt. Het huwelijk was in het land van herkomst dan niet per se slecht, maar in de nieuwe context in Nederland zien vrouwen nieuwe mogelijkheden.

Een derde reden is dat één van de partners, meestal de referent, een nieuwe partner heeft gevonden. In de verkenning van Jacob (2018) over Eritrese vrouwen en geboortezorg, geven Eritrese vrouwelijke referenten aan op zoek te gaan naar een nieuwe partner, omdat de gezinshereniging herhaaldelijk is afgewezen. Een nieuwe partner beschermt hen tegen eenzaamheid en hun kwetsbare positie als vrouw alleen. Ook bij deze vrouwen spelen het ontsnappen aan een gearrangeerd huwelijk en de vrijheid in Nederland om een partner te kiezen een rol.

Een vierde reden voor scheiding is wanneer de vrouw in de afwezigheid van haar man verkracht is en als gevolg daarvan een of meerdere kinderen heeft gekregen. Dit speelt regelmatig bij vrouwelijke gezinsherenigers uit Eritrea. Seksueel geweld komt veel voor tijdens de vlucht door Ethiopië, Soedan en Libië en in de vluchtelingenkampen in Soedan waar ze op gezinshereniging hebben moeten wachten. Dit kan een reden zijn voor de vrouwen om niet meer samen te willen leven met hun man, die hier al langer is. Maar ook andersom, wanneer mannen na hun vrouw aankomen in Nederland, geven zij regelmatig aan van hun vrouw te willen scheiden en niet voor deze kinderen te willen zorgen. Een medewerker van VluchtelingenWerk vertelt:

“Heel toevallig heb ik nu een casus van een vrouw die is verkracht en die twee kindjes heeft. Eén is al daar geboren en één onderweg. Ze is bevallen van dat kindje en toen is de man later gekomen en die hebben wij nooit meer gezien. [...] Dat was heel vervelend, want hij wilde scheiden en zij zat hier echt te krijsen en te huilen van: ‘Ik wil niet van je scheiden!’ En hij ging het [herenigen en voor de kinderen zorgen] echt niet doen, hij ging naar Ter Apel [om een eigen verblijfsstatus aan te vragen].”

Los van de verhalen over echtscheidingen vertellen de professionals niet zo veel over hoe het gaat tussen partners. Een medewerker van VluchtelingenWerk ziet wel dat sommige partners moeite hebben met een veranderende rolverdeling:

“Stel, het lukt de vrouw eerder werk te vinden dan de man, dan is dat ook wel weer lastig, want die verhouding was eerder heel anders. Een vrouw is vaak heel blij met de vrijheid en de keuzemogelijkheden en dat ze zich hier verder kan ontwikkelen. Een man ontleende een heel groot deel van zijn identiteit aan het hoofd van het gezin zijn, en ook kostwinner. En dat daarin ook veel spanning ontstaat in die nieuwe balans moeten vinden in die verhoudingen.”

5.2 Relatie tussen ouders en kinderen

Ervaringen van gezinsleden

Van de dertien respondentgezinnen met kinderen, zijn er twaalf gezinnen waar de kinderen in huis wonen bij een of beide ouders. Bij één echtpaar zijn alle kinderen al het huis uit en zijn er al kleinkinderen. Twee stellen hebben nog geen kinderen, maar wel een kinderwens.

Op de vraag aan de ouders of de relatie met hun kinderen veranderd is sinds de hereniging, geven de meesten van hen aan geen veranderingen te ervaren. Wel ervaren meerdere ouders veranderingen in het gedrag van

hun kinderen of hun rol als ouder. Volgens één Iraakse moeder, die drie jaar moest wachten tot ze herenigd werd met haar zoon en man, is de band met haar zoon veranderd. Haar zoon miste haar erg gedurende de drie jaar dat ze niet bij elkaar waren en ze kan merken dat hij nu een sterkere band heeft met zijn vader:

Vader (gezinshereniger): *"Ik denk heel vaak aan deze periode [waarin hij met zijn zoon nog in Syrië verbleef, terwijl zijn vrouw al in Nederland was]. Bijvoorbeeld: als ik alleen daar was, was er geen probleem. Maar toen ik er met mijn zoon was, drie jaar lang, en hij wilde zijn moeder zien bijvoorbeeld, dat was heel moeilijk."*

Moeder (referent): *"De laatste dagen heb ik bijvoorbeeld telefonisch contact gehad met mijn zoon. En hij zegt: 'Jij bent geen goede moeder.' Het is moeilijk om elkaar te verlaten, en dan drie jaar wachten, dat is moeilijk. [...] Niet altijd [was mijn zoon closer met zijn vader dan met mij], maar na drie jaar met zijn vader, door de drie jaar die hij bij zijn papa bleef. Dus alle geheimen blijven bij papa."*

De respondentgezinnen waarvan een kind een periode zonder beide ouders heeft geleefd, zoals bij de ex-amv's, zien vaak wel een verandering in de relatie tussen ouders en kind. De ouders van een Syrische jongen die twee jaar als amv in Nederland heeft gewoond, ervaren een verandering in hun rol als ouders. De vader zegt: *"Mijn vaderlijke macht is minder. Als zij buiten het huis blijven of lange tijd wegblijven, krijgen ze geen opvoeding van de ouder."* De moeder legt uit: *"Hij voelt zich zelfstandig hier en toen wij naar Nederland kwamen, kwamen wij met de opvatting dat wij de ouderlijke macht zouden hebben, maar hij voelt zich verstandig."* Een ander voorbeeld komt van een Eritrese vader met een dochter van 7 jaar, die twee jaar lang bij haar opa en oma in Eritrea heeft gewoond zonder haar ouders te zien. Hij vertelt: *"Toen mijn dochter in Nederland aankwam, was zij erg verdrietig. Zij wilde bij haar opa en oma zijn. Eerst was dat heel moeilijk, maar daarna ging dat ineens over en nu hebben wij wel contact met onze dochter. Dit was heel erg zwaar voor ons."*¹⁸

Naast dat de relatie tussen ouders en kinderen veranderd kan zijn doordat zij een tijd niet bij elkaar zijn geweest,¹⁹ ervaren zowel ouders als kinderen ook dat de nieuwe context waarin zij als gezin leven de relatie tussen hen beïnvloedt. Dit geldt ook voor vluchtelingen in het algemeen, niet specifiek voor gezinsherenigers. Maar doordat de relaties en verhoudingen binnen het gezin zijn veranderd, kan het nog lastiger zijn om daar samen een weg in te vinden.

In één gezin zijn de spanningen tussen de ouders in Nederland geëscaleerd en liggen de ouders momenteel in scheiding. Er vond volgens het gezin huiselijk geweld plaats. De moeder zegt dat voor haar de kinderen het belangrijkste zijn, maar dat het gedrag van haar kinderen is veranderd sinds ze in Nederland zijn. De zoon die als amv in Nederland gezinshereniging heeft aangevraagd, vindt juist dat zijn moeder veranderd is en dat zijn broers en zussen hieronder lijden. Volgens hem mogen zijn broers en zussen niks meer van zijn moeder en trekt zijn moeder de kinderen naar zich toe. Toch geeft hij ook aan dat zijn broers en zussen hun gedrag aanpassen aan de nieuwe situatie:

¹⁸ Uit de literatuur blijkt dat kinderen tijdens de hereniging met hun biologische ouders ook een verlies kunnen ervaren van de opvoeder(s) aan wie ze in de tussentijd gehecht zijn geraakt, en een verlies van eventuele familieleden en vrienden die afwezig zijn in het nieuwe land (Arnold, 1991).

¹⁹ Hoe langer de periode dat ouder en kind gescheiden zijn geweest, des te slechter de relatie wanneer ze weer herenigd worden (Smith et al., 2004; Derluyn et al., 2009).

“De kinderen luisteren niet meer naar de ouders en doen wat ze zelf willen. In Syrië was dat niet zo. Ze luisterden daar wel naar hun vader. Daar waren ze bang voor. Als ze iets deden wat niet mocht, dan zei hun moeder: ‘Ik ga het je vader zeggen als hij terug is.’ Ze luisterden toen ook al niet naar hun moeder. Als een van mijn broertjes zijn zin niet krijgt, dreigt hij nu zijn moeder dat hij het COA gaat vertellen dat zij hem slaat. Hij denkt dat het COA hem dan gaat helpen. Mijn moeder slaat haar kinderen hier niet, omdat ze bang is om haar kinderen te verliezen. De kinderen weten dat en luisteren helemaal niet meer.”

Wat de respondenten ons vertellen over hoe kinderen reageren op de nieuwe context, komt overeen met wat we weten over vluchtelingen in algemene zin. Veel kinderen doen het heel goed, sommige kinderen hebben veel verdriet of moeite om zich aan te passen aan de nieuwe situatie. Binnen vluchtelingengezinnen is vaker sprake van afhankelijkheid van ouders van de kinderen, omdat kinderen sneller de taal leren en moeten tolken voor hun ouders. Dit wordt herkend, maar niet per se als iets negatiefs gezien. Ouders zijn ook trots op kinderen die veel zelf kunnen regelen. Deze afhankelijkheid kan met name bij amv's die gezinshereniging hebben aangevraagd spelen. Doordat ze de taal al spreken en al meer wegwijs zijn, worden zij vaak aangesproken om ook voor hun ouders zaken te regelen. Dit kan leiden tot overbelasting. Een vader die sinds een half jaar in Nederland is, geeft bijvoorbeeld aan dat hij wel begeleiding zou willen, zodat zijn zoon (ex-amv) niet bij alles hoeft te helpen.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

De meeste signalen die zorg- en dienstverleners opvangen over de relatie tussen ouders en kinderen in herenigde gezinnen gaan ook over kinderen die taken en verantwoordelijkheden overnemen van hun ouders.²⁰ Een medewerker van i-psy legt uit:

“Sinds er gekort is op de beschikbaarheid van tolken wordt vaak gezegd dat de gezinsleden hier zelf een oplossing voor moeten verzinnen. Dit kan echter zwaar zijn voor de kinderen, want wanneer zij bijvoorbeeld het vluchtverhaal van hun ouders moeten vertalen voor een arts, kan dit informatie bevatten die heftig is voor kinderen om van hun ouders te horen.”

Veel zorg- en dienstverleners benoemen dit als een proces van *parentificatie*. Enkelen geven echter aan dat ze het gebruik van dit begrip niet altijd correct vinden, aangezien zij de indruk hebben dat niet alle verantwoordelijkheden die kinderen op zich nemen zorgen voor een wisseling van rol tussen ouder en kind, en dat door het gebruik van de term *parentificatie* de overname van verantwoordelijkheden te snel als problematisch wordt bestempeld.

Alle zorg- en dienstverleners melden wel dat de overname van bepaalde verantwoordelijkheden vooral veel voorkomt bij ex-amv's. Over deze verantwoordelijkheden benadrukt men aan de ene kant dat het een enorme last legt op de schouders van kinderen. Een medewerker van VluchtelingenWerk vertelt: *“Wat wij ook wel zien is dat als de referent gewoon een jong persoon is, een amv, dat de familie soms heel erg gaat leunen*

²⁰ Dit komt overeen met de literatuur. Doordat kinderen zich vaak sneller aanpassen aan de cultuur van het nieuwe land en makkelijker de nieuwe taal leren, krijgen zij soms meer verantwoordelijkheden binnen het gezin (Howard & Hodes, 2000). Jongeren in het onderzoek van Weine et al. (2004) geven ook aan dat hun ouders en grootouders na de migratie erg afhankelijk zijn van hen. Zij ervaren dit als een enorme last, maar accepteren het tegelijkertijd als een nieuwe verantwoordelijkheid naar hun familie toe (Weine et al., 2004).

op diegene die hier al een beetje de weg weet en dat dat een te zware belasting is voor zo'n jongere. Dat hebben we nu echt wel gezien, die gaan er bijna aan onderdoor." Aan de andere kant geeft een medewerker van een ISK-school juist aan dat kinderen hierdoor in een machtspositie belanden, waarbij de ouders de grip op hun kinderen totaal verliezen.

Ook vangen veel zorg- en dienstverleners op dat ouders soms problemen hebben met de opvoeding in Nederland. Soms zijn deze problemen gerelateerd aan de veranderde posities van ouders en kinderen binnen herenigde gezinnen. Een medewerker van Veilig Thuis merkt op dat het lang gescheiden geweest zijn van elkaar grote impact kan hebben op de relatie tussen ouder en kind:

"Aan elkaar wennen, kinderen zijn lang gescheiden geweest en daar komt veel emotie bij; boosheid, verdriet. Grote impact op de situatie [van het herenigde gezin]. Soms is het dat de vrouw zich wat sneller aanpast in Nederland dan de man, of juist de kinderen. Kinderen willen zich aanpassen en dat levert thuis spanning op; kleding, digitale wereld, geld. Ouders vinden dit lastig en willen de kinderen beschermen, maar dat is niet acceptabel voor de al aangepaste kinderen. Niet goed voor de relatie, veel ruzies."

Vooral in de relatie tussen ex-amv's die met hun ouders herenigd zijn, wordt opgemerkt dat de jongeren gewend zijn geraakt aan een bepaalde vrijheid. Veel zorg- en dienstverleners zien dat kinderen soms autonoom geworden zijn in de periode dat ze niet bij hun ouders waren en de hiërarchie van hun ouders moeilijk kunnen accepteren. Een medewerker van i-psy vertelt dat sommige kinderen juist extreem afhankelijk worden, waarbij het lijkt alsof dit een soort compensatie is voor de zorg die ze gemist hebben in de tijd dat ze niet bij hun ouders waren. Volgens de zorg- en dienstverleners heeft de opvoedingsproblematiek die ouders ervaren zowel te maken met dit veranderde gedrag van kinderen, als met dat zij het lastig vinden om ouder te zijn in de nieuwe context. Zo vertelt een huisarts over een getraumatiseerde statushouder, die bang was voor de invloed van het 'losbandige' leven in Nederland op zijn dochters. De vader kon hier niet mee omgaan en begon zijn vrouw en kinderen te bedreigen en flink te slaan. Wat in deze situatie ook naar voren komt, en in overeenstemming is met wat door anderen wordt opgemerkt, is dat zowel ouders als kinderen vaak emotioneel zwakker zijn door alles wat ze hebben meegemaakt en daardoor minder kunnen verdragen. Hierdoor ontstaan sneller irritaties.

Tot slot geven de zorg- en dienstverleners aan dat ze af en toe vermoedens hebben van huiselijk geweld binnen gezinnen, maar dat de gezinsleden dit zelf niet altijd als probleem zien of er niet over praten. In AZC Veenhuizen legt VluchtelingenWerk tijdens de voorlichting uit dat slaan en andere vormen van fysiek geweld binnen de opvoeding in Nederland niet toegestaan is. Veel zorg- en dienstverleners geven echter aan moeite te hebben met het oppakken van signalen. Zo ook een medewerker van Veilig Thuis, die de indruk heeft dat hulpverleners soms signalen laten liggen, uit angst of doordat ze het niet bespreekbaar kunnen maken. Dit is volgens de medewerker zorgwekkend, omdat juist hulpverleners gezinnen kunnen ondersteunen bij het bespreekbaar maken van huiselijk geweld en kindermishandeling (waaronder ook meisjesbesnijdenis). Over meldingen bij Veilig Thuis door gezinsherenigers zelf vertelt de medewerker:

"Ons front office wordt niet dagelijks gebeld door nareizigers of vluchtelingen. Het gebeurt wel, maar niet het overgrote gedeelte, ook zeker niet de helft. Naar schatting 20-30% van de meldingen is van mensen met een andere cultuur en/of vluchtelingstatus. Bij de meldingendienst komen wel telefoontjes van nareizigers over wat zij kunnen doen om te scheiden van een partner, dan speelt er vaak huiselijk geweld. De doelgroep schrikt vaak van Veilig Thuis. Van de doelgroep zelf krijgen we dus relatief weinig meldingen (angst, schaamte, kinderen meteen uit huis), ze zijn terughoudend. Vaak wil men eerst anoniem advies over welke stappen er gevolgd kunnen volgen."

