

Gezondheidsprofiel statushouders Weert

Samenvatting gezondheidsprofiel statushouders 2015-2018 Weert

Met de komst van statushouders uit verschillende delen van de wereld moeten we rekening houden met diverse gezondheidsrisico's. Deze risico's verschillen per nationaliteit; tegelijk zijn er ook veel overeenkomsten. Hieronder staat kort per thema de belangrijkste aandachtspunten beschreven in relatie tot gezondheid. In het complete profiel is een uitgebreidere toelichting te vinden met concrete aanbevelingen per thema en een infographic met welke aantallen statushouders zich gevestigd hebben in de periode van 2015 tot en met 2018 evenals het land van herkomst, leeftijd en gezinssamenstelling.

Gezondheidsrisico's statushouders

» Medische hulp aan vluchtelingen is beperkt geweest.
» Extra aandacht is nodig voor gezondheidsthema's: overgewicht, chronische pijnklachten, zorg mijden en infectieziekten.

Opvoeden in een andere cultuur /gezinshereniging

» Groot verschil in opvoeding met Nederlandse cultuur.
» Verhoogd risico op kindermishandeling.
» Gezinsleden kunnen uit elkaar zijn gegroeid door het lange wachten op gezinshereniging.

Seksuele en reproductieve gezondheid

» Minder kennis over seksualiteit en minder vaardigheden om behoeften en grenzen aan te geven.
» Mogelijk te maken gehad met seksueel geweld tijdens vlucht.
» Extra aandacht nodig voor tienermoeders, abortus en moedersterfte.

Psychische problematiek

» Vaker psychische klachten en psychosociale problemen bij zowel volwassenen als kinderen.
» Posttraumatisch stresssyndroom komt veel voor en klachten worden vaak pas herkend als de leefsituatie stabiliseert.

Middelengebruik

» Syriërs gebruiken minder alcohol, maar meer tabak dan de gemiddelde Nederlander.
» Beperkte kennis over middelengebruik en verslaving bij vluchtelingen.

Voeding en bewegen

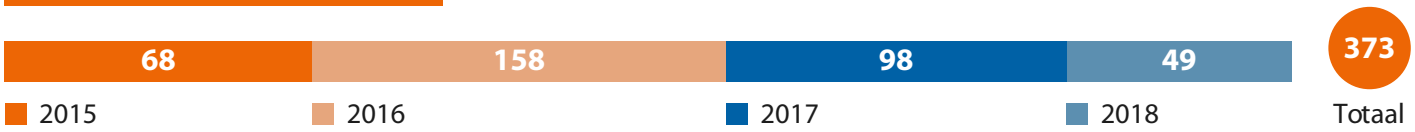
» Diabetes en overgewicht komen meer voor bij vluchtelingen uit het Midden-Oosten.
» Extra aandacht is nodig voor overgewicht bij kinderen van statushouders, omdat gebleken is dat hun gewicht vaak toeneemt in Nederland.

Communicatie

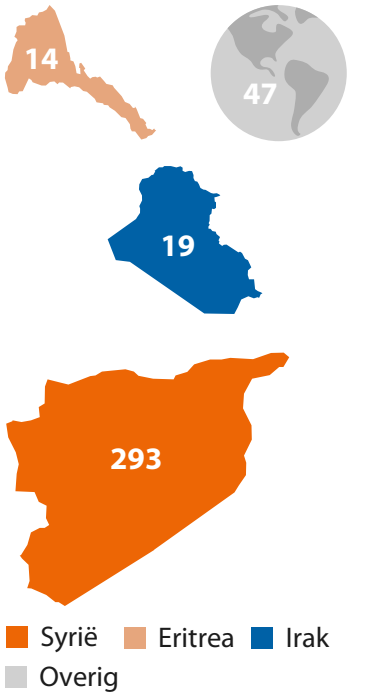
» Meeste vluchtelingen spreken niet of nauwelijks Nederlands, terwijl dit voorwaarde is voor een gezonde integratie.
» Extra aandacht nodig voor laagopgeleide en soms analfabetische vluchtelingen zij kunnen niet (goed) lezen, schrijven en/of klokkijken en hebben vaak weinig kennis van ziekten en/of hun eigen lichaam.

