

Gezondheidsprofiel

Statushouders in gemeente X 2015-2016

Inleiding

In 2015 en 2016 hebben zich in totaal 177 statushouders gevestigd in de gemeente X.

Hoe is de samenstelling van deze groep van 177 nieuwe inwoners? Welke gezondheidsrisico's kunnen we bij hen verwachten? En wat betekent dat voor de wijze waarop preventieve gezondheidszorg kan worden ingezet? Deze vragen staan centraal in deze factsheet.

Specifieke gezondheidsproblemen

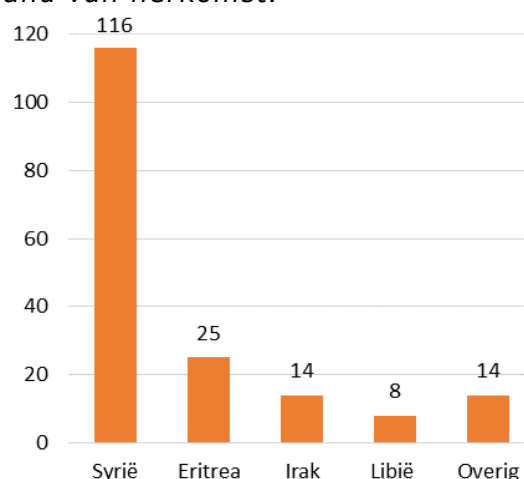
Tussen landen van herkomst van statushouders kunnen (grote) verschillen aanwezig zijn in het voorkomen van ziekten en in de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit leidt tot verschillen tussen groepen statushouders in het voorkomen van gezondheidsproblemen als diabetes, tandheelkundige problemen, psychische problematiek, genotmiddelengebruik, specifieke infectieziekten, seksuele gezondheid en/of sociale problemen.

Het is daarom van belang om in beeld te hebben uit welke landen statushouders afkomstig zijn. Daarnaast zijn demografische factoren van belang, zoals leeftijd, gezinssituatie en opleidingsniveau. Het in kaart brengen van kenmerken van statushouders kan beter richting geven aan de behoefte aan preventieve gezondheidszorg.

Land van herkomst

Het overgrote deel van de statushouders dat zich in 2015 en 2016 in Gemeente X heeft gevestigd is van Syrische afkomst (66%), gevolgd door Eritreeërs (14%), Irakezen (8%) en Libiërs (5%).

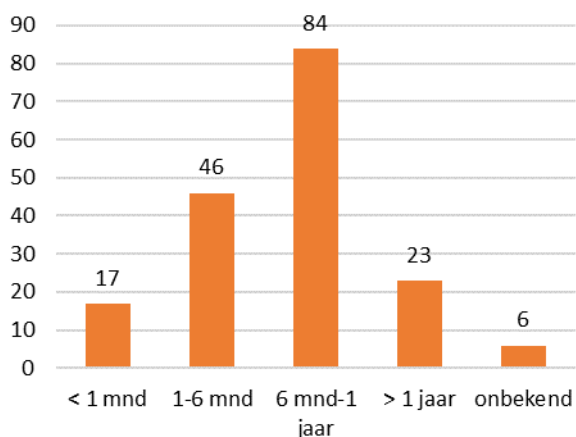
Grafiek 1: Aantal statushouders naar land van herkomst.



Tijdsperiode tot verkrijgen status

Een lang verblijf in een AZC leidt tot een slechtere psychische gezondheid. Gemiddeld zit er acht maanden tussen aankomst in Nederland en vestiging als statushouder in Gemeente X. Dit is relatief kort. 23 personen hebben langer dan een jaar gewacht.

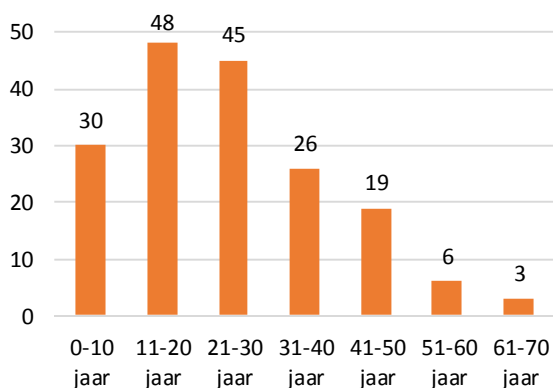
Grafiek 2: Tijdsduur tussen aankomst in Nederland en status in Gemeente X.



Leeftijdsopbouw

Het grootste deel van de statushouders (69%) is 30 jaar of jonger, 5% is ouder dan 50 jaar.

Grafiek 3: Aantal statushouders naar leeftijd.



Gezinssamenstelling

Drie kwart van de statushouders (73%) is onderdeel van een gezin met kinderen. Eén op de vijf statushouders (20%) is alleenstaand: 25 mannen en 11 vrouwen. De grootste groep statushouders binnen de alleenstaanden bestaat uit 17 mannen van Syrische afkomst in de leeftijd van 18-43 jaar.