Ook andere zorg- en dienstverleners benoemen dat ouders vaak geen hulp durven te vragen, omdat ze bang zijn dat de kinderen uit huis geplaatst worden. Een medewerker van VluchtelingenWerk zegt: *“Meestal wordt er niet over gesproken, dus dan hebben wij daar ook weinig zicht op. Tenzij het zó uit de hand loopt dat je het natuurlijk wel ziet.”*

5.3 Samenvatting

Opvallend in dit hoofdstuk is dat de gezinnen die we spraken een wat positiever beeld schetsen van de gezinsdynamiek dan de professionals. Mogelijk komt dat doordat we relatief weinig gezinnen met negatieve ervaringen hebben gesproken, vanwege de vrijwillige deelname aan deze verkenning. Mensen met een negatievere situatie zullen wellicht minder snel willen deelnemen aan een verkenning. Ook is het mogelijk dat de professionals meer werken met gezinnen die problemen ervaren.

Spanningen tussen partners hangen erg af van het kunnen delen van ervaringen. Apart van elkaar heeft eenieder veel meegemaakt, wat het lastig kan maken samen de draad weer op te pakken. Werkloosheid levert frustraties op, zeker bij mannen die gewend waren kostwinner te zijn. Dit soort spanningen kan leiden tot echtscheiding. Een andere reden voor een scheiding kan zijn dat vrouwen gebruikmaken van de vrijheid die ze hier als vrouw ervaren. Of er zijn nieuwe relaties ontstaan. Soms krijgen vrouwen een kind na seksueel geweld. Het komt voor dat partners om die reden na de hereniging niet meer willen samenleven. Wat betreft de relaties tussen ouders en kinderen hebben we veel gehoord wat overeenkomt met de ervaringen van gezinnen die samen zijn gevlucht. Het opvoeden tussen twee culturen levert spanningen op. En er is sprake van kinderen die de taal sneller oppakken dan hun ouders en vervolgens vaak moeten vertalen en veel regelen voor hen. Wat specifiek voor gezinsherenigers geldt, is de kwetsbaarheid van ex-amv's, die na de hereniging soms overbelast dreigen te raken omdat ze zo veel moeten regelen voor het hele gezin, terwijl de gezinsverhoudingen intussen erg zijn veranderd.

De spanningen binnen gezinnen kunnen soms in ernstige gevallen leiden tot huiselijk geweld of kindermishandeling. Het is onduidelijk hoe vaak dit binnen herenigde gezinnen plaatsvindt. Soms hebben zorg- en dienstverleners vermoedens, maar ervaren zij moeilijkheden om dit te signaleren of bespreekbaar te maken. Ze vermoeden dat gezinsleden het zelf niet altijd als probleem zien of er niet over durven praten. Ouders durven vaak geen hulp te vragen, omdat ze bang zijn dat de kinderen uit huis geplaatst zullen worden.

6 Integratie

Gezinshereniging is een belangrijke voorwaarde voor integratie en participatie. En meedoen, het hebben van werk en/of volgen van scholing, hebben een positieve invloed op gezondheid. In dit hoofdstuk bespreken we de verschillende aspecten van integratie van gezinsherenigers: taal en participatie, de begeleiding en informatie, de voortgang van kinderen in het onderwijs, het sociale netwerk, en de financiële situatie.

6.1 Taal en participatie

Ervaringen van gezinsleden

De meeste respondenten zijn op het moment van het interview nog bezig met inburgeren. Verschillende respondenten volgen meerdere malen per week taallessen en zijn bezig met vrijwilligerswerk. Bijna de helft van de respondenten doet vrijwilligerswerk of heeft dit gedaan, meestal gaat het om de referent. Gezinsherenigers doen dit in iets mindere mate, omdat zij relatief kort in Nederland zijn of wegens gezondheidsproblemen niet in staat zijn om vrijwilligerswerk te doen.

Taal is voor veel vluchtelingen erg belangrijk om hun leven in Nederland te kunnen opbouwen, zo ook voor de respondenten. Ze hebben moeite met het leren van de Nederlandse taal en worden daardoor belemmerd in het volgen van een beroepsopleiding en het vinden van een baan.

Geen van de respondenten, zowel de referenten als de gezinsherenigers, heeft een betaalde baan of volgt een opleiding. Vooral de mannelijke respondenten vinden het lastig dat ze hierdoor constant thuis zitten. Zoals beschreven in hoofdstuk 5, heeft dit ook invloed op de relatie tussen gezinsleden.

Het niet goed beheersen van de taal zorgt ervoor dat mensen moeite hebben met het regelen van hun zaken. Hierdoor blijven ze afhankelijk van anderen, die voor hen kunnen tolken. Deze afhankelijkheid wordt vooral uitgesproken door gezinsherenigers. Een Syrische nagereisde vader zegt:

Vader (gezinshereniger): "Omdat hij [mijn zoon] de taal spreekt, gaat hij mij ondersteunen. Hij gaat mee naar VluchtelingenWerk en artsen. Maar hij kan niet alles regelen. Sommige dingen zijn moeilijk voor zijn leeftijd. We krijgen berichten van verschillende stichtingen, niemand kan ons iets vertellen, ons helpen. We hebben hier een Syrische buurman die al drie jaar in Nederland woont en hij kan ons helpen als hij beschikbaar is. Zijn Nederlandse taal is goed. Maar hij is niet altijd beschikbaar. [...] Ik wil graag de taal leren om mijn financiën zelf te kunnen regelen."

Een Irakese moeder geeft aan dat haar nagereisde zoon en man nog steeds erg afhankelijk van haar zijn, ondanks dat zij al vijf jaar in Nederland wonen: *"Ik heb het gevoel dat ik nog steeds verantwoordelijk ben... ik heb het gevoel dat ik heel veel kan doen, ik kan het gewoon vragen. En mijn zoon en vooral mijn man zijn afhankelijk van mij om alles te regelen."*

De taalontwikkeling van de ouders wordt in meerdere gezinnen wel ondersteund en bevorderd door de nagereisde kinderen. Een Syrische vader die herenigd is met zijn vrouw en kinderen vertelt: *"Wij zijn heel trots op onze dochter en vinden het goed dat zij ons kan helpen met de taal. Nu gaan we weinig naar Vluchtelingen-*

Werk, de hulp wordt minder door de dochter. Ons taalniveau wordt ook beter en we kunnen bijna alles zelf regelen." Door de genoemde belemmeringen in de integratie maken meerdere respondenten zich zorgen over de toekomst. In tegenstelling tot hun kinderen, zien zij weinig kansen meer voor zichzelf.²¹ Een oudere Syrische man zegt: *"Voor mijzelf denk ik dat ik in de maatschappij geen kansen heb, in tegenstelling tot mijn zoon en kleinzoon."* Tot slot meldt een Syrische moeder ook dat ze veel onzekerheid voelt ten opzichte van de toekomst, omdat ze erg bang is geen permanente status te krijgen. Ze zegt het hierdoor lastig te vinden om te bepalen hoeveel zij moet investeren in het opbouwen van een leven in Nederland.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Tijdens de focusgroepen geven de professionals aan dat de integratie en participatie van gezinsherenigers in de gemeenten wisselend verloopt. Ze zien alle uitersten voorbijkomen (positief én negatief) en merken dat het bij gezinsherenigers, net als bij andere nieuwkomers, afhankelijk is van verschillende factoren hoe het integratieproces verloopt. Ondersteunende factoren die zij noemen zijn een stabiele thuissituatie, een goede relatie tussen referent en gezinshereniger, een goed sociaal netwerk, beheersing van de Nederlandse taal, een hoog opleidingsniveau, en de weg kennen naar hulpverleners (dit zijn de eerdergenoemde beschermende en belemmerende factoren, zie paragraaf 3.1).

De zorg- en dienstverleners zien veel zwangerschappen bij gezinsherenigers, soms gewenst, soms ongewenst. En hoewel een zwangerschap iets moois kan zijn, in het kader van een nieuwe start, wordt het vooral ook als een belemmering gezien voor het integratieproces van deze vrouwen. Zij zitten dan vaak namelijk lang thuis, participeren weinig en bouwen nauwelijks een netwerk op in die tijd.

6.2 Begeleiding en informatievoorziening

Ervaringen van gezinsleden

De meeste gezinnen hebben maatschappelijke begeleiding gekregen van VluchtelingenWerk (zie paragraaf 2.4) en zijn daar positief over. Hiernaast zeggen veel gezinsleden dat ze informele hulp vragen en krijgen van kennissen die vaak al langer in Nederland wonen en de weg beter weten. Toch geeft een Syrische moeder ook aan dat het stellen van vragen aan kennissen niet altijd de juiste informatie oplevert: *"Het probleem is dat hij hier al 17 jaar is, dus hij weet de nieuwe regels niet precies. Dus als het gaat over de kinderen inschrijven op school, is het 17 jaar geleden voor hem. Of over tv en internet, hij heeft al jaren hetzelfde pakket."*

Wat betreft de informatievoorziening zegt een aantal respondenten dat ze meer informatie hadden willen hebben over wat er geregeld moet worden als het gezin naar Nederland komt. Deze behoefte komt overeen met die van reguliere statushouders.

Opvallend is dat enkele respondenten verschillen melden tussen de begeleiding die de referent heeft gekregen en de begeleiding die de gezinsherenigers krijgen of kregen. Alle referenten hebben begeleiding ontvangen, terwijl de gezinsherenigers soms veel minder of geen begeleiding hebben ontvangen. Een Irakese man zegt: *"Ik krijg geen hulp van iemand, maar altijd was mijn vrouw bij mij de eerste dagen om alles te regelen."* Vier van de twaalf volwassen gezinsherenigers geven duidelijk aan dat ze bepaalde informatie missen en niet voldoende ondersteuning hebben gehad. De gezinsleden noemen hiervoor verschillende

²¹ Dit zagen we ook in de literatuur (hoofdstuk 3). Ouders die gevlucht zijn en zich in een nieuw land moeten vestigen, zien hun kinderen vaak als een bron van hoop voor de toekomst en hier halen zij kracht uit (Weine et al., 2004).

redenen. Soms treedt de referent op als begeleider voor de gezinsherenigers, omdat hij of zij genoeg kennis denkt te hebben. Een Iraakse referent vertelt: *“Ik deed alles toen mijn vrouw in Nederland kwam. Ik was al heel lang hier, bijna twee jaar, dus ik wist bijna alles over de regelingen, papieren, alles voor het gezin. Allemaal zelf gedaan.”* Bij een ander gezin vertelt de referent dat VluchtelingenWerk de begeleiding heeft gestopt, omdat zijn volwassen zoon al goed Nederlands sprak en hen kon helpen. Een Syrisch stel noemt de duur van het verblijf in een azc als reden dat er minder ondersteuning en toelichting is ontvangen. Dit stel had de ervaring dat bij een langer verblijf in het azc je meer ondersteuning en informatie krijgt dan bij een kort verblijf.

Tot slot kan er uit de ervaringen van de gezinsleden opgemerkt worden dat de amv's een bijzondere positie hebben wat betreft begeleiding. Amv's krijgen een intensieve begeleiding vanuit Nidos en organisaties die in opdracht van Nidos werken, zoals Jeugdformaat en YOIN. Deze begeleiding houdt echter op wanneer ze 18 jaar zijn, terwijl sommige amv's juist rond deze leeftijd herenigd worden met hun ouders. Een ex-amv vertelt dat hij door zijn rol als referent veel verantwoordelijkheden heeft: *“Omdat ik al twee jaar ervaring heb in Nederland, kan ik mijn ouders helpen. [...] Ik voel me meer verantwoordelijk dan eerst.”* De ouders van deze ex-amv zeggen dat ze zelf meer begeleiding willen, zodat hun zoon minder verantwoordelijkheid hoeft te dragen. Bij een ander gezin van een ex-amv is de gezinssituatie op meerdere gebieden geëscaleerd, waardoor er al extra hulpverlening is ingeschakeld (o.a. sociaal wijkteam), maar de onderlinge afstemming tussen de hulpverleners wordt door de begeleider van de amv als niet optimaal ervaren. De ex-amv heeft hierdoor het gevoel dat niemand zijn familie kan helpen.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

De ketenpartners in de gemeente werken ieder op hun eigen gebied met statushouders, en dus ook met gezinsherenigers. Het is voor de gemeente en alle partners belangrijk om duidelijk te hebben wie welke verantwoordelijkheid en taken heeft en hoe informatie beter kan worden uitgewisseld om de zorg- en dienstverlening te verbeteren. Uit de opmerkingen van de respondenten bleek dat op dit gebied nog verbetering wenselijk is.

De regiocoördinatoren van het Ondersteuningsprogramma Gezondheid Statushouders schatten in de eerdergenoemde enquête in, dat veel gemeenten niet goed weten hoe het met de gezinsherenigers in hun gemeente gaat. Uit de inzichten van zorg- en dienstverleners in Den Haag, Nijmegen en Almelo blijkt hetzelfde.

Zorg- en dienstverleners maken zich zorgen over de gezinsherenigers die door hun snelle verhuizing naar de gemeente (gezondheids)voorlichting en informatie over de zorg missen. In alle drie de gemeenten geven zij aan moeilijkheden te ervaren met het bereiken van met name vrouwelijke gezinsherenigers. Een medewerker van VluchtelingenWerk vertelt:

“Als de referent een man is en de vrouw komt naar Nederland, dan is het voor ons echt heel moeilijk om de vrouw echt te gaan begeleiden. Het komt voor dat de man zich gewoon opstelt van: ‘Ik regelde dat altijd al, dus waarom moet zij begrijpen hoe een uitkering werkt en aan welke verplichtingen je moet voldoen?’ Dat is één ding wat moeilijk is, dat moet je masseren.”

Een andere medewerker van VluchtelingenWerk bevestigt dit beeld en meldt dat bij hen heel vaak de mannen komen en de vrouwen thuis blijven en daardoor buiten beeld zijn: *“De mannen regelen alles. Dan kunnen wij ook niet echt een kijkje achter de deur nemen. Wanneer de vrouw referent is, is dat wel even omgedraaid, maar zodra de man het kan regelen neemt die het vaak weer over.”*

Volgens de zorg- en dienstverleners verschilt de rol die de referent inneemt binnen de integratie en participatie van gezinsherenigers aanzienlijk. Sommige gezinsherenigers kunnen leunen op de kennis en activiteiten van de referent, wat tot op bepaalde hoogte ondersteunend kan zijn maar er ook voor kan zorgen dat de gezinsherenigers afhankelijk worden en minder zelfstandig zijn in hun eigen inburgeringsproces. Ook bij de klantmanagers van gemeenten zijn vrouwen vaak niet (meer) in beeld, zo blijkt uit het recente rapport *'Mind the Gap'* van het Kennisplatform Integratie & Samenleving (KIS) (Razenberg et al., 2018). Ondersteuning op het gebied van (arbeids)participatie bereikt hen minder. Vanuit de Participatiewet wordt vaak nadruk gelegd op toeleiden van één van de partners naar werk. In meerdere gemeenten zijn de trajecten afhankelijk van de echtgenoot. Soms wordt de ondersteuning gericht op de snelst bemiddelbare persoon, vaak de man, die eerder in Nederland is aangekomen en meer werkervaring heeft. Het komt voor dat wanneer de man werk vindt, de ondersteuning vanuit de Participatiewet van de vrouw wordt onderbroken. Als het gezin dan niet meer uitkeringsafhankelijk is, verdwijnt de vrouw helemaal uit beeld van de gemeente (Razenberg et al., 2018).