Infographic statushouders Weert

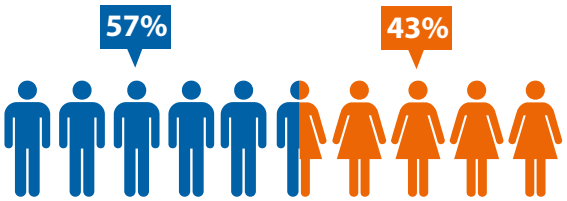
Jaar van uitstroom in aantallen



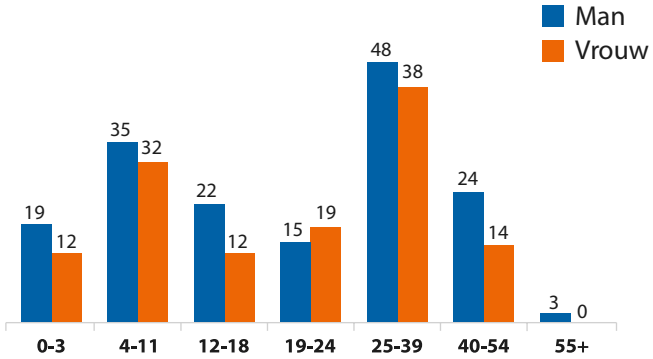
Land van herkomst in aantallen



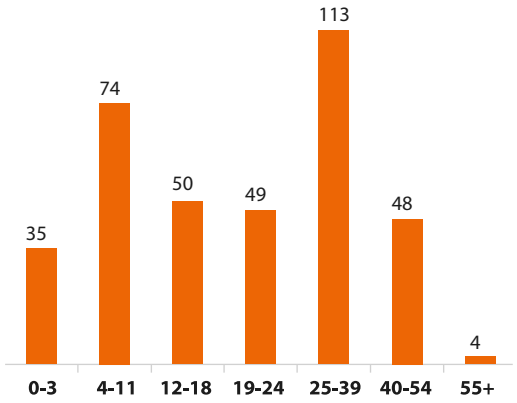
Geslacht in percentage



Syrische statushouders naar leeftijd en geslacht in aantallen

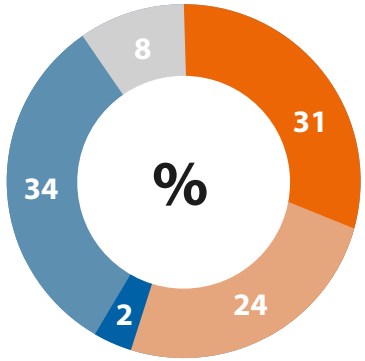


Leeftijdsverdeling in aantallen



Leeftijd





Gezinssamenstelling in percentage

- Alleenstaand
- Alleenstaand met kinderen
- Gezin zonder kinderen
- Gezin met kinderen
- Onbekend

Inleiding

In de periode van januari 2015 t/m december 2018 hebben zich 373 statushouders gevestigd in de gemeente Weert. Wat is de samenstelling van deze groep nieuwe inwoners? Welke gezondheidsrisico's kunnen we verwachten? Wat betekent het voor de manier waarop preventieve gezondheidszorg kan worden ingezet? Deze vragen staan centraal in dit gezondheidsprofiel. Want hoe duidelijker het beeld is van deze groep, hoe beter er richting gegeven kan worden aan de (gezondheids) zorg die nodig is.

Integraal gezondheid bevorderen in Weert

De gemeente Weert is voortvarend bezig als het gaat om de integratie van statushouders. De lokale aanpak die bestaat uit samenwerking rond preventie, zorg en ondersteuning en die gezondheid verbindt met domeinen zoals wonen, integratie en participatie.

Het bevorderen van de gezondheid van statushouders draagt bij aan de integratie en versterkt de veerkracht en andersom. Daarmee wordt het risico beperkt dat statushouders onderdeel worden van de bevolkingsgroep met gezondheidsachterstanden en worden (complexere) zorgvragen op de langere termijn voorkomen. Investeren in activering en participatie is voor behoud van veerkracht essentieel. Het overgrote deel van de huidige instroom is nog jong. Investeren in de gezondheid van vluchtelingenkinderen en jongeren geeft op termijn veel winst.