Bijna alle zorg- en dienstverleners uit de drie gemeenten geven aan binnen hun eigen organisatie in het algemeen genoeg kennis te hebben over gezinsherenigers. Wel hebben zij behoefte aan meer kennis over de achtergrond van individuele gezinsherenigers, zoals de vluchtachtergrond en de gezinssituatie, om hun functie beter uit te kunnen oefenen.

In de gemeenten vinden we verschillen tussen de aanwezige organisaties voor zorg- en dienstverlening. Waar de ene gemeente het belang van begeleiding die specifiek gericht is op de situatie van gezinsherenigers al langere tijd lijkt te erkennen en verschillende vormen van begeleiding uitprobeert, is gezinshereniging voor een andere gemeente geen specifiek issue. De context verschilt. Zo is er in Almelo een grote Armeens Apostolische kerk, die veel christelijke vluchtelingen aantrekt. Veel gezinsherenigers worden ondersteund door de gemeenschap vanuit deze kerk. In Nijmegen is er behoefte aan begeleiding die specifiek gericht is op de situatie van gezinsherenigers. Twee vormen van begeleiding die in deze gemeente sinds kort zijn opgestart zijn het project Preventieve Ouderschapsondersteuning Vluchtelingengezinnen²² en de nieuwvestigersintake. Hier profiteren de gezinsherenigers ook van.

Tot slot geven bijna alle zorg- en dienstverleners aan dat de afstemming tussen organisaties en de continuïteit in de begeleiding voor gezinsherenigers beter kan. Ze vertellen dat ze niet altijd goed zicht hebben op welke verantwoordelijkheid iedere organisatie heeft binnen de zorg- en dienstverlening voor gezinsherenigers. Hierdoor worden sommige signalen niet opgepakt of juist dubbel opgepakt. Ook zijn overgangsmomenten belangrijk. Zo stopt de begeleiding van amv's zodra hun ouders in Nederland aankomen en wordt hun begeleiding overgenomen door de maatschappelijke begeleider. Er is behoefte aan een warmere overdracht tussen de verschillende organisaties die betrokken zijn bij de zorg- en dienstverlening aan gezinsherenigers, en aan iemand die de regie neemt.

6.3 Voortgang van kinderen in het onderwijs

Kinderen vormen een grote groep binnen de gezinsherenigers (hoofdstuk 2). Aangezien de integratie en participatie van kinderen voor een groot deel plaatsvindt via het schoolsysteem, kijken we in deze paragraaf naar de voortgang van kinderen in het onderwijs.

²² Zie www.vluchtelingenwerk.nl/actueel/nieuws/preventieve-ouderschapsondersteuning-vluchtelingengezinnen

Ervaringen van gezinsleden

Veel van wat de gezinnen vertellen over de school, komt overeen met wat we al weten over andere statushouders. Zoals de hoge verwachtingen die ouders hebben van de kinderen,²³ maar ook de zorgen van statushouders over de schoolprestaties van hun kinderen (Pharos, 2016a).

De meeste ouders melden dat hun kinderen het goed doen op school, en zien de toekomst van hun kinderen positief tegemoet. Ze hebben er vertrouwen in dat hun kinderen goed de Nederlandse taal zullen leren, een goede opleiding zullen afronden en goed zullen integreren in de Nederlandse samenleving. Een Iraakse vader die herenigd is met zijn gezin, legt uit dat de toekomst van zijn kinderen ook erg belangrijk voor hem is: *“We zijn zeker blij, want we zien onze kinderen, dat is belangrijk. Onze kinderen zijn blij, de toekomst is een soort van gegarandeerd voor hen, dat is belangrijk. Ik voel me heel veel beter hier en ik ben blij.”*²⁴

De meeste ouders hebben veel contact met de school van hun kinderen. Enkele respondenten hebben behoefte aan meer informatie over het onderwijssysteem in Nederland en hoe je als ouders je schoolgaande kind goed kunt ondersteunen. Bijna alle ouders die zijn geïnterviewd voor deze verkenning zeggen dat ze zich wel zorgen maken of hebben gemaakt over het onderwijs van hun kinderen in Nederland. De redenen van deze zorgen lopen uiteen. Een Syrische moeder benadrukt de achterstand die haar kinderen hebben opgelopen gedurende de tijd dat ze niet in Nederland waren: *“Ja, ik maakte mij heel veel zorgen. De situatie was onzeker. Veel stress. Mijn zonen hebben ook twee jaar geen onderwijs gehad. Hier hadden zij geen recht op in Libanon.”*

In twee gezinnen waarin een ex-amv de referent is, zijn er problemen met de voortgang van de kinderen op school. In één gezin gaat de zoon al een paar maanden niet meer naar school, omdat hier onduidelijkheid over is sinds hij 18 is geworden. De ouders en de jongen begrijpen de situatie niet goed en dat levert veel zorgen op. In het tweede gezin zorgen spanningen tussen de gezinsleden ervoor dat de kinderen problemen hebben op school. De jongen die eerst als amv naar Nederland is gekomen, zegt dat hij vóór de hereniging de beste was van zijn klas. Nu gaat het slecht met hem op school. Hij wil graag verder met zijn studie om zijn familie te helpen. Hij wil werken en dan een inkomen verdienen, zodat hij zijn familie dan financieel kan ondersteunen. Ook zijn broertje heeft problemen op school. Zijn broertje heeft een leraar geslagen en mag daarom nog maar één dag per week naar school.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Zorg- en dienstverleners merken op dat er grote verschillen zijn in de voortgang op school. Veel van wat zij hierover vertellen komt overeen met wat we weten over vluchtelingenkinderen in het algemeen. Bijvoorbeeld over schoolverzuim omdat de kinderen moeten tolken voor hun ouders, of over amv's die zich niet op hun plek voelen op school, waardoor er problemen kunnen ontstaan. Of over kinderen wier niveau te laag wordt ingeschat door de scholen, omdat meer wordt gekeken naar taal dan naar capaciteiten.

Uit de literatuur weten we dat het gescheiden moeten leven van familie negatieve invloed heeft op de schoolresultaten van kinderen. Vanuit de respondenten werd dit echter niet specifiek benadrukt, mogelijk omdat scholen niet precies in beeld hebben welke kinderen op hun school gezinsherenigers zijn. Van-

²³ Zoals we ook zagen in hoofdstuk 3. Naast de invloed van de scheiding van familie op de schoolresultaten, heeft een studie van Lopez Rodriguez (2010) aangetoond dat ouders van migrantenkinderen soms veel druk leggen op hun kinderen om het goed te doen op school.

²⁴ Dit komt ook uit de literatuur naar voren: ouders die gevlucht zijn en zich in een nieuw land moeten vestigen, zien hun kinderen vaak als een bron van hoop voor de toekomst en hier halen zij kracht uit (Weine et al., 2004).

wege de mogelijke relatie tussen het gescheiden zijn van (of net herenigd zijn met) familie en schoolresultaten, is het van belang dat ook professionals op en rond de school een beeld hebben van de thuissituatie van de kinderen.

6.4 Sociaal netwerk

Ervaringen van gezinsleden

De volwassen gezinsleden is gevraagd welke sociale contacten ze hebben en in hoeverre dit overeenkomt met hun behoefte aan contact. Net als bij statushouders in het algemeen blijkt uit hun antwoorden dat zij weinig of geen contact hebben met Nederlanders, terwijl zij daar wel behoefte aan hebben. Een van de redenen is de eerdergenoemde taalbarrière. Ook vertelt een aantal respondenten zelf actief pogingen te hebben gedaan om contact te leggen met burens, maar dat bleef beperkt omdat die 'te druk' waren. De sociale contacten die er wel zijn, worden met name gelegd tijdens taallessen of andere inburgeringscursussen, of bij het doen van vrijwilligerswerk. De meeste respondenten hebben voornamelijk contact met familie, kennissen of andere nieuwkomers. Ook vormen religieuze gemeenschappen een belangrijke bron voor sociale contacten. Negen gezinnen bezoeken regelmatig de kerk of moskee, waarbij een aantal gezinsleden naar een kerk gaat waarin hun moedertaal gesproken wordt. Hierdoor komt men via de kerk in contact met veel mensen uit de eigen gemeenschap.

We hebben ook onderzocht in hoeverre gezinsherenigers gebruikmaken van de contacten die de referent eventueel al opgebouwd heeft. Een aantal gezinsherenigers had de eerste maanden in Nederland al veel contacten via een kerkgemeenschap waarbij de referent was aangesloten. Een Irakese vader die twee jaar op zijn gezin heeft gewacht, vertelt echter maar weinig contacten te hebben opgebouwd in die periode: *"Door de taalbarrière was het de eerste twee jaar moeilijk en ik was onder stress vanwege mijn gezin. Ik was ook bezig met het leren van de taal en de inburgering. Dus de eerste twee jaar waren een stuk moeilijker."*

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Verschillende zorg- en dienstverleners noemen dat gezinsleden elkaar helpen in het opbouwen van een sociaal netwerk. Een medewerker van VluchtelingenWerk heeft de indruk dat referenten hun nagereisde gezinsleden wel meenemen in het opgebouwde netwerk, vooral binnen de culturele groepen, waarin men elkaar vaak helpt. De afhankelijkheid van de referent kan zowel positief als negatief uitpakken. Zo vertelt een medewerker van VluchtelingenWerk:

"Wij zien nareizigers die meteen door de referent overal geïntroduceerd worden, dus dat is dan weer een ondersteunende factor, zo'n type referent. Dan bouw je snel je sociale netwerk op. En er zijn ook referenten die stimuleren dat de nareiziger het eigen netwerk opbouwt. Dus niet alleen zijn of haar netwerk, maar ook zelf erop uitgaan om contacten te leggen en dan kan dat heel erg ondersteunend zijn. Maar diezelfde referent kan ook weer belemmerend zijn, als die de nareiziger alleen introduceert in zijn of haar eigen netwerkje en daarbuiten niet. Of dat hij steeds degene is die erop uitgaat en de nareiziger blijft vooral thuis zitten omdat de nareiziger misschien zelf wat verlegener is, die denkt: ja, jij kunt dat toch beter dan ik, of: ik vind het spannend om dat alleen te gaan doen. Dus de referent kan daarin ondersteunend én belemmerend zijn."

Een andere professional ziet dat gezinsleden elkaar vooral positief stimuleren:

“Dus in positieve zin, ja, als het gezin bij elkaar is, dan gaan ze er allemaal wel op vooruit en wat wij ook zien bij de wat jongere mensen die wat Engels spreken, die maken makkelijker vrienden, bouwen contacten op en die nemen ook een beetje de rest van de gezinsleden daarin mee, dus iedereen wordt een beetje meer out-going. Als bijvoorbeeld de referent nog alleen is, of alleen woont met een zoon of een dochter, dan is dat allemaal veel moeilijker. En dan blijven ze wat meer thuis zitten lijkt het wel. Maar als er dan iemand bij komt die ook de wereld buiten aanpakt, dan is dat voor de rest van het gezin goed.”

6.5 Financiële situatie

Ervaringen van gezinsleden

De financiële situatie levert bij bijna alle gezinnen zorgen op. Zeven gezinnen geven aan niet rond te kunnen komen. Een Eritrese gezinshereniger vertelt hoe hij hiermee omgaat: *“Soms probeer ik via via een klein beetje te werken. Soms kan ik eten en soms niet.”* In één gezin komt naar voren dat ze een slechte financiële situatie hebben, doordat de toeslagen niet goed zijn aangevraagd. De meeste respondenten geven echter aan het toeslagensysteem in Nederland goed te begrijpen of hier genoeg ondersteuning bij te krijgen. In twaalf van de vijftien gezinnen melden de gezinsleden dat ze moeten wennen aan de nieuwe financiële situatie, aangezien ze in het land van herkomst geen financiële zorgen hadden en niet belemmerd werden bij hun inkopen. Een Syrische vader beschrijft wat de krappe financiële situatie met hem doet: *“Als ik iets wil, kan ik het misschien niet kopen. De relatie met de familie staat onder druk, ik voel mij niks omdat ik thuis zit. In Syrië bracht en kocht ik alles. Dus nu komt er druk op het gezin.”* Bij zes gezinnen is er ook nog sprake van familie in het buitenland die om geld vraagt. Al zouden ze dit wel willen sturen, hun financiële situatie laat het niet toe. Door de krappe financiële situatie ervaren veel respondenten stress en belemmeringen in het dagelijks leven. Een Syrische statushouder vertelt bijvoorbeeld dat het hem belemmert in het onderhouden van sociale contacten, omdat hij geen geld heeft voor vervoer.

Volgens enkele respondenten zijn hun financiële problemen ontstaan door de hoge kosten die ze als gezin moesten maken om naar Nederland te komen. Een Syrische vader die met zijn zoon zijn vrouw is nage-reisd, vertelt:

“En ook de verblijfsvergunning om in Libanon te blijven, die moesten we elke drie maanden verlengen. Dat kostte geld en ook moeite en tijd. [...] Als die na drie maanden verliep, moesten wij nog een keer terug naar de grens met Syrië en daarna opnieuw naar Libanon. Dus wij moesten de grens oversteken om drie maanden extra te krijgen. En dat kost heel veel moeite en geld. Om daar een dag te blijven, kostte 900 of 1000 dollar bijvoorbeeld. [...] Wij konden niet naar Libanon zonder een zak geld, minstens 2000 dollar om een verblijfsvergunning te krijgen. [...] Zij moeten aan de grens of op het vliegveld kunnen zien dat je veel geld hebt... Ten minste 2000 dollar, om naar Nederland te gaan.”

Een ander Syrisch gezin benadrukt dat de lange procedure van gezinshereniging financiële problemen kan opleveren: *“Het financiële probleem is belangrijk voor de gezinsherenigers. Het is belangrijk om de procedure sneller te laten verlopen. Als mensen sneller naar Nederland komen, zijn er minder problemen.”*

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Een medewerker van het team dat de procedure van gezinshereniging begeleidt bij VluchtelingenWerk legt uit waardoor veel herenigde gezinnen al schulden hebben wanneer ze in Nederland aankomen:

“Je kan er eigenlijk vanuit gaan dat als er een gezin is met nareizigers dat ze altijd starten met een schuld, want de procedure zelf duurt ongeveer 1 à 1,5 jaar, en daarvoor is al van alles gebeurd, omdat de referent dan al is gevlucht. En de vlucht van de referent kost misschien 1000, 2000 dollar, maar dan moet hij of zij nog zijn gezin onderhouden in welk land zij dan ook verblijven. En de meeste gezinsherenigers komen natuurlijk uit Syrië of Eritrea en daar is geen Nederlandse ambassade en je moet altijd naar een Nederlandse ambassade toe om gezinshereniging te krijgen, dus gezinsleden moeten sowieso uitreizen naar een buurland. En dat gaat niet legaal. Eritrea kan je niet legaal verlaten en de grenzen vanuit Syrië naar Turkije of Libanon zijn dicht. Dus hier geldt ook weer: of je moet connecties hebben of heel veel geld om het land te kunnen verlaten en dat gaat eigenlijk altijd via mensensmokkel en dat kost rond de 1000, 1500 euro... Ze moeten regelmatig geld betalen aan militairen of politieagenten die rondlopen. Het komt heel veel voor dat als de gezinsherenigers op het vliegveld zijn, dat dan iemand zegt: ‘Jullie zijn hier illegaal verbleven in dit land en je hebt een exit-visum nodig en die gaan jullie nu betalen, anders ga je je vlucht niet halen.’ Dus dat er op het vliegveld wordt gezegd dat men nog 800 dollar moet betalen. Sommige mensen hebben dat geld niet, missen daardoor hun vlucht en dan moet er weer voor een nieuwe vlucht worden betaald. Dit is echt niet zeldzaam.”

Het beeld van een dramatische financiële situatie bij gezinsherenigers wordt bevestigd door andere zorg- en dienstverleners. Een andere medewerker van VluchtelingenWerk:

“De financiële situatie van gezinnen zit anders in elkaar dan bij referenten, maar verder, als je het hebt over financiële bestedingsruimte, die is niet significant anders dan bij referenten. Alleen heb je natuurlijk andere geldstromen dan je hebt als je hier alleen bent. Vaak gaat het om kinderen die erbij komen, en dan krijg je ineens te maken met kinderbijslag, kindgebonden budget, kinderopvang, want ouders moeten naar de inburgering. [...] Dus er komt wel een hele hoop meer bij kijken dan als de referent hier nog in zijn/haar eentje woont. Maar daar begeleiden wij ook bij, bij dat aanvragen.”

De zorg- en dienstverleners melden dat veel mensen langskomen met vragen over toeslagen en financiële problemen. Een medewerker van VluchtelingenWerk benoemt hierbij de specifieke situatie waarin één ouder met de kinderen al in Nederland is en alleen de partner nareist, als een situatie waarbij zij vaak financiële problematiek ziet ontstaan:

“En wat we trouwens ook veel zien, of nou ja veel, is dat de ALO-kop, dat is de alleenstaande-ouderkop van het kindgebonden budget van de Belastingdienst die gezinnen krijgen als de referent mét kinderen hier als eerste is, dat de Belastingdienst de hele ALO-kop terugvordert als de partner als nareiziger erbij komt. En dan krijgen ze dus een schuld van pakweg 3000 euro, afhankelijk van om welke periode het gaat. Dan krijg je een heel juridisch verhaal waar mensen absoluut niet uitkomen en wat ook binnen die acht tot twaalf maanden [duur van de begeleiding van VluchtelingenWerk in Nijmegen] niet rond komt. Daar schakelen wij ook advocaten voor in, dat is heel complex. En daar is tot nu toe geen oplossing voor.”

6.6 Samenvatting

Het samenzijn met familie en steun hebben aan elkaar heeft een positieve invloed op het welzijn en de gezondheid van de gezinsleden, en daardoor op hun integratie en participatie. Anderzijds kunnen het eerder beschreven korte verblijf in een azc, de soms sterk veranderde gezinsdynamiek en het eventuele bestaan van gezondheidsklachten de integratie en participatie van gezinsherenigers negatief beïnvloeden.

Taal en participatie

Overeenkomstig met het algemene beeld bij statushouders, hebben veel gezinsherenigers moeite met het leren van de taal. Hierdoor blijven ze afhankelijk van de referent, hun kinderen en tolken, wat de inburgering belemmert. Het thuiszitten wegens werkloosheid wordt vooral door de mannelijke respondenten als lastig en stressvol ervaren en verandert gevoelsmatig hun rol in het gezin.

Professionals zien dat de integratie en participatie van gezinsherenigers afhankelijk is van de dynamiek binnen het gezin, de relatie tussen partners, het sociale netwerk, of men de weg vindt naar de hulpverlening, het opleidingsniveau en de gezondheid. Er zijn zorgen geuit over de vele zwangerschappen en de belemmering die zwangerschap vormt voor de integratie van vrouwelijke gezinsherenigers.

Begeleiding en informatievoorziening

Volgens een aantal respondenten is er een verschil tussen de begeleiding die de referent heeft gekregen en de begeleiding die de gezinsherenigers krijgen of kregen. De gezinsleden noemen zelf verschillende redenen waarom gezinsherenigers informatie missen of niet voldoende ondersteuning hebben gehad, zoals de begeleidende rol die de referent krijgt of zelf inneemt, minder aanbod van begeleiding en een korter verblijf in een azc. Zorg- en dienstverleners spreken hun zorgen uit over gezinsherenigers die belangrijke informatie missen doordat ze direct naar de gemeente gaan. Ook hebben zij moeite vrouwelijke gezinsherenigers te bereiken. Zij herkennen de begeleidende rol die referenten op zich nemen en zien dat dit tot op bepaalde hoogte ondersteunend kan zijn, maar er ook voor kan zorgen dat de gezinsherenigers afhankelijk worden en minder zelfstandig zijn in hun eigen inburgeringsproces. Ex-amv's die herenigd zijn met hun gezin vragen extra aandacht. De intensieve begeleiding die amv's ontvangen houdt namelijk op wanneer ze 18 jaar zijn, terwijl sommige amv's juist rond deze leeftijd herenigd worden met hun ouders.

Voortgang van kinderen in het onderwijs

Ouders maken zich net als reguliere statushouders soms zorgen over het onderwijs van hun kinderen in Nederland, maar specifiek ook vanwege de onderwijsachterstand die kinderen hebben opgelopen voor de hereniging. Desondanks vinden de meeste ouders dat hun kinderen het goed doen op school en zijn ze hoopvol over de toekomst. Vooral bij ex-amv's die herenigd zijn met hun ouders zijn er zorgen over school. Dit kan komen doordat zij mee moeten naar afspraken van hun ouders om te tolken of andere verantwoordelijkheden krijgen die hun ouders nog niet op zich kunnen nemen in Nederland.

Sociaal netwerk

Het contact met Nederlanders is over het algemeen beperkt. We zien een wisselend beeld in hoeverre gezinsherenigers gebruik kunnen maken van al eventueel opgebouwde contacten door de referent. Sommige referenten hebben zelf nog maar weinig contacten wanneer hun gezinsleden naar Nederland komen, anderen al meer. Zorg- en dienstverleners bevestigen dit wisselende beeld, maar benadrukken ook dat gezinsleden elkaar positief kunnen stimuleren in het opbouwen van een sociaal netwerk.

Financiële situatie

De financiële situatie levert bij bijna alle geïnterviewde gezinnen zorgen of problemen op. De financiële problemen zijn deels ontstaan door de kosten die gemaakt moeten worden in de periode dat de gezinsherenigers nog in het buitenland zijn, en voor de reis naar Nederland. Hoe langer de wachttijd, hoe hoger de kosten. Dit beeld wordt bevestigd door zorg- en dienstverleners.

7 Gezondheid en toegang tot de gezondheidszorg

Dit hoofdstuk gaat in op de psychische en fysieke gezondheid van de gezinsleden. De resultaten uit de verkenning worden vergeleken met wat er al bekend is over de gezondheid en gezondheidsrisico's van vluchtelingen (Kennissynthese 1, Pharos (2016a)). We focussen op wat specifiek geldt voor gezinsherenigers. Ook kijken we naar de informatie die gezinsherenigers ontvangen over de gezondheidszorg in Nederland en in hoeverre zij hun weg daarin kunnen vinden.

7.1 Gezondheid

Ervaringen van gezinsleden

Twee van de vijftien geïnterviewde gezinnen ervaren geen gezondheidsproblemen. Bij de andere dertien gezinnen hebben een of meerdere gezinsleden wel gezondheidsproblemen. De gezondheidsklachten die naar voren komen zijn zeer divers.

Psychische gezondheid

In vijf gezinnen worden psychische gezondheidsklachten²⁵ benoemd, zoals depressie en posttraumatische klachten, waarvoor enkele respondenten ook in behandeling zijn of waren. Sommige gezinsleden geven aan hierover niet met elkaar te kunnen praten.²⁶ Een Irakese man vertelt: *“Ik ben gewend dat als ik een probleem tegenkom, ik het probleem binnen (in mij) verberg. Volgens mij ben ik nu ziek van dit gedrag, dat ik niet praat met anderen. Als ik een probleem heb, ga ik niet praten met mijn vrouw, partner of moeder. Het blijft binnen.”*

Elf respondentgezinnen melden dat de gezinsleden onder grote stress hebben gestaan, voornamelijk in de periode dat ze als gezin niet bij elkaar waren. Bijna al deze respondenten zeggen dat het grootste deel van de ervaren stress verdwenen is sinds ze herenigd zijn met hun gezinsleden.

Fysieke gezondheid

Veel respondenten hebben of hadden fysieke gezondheidsklachten die veroorzaakt worden door stress, zoals een hoge bloeddruk, hartproblemen, hoofdpijn, vermoeidheid en vermagering. Andere fysieke gezondheidsproblemen die door gezinsleden worden genoemd, zijn onder andere: diabetes, hiv, klachten aan

²⁵ Meerdere studies tonen aan dat de traumatische ervaringen, het verdriet en de onrust die veroorzaakt worden door scheiding, migratie en hereniging van families diepgaande negatieve psychologische effecten hebben op kinderen en hun ouders (Schen, 2005; Smith et al., 2004; Gindling & Poggio, 2010). Hierbij kan de post-migratiefase minstens zo veel impact hebben op de mentale gezondheid van vluchtelingen als de situatie van voor de migratie en gebeurtenissen die tijdens de migratie hebben plaatsgevonden (Silove et al. 1998; Porter & Haslam, 2005).

²⁶ Vanuit de Eritrese cultuur is er een taboe op het hebben van psychische problemen; men is bang om het stempel ‘gek’ te krijgen (Pharos, 2016c). Ook binnen de Syrische gemeenschap blijkt er niet gesproken te worden over psychische problemen. Die worden door deze groep zeer indirect geuit, met uitspraken als ‘ik ben moe’ of ‘mijn ziel is moe’ (Hassan et al., 2015).

de wervelkolom, schildklierproblemen, tekort aan vitamine D, bloedarmoede, epilepsie, ernstig overgewicht, astma, trombose in het been, prikkelbare-darmsyndroom, maagproblemen, en allergieën. Deze gezondheidsproblemen komen ongeveer in gelijke mate voor bij gezinsherenigers als bij referenten.

Veranderingen in de gezondheid

Los van de afgenomen stress door de hereniging, geeft de helft van de respondenten met gezondheidsklachten aan dat hun gezondheid is verbeterd in Nederland. Dit komt omdat ze in het dagelijks leven in Nederland minder stress ervaren als voorheen of doordat ze hier een betere of andere behandeling of medicatie krijgen. Volgens de andere helft van de respondenten is hun gezondheid in Nederland juist verslechterd.

Wisselwerking tussen gezondheid en integratie en participatie

Verschillende respondenten stellen dat hun gezondheidsproblemen een negatieve impact hebben op hun integratie en participatie. Bij zes respondenten vormen de gezondheidsproblemen bijvoorbeeld een belemmering voor het doen van vrijwilligerswerk. Ook andersom ervaren de gezinsleden dat hun beperkte participatie een negatieve invloed heeft op hun gezondheid. Een Syrische man met diabetes benadrukt dat zijn gezondheid in Nederland is verslechterd door zijn beperkte sociale netwerk: *“Ja. De situatie was wel anders dan in Nederland. In Syrië had ik veel contacten en hier heb ik geen contacten, daardoor stopte ik met bewegen.”* Hiernaast geeft een aantal mannen aan dat ze depressieve gevoelens krijgen omdat ze geen baan hebben en daardoor de hele dag thuis zitten. Wat dat betreft komt het beeld overeen met dat van statushouders in het algemeen.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Psychische gezondheid

De medewerkers van AZC Veenhuizen hebben de indruk dat gezinsherenigers te maken hebben met veel psychische problematiek, al wordt hier niet expliciet naar gevraagd tijdens het verblijf in dit azc, ook niet in de vragenlijst van het GCA. Wel geven gezinsherenigers volgens het medische team van AZC Veenhuizen dit soms zelf aan op de vragenlijst. Zorg- en dienstverleners in gemeenten zien veel psychische problemen bij referenten, met name gedurende de gezinsherenigingsprocedure. In deze periode zit men in grote onzekerheid en heeft men het gevoel geen grip te hebben op de situatie. Een amv-begeleider vertelt:

“Heel veel van onze jongens hebben echt problemen met slapen vanaf het begin, ze kunnen ‘s nachts echt niet slapen, ze piekeren heel veel, denken veel aan hun familie, hebben daar stress over. Hoofdpijn, merk ik ook heel vaak. Gewoon heel veel psychische klachten en daar ook geen hulp bij willen en daar ook niet met een dokter over willen praten, want dat is echt voor ‘gekke mensen’. Het lukt hen wel om nog hun dagelijkse dingen te doen, dus ‘dan gaat het goed’ en hoeven ze daar niet over te praten.”

Een huisarts vertelt dat ze bij twee Eritrese statushouders in haar praktijk, die al lange tijd in de procedure van gezinshereniging zitten, onbegrijpelijke lichamelijke klachten ziet:

“... De een had onbegrijpelijke lichamelijke klachten, heel veel rugpijn, spierpijn, pijnklachten waarin hij zich eigenlijk ook niet goed gehoord of begrepen voelde, merkte ik aan de keuzes die hij maakte. Of dat dan met de gezinshereniging te maken heeft of niet, dat is niet helemaal duidelijk. Deze man had ook somberheidsklachten, slaapklachten, agressieklachten ook.”

Een medewerker van i-psy benadrukt juist ook de negatieve gevolgen van de hereniging op de psychische gezondheid van zijn cliënten. Hij vertelt dat gecompliceerde posttraumatische problematiek vaak ernstiger wordt zodra iemand in een stabiele situatie komt. Tot die tijd lijkt het alsof de herbeleving van de traumatische ervaring wordt onderdrukt. De eerste taak voor vluchtelingen is overleven en de tweede taak is het krijgen van een status en settelen, pas daarna komen de emotionele gevoelens. Het herenigen van een gezin kan zorgen voor deze stabiele situatie en hierdoor kunnen de emotionele gevoelens naar boven komen. Volgens deze medewerker van i-psy *“beginnen de problemen vanaf het moment dat ze gaan samenwonen.”*

Middelengebruik

De psychische klachten bij statushouders die wachten op gezinshereniging kan volgens een medewerker van de GGD leiden tot middelengebruik, zoals van alcohol en drugs:

“Juist bij alleenstaande statushouders zie je het [gebruik van alcohol en drugs] veel meer en ook wel mensen die dat ook wel aangeven in gesprekken en voorlichtingen. Ze zeggen dan vaak: ‘We weten ook wel dat het niet goed is, maar dat is zo’n makkelijke manier om even uit die stress te zijn.’ En dat is juist iets wat denk ik nog meer speelt als mensen in hun eentje wonen en juist ook in die spanning zitten van gezinshereniging.”

Een medewerker van VluchtelingenWerk zegt dat juist na de hereniging soms sprake is van middelengebruik, vanwege psychische klachten:

“Qua aantallen durf ik het niet te zeggen, maar ik weet ook wel casussen waar na gezinshereniging juist ook sprake is van middelengebruik en dat komt dan denk ik weer door spanningen in het gezin, het is niet meer zoals het was. Je bent je rolpatroon kwijt en mensen gaan dan drinken of blowen of zo iets.”