Daarnaast maakt Weert gebruik van sleutelpersonen en speelt gezondheid een steeds belangrijkere rol bij het participatieverklaringstraject. Voor een volledige beschrijving van het plan van aanpak klik hier.

Jonge Syriërs belangrijkste groep

Veruit de grootste groep statushouders in Weert komt uit Syrië, waarbij een groot deel bestaat uit jeugdigen t/m 18 jaar. Voordat de burgeroorlog begon in Syrië was het onderwijs voor alle kinderen toegankelijk en gold er een leerplicht van 6 – 15 jaar (Nuffic, 2015). Door de oorlog heeft een groot deel van de kinderen niet of onvoldoende onderwijs gehad de laatste jaren. Dit kan betekenen dat de kinderen minder kennis hebben dan dat op basis van de leeftijd verwacht kan worden. Zie voor meer informatie over Syrische vluchtelingen de geactualiseerde factsheet van Pharos.

Eritreeërs ook een belangrijke groep

Na Syriërs komt de grootste groep statushouders uit Eritrea. In deze groep is bijna iedereen onder de 40 jaar. Voor de Eritreeërs geldt dat zij overwegend basisonderwijs (5 jaar) hebben genoten in het Tigrinya. Het voortgezet onderwijs wordt gegeven in het Engels. Bij adolescenten (15-24 jaar) was het percentage geletterden in 2010 rond de 90% (NUFFIC, 2015). Zie voor meer informatie over Eritrese vluchtelingen de geactualiseerde factsheet van Pharos. En er is een online magazine beschikbaar voor gemeenten ter ondersteuning hoe om te gaan met Eritrese nieuwkomers.

Beleidsadviseur:

"Van oorsprong is het project sleutelpersonen primair gekoppeld aan het gezondheidsbeleid, maar wij hebben die lijn doorgetrokken naar participatie. Participeren is volgens ons van doorslaggevend belang voor een goede gezondheid."

Algemene aandachtspunten voor de gezondheid van statushouders

Hoewel de statushouders verschillende nationaliteiten en culturele achtergronden hebben, zijn er aandachtsgebieden in relatie tot gezondheid te benoemen die voor alle statushouders belangrijk zijn. Daarnaast zal het advies op verschillende thema's gespecificeerd worden voor de grootste doelgroepen: Syriërs en Eritreeërs.

De aandachtsgebieden voor gezondheid zijn:
- Gezondheidsrisico's statushouders
- Opvoeden in een andere cultuur en gezinshereniging
- Seksuele en reproductieve gezondheid
- Psychische problematiek
- Middelengebruik
- Voeding en bewegen
- Communicatie

Gezondheidsrisico's statushouders

Door de vaak gebrekkige gezondheidszorg in de landen van herkomst gedurende de laatste jaren en een overbelaste infrastructuur van gastlanden is de medische hulp aan vluchtelingen beperkt geweest. Chronische aandoeningen als astma, diabetes, hypertensie, hart- en vaatziekten zijn vaak moeilijk te behandelen geweest vanwege het gebrek aan, en de hoge prijs van, medicijnen. Ook is vaak de prenatale zorg niet beschikbaar geweest.

Daarnaast hebben statushouders op een aantal gezondheidsthema's een verhoogd risico ten opzichte van de Nederlandse bevolking, namelijk:

Thema's	
Diabetes	Syriërs lopen een hoger risico op diabetes vanwege het vaak voorkomen van overgewicht, te weinig beweging, overmatig gebruik van suiker en roken.
Hart- en vaatziekten	Roken en diabetes zijn voorspellers voor hart- en vaatziekten. Voornamelijk bij Syriërs zijn meer hart- en vaatziekten te verwachten.
Tandheelkundige problemen	De vlucht, minder preventieve en/of verslechtering van mondzorg in eigen land zijn oorzaken van meer tandheelkundige problemen.
Overgewicht	Komt, net als diabetes, veel voor bij Syrische statushouders.
Chronische pijnklachten	Chronische en vaak onbegrepen pijnklachten (SOLK) komen vaker voor bij Syriërs. Dit kan komen doordat angst en extreme waakzaamheid leiden tot uitputting of doordat spanning en piekeren gewrichtspijn, hoofdpijn of buikpijn veroorzaken.
Zorg mijden	Een belangrijk struikelblok voor vluchtelingen is het beperkte inzicht in de Nederlandse gezondheidszorg. Wat doet een huisarts, wanneer bel je 112, hoe werkt de verzekering, wat is verloskundige zorg, zijn tandartskosten verzekerd, etc. Onderzoek laat zien dat vluchtelingen zorg mijden vanwege dit tekort aan kennis, met de nodige risico's van dien.
Infectieziekten	Met name Eritrese statushouders hebben een hoog risico op het ontwikkelen van actieve tuberculose (TBC). Eritreeërs vormen daarnaast een hoog risicogroep voor chronische hepatitis B en C. Onder Eritreeërs en Syriërs kan scabiës of schurft voorkomen. Een beperkt aantal Eritreeërs zal een malaria-aanval krijgen. Voor preventie of behandeling van hiv en soa's zijn Eritrese jongeren, mannen die seks hebben met mannen, alleenstaande Eritrese vrouwen en Amv's belangrijke aandachtsgroepen. Veel Syrische kinderen missen hun inentingen, maar hier is aandacht voor zodra deze kinderen in beeld bij de JGZ komen.
Verdrinkingen	Afgezet tegen de bevolking verdronken in Nederland tussen 1996 en 2015 ruim twee keer zo veel mensen van niet-westerse herkomst dan autochtonen.

Concrete aanbevelingen	
Informeer nieuwkomers over hoe de zorg in Nederland in elkaar zit.	Speciaal voor mensen die beroepsmatig of als vrijwilliger met nieuwkomers in contact komen of verantwoordelijk zijn voor hun inburgering, heeft Pharos eenvoudige voorlichtingsmaterialen ontwikkeld: de Module Gezond Inburgeren. Daarnaast is er een gratis e-learning 'Publieke gezondheid vluchtelingen en asielzoekers' voor professionals die (gaan) werken met vluchtelingen en asielzoekers over hoe de gezondheidszorg in NL is geregeld voor deze groepen, meest voorkomende gezondheidsproblemen en tips.
Zorg ervoor dat asielzoekers die uit een land komen waarvan tuberculose (TBC) incidentie van >200/100.000 worden opgeroepen voor een vrijwillige vervolgscreening (eerste screening vindt plaats in AZC bij binnenkomst).	Het is van belang dat gedurende 2 jaar elk half jaar een longfoto gemaakt wordt, omdat het risico op de ontwikkeling van TBC na een infectie in deze periode het grootst is. Daarvoor heeft de GGD de adresgegevens en land van herkomst nodig van (nieuwe) statushouders binnen een gemeente. Het doorgeven van deze gegevens gebeurt nog niet standaard in onze regio. Een verzoek hiervoor is recent uitgezet.
Ouders informeren over de gevaren van verdrinking.	Veiligheid.nl heeft folders uitgebracht speciaal voor JGZ en Kraamzorg in verschillende talen om verdrinking te voorkomen, zie info.
Gemeentelijk beleid maken om de zwemvaardigheid van nieuwkomers te vergroten.	Er is een digitale handreiking beschikbaar over dit onderwerp voor gemeenteambtenaren. De handreiking bevat informatie en tips over statushouders en zwemveiligheid binnen gemeenten.

Opvoeden in een andere cultuur en gezinshereniging

Komend vanuit een ander land en opgegroeid in een andere cultuur, zijn er de nodige hobbels te nemen voor ouders en hun kinderen bij het opgroeien in Nederland.

In Syrië vindt de opvoeding en verzorging van kinderen plaats binnen een breed familieverband. Niet het 'ik' staat centraal maar het 'wij'. Dit in tegenstelling tot de Nederlandse cultuur. Net als in andere culturen zijn er verschillen in opvoedstijlen. Dit is afhankelijk van religie, woonplaats (dorp of stad) en het opleidingsniveau. Daarbij komt dat er sprake is van een afname van beschermende factoren en een toename van risicofactoren. Met daardoor een verhoogd risico op psychosociale problemen en kindermishandeling. Het is daarom van belang om deze kinderen vanuit de publieke gezondheidszorg en andere vormen van (gezins)ondersteuning in de dorpen en wijken vroegtijdig goed in beeld te hebben. Door in te zetten op factoren als sociale steun, het welzijn van de ouders, cohesie binnen gezinnen en een positieve schoolervaring kunnen veel problemen voorkomen en verholpen worden. Het Trimbos instituut heeft een infosheet uitgebracht over opvoeddilemma's bij Syrische vluchteling ouders.