Fysieke gezondheid

Medische klachten die de medewerkers van het GCA bij AZC Veenhuizen veel voorbij zien komen bij gezinsherenigers hebben vaak te maken met wonden of ontregelde diabetes doordat gezinsherenigers niet aan medicijnen konden komen gedurende de vlucht. Ongeveer één keer per maand heeft het GCA bij AZC Veenhuizen te maken met een acute opname in het ziekenhuis, waarbij het meestal gaat om hartproblemen of situaties van ontregelde diabetes. Daarnaast zien ze bij oudere stellen nog weleens een hoge bloeddruk, veroorzaakt door de stress van het veranderen van omgeving en cultuur.

Zorg- en dienstverleners in de verschillende gemeenten zien grotendeels dezelfde gezondheidsklachten bij gezinsherenigers als bij andere statushouders. Hierbij benoemen zij vaak dat er problemen rondom voeding spelen. Eén medewerker ziet mensen enorm veel afvallen doordat ze slecht eten, en daarbij zichzelf slecht verzorgen en niet sporten. Hij heeft ook de indruk dat gezinsherenigers vaak al verzwakt zijn en daardoor ook veel vatbaarder worden voor andere ziektes, zoals een longontsteking, verkoudheden en maag- en darmklachten.

7.2 Informatie over en toegang tot zorg

Tijdens het verblijf in AZC Veenhuizen willen de zorg- en dienstverleners die in het azc werken de gezinsherenigers niet overspoelen met informatie, om te zorgen dat de basisinformatie voor de eerste periode in Nederland goed aankomt. Deze primaire informatie gaat over Nederland in het algemeen, een kennismaking met VluchtelingenWerk, de juridische procedures, belangrijke verzekeringen, en wat de gezinsherenigers

moeten regelen zodra ze in een gemeente komen te wonen. Deze informatie wordt in het Engels, Arabisch en Tigrinya aangeboden. In deze periode krijgen de gezinsherenigers geen informatie over de gezondheidszorg in Nederland. Daarom is voorlichting hierover door de maatschappelijke begeleiding van groot belang.

Ervaringen van gezinsleden

Informatievoorziening

Hoe gezinsherenigers in de eerste tijd in Nederland zijn opgevangen, en hoelang, heeft invloed op de tevredenheid over de informatievoorziening over de gezondheidszorg in Nederland. Een deel van de respondenten zegt tevreden te zijn over de informatie die ze gekregen hebben, zoals een Eritrese gezinshereniger dit verwoordt: *“Ik heb genoeg informatie gekregen via VluchtelingenWerk. Ik heb dezelfde informatie gekregen als mijn vrouw [referent].”* Meestal weten de respondenten ook naar wie ze toe moeten gaan met gezondheidsproblemen. Vier gezinsherenigers geven echter aan niet tevreden te zijn met de voorlichting. Ze vertellen dat ze onvoldoende of zelfs geen informatie hebben gekregen over de gezondheidszorg in Nederland. Dit speelt vooral bij de gezinsherenigers die rechtstreeks vanuit aanmeldcentrum Ter Apel of Veenhuizen naar de gemeente zijn verhuisd. Zij vertellen dat ze onder andere behoefte hebben aan meer informatie over zorgverzekeringen in Nederland.

Ervaringen met de gezondheidszorg

De ervaringen van de respondenten met de Nederlandse gezondheidszorg lopen erg uiteen, en zijn vergelijkbaar met de ervaringen van statushouders in brede zin. Meerdere respondenten geven duidelijk aan positief te zijn, onder andere omdat elke patiënt een medisch dossier heeft, er veel aandacht is voor oudere mensen en kinderen, en de zorg in Nederland niet afhankelijk is van of je geld hebt. In zeven van de vijftien gezinnen is men echter minder positief over de Nederlandse gezondheidszorg. Met name over de huisarts is men vaak niet tevreden. Sommige respondenten voelen zich niet serieus genomen door de huisarts. Dit gevoel heeft vaak te maken met dat huisartsen in Nederland meer terughoudend zijn in het voorschrijven van medicatie en het doorverwijzen naar een specialist dan in de landen waar de respondenten vandaan komen.

Ook worden communicatieproblemen genoemd, en de behoefte aan een uitgebreidere tolkenregeling.²⁷ Dit is extra van belang voor gezinsherenigers, met name wanneer er sprake is van afhankelijkheid van de referent en/of de kinderen. Voor de zelfredzaamheid van de gezinshereniger is het van belang dat hij of zij zelf kan communiceren met een zorgverlener.

Inzichten van zorg- en dienstverleners

Informatievoorziening

Volgens de medewerkers van AZC Veenhuizen missen gezinsherenigers die vanuit AZC Veenhuizen direct naar een gemeente verhuizen de voorlichting over de gezondheidszorg. Zij uiten hierover hun zorgen. De GGD verzorgt deze specifieke voorlichting op de andere azc-locaties, waar vluchtelingen langer verblijven. Een medewerker van de GGD zegt daarover:

²⁷ De huidige tolkenregeling geldt alleen voor huisartsen die vanaf 1 mei 2017 een telefonische ad hoc tolkdienst kunnen aanvragen voor gesprekken met statushouders, vanaf het moment van inschrijving tot zes maanden daarna. Het lijkt erop dat er weinig gebruikgemaakt wordt van deze voorziening. Probleem is ook dat andere zorg- en dienstverleners hier geen gebruik van kunnen maken.

“[...] Nareizigers, die gaan natuurlijk, als de woning geschikt is, na een paar dagen melden in Veenhuizen meteen naar de referent. Dus die missen al die algemene voorlichtingsbijeenkomsten van het COA en de GGD, waaronder seksuele voorlichting en gezondheidsvoorlichting. Dus ik denk dat dat echt een verschil is tussen nareizigers die rechtstreeks in de gemeente worden geplaatst en anderen die moeten wachten in een azc.”

Een COA-medewerker vertelt dat ze ook ziet dat de voorlichtingsbijeenkomsten in het azc niet veel bezocht worden door gezinsherenigers. Veel gezinsherenigers zijn vrouwen en kinderen, en de mannelijke referent neemt vaak een leidende rol in het inburgeringsproces. Ze ziet dat de gezinsherenigers hierdoor vaak op een bepaalde manier afhankelijk zijn van de referent.

Zorg- en dienstverleners hebben verschillende ideeën over in hoeverre gezinsherenigers hun weg kunnen vinden binnen de gezondheidszorg wanneer ze eenmaal in een gemeente wonen. Net als bij andere nieuwkomers hangt dit af van factoren als opleidingsniveau, de mate waarin men de Nederlandse taal beheerst, en of zij kunnen omgaan met digitale informatie. Verschillende medewerkers van VluchtelingenWerk hebben de indruk dat de gezinsherenigers er via een begeleider van VluchtelingenWerk vaak wel achter komen welke stappen ze moeten ondernemen als ze een gezondheidsklacht hebben, maar dat ze over het algemeen geen idee hebben van het complete zorgsysteem in Nederland. Een medewerker van een welzijnsorganisatie benadrukt dat het voor veel gezinsherenigers vooral onduidelijk is waar ze recht op hebben en wat ze wel en niet moeten betalen. Voor statushouders, en dus ook voor gezinsherenigers, is het van belang dat voorlichting op verschillende momenten herhaald wordt. Veel informatie, zeker over nieuwe en complexe onderwerpen, wordt na één keer niet voldoende begrepen of onthouden.

Ervaringen met de gezondheidszorg

Zorg- en dienstverleners hebben de indruk dat gezinsherenigers, maar ook referenten, soms niet zo positief zijn over de gezondheidszorg in Nederland. Een amv-begeleidster vertelt:

“Ze zijn gewend om in Syrië of Eritrea naar de dokter te gaan en een vracht met medicijnen te krijgen en beter te worden. En hier zegt de huisarts dat hij je doorverwijst of hij zegt: ‘Er is niks aan de hand’, en dat snappen ze niet zo goed, omdat ze zo gewend zijn dat ze medicijnen krijgen. Daardoor vinden ze de gezondheidszorg in Nederland ook niet zo geweldig.”

Ook zien zorg- en dienstverleners uit verschillende gemeenten dat er vaak ook een grote taalbarrière is voor gezinsherenigers om gebruik te maken van de gezondheidszorg, en dat de beperkte tolkenregeling barrières opwerkt (zie voetnoot 26). Specifiek in de situatie van gezinsherenigers zou de mogelijkheid om vaker tolken in te kunnen schakelen, de afhankelijkheid van gezinsherenigers ten opzichte van de referent of de kinderen kunnen verminderen. Tijdens een van de focusgroepen werd dit ook benadrukt: *“Vaak hebben die nareizigers een taalachterstand ten opzichte van de referent en zijn die tolken nóg belangrijker.”* Verschillende amv-begeleiders opperen dat in het geval dat een amv herenigd is met zijn of haar ouders, het inschakelen van een tolk ervoor zou kunnen zorgen dat de jongere minder verantwoordelijkheden hoeft te dragen. Een huisarts geeft wel aan dat voor hem het gebruik van een tolk soms praktisch niet haalbaar is, aangezien de standaard 10 minuten voor een afspraak tijdens zijn spreekuur dan automatisch twee keer zo veel worden. Ook zijn naar zijn ervaring de klachten van vluchtelingen over het algemeen wat ingewikkelder, waardoor hij eigenlijk zo'n 40 minuten nodig zou hebben, en die tijd heeft hij niet. Een andere huisarts maakt juist vaak gebruik van de tolktelefoon en is daar heel erg enthousiast over. Ze legt echter wel uit dat in Nijmegen de Stichting Achterstandsfonds Nijmegen de tolktelefoon vergoedt voor huisartsen. Daar

zit geen beperking op, zoals bij de landelijke regeling waar nieuwkomers een half jaar gebruik van mogen maken. Ze heeft geprobeerd om ook gebruik te maken van de landelijke tolkenregeling, maar was daar niet zo tevreden over:

“Dat hebben we vanmorgen geprobeerd, maar dan moeten ze weer een nummer hebben, dat kost allemaal zo veel toeters en bellen. Op een gegeven moment heb ik gezegd: ‘Laat maar, wij doen het gewoon via Stichting Achterstands-fonds Nijmegen, want dat werkt als een trein’.”

7.3 Samenvatting

Gezondheid

De verkenning levert een divers beeld op. De ene helft van de gezinnen geeft aan dat hun gezondheid verbeterd is, de andere helft ziet een verslechtering. Verschillende respondenten ervaren een impact van hun gezondheid op hun integratie en vice versa. Wat opvalt zijn de stressgerelateerde klachten veroorzaakt door langdurige onzekerheid rond de procedure. Bij bijna alle respondenten is het grootste deel van de stress echter verdwenen sinds ze herenigd zijn met hun gezinsleden. Enkele professionals menen dat de kans op het naar boven komen van psychische klachten ook toeneemt door de ontstane stabiliteit na de hereniging. Volgens enkele zorg- en dienstverleners kunnen zowel de stress ervaren voor de hereniging als de spanningen binnen een gezin na de hereniging leiden tot middelengebruik door de gezinsleden.

Informatie en toegang tot zorg

Vanuit beide perspectieven blijkt dat vooral bij de gezinsherenigers die rechtstreeks vanuit asielzoekerscentrum Ter Apel of Veenhuizen naar de gemeente verhuizen, sprake is van een tekort aan informatie en kennis over de gezondheidszorg. Hierdoor zijn zij voor dit soort informatie afhankelijk van de referent. Maar ook gezinsherenigers die wel langere tijd in een azc verblijven, hebben niet altijd deelgenomen aan voorlichtingen. En zelfs bij deelname daaraan blijft de (voor sommigen complexe) informatie niet altijd na één keer hangen. We kunnen er dus niet vanuit gaan dat gezinsherenigers voldoende zijn voorgelicht en hun weg wel zullen vinden in de Nederlandse zorg.

De ervaringen van de respondenten met de Nederlandse gezondheidszorg lopen erg uiteen, maar verschillen niet zozeer van die van andere statushouders. Volgens zorg- en dienstverleners zou de mogelijkheid om vaker tolken in te schakelen de afhankelijkheid van gezinsherenigers ten opzichte van de referent of de kinderen kunnen verminderen.

8 Conclusies en aanbevelingen

De onderzoeksvraag in deze verkenning was: *Hoe is het gesteld met de gezondheid en het welzijn van gezinsherenigers in de gemeente?* We hebben daartoe informatie verzameld over aantallen, demografie en procedures. Er is een literatuurstudie gedaan naar bestaande kennis over de gezondheid van vluchtelingen en de effecten van gezinshereniging. Er zijn uitgebreide interviews en bijeenkomsten gehouden om met gezinnen zelf én met professionals en vrijwilligers te spreken. Dit rapport bouwt voort op wat er al bekend is over de gezondheid van statushouders, kijkt vooral welke factoren specifiek gelden voor gezinsherenigers, en welke factoren maken dat extra alertheid nodig is.

8.1 Discussie

Deze verkenning geeft een goed beeld van waar de gezinsleden mee te maken krijgen voor en nadat ze met elkaar herenigd worden. De combinatie van diepte-interviews, gesprekken met stakeholders en een literatuuranalyse maakt dat we denken met deze verkenning grotendeels recht te doen aan de thema's die spelen en het beantwoorden van de vraag wat er nodig is. Er zijn daarnaast ook enkele beperkingen. Zo hebben we beperkt informatie verzameld over hoe de zorg en begeleiding aan gezinsherenigers in de drie gemeenten precies is ingericht. Daarom kunnen we geen uitspraken doen over verschillen tussen de gemeenten. Toch willen we hier benadrukken dat de ervaringen in de ene gemeente inspiratie voor een andere gemeente kunnen zijn. Uitwisselen en leren van elkaar zal in een eventueel vervolg op dit onderzoek dan ook zeker een rol moeten spelen.

Behalve verschillen in zorg en begeleiding komt ook een aantal zaken overeen, zoals het feit dat wettelijk geregeld is dat overal maatschappelijke begeleiding wordt geboden. Hoeveel en hoelang, dat verschilt per gemeente. Het hangt er dus erg vanaf waar je woont.

We hebben in deze verkenning gekeken naar de ervaren gezondheid van de gezinsleden, we hebben geen feitelijke cijfers over de gezondheid verzameld. De gezinnen die we zelf hebben gesproken zijn divers en het aantal respondenten is te klein om uitspraken te kunnen doen over subgroepen.

Doordat de focus in deze verkenning lag op de volwassenen, zijn er relatief weinig inzichten gedeeld over de situatie van kinderen in herenigde gezinnen. Het ging in de gesprekken weinig over de relatie tussen kinderen en ouders bij gezinsherenigers, tenzij er sprake is van een zorgelijke situatie met eventueel een melding bij Veilig Thuis. In de literatuurstudie zagen we wel dat de veranderingen binnen gezinnen grote impact kunnen hebben op de kinderen nu, en in hun verdere leven. Daarom is het van belang de kinderen in herenigde gezinnen goed in beeld te hebben en eventueel extra begeleiding te bieden.