De opvoeding kan onder druk komen te staan bij gezinshereniging. Gezinsleden kunnen uit elkaar gegroeid zijn door het lange wachten op de hereniging. Jongeren zijn het gezag van ouders ontgroeit en ook onderling, tussen de ouders, zijn de relaties veranderd.

Concrete aanbevelingen	
Inzetten op vroegsignalering en outreachend werken van jeugdhulp, JGZ en andere gemeentelijke voorzieningen.	Gezien het aantal kinderen in de leeftijd tussen 0 – 19 jaar is er een verhoogde inzet van verschillende organisaties te verwachten. Bij deze doelgroep wordt in principe gekozen om het eerste contact vanuit de JGZ via een huisbezoek te laten verlopen.
Vertrouwen opbouwen met het gezin is een belangrijke voorwaarde voor het ondersteunen bij opvoedingsvraagstukken.	Werken volgens 1 gezin 1 plan.
	Triple P, home-start en informatiebijeenkomsten zijn voorbeelden van methoden, maar er zijn nog vele andere bruikbare instrumenten NJI.

Ondersteuning bieden bij het cultuursensitief werken. Organisaties binnen het sociale werkveld hebben ondersteuning nodig, zoals intervisie en scholing.	Maak het wijkteam diversiteitsproof. Per tool een uitgebreide beschrijving gegeven www.kis.nl.
	Cultuursensitief werken bijvoorbeeld d.m.v. de "Beschermjassen".
	De VNG heeft recent een handreiking cultuur sensitief werken uitgebracht om beleidsambtenaren te ondersteunen om dienstverlening, zorg en ondersteuning bereikbaar en adequaat te maken voor álle inwoners.
Meer lezen over gezinshereniging en wat daarbij komt kijken.	Zie rapport Pharos 'Gezinsherenigers'.

Seksuele en reproductieve gezondheid

De expliciete vraag naar ondersteuning op seksuele en reproductieve gezondheid is vanuit de doelgroep zelf niet groot. Bij een outreachend gesprek met de groep rondom relaties en lichaam zoals heeft plaatsgevonden bij groepen Eritrese vrouwen en mannen, blijkt de behoefte aan informatie en ondersteuning wel degelijk. De grote uitdaging ligt op het preventieve vlak.
Veel vluchtelingen zijn niet gewend om te praten over thema's als seksualiteit en seksuele gezondheid. Strenge leefregels, vaak vanuit het geloof voorgeschreven, geven houvast en bepalen de gebruiken en gewoonten. In het land van herkomst hebben vluchtelingen vaak niet of nauwelijks seksuele voorlichting gehad. Binnen de Eritrese en Syrische cultuur zijn het taboeonderwerpen.

Seksueel geweld

Soms zijn mensen seksueel getraumatiseerd geraakt of uitgebuit in het land van herkomst (of tijdens de vlucht). Seksueel geweld en ongewenste zwangerschappen komen veel voor bij vrouwen. Er is rond SOA's veel onbekendheid die aangepakt kan worden door middel van outreachende (groeps)gesprekken.

Besnijdenis

Vrouwelijke genitale verminking (VGV) is een veel voorkomend probleem bij Eritrese vrouwen. Geschat wordt dat 83% van de Eritrese vrouwen is besneden. Op het platteland komt het vaker voor dan in stedelijke gebieden. Geschat wordt dat 50% tot 75% van de Eritrese vrouwen in Nederland is besneden.