Tot slot is het mogelijk dat er sprake is van een bias, waardoor deze verkenning een te positief beeld schetst van de ervaringen van gezinnen zelf. Dit heeft te maken met twee beperkingen: de vrijwillige deelname en het niet kunnen opbouwen van een vertrouwensband met de respondenten. Het is goed mogelijk dat gezinnen waarin problemen spelen, minder graag deelnemen aan een interview. Hierbij komt dat het door de beperkte tijd niet mogelijk was een vertrouwensband op te bouwen met de respondenten. Ondanks dat we gepoogd hebben binnen de mogelijkheden een zo vertrouwelijk mogelijke setting te creëren, kan het zijn dat sommige respondenten niet geheel open hebben kunnen of willen vertellen over hun per-

soonlijke ervaringen, met name over gevoelige thema's als relaties, psychische gezondheid of spanningen binnen het gezin. Ook kan het werken met een tolk belemmerend geweest zijn. Bij de inzichten van zorg- en dienstverleners bestaat een omgekeerd risico: dat er een relatief negatief beeld wordt geschetst. Zij worden eerder benaderd door, en besteden meer tijd aan gezinnen die hulp nodig hebben en dus meer problemen ervaren. Zij zien de situaties waarin het goed gaat minder vaak. Dit verklaart dat op sommige onderwerpen de gezinnen en de zorg- en dienstverleners verschillende dingen zeggen.

We hebben veel mensen gesproken over gezinshereniging. De geïnterviewden, de deelnemers aan de feedbacksessie, de deelnemers aan de netwerkbijeenkomst van het ministerie van Justitie en Veiligheid, experts binnen Pharos en externe meelezers. Veel van wat we hoorden bevestigde het beeld dat we zelf hadden uit de verkenning en eerder onderzoek. We hebben er dan ook alle vertrouwen in dat we ondanks de genoemde kanttekeningen een goed beeld hebben gekregen van de groep gezinsherenigers en de factoren die een rol spelen bij hun welzijn en gezondheid.

8.2 Conclusies en aanbevelingen

Factoren die gezondheid en welzijn beïnvloeden

Ongeveer de helft van de huidige instroom van asielzoekers bestaat uit gezinsherenigers. Zij zijn relatief vaak vrouw, en jong. We hebben informatie verzameld over de al bekende factoren die de gezondheid beïnvloeden en de eigen ervaringen van de gezinsherenigers rond gezondheid. In het schema hierna zijn de belangrijkste factoren weergegeven, die in het bijzonder van toepassing zijn op gezinsherenigers zijn vetgedrukt. Deze factoren hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar.

Voor vluchtelingen is het samenzijn met familie een van de belangrijkste factoren die welzijn en (ervaren) gezondheid beïnvloeden. Gezinshereniging is erg belangrijk voor een succesvolle vestiging in een nieuw land. Tegelijkertijd hebben de scheiding, migratie en hereniging grote impact op de gezondheid en het welzijn van de verschillende gezinsleden. Hoe precies, wordt hieronder beschreven.

Van scheiding tot hereniging

Een lange, onzekere procedure van gezinshereniging, weinig contact tussen gezinsleden, en traumatische gebeurtenissen die gezinsleden los van elkaar meemaken, dragen bij aan een hoge mate van angst en stress bij gezinsleden en vormen daardoor bedreigende factoren voor het welzijn en de gezondheid. Zonder familie voelen veel vluchtelingen zich niet compleet en dat houdt hen tegen in het opbouwen van een nieuw leven.

Tijdens de gezinsherenigingsprocedure verblijven de gezinsherenigers mogelijk nog in onveilige situaties en/of onhygiënische omstandigheden, zoals in een oorlogsgebied of in een vluchtelingenkamp. Dit kan bedreigend zijn voor hun gezondheid en welzijn.

Van elkaar gescheiden gezinsleden hebben veel steun aan onderling contact. Maar de lange en onzekere gezinsherenigingsprocedure kan ook zorgen voor wantrouwen tussen partners.

De hereniging ervaren gezinsleden als een periode van blijdschap en opluchting. Het weer bij elkaar zijn als gezin wordt door hen als een belangrijke beschermende factor ervaren, waarbij een enorme hoeveelheid stress wegvalt. Zij voelen dat ze zich weer op de toekomst kunnen richten.

Na de hereniging willen de meeste gezinnen het liefst zo snel mogelijk samenwonen in een geschikte woning. Het eventuele wachten daarop kan tot frustratie leiden. Wanneer er sprake is van een echtscheiding,

Factoren	Beschermend	Belemmerend
Verlies en geweld	Weinig verlies Geen geweld hebben ondergaan	Veel verlies (materieel, immaterieel) Geweld hebben ondergaan
Leeftijd en geslacht	Jong (behalve amv's) Man	Oudere leeftijd Vrouw kwetsbaarder
Opleiding	Hoge opleiding	Lage opleiding
Werk, participatie	Werk op gewenst niveau en terrein Andere vormen van participatie	Geen werk of geen passend werk Geen andere vormen van participatie
Financiële situatie	Voldoende inkomen	Geldzorgen en schulden
Taal	Nederlands (of Engels) spreken	Geen Nederland (of Engels) spreken
Verloop asielprocedure	Snelle asielprocedure Kort in azc	Lange asielprocedure Gevolg: lang in azc
Aanwezigheid familie en gezin	Samen zijn met gezin, familie in Nederland	Alleen zijn, zonder (deel van) gezin of familie
Sociale steun/netwerk	Groot sociaal netwerk	Geen sociaal netwerk
Religie en/of ideologie	Steun vinden in religie of ideologie	Geen religieuze of ideologische verbinding
Ontwikkelingen in eigen land	Stabiliteit in eigen land	Instabiliteit in eigen land, slecht nieuws
Stabiliteit en verblijfszekerheid	Stabiliteit en verblijfszekerheid	Geen stabiliteit en onzekerheid
Wonen	Passende woning op prettige plek	Niet-passende woning, geen prettige plek
Aansluiting	Zich welkom voelen	Zich niet welkom voelen, discriminatie
Gezondheid	Gezond zijn	Lichamelijke ziekte, handicap, beperking en psychische problemen
Gezondheidsvaardigheden	De weg kennen in gezondheidssysteem in Nederland Gezondheidsvaardigheden	Te weinig kennis gezondheidssysteem in Nederland Beperkte gezondheidsvaardigheden
Ontwikkeling en karakter	Algemene ontwikkeling Sterk karakter	Weinig algemene ontwikkeling Kwetsbaarder van aard

Figuur 9. Beschermende en belemmerende factoren voor gezondheid en welzijn van volwassenen (op basis van de kennis-synthesen van Pharos).

is er geen begeleiding en opvang voor gezinsherenigers. Zij moeten zelf huisvesting regelen. Hierin zijn zij aangewezen op hun sociale netwerk, dat zij vaak nog nauwelijks in Nederland hebben. Dit kan soms tot moeilijke situaties leiden.

Aanbevelingen:

1. Maak de procedure voor gezinshereniging sneller en transparanter. Dit zal tot minder stress leiden en daarmee de kansen op een goede gezondheid en integratie vergroten.
2. Bied extra ondersteuning aan referenten tijdens de wachttijd: hoe kunnen ze zich voorbereiden op de hereniging, wat kunnen ze straks verwachten, welke begeleiding kunnen ze krijgen? En wat als de aanvraag wordt afgewezen? Ook de mentale voorbereiding op het niet doorgaan van een gezinshereniging zou deel moeten uitmaken van de begeleiding.

Gezinsdynamiek

Naast de blijdschap over de hereniging, komt de gezinsdynamiek ook onder druk te staan door de periode van scheiding en de nieuwe context waarin de gezinsleden weer een gezin vormen. Veranderende rollen binnen het gezin, zoals mannen die niet meer de kost verdienen en kinderen die meer verantwoordelijkheden krijgen doordat zij de Nederlandse taal sneller leren, kunnen spanningen opleveren en daardoor belemmerend zijn voor het welzijn en de gezondheid van gezinsherenigers.

Voor partners is het een vorm van steun als zij kunnen praten over ervaringen die zij los van elkaar hebben meegemaakt, en over hun gevoelens over het nieuwe leven hier. Een lang, goed huwelijk in het land van herkomst komt in deze verkenning ook naar voren als een beschermende factor tegen eventuele spanningen tussen partners door de veranderde situatie.

De spanningen tussen partners kunnen leiden tot echtscheiding. Ook maken vrouwen soms gebruik van de vrijheid die ze hier als vrouw ervaren, en vragen om die reden een scheiding aan. Of er zijn nieuwe relaties ontstaan. Soms krijgen vrouwen een kind na een verkrachting. Het komt voor dat partners om die reden na de hereniging niet meer willen samenleven. De afgeleide verblijfstatus zorgt ervoor dat gezinsherenigers samen moeten wonen met de referent. De nagereisde partner heeft zelf geen recht op opvang en moet eventueel zelf asiel aanvragen. Voor zorg- en dienstverleners kan het lastig zijn te bepalen in hoeverre de scheiding eventueel gesimuleerd wordt om een tweede woning te krijgen in Nederland.

Zorg- en dienstverleners hebben moeite om huiselijk geweld te signaleren. Soms zijn er vermoedens en signalen, maar het onderwerp is moeilijk bespreekbaar te maken. Ze ervaren dat gezinsleden het zelf niet altijd als probleem zien of er niet over durven praten uit angst dat hun kind uit huis wordt geplaatst.

Vooraf bij ex-amv's die herenigd zijn met hun ouders ontstaan regelmatig spanningen, waarbij deze jongeren grote druk voelen vanwege de verantwoordelijkheden die zij krijgen, terwijl hun ouders het gevoel hebben dat ze hun ouderlijke macht hebben verloren. Dit vonden we ook terug in meerdere internationale studies die aantonen dat de traumatische ervaringen, het verdriet en de onrust die veroorzaakt worden door scheiding, migratie en hereniging van families diepgaande negatieve psychologische effecten kunnen hebben op kinderen en hun ouders.

Aanbevelingen:

3. Bied begeleiding die zich richt op het gezin als systeem, bijvoorbeeld coaching bij het herstellen van gezinsrelaties en het leren om weer samen te leven in een nieuwe context.
4. Houd als zorg- en dienstverleners de gezinsherenigers persoonlijk in beeld, om aan te kunnen sluiten bij hun vragen en behoeftes. Zorg daartoe voor een snelle intake van de gezinsherenigers. Dit kan hun afhankelijkheid ten opzichte van referenten verkleinen. Zorg ook voor een snelle intake van kinderen door de jeugdgezondheidszorg (JGZ).
5. Betrek mensen zelf bij de plannen en uitvoering rond hun begeleiding. Benut de ervaringen van referenten en gezinsherenigers, en van oudkomers en sleutelpersonen. Zij kunnen ondersteuning bieden bij het wegwijs maken en de begeleiding, en de zelfredzaamheid van gezinsleden stimuleren.
6. Bied extra ondersteuning aan de kinderen. Zeker ook aan ex-amv's die herenigd worden met hun ouders, omdat bij hen de gezinsdynamiek nu beslist heel anders zal zijn dan ze vroeger gewend waren. Zowel kinderen als ouders kunnen hier ondersteuning bij gebruiken.

Integratie

Voor gezinsherenigers geldt dat een stabiele thuissituatie, een goede relatie tussen referent en gezinsherenigers, een goed sociaal netwerk, beheersing van de Nederlandse taal, een hoog opleidingsniveau en de weg kennen naar hulpverleners, ondersteunende factoren kunnen zijn voor de integratie en participatie. Wan-

neer de referent al een sociaal netwerk heeft opgebouwd en de relatie tussen de gezinsleden goed is, lijken gezinsherenigers vaak meegenomen te worden in dit sociale netwerk, waardoor er minder vaak sprake is van sociale isolatie. Maar andersom kan ook de afhankelijkheid van de referent een risico zijn: bijvoorbeeld wat betreft het netwerk of omdat de begeleiding op het gebied van (arbeids)participatie vooral op de referent gericht is. Ook kunnen zwangerschappen een belemmering vormen voor de integratie van vrouwelijke gezinsherenigers.

Ex-amv's krijgen te maken met afhankelijkheid van hun nagereisde ouders en een veranderende gezinsdynamiek, wat regelmatig zorgt voor schoolverzuim en problemen op school.

De periode waarin gezinsleden niet bij elkaar zijn, brengt vaak hoge kosten met zich mee, voor onder andere de reis- en verblijfskosten naar de Nederlandse ambassade in het buitenland mensensmokkelaars, etc. Deze kosten hebben ook nog een impact op de financiële problematiek na de hereniging.

Aanbevelingen:

7. Investeer op het gebied van participatie in beide partners (niet alleen de referent) en wees hierbij gendersensitief. Betrek ook niet-uitkeringsgerechtigde partners (vaak vrouwen), laat hen deelnemen.²⁸
8. Wees alert op mogelijke financiële problematiek. Vraag actief naar de financiële situatie en bied het gezin zo snel mogelijk passende begeleiding en ondersteuning.

Voorlichting en begeleiding

Gezinsherenigers hebben ten opzichte van referenten vaker een tekort aan voorlichting en kennis over de gezondheidszorg en aan informatie die nodig is voor een goede integratie en participatie. Hiervan is vooral sprake bij gezinsherenigers die rechtstreeks vanuit aanmeldcentrum Veenhuizen naar een gemeente verhuizen, omdat zij daar niet de voorlichtingen hebben gekregen die in andere asielzoekerscentra worden gegeven (naar schatting 60% van de gezinsherenigers volgt deze route). Maar ook gezinsherenigers die wel langere tijd in een azc verblijven, hebben niet altijd deelgenomen aan voorlichtingen. En zelfs bij deelname daaraan blijft de (voor sommigen complexe) informatie niet altijd na één keer hangen. Er kan dus niet vanuit worden gegaan dat gezinsherenigers voldoende zijn voorgelicht en hun weg wel zullen vinden in de zorg. Deels wordt dit binnen de maatschappelijke begeleiding opgepakt, maar omdat er zo veel verschillen hierin bestaan tussen gemeenten, is dat niet altijd voldoende. Daarnaast blijft dit ook in de periode na afloop van de maatschappelijke begeleiding een aandachtspunt.

In de gemeenten bereikt de begeleiding de gezinsherenigers niet altijd voldoende. Enerzijds heeft dit te maken met dat gezinsherenigers niet altijd goed in beeld zijn bij lokale zorg- en dienstverleners. Anderzijds speelt dat de referent, vanwege een al langer verblijf in Nederland en zijn of haar rol in het gezin, een bepaalde verantwoordelijkheid op zich neemt en gezinsherenigers zich afhankelijk van hem of haar opstellen. Deze grote afhankelijkheid van de gezinsherenigers van de referent wordt zowel geconstateerd door zorg- en dienstverleners als gezinsleden zelf. Hierbij geven zorg- en dienstverleners aan dat zij voornamelijk moeite hebben om direct contact te krijgen met vrouwelijke gezinsherenigers en nagereisde kinderen. Ze zien dat deze begeleidende rol die de referent op zich neemt tot op bepaalde hoogte ondersteunend kan zijn, maar ook de afhankelijkheid in stand kan houden. Wanneer de relatie tussen de nagereisde partner en de referent onder druk staat, is deze afhankelijkheid extra zorgelijk.

²⁸ Aanbeveling overgenomen uit het rapport 'Mind the Gap' van KIS (Razenberg et al., 2018).

Aanbevelingen:

9. Richt de maatschappelijke begeleiding zo in dat gezinsleden gebruik gaan maken van de reguliere voorzieningen in de gemeente.
10. Geef voorlichting en informatie rechtstreeks aan gezinsherenigers, niet alleen via de referent. Bied informatie over de zorg in Nederland en gezondheidsvoorlichting zo dichtbij mogelijk aan en bij voorkeur herhaaldelijk. Voor de gemeente is het daarbij belangrijk om te weten dat iedere statushouder recht heeft op maatschappelijke begeleiding, ook al spreekt er iemand in het gezin Nederlands.
11. Bied zorg- en dienstverleners training en ondersteuning aan. Onderwerpen zijn onder andere: gezinsdynamiek na gezinshereniging, cultuursensitief werken, en het herkennen van en omgaan met signalen van psychische problematiek en huiselijk geweld.

Gezinsherenigers in beeld

De gezinssituatie van gezinsherenigers is nog niet altijd goed in beeld binnen de gemeente, zo blijkt uit deze verkenning. Zorg- en dienstverleners hebben behoefte aan meer achtergrondinformatie per gezin, zoals over de ervaringen rond de vlucht en hoe het nu gaat met de gezinsleden.

In alle drie de gemeenten komt naar voren dat de afstemming tussen organisaties en de continuïteit in begeleiding voor gezinsherenigers beter kan. Er is behoefte aan meer duidelijkheid over welke organisatie waarvoor verantwoordelijk is, en aan een warmere overdracht tussen verschillende organisaties. Men noemt dat het belangrijk is dat er schakels gecreëerd worden of dat iemand die het gezin echt leert kennen een brug vormt tussen de verschillende organisaties.

Aanbeveling:

12. Organiseer (betere) afstemming en samenwerking tussen zorg- en dienstverleners van verschillende organisaties die te maken hebben met gezinsherenigers. De gemeente kan hierin een stimulerende en verbindende rol spelen. Zie ook de Pharos-handreiking Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders.

Gezondheid en toegang tot zorg

Wat betreft gezondheid zien we een gemengd beeld. Sommige gezinsherenigers geven aan dat hun gezondheid gelijk is gebleven of is verbeterd na hereniging, maar ook wordt veel gesproken over een verslechterde gezondheid. Door de (lange) gezinsherenigingsprocedure ontstaan stressgerelateerde klachten. Deze kunnen na hereniging overgaan of minder worden. Anderzijds kunnen juist in een stabielere situatie psychische klachten naar boven komen.

De ervaringen van gezinsherenigers met de Nederlandse gezondheidszorg lopen ook erg uiteen en verschillen niet erg van andere statushouders. Specifiek voor gezinsherenigers geldt dat zij, doordat zij vaak korte tijd in een azc verblijven, veel minder (gezondheids)voorlichting krijgen dan de referenten. Daardoor kennen zij niet goed de weg in het Nederlandse systeem van gezondheid en welzijn, en vinden daardoor minder goed de toegang tot zorg. Zij kunnen daarin afhankelijk zijn van hun partner, wat nog versterkt kan worden door communicatieproblemen.

Aanbevelingen:

13. Ondersteun het inzetten van tolken, om zo de afhankelijkheid van gezinsherenigers ten opzichte van de referent of de kinderen te verminderen bij vragen over onder andere gezondheidsproblemen.
14. Zorg dat gezinsherenigers zo snel mogelijk wegwijs gemaakt worden in de zorg.

Aanbeveling voor het vervolg

Deze verkenning heeft veel inzichten opgeleverd. Daarmee zijn we er nog niet. Er is nog behoefte aan het verdiepen van de kennis en het verzamelen en verspreiden van ervaringen over hoe de begeleiding van referenten en gezinsherenigers in de praktijk het best kan worden ingericht. Vragen zijn bijvoorbeeld:

- In hoeverre zijn gezinsherenigers in beeld bij ketenpartners in de praktijk? Welke begeleiding wordt hun geboden, wat werkt, en wat kan beter?
- Hoe kunnen referenten die wachten op gezinshereniging het best begeleid worden?
- Wat zijn de gevolgen van een afgewezen verzoek voor gezinshereniging op het welzijn en de gezondheid van referenten? Wat betekent dat voor hun integratie en participatie? En voor de begeleiding en zorg?
- Hoe kunnen gezinsherenigers, met name kwetsbare vrouwen, beter bereikt worden door begeleiders?
- Hoe gaat het met kinderen en jongeren in herenigde gezinnen, en wie in de gemeente is betrokken bij hun begeleiding?
- Welke ondersteuning hebben amv's nodig om te voorkomen dat zij overbelast raken, en om de gezinsverhoudingen te helpen herstellen?

Het is met name van belang om op praktische wijze invulling te geven aan de gedane aanbevelingen, door op lokaal, regionaal en landelijk niveau al doende te leren. Zo kunnen we met behulp van meer kennis over de kansen en uitdagingen voor herenigde gezinnen, gezamenlijk inzetten op een goede nieuwe start voor hen in Nederland.

Literatuurlijst

- Ager, A. & Strang, A. (2008). Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166-191.
- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Arnold, E. (1991). Issues of reunification of migrant West Indian children in the United Kingdom. In: J. Ropnarine & J. Brown (Eds.), *Caribbean Families Diversity Among Ethnic Groups* (pp. 243-258). Greenwich, CT: Ablex Publishing Corp.
- Beauchemin, C., Nappa, J., Schoumeken, B. (2014). Reunifying versus living apart together across borders: A comparative analysis of sub-Saharan migration to Europe. *International Migration Review*, XL VIII (4).
- Boss, P. (1991), Ambiguous Loss. In: M.M.F. Walsh (Ed.), *Living beyond Loss: Death in the Family* (pp. 164-175). New York: W.W. Norton.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Burke, A.W. (1980). Family stress and precipitation of psychiatric disorder: a comparative study among immigrant West Indian and native British patients in Birmingham. *International Journal of Social Psychiatry*, 26, 35-40.
- CBS (2017a). Meer nareizigers uit Eritrea. Online geraadpleegd op 28-08-2017 via: www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/29/meer-nareizigers-uit-eritrea
- CBS (2017b). Asielverzoeken en nareizigers. Online geraadpleegd op 15-11-2017 via: <http://statline.cbs.nl/statweb>
- CBS (2017c). *Van opvang naar integratie: Cohortstudie van recente asielmigranten*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- ChangeMakers NZ (2009). *Refugee family reunification in Wellington*. A discussion document prepared by ChangeMakers Refugee Forum Inc, Refugee family reunification Trust, Wellington Community Law Centre Inc, Wellington Refugees As Survivors Trust.
- Choummanivong, C., Poole, G.E. & Cooper, A. (2014). Refugee family reunification and mental health in resettlement. Kotuitui: *New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 9(2), 89-100.
- Coe, C., Reynolds, R., Boehm, D., Hess, J.M. & Rae-Espinoza, H. (2011). *Everyday Ruptures: Children, Youth and Migration in Global Perspective*. Nashville: Vanderbilt.
- Dansokho, M. (2016). *Unaccompanied asylum seeking children – Health and wellbeing needs assessment*. Halton: Halton Borough Council.
- Derluyn, I., Mels, C. & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 291-297.
- Elliott, S. & Gray, A. (2000). *Family structures: a report for the New Zealand Immigration Service*. Wellington: New Zealand Immigration Service.
- Enab Baladi (2016). 50% of Syrians' divorce cases in Europe result from "infidelity". Online geraadpleegd op 28-08-2017 via: <http://english.enabbaladi.net/archives/2016/06/50-syrians-divorce-cases-europe-result-infidelity>
- Fargues, P. (2005). Women in Arab Countries: Challenging the Patriarchal System? *Reproductive Health Matters*, 13(25), 43-48.

- Fazel, M., Reed, R.V., Panter-Brick, C. & Stein, A. (2011). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379, 266-282.
- Giannelli, G. & Mangiavacchi, L. (2010). Children's Schooling and Parental Migration: Empirical Evidence on the 'Left-Behind' Generation in Albania. *Labour*, 24, 76-92.
- Gindling, T.H. & Poggio, S.Z. (2010). *The Effect of Family Separation and Reunification on the Educational Success of Immigrant Children in the United States*. IZA Discussion Paper No. 4887.
- Glasgow, G.F. & Gouse-Shees, J. (1995). Themes of rejection and abandonment in group work with Caribbean adolescents. *Social Work with Groups*, 4, 3-27.
- Haas, H. de & Fokkema, C.M. (2010). Intra-household conflicts in migration decisionmaking: return and pendulum migration in Morocco. *Population and Development Review*, 36(3), 541-561.
- Hassan, G., Kirmayer, L.J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., El Chammay, R., Deville-Stoetzel, J.B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S. & Ventevogel, P. (2015). *Culture, Context and the Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Syrians: A Review for Mental Health and Psychosocial Support Staff Working with Syrians Affected by Armed Conflict*. Geneva: UNHCR. Online geraadpleegd op 28-08-2017 via: www.unhcr.org/55f6b90f9.pdf
- Henley, J. & Robinson, J. (2011). Mental health issues among refugee children and adolescents. *Clinical Psychologist*, 15, 51-62.
- Hondagneu-Sotelo, P. (1992). Overcoming Patriarchal Constraints: The Reconstruction of Gender Relations Among Mexican Immigrant Women and Men. *Gender & Society*, September 6, 393-415.
- Howard, M. & Hodes, M. (2000). Psychopathology, adversity, and service utilization of young refugees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(3), 368-377.
- Jacob, Y. (verwacht mei 2018). Verkenning naar Eritrese vrouwen en geboortezorg (titel onder voorbehoud). Utrecht: Pharos.
- Kalverboer, M., Zijlstra, E., Os, C. van, Zevulun, D., Brummelaar, M. ten & Beltman, D. (2016). Unaccompanied minors in the Netherlands and the care facility in which they flourish best. *Child and Family Social Work*, 22(2), 587-596.
- Kelly, S. & Breslin, J. (Eds.) (2010). *Women's Rights in the Middle East and North Africa: Progress Amid Resistance*. Freedom House.
- Lawrence, J., Kapla, I. & Collard, A. (2016). Understanding the perspectives of refugee unaccompanied minors using a computer-assisted interview. *Forum: Qualitative social research*, 17(2), 1-19.
- Lopez Rodriguez, M. (2010). Migration and a quest for 'normalcy'. Polish migrant mothers and the capitalization of meritocratic opportunities in the UK. *Social Identities*, 16(3), 339-358.
- Merali, N. (2004). Individual assimilation status and intergenerational gaps in Hispanic refugee families. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(1), 21-32.
- Mitrani, V.B., Santisteban, D.A., Muir, J.A. (2004). Addressing immigration-related separations in Hispanic families with a behavior-problem adolescent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 219-229.
- Moskal, M. & Tyrrell, N. (2016). Family migration decision-making, step-migration and separation: children's experiences in European migrant worker families. *Children's Geographies*, 14(4), 453-467.
- Nidos (2017). *Kinderen, gevlucht en alleen, een interculturele visie op begeleiding van alleenstaande gevluchte kinderen*. Utrecht: Stichting Nidos.
- Ní Laoire, C., Carpena-Mendez, F., Tyrrell, N. & White, A. (2011). *Childhood and Migration in Europe: Portraits of Mobility, Identity and Belonging in Contemporary Ireland*. Farnham: Ashgate.
- Peltonen, K. & Punamaki, R.-L. (2010). Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: A literature review. *Aggressive Behavior*, 36, 95-116.

- Pharos (2017). Handreiking *Regie en ketensamenwerking rond de gezondheid van statushouders*. Utrecht: Pharos.
- Pharos (2016a). Kennissynthese 1: Kennissynthese *gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning*. Utrecht: Pharos.
- Pharos (2016b). Kennissynthese 2: *Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig?* Utrecht: Pharos.
- Pharos (2016c). *'Van ver gekomen...': Een Verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen*. Utrecht: Pharos.
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 294(5), 602-612.
- Razenberg, I., Kahmann, M. & Gruijter, M. de (2018). *'Mind the Gap': Barrières en mogelijkheden voor de arbeidsparticipatie van vluchtelingenvrouwen*. Kennisplatform Integratie & Samenleving.
- Rousseau C., Mekki-Berrada, A., Moreau, S. (2001). Trauma and extended separation from family among Latin American and African refugees in Montreal. *Psychiatry*, 64, 40-59.
- Rousseau, C., Rufagari, M.-C., Bagilishya, D. & Measham, T. (2004). Remaking family life: Strategies for re-establishing continuity among Congolese refugees during the family reunification process. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1095-1108.
- Rumbaut, R. (2005). Children of immigrants and their achievement. In: T. Ronald & H.J. Walberg (Eds.), *Addressing the Achievement Gap: Findings and Applications* (pp. 23-59). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Schen, C.R. (2005). When mothers leave their children behind. *Harvard Review of Psychiatry*, 13, 233-243.
- Silove, D., Steel, Z., McGorry, P. & Mohan, P. (1998). Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: Comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 97(3), 175-181.
- Silverman, P.R. (2000). *Never Too Young To Know*. New York: Oxford University Press.
- Sime, D., Fox, R. & Pietka, E. (2010). *At Home Abroad: The Life Experiences of Eastern European Migrant Children in Scotland*. ESRC Report. Glasgow: University of Strathclyde.
- Smith, A., Lalonde, R. & Johnson, S. (2004). Serial migration and its implications for the parent-child relationship: a retrospective analysis of the experiences of the children of Caribbean immigrants. *Cultural Diversity and Mental Health*, 10, 107-122.
- Suárez-Orozco, B., Todorova, C. & Louie, J. (2002). Making up for lost time: the experience of separation and reunification among immigrant families. *Family Process*, 41, 625-643.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2017a). Vergaderjaar 2016-2017, Aangangs van de Handelingen, nr.1988.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal (2017b). Vergaderjaar 2016-2017, Aangangs van de Handelingen, nr.2249.
- VluchtelingenWerk West en Midden-Nederland – vestiging Haarlemmermeer (2017). *Multidisciplinaire verkenning Gezinsherenigingsbeleid t.a.v. Eritreeërs*. Verslag van de informatiebijeenkomst op 28 september 2017 te Haarlemmermeer.
- VNG (2016). *Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (factsheet)*. Den Haag: Vereniging van Nederlandse gemeenten.
- Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A. & Pavkovic, I. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family Process*, 43(2), 147-160.
- Wilmsen, B. (2011). Family separation: the policies, procedures, and consequences for refugee background families. *Refugee Survey Quarterly*, 30, 44-64.
- Winnicott, D.W. (1958). *Collected Papers: Through Pediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock.

Bijlage: Achtergrond van migratie en de gevolgen voor gezinnen

Factoren gerelateerd aan de periode waarin de gezinsleden niet bij elkaar zijn

Schuldgevoelens en gevoelens te zijn verlaten

Families waarvan gezinsleden achterbleven in een oorlogsgebied, een vluchtelingenkamp of een andere onveilige omgeving ervaren na hereniging vaak problemen met aanpassing en afhankelijkheid (Burke, 1980). Deze problemen worden vaak geassocieerd met schuldgevoelens en gevoelens te zijn verlaten door verschillende gezinsleden (Glasgow & Gouse-Shees, 1995). Choummanivong, Poole en Cooper (2014) stellen dat dit de positieve effecten van gezinshereniging op de mentale gezondheid van vluchtelingen kan afzwakken en succesvolle vestiging in het nieuwe land kan belemmeren.

Ambiguous loss

Wanneer mensen vluchten, moeten zij vaak dierbaren achterlaten. Boss (1991) beschrijft dat immigranten vaak een 'ambiguous loss' ervaren ten opzichte van hun vrienden en familie die achtergebleven zijn in het land van herkomst. Ambiguous loss wordt beschreven als de onmogelijkheid om te rouwen en te helen na het fysiek verliezen van een dierbare. Wanneer er veel onduidelijkheden zijn over de situatie, blijven er veel vragen en onbegrip over het verlies. Iemand kan op deze manier het verlies niet verwerken en de verloren dierbare blijft vaak psychologisch nog aanwezig. Dit kan ook het geval zijn wanneer vrienden en familie die nog leven geen contact meer hebben met de immigrant (Boss, 1991).