Concrete aanbevelingen	
Goede betrouwbare voorlichting en informatie over seksualiteit, seksuele omgang en Nederlandse normen en waarden over seksualiteit en man-vrouwverhoudingen, toegesneden op jonge mannen en vrouwen. **Zorgen voor toegankelijke en betrouwbare informatie over anticonceptie.** **Extra alertheid en ondersteuning is gewenst via het onderwijs, de jeugdgezondheidszorg, vluchtelingenwerk, verloskundigen en huisartsen.**	Informeer bij de GGD Limburg-Noord naar de mogelijkheden van informatiebijeenkomsten voor (vrouwelijke) statushouders waarin samen met een ervaren tolk informatie over seksuele gezondheid gedeeld kan worden (zonder "seksualiteit" als aangekondigd thema).
	Welkom op School – Mentormethode en lessen relaties en seksualiteit voor nieuwkomers.
	Wijzer in liefde – Methode om jeugdige asielzoekers en nieuwkomers kennis en vaardigheden aan te leren op het terrein van seksualiteit seksindepraktijk.nl.
	Handreiking LHBT asielzoekers en vluchtelingen met tips voor zorgverleners, vrijwilligers, belangenorganisaties en gemeenten.
Versterken van de rol van de eerstelijnszorg op het thema seksualiteit en seksuele diversiteit, vroeg signalering, begeleiding en behandeling van vluchtelingen met seksuele of reproductieve problematiek of seksuele trauma's.	Dossier Seksuele en reproductieve gezondheid bij vluchtelingen op loketgezondleven.nl.
	Tips voor individuele gesprekken en groepsgesprekken zanzu.nl.
	Cursus vrouw en gezondheid – Kwetsbare vrouwelijke vluchtelingen en migranten, voornamelijk uit landen waar vrouwelijke genitale verminking (vgv) nog veel voorkomt.

Psychische problematiek

Bij vluchtelingen komen door hun ontvluchte situatie en vlucht zelf meer trauma's voor dan bij de gemiddelde Nederlander. Eén tot drie op de tien vluchtelingen heeft een posttraumatisch stresssyndroom. Klachten die hiermee samenhangen worden vaak pas herkend als de leefsituatie stabiliseert op het moment dat zij een woning krijgen toegewezen. Veel vluchtelingen beschikken over een enorme veerkracht en het is goed deze te versterken, desalniettemin is professionele geestelijke

gezondheid ondersteuning soms nodig en tegelijk moeilijk te krijgen in deze regio, omdat mensen de Nederlandse taal niet spreken. Het hebben van voldoende steun en de nabijheid van familie zijn belangrijke beschermende factoren. Juist aan die twee factoren ontbreekt het bij veel (Eritrese) vluchtelingen. Voor een alleenstaande vluchteling is de kans op sociaal isolement aanwezig. Inzet om dit te voorkomen is dan ook zeer belangrijk.

Concrete aanbevelingen	
Vroegsignalering en outreachende vanuit zorg en begeleiding (alsmede sociale wijkteams) in de gemeente is noodzakelijk.	Het vroegtijdige onderkenning van psychische problematiek kan zwaardere specialistische zorg voorkomen. Zie de handreiking 'wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond.
Zet in op participatie, sociale steun en andere factoren die de psychische veerkracht versterken.	Inzetten op taal: dit is de sleutel tot deelname en inburgering. Zorg dat er naast inburgeringscursussen ook allerlei taalmaatjesprojecten aangeboden worden. Zie infosheet sleutelpersonen gezondheid statushouders en vluchtelingenwerk kan maatschappelijke begeleiding op maat bieden voor gemeenten.
	Voorbeelden van interventies gericht op het voorkomen van trauma zijn: Maatjesprojecten van vluchtelingen- en jongerenwerk, Jonge Nieuwe Helden of Mindspring.
Kijk samen met de huisartsen of er voldoende kennis en vaardigheid is bij de POH/GGZ om de vluchtelingen te steunen bij hun psychische veerkracht.	GGZ-ondersteuning is op dit moment nog onvoldoende beschikbaar voor statushouders in Midden- en Noord-Limburg. Taal lijkt daarbij de grootste barrière.

Middelengebruik

Het gebruik van middelen (tabak, drugs, alcohol) verschilt enorm tussen vluchtelingen. Migratiefactoren hebben invloed op het gebruik. Zelfs als middelengebruik in een land van herkomst niet gebruikelijk is, zoals in Syrië en Eritrea, kunnen vluchtelingen door omstandigheden in Nederland toch problematisch gebruiker worden.

Uit een recent verkennend onderzoek van onder andere het Trimbos Instituut blijkt dat op basis van de resultaten van de vluchtelingen vragenlijst, niet de conclusie getrokken kan worden dat het middelengebruik in deze groep heel zorgelijk is. Het onderzoek heeft in die zin de signalen over problematisch gebruik onder statushouders niet kunnen bevestigen. Klik hier voor meer info. Wel lijkt de groepsnorm van bij Syrische vluchtelingen rond roken en medicijngebruik te verschillen van de Nederlandse norm. Binnenshuis roken en roken in nabijheid van kinderen lijkt bijvoorbeeld meer gangbaar te zijn. En bij statushouders zijn vaak risicofactoren aanwezig voor problematisch middelengebruik. Deze risicofactoren zijn: jonge mannen, sociaal isolement, trauma's, lage sociaal economische status, het hebben van weinig structuur en veel vrije tijd.

Sleutelpersoon gezondheid:

"Het is voor mij belangrijk om als sleutelpersoon erkent te worden voor mijn inzet. De gemeente heeft ons een vrijwilligerscontract gegeven. Dit is uniek in Limburg."

In de groep Syrische statushouders rookt 63% van de mannen, vergeleken met 27% van de volwassen mannen in de algemene bevolking van Nederland. Onder de Syrische vrouwen was het percentage rokers veel lager dan onder de Syrische mannen, namelijk 26%, maar hoger dan onder volwassen vrouwen in de algemene bevolking van Nederland, waarvan 19% rookt. Jonge vluchtelingen lijken beperkt kennis te hebben van (genots)middelen en risico's. De onderzoekers concluderen dat het van belang is deze groepen vluchtelingen te informeren over risico's van (genots)middelen.

Concrete aanbevelingen	
Voorlichting op scholen over middelen gebruik.	Bijvoorbeeld vanuit het programma "In Control of Alcohol en Drugs".
Professionals kunnen (jonge) statushouders wijzen op voorlichting via internet.	Alle filmpjes zijn beschikbaar via het YouTube kanaal van Gezond in Nederland en via de Facebook pagina's Eritreeërs Gezond en Syriërs Gezond en de website www.gezondinnederland.info. In het kader van het Kennisdelingsprogramma komen er in 2019 nog meer voorlichtingsmaterialen (filmpjes) beschikbaar.

Voorlichting aan professionals over het herkennen van problematisch middelen gebruik.	Bijvoorbeeld door een training “leren signaleren” bij jongeren tot 23 jaar.
	Of een nascholing voor o.a. huisartsen van Mondriaan.
Het voorkomen van middelengebruik vraagt om een integrale aanpak.	Begeleiden bij het verwerken van hun trauma’s kan voorkomen worden dat zij middelen gaan gebruiken.
	Begeleiden naar werk zorgt er voor dat mensen zich nuttig voelen en uit hun sociale isolement komen.
	Algemene Stoppen-met-roken cursussen of begeleiding zijn vanwege de taalbarrière niet geschikt.

Voeding en bewegen

Het aantal gevallen van diabetes, hart- en vaatziekten en COPD wordt onder andere beïnvloed door leefstijl gerelateerde risicofactoren als overgewicht, roken en gebrek aan beweging. Onder de huidige groep vluchtelingen, uitgezonderd Eritreeërs, komen met name diabetes en overgewicht meer voor. Bij vluchtelingenkinderen komt overgewicht en gebrek aan bewegen vaker voor. De voedingsgewoonten in land van herkomst en in asielzoekerscentra kunnen ongunstig zijn voor de groei en ontwikkeling van asielzoekerskinderen. 14% van de asielzoekerskinderen is te zwaar en 7% heeft obesitas. Hun gewicht is vaak toegenomen tijdens het verblijf in Nederland. Overgewicht op jonge leeftijd is een belangrijke voorspeller van overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd. Voorkomen, signaleren en ingrijpen komt de gezondheid echt ten goede.