Veranderingen in en ontwikkeling van de gezinsleden

De familieleden in het gastland kunnen zich al gedeeltelijk aanpassen aan de nieuwe situatie en maken soms ontwikkelingen door die lastig te begrijpen zijn voor de nareizigers. Hierdoor kan het bij een hereniging lastig zijn het functionele familiesysteem weer op te pakken (Choummanivong et al., 2014). Arnold (1991) beargumenteert dat kinderen ambivalent kunnen reageren op deze veranderingen. Nieuwe communicatietechnieken hebben het echter in sommige gevallen wel mogelijk gemaakt voor migranten om transnationale contacten te onderhouden en emotionele banden te behouden gedurende de tijd dat zij niet fysiek bij elkaar zijn (Moskal & Tyrrell, 2016). Dit kan het begrip voor elkaars veranderingen vergroten.

Scheiding tussen kind en ouders

Ambiguous loss (Boss, 1991) is met name relevant voor de scheiding tussen ouders en kinderen gedurende de migratie. Doordat de ouders niet zijn overleden maar 'simpelweg' een onbepaalde periode niet in beeld zijn, wordt er geen ruimte gegeven om te rouwen. Hierdoor wordt het gevoel van verlies bij een kind mogelijk niet erkend (Suárez-Orozco et al., 2002). Hiernaast kan het ervaren van scheiding van de familie door migratie betekenen dat kinderen emotionele, sociale, educatieve en/of psychologische moeilijkheden ervaren (Coe et al., 2011; Giannelli & Mangiavacchi, 2010; Ní Laoire et al., 2011). Wanneer een kind herenigd wordt met zijn of haar ouders wordt er vaak eerst een korte periode van euforie vastgesteld. Echter, deze periode wordt meestal snel opgevolgd door een met problemen met familierelaties en discipline (Gindling & Poggio, 2010). Verschillende studies

hebben aangetoond dat hoe langer de periode dat ouder en kind gescheiden zijn geweest heeft geduurd, des te slechter de relatie tussen hen wanneer ze weer herenigd worden (Smith et al., 2004; Derluyn et al., 2009). Wanneer het kind erg jong was in de periode dat het gescheiden was van zijn of haar ouder(s), dan zal deze negatieve impact langer voortduren (Derluyn et al., 2009; Winnicott, 1958; Ainsworth, 1989). Relaties tussen ouders en kinderen in de vroege kindertijd kunnen effect hebben op een brede reeks aan gedragingen later in het leven van het kind (Gindling & Poggio, 2010). Vanuit de hechtingstheorie wordt beargumenteerd dat een onderbreking in de relatie in de periode dat een kind emotionele relaties ontwikkelt met ouderlijke figuren, vooral de moeder, later in het leven negatieve psychologische en ontwikkelingsgevolgen met zich mee kan brengen. Jonge kinderen kunnen het weggaan van ouders interpreteren als een compleet verlies van hun liefde en bescherming (Gindling & Poggio, 2010). Het kind kan hierbij gevoelens van eenzaamheid en kwetsbaarheid ontwikkelen (Mitrani et al., 2004).

Echter, deze en andere theorieën over het effect van scheiding tussen ouders en kind op de persoonlijke ontwikkeling van kinderen en hun relaties met anderen zijn vaak gebaseerd op een westers begrip van het kerngezin, waarin vooral de relatie tussen moeder en kind erg belangrijk is. Het is onduidelijk in hoeverre deze theorieën toepasbaar zijn op immigrantenfamilies met een culturele achtergrond waarbij het gezinsleven ondersteund wordt door een breed netwerk van andere familieleden (Suárez-Orozco et al., 2002). Scheiding van ouders en kinderen heeft niet alleen voor kinderen negatieve psychologische consequenties, maar ook voor hun moeders (Gindling & Poggio, 2010).

Vaak krijgen kinderen gedurende de periode van scheiding van een of beide ouders te maken met een vervangende verzorger (Suárez-Orozco et al., 2002). Zij kunnen dan tijdens de hereniging met hun biologische ouders ook een verlies ervaren van de opvoeder(s) waar ze in de tussentijd aan gehecht zijn geraakt, en van eventuele familieleden en vrienden die afwezig zijn in het nieuwe land (Arnold, 1991). Voor beide vormen van scheiding en/of verlies blijkt dat wanneer het kind continuïteit ervaart van zorg en iemand om zich heen blijft hebben waarmee een band opgebouwd kan worden, het kind beter in staat zal zijn om betekenis te geven aan het verlies (Silverman, 2000). Hiernaast is het vermogen van een kind om de afwezige ouder of verzorger psychologisch aanwezig te houden cruciaal voor het welzijn van een kind (Silverman, 2000). Schoolresultaten zijn ook sterk gerelateerd aan familiodynamieken en familiecohesie (Rumbaut, 2005). Gindling en Poggio (2010) hebben aangetoond dat scheiding van familie tijdens de migratie een negatieve impact heeft op de educatieve resultaten van immigrantenkinderen op Amerikaanse scholen. Psychologen in hun onderzoek benadrukten dat scheiding van familie een negatieve impact heeft op de mentale gezondheid van gezinsleden. Problemen op school lijken vooral voor te komen bij kinderen die als tieners geëmigreerd zijn, meer dan bij kinderen die op een jongere leeftijd emigreren. Daarbij is de kans op een educatieve achterstand en schoolverlating groter voor kinderen die gescheiden waren van hun ouders tijdens de migratie dan voor kinderen die met hun ouders zijn gemigreerd. Ook emotionele problemen en problemen met discipline rondom scheiding en hereniging met familie zijn het sterkst zichtbaar onder kinderen die als tiener in het nieuwe land zijn aangekomen (Gindling & Poggio, 2010).

Naast de invloed van de scheiding van familie op de schoolresultaten, heeft een studie van Lopez Rodriguez (2010) aangetoond dat ouders van migrantenkinderen soms veel druk leggen op hun kinderen om het goed te doen op school, om stigmatisering van hun etnische groep tegen te gaan.

Na hereniging nog niet compleet

In verschillende studies wordt opgemerkt dat de definitie van de term 'familie', waar de gezinsherenigingsprocedure vanuit gaat, niet overeenkomt met de interpretatie van de term 'familie' onder vluchtelingen (Choummanivong et al., 2014; Beauchemin et al., 2014). In onderzoek van Choummanivong, Poole en

Cooper (2014) gaf het merendeel van de participanten aan dat zij vanuit hun culturele achtergrond de term 'familie' anders interpreteren dan de officiële eurocentrische definitie die aangehouden wordt door veel overheidsinstanties. Participanten uit dit onderzoek beschreven 'familie' voornamelijk vanuit een 'extended family'-perspectief, die gedefinieerd wordt door een familieband in de breedste zin. Hierbij is een bloedband geen vereiste om elkaar familie te kunnen noemen. Deze verschillende interpretaties zijn belangrijk om mee te nemen in het onderzoek, omdat de gezinsherenigers en referenten hierdoor nog steeds het gevoel kunnen hebben dat hun familie niet compleet is.

Sime, Fox en Pietka (2010) benoemen de sociaal-economische status van het gezin na de migratie, karakteristieken van de buurt, en de veerkracht en het vermogen van het kind om om te gaan met de nieuwe omstandigheden, als belangrijke factoren die de ervaringen van kinderen beïnvloeden.

Factoren gerelateerd aan de hereniging

Veranderende rollen voor man en vrouw

De nieuwe situatie waarin het gezin zich na de hereniging verkeert, zorgt vaak voor een transformatie van rollen voor de verschillende gezinsleden. Allereerst verandert vaak de rolverdeling tussen man en vrouw. De gezinsleden kunnen geconfronteerd worden met andere genderrollen dan zij gewend waren in hun land van herkomst. Syrië kende bijvoorbeeld tot voor kort een patriarchale maatschappij, waarin de rolverdeling tussen mannen en vrouwen traditioneel verdeeld was (Kelly & Breslin, 2010). Hierbij zijn vrouwen ondergeschikt aan mannen en jongere broers ondergeschikt aan oudere broers (Fargues, 2005). In traditionele gezinnen zorgt de vrouw voor het huishouden (Kelly & Breslin, 2010).

In het nieuwe land kan de man het gevoel hebben zijn machtspositie te verliezen, doordat hij niet tot de middelen beschikt om zijn gezin te leiden (Weine et al., 2004). Zo heeft hij bijvoorbeeld in het nieuwe land vaak niet de kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen om dezelfde rol in het gezinsleven te vervullen als in het land van herkomst (Choummanivong et al., 2014). Het verlies van de rol in de gemeenschap en het werken onder iemands niveau zijn twee veelvoorkomende situaties onder mannelijke vluchtelingen (Henley & Robinson, 2011). Voor vrouwen kan migratie juist een mogelijkheid bieden voor meer autonomie en een toename in macht, doordat zij blootgesteld worden aan meer egalitaire normen (Hondagneu-Sotelo, 1992; De Haas & Fokkema, 2010; Weine et al., 2004).

Naast de veranderende rollen door het leven in de nieuwe maatschappij hebben ook gebeurtenissen van gedurende de vlucht invloed op de relatie tussen mannen en vrouwen. Veel vrouwen hebben seksueel geweld meegemaakt tijdens de vlucht naar Europa. Bijvoorbeeld binnen de Eritrese gemeenschap wordt hier amper over gesproken, onder andere omdat er geen compassie is voor vrouwen die dit publiekelijk vertellen (Pharos, 2016c). Eritrese mannen schamen zich omdat zij hun traditionele rol als beschermer van de vrouwelijke eer niet hebben kunnen waarmaken. Daarbij vinden deze mannen het ook lastig om zich te verhouden tot vrouwen die hun eer definitief zijn kwijtgeraakt (Pharos, 2016c). Bovendien zijn mannen soms getuige geweest van seksueel geweld en zelf vaak slachtoffer geworden van fysiek geweld en marteling (Pharos, 2016c). Ook in de literatuur over Syrische vluchtelingen wordt beschreven dat meisjes en vrouwen, zowel in Syrië als in opvanglanden, in grotere mate worden blootgesteld aan gendergerelateerd geweld (Hassan et al., 2015). Welke gevolgen dit kan hebben voor de relatie tussen herenigde Syrische partners is minder duidelijk beschreven dan voor Eritrese partners.

De moeilijkheden die ontstaan gedurende het migratieproces kunnen ruzies en uiteindelijk echtscheidingen veroorzaken. Volgens een enquête onder Syrische vluchtelingen verliezen gezinnen door de migratie

hun stabiliteit en onafhankelijkheid, wat gezien wordt als een essentieel onderdeel van het huwelijk. De eerdergenoemde werkeloosheid of het werken onder het niveau bij mannelijke vluchtelingen wordt genoemd als een hoofdoorzaak voor onenigheid tussen partners (Enab Baladi, 2016).

Spanningen tussen generaties

Spanningen tussen verschillende generaties komen veel voor bij herenigde gezinnen van vluchtelingen (Gindling & Poggio, 2010). Deze spanningen hebben te maken met veranderde perspectieven en veranderde rollen van familieleden. De spanningen onder gezinsherenigers gaan voornamelijk over het vasthouden aan essentiële culturele waarden versus acculturatie en integratie in het gastland. Pogingen van ouders om vast te houden aan hun cultuur en ouderlijk gedrag dat gevormd kan zijn door traumatische ervaringen, kan veroorzaken dat de kinderen het gedrag van hun ouders als bestraffend en controlerend ervaren (Merali, 2004; Peltonen & Punamaki, 2010). De jongere generatie neemt culturele waarden over die anders zijn dan die van hun ouders (Choummanivong et al., 2014; Gindling & Poggio, 2010; Merali, 2004).

Doordat kinderen zich vaak sneller aanpassen aan de cultuur van het nieuwe land en makkelijker de nieuwe taal leren, krijgen zij soms meer verantwoordelijkheden binnen het gezin (Howard & Hodes, 2000). Jongeren in het onderzoek van Weine et al. (2004) geven ook aan dat hun ouders en grootouders na de migratie erg afhankelijk van hen zijn geworden. Zij ervaren dit als een enorme last, maar accepteren het tegelijkertijd als een nieuwe verantwoordelijkheid naar hun familie toe (Weine et al., 2004).

Communicatie en het delen van herinneringen

In het onderzoek van Weine et al. (2004) komt naar voren dat volwassen vluchtelingen uit Bosnië aangeven dat praten over het verleden vaak emotionele en fysieke pijn veroorzaakt in hun families. Zowel volwassenen als kinderen geven de voorkeur aan het niet praten over ervaringen en gebeurtenissen uit de oorlog en proberen deze te vergeten. Familieleden willen elkaar niet lastigvallen met hun verhalen. Door het praten over pijnlijke herinneringen te vermijden, proberen ze het welzijn van hun gezinsleden te beschermen. Ze praten hier liever met vrienden over (Weine et al., 2004). Ook uit een verkennend onderzoek naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen in Nederland blijkt dat Eritrese jongeren amper met elkaar spreken over nare gebeurtenissen die ze hebben meegemaakt. Vanuit de Eritrese cultuur is er een taboe op het hebben van psychische problemen; men is bang om het stempel 'gek' te krijgen (Pharos, 2016c). Ook binnen de Syrische gemeenschap blijkt er niet gesproken te worden over psychische problemen. Deze problemen worden door deze groep zeer indirect geuit, met uitspraken als 'ik ben moe' of 'mijn ziel is moe' (Hassan et al., 2015).

De Bosnische gezinsleden uit het onderzoek van Weine et al. (2004) geven echter ook aan dat ze positieve herinneringen juist wel bespreken, omdat dit hen gerust stelt. Hiernaast praten ouders graag met hun kinderen, omdat dit hen helpt te focussen op de positieve kanten van het leven. Tot slot zien de families wel het belang van het delen van ervaringen. Het delen van ervaringen laat zien dat men weer in staat is om mensen te vertrouwen.

Een nieuw gezin

Gindling en Poggio (2010) benoemen kort dat het ook regelmatig voorkomt dat één van de ouders een nieuw gezin is gestart in het nieuwe land. Dit levert uiteraard ook spanningen op. In hun onderzoek rapporteren ouders dat nieuwe familieleden, zoals partners, broers en zussen, het moeilijk vinden om gevluchte kinderen die er later bij komen te accepteren. De gevluchte kinderen voelen zich een vreemdeling in het nieuwe gezin en het is vaak lastig voor deze kinderen om de autoriteit van hun ouders en nieuwe familieleden te accepteren (Gindling & Poggio, 2010).

Ouderschap in een nieuwe context

Ouders van geëmigreerde gezinnen kunnen moeite hebben met het behouden van controle over hun kind en het bepalen van grenzen in de opvoeding. Ze kunnen gevoelens van schuld ervaren naar hun kinderen toe en ze daarom verwennen (Weine et al., 2004).

De financiële situatie

Gezinshereniging brengt hoge kosten met zich mee, maar wanneer de familieleden herenigd zijn, blijkt dit over het algemeen positief te zijn voor de financiële situatie. Succesvolle gezinshereniging bevordert de stabiliteit van het gezin en maakt het daardoor mogelijk voor gezinsleden om meer te participeren in de lokale gemeenschap (Wilmsen, 2011).



Arthur van Schendelstraat 620
Postbus 13318
3507 LH Utrecht
Telefoon 030 234 98 00
E-mail info@pharos.nl
www.pharos.nl