Concrete aanbevelingen	
Stimuleren van sport- en dagactiviteiten, bijvoorbeeld door sport- en cultuuractiviteiten toegankelijk te maken voor statushouders.	Daarnaast is Weert JOGG-gemeente. Denk hierbij ook aan het opnemen van beweegtrajecten voor jonge statushouders in het JOGG programma.
Stimuleren van sport en dagactiviteiten en toegang tot de arbeidsmarkt, omdat dit een belangrijke sleutel is tot participatie en verbetering van voeding en bewegen.	Clubs (sport en cultuur) ondersteunen om het aantrekkelijk te maken statushouders binnen de club te betrekken. Het kenniscentrum sport heeft recent een infosheet ‘sportief integreren’ met een praktisch zes-stappenplan gepubliceerd, hier zijn ook inspirerende video’s te vinden.
Voorlichting over gezonde voeding.	Maak statushouders wegwijs in de Nederlandse supermarkten en ga samen met ze koken en eten. Een wegwijzer voor de Nederlandse supermarkt speciaal voor statushouders kan hierbij als houvast dienen of het kookboek Smaakelijk gemaakt voor en door asielzoekerskinderen.
	Inzet gezondheidsvoorlichters eigen taal en cultuur (Vetc-er) bij voorlichting over voeding en bewegen. En het voedingscentrum heeft de informatie ook in het Engels beschikbaar en voor Eriteers is er animatiefilmpje over voeding.

Communicatie

Bij alle statushouders moeten we rekening houden met communicatieproblemen. Dit zien we veelal bij vluchtelingen die laagopgeleid en in sommigen gevallen laaggeletterd zijn. Zij kunnen niet goed lezen, schrijven en/of klokkijken en hebben vaak weinig kennis van ziekten en/of hun eigen lichaam. Een tolk kan miscommunicatie voorkomen, zodat er minder medicatiefouten gemaakt worden.

Concrete aanbevelingen	
Het leren van de Nederlandse taal is verplicht zodra je in Nederland wil blijven, maar ook een belangrijk onderdeel bij het vergroten van gezondheidsvaardigheden.	Statushouders zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het vinden van een geschikte taalcursus en hebben daar vaak moeite mee. Een gemeente kan hier een grote rol in spelen door te zorgen voor een kwalitatief goed aanbod en goede informatievoorziening richting statushouders.

In de eerste maanden is de inzet van een tolk mogelijk bij de huisarts. Breng de financiering van tolkendiensten en overige mogelijkheden in beeld.	Na inschrijving in de huisartsenpraktijk is het 6 maanden mogelijk om tolkdiensten aan te vragen voor de betreffende statushouder, zie ook informatie Anderstaligen loket.
	Maak het aanbod vrijwillige tolken vanuit bijvoorbeeld vluchtelingenwerk toegankelijk voor elkaar.
Internetwijsheid stimuleren.	Facebook pagina's als Eritreeërs gezond, Syriërs gezond en opgroeien in Nederland geven veel voorlichting voor deze doelgroep in eigen taal.

Bronnen

De gezondheidsprofielen zijn opgebouwd met behulp van gegevens van het COA op basis van uitstroom naar de gemeente. Dit betekent dat er in de loop van de tijd verschuivingen plaats hebben kunnen vinden in de aantallen en kenmerken. De aandachtspunten zijn geformuleerd met behulp van diverse landelijke publicaties en bronnen uit het gezondheidsprogramma van de OTAV, handreikingen VNG en kennisdelingsprogramma van Pharos.

Handige links

https://vng.nl/ondersteuningsprogramma-gezondheid-statushouders

http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheid-statushouders

https://www.vluchtelingenwerk.nl/zuidnederland

https://www.ggdlimburgnoord.nl

Meer informatie?

Voor specifieker advies of onderzoek kunt u contact opnemen met de GGD.
Tanja Dorresteijn – onderzoeker/ontwikkelaar kennisproducten:
t.dorresteijn@vrln.nl.

GGD Limburg-Noord

ONDERDEEL veiligheidsregio limburg-noord

Coördinator kinderopvang:

"We maken in de groepen een mix van vluchtelingenkinderen en Nederlandse kinderen. Dat is ingewikkeld voor de financiële verantwoording maar het is beter voor de ontwikkeling van de kinderen."