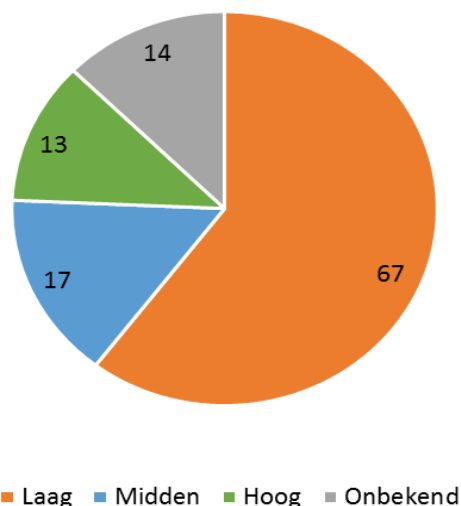
Gezinssamenstelling	Aantal
Alleenstaand	36
Gehuwd	9
Gezin met kinderen	130
Alleenstaande ouder	2

In totaal verwachten 14 statushouders nog een nareiziger naar Nederland. Het gaat om vier landen: Eritrea (6), Syrië (5), Ethiopië (2) en Somalië (1).

Opleidingsniveau

Van het merendeel van de 111 volwassen statushouders van 18 jaar en ouder is het opleidingsniveau bekend. Ruim de helft is laagopgeleid. Dit beïnvloedt de mogelijkheden tot integratie en participatie, en daarmee de gezondheid. De 13 hoogopgeleiden zijn op één na allemaal Syriërs.

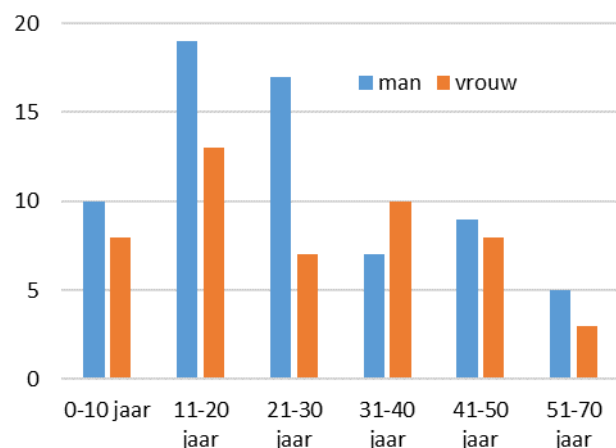
Figuur 1: Aantal volwassen statushouders naar opleidingsniveau.



Jonge Syriërs belangrijkste groep

Om preventie beter te kunnen toespitsen is het belangrijk de grootste groep(en) in kaart te brengen. In Gemeente X is de grootste groep statushouders van Syrische afkomst. De Syrische statushouders (116 totaal), bestaan voor een groot deel (31%) uit mannen in de leeftijd van 11 tot en met 30 jaar. Een deel hiervan (17) is alleenstaand en heeft geen sociale banden met familieleden hier in Nederland. Daarmee ontbreekt een belangrijke beschermende factor voor gezondheid.

Grafiek 4: Aantal Syrische statushouders naar leeftijd en geslacht.

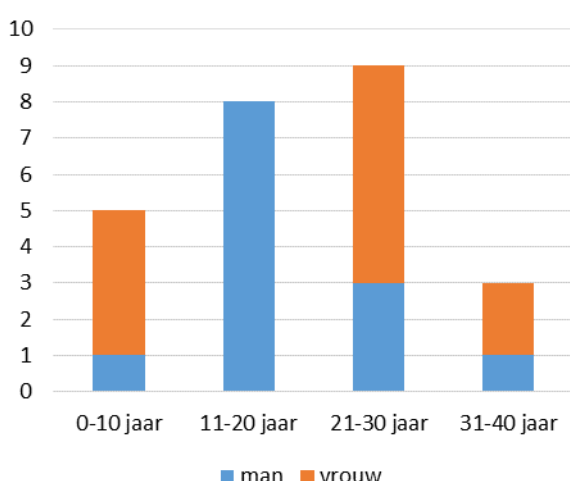


Het opleidingsniveau van de volwassen Syrische statushouders is divers: 39 zijn laag opgeleid, 13 middelbaar, 12 hoog en van 5 is dit onbekend.

Eritreeërs ook belangrijke groep

Na de Syriërs vormen statushouders uit Eritrea de grootste groep met 25 personen. Dit zijn 13 mannen en 12 vrouwen. Hiervan zijn 16 personen onderdeel van een gezin met kinderen en 9 zijn alleenstaand. De Eritreeërs zijn relatief jong: hun leeftijd varieert van 7 tot en met 26 jaar. Daarnaast zijn drie personen 39 jaar oud. Het merendeel is laagopgeleid en mogelijk laaggeletterd. 6 Eritreeërs verwachten nog een nareiziger.

Grafiek 5: Aantal Eritrese statushouders naar leeftijd en geslacht.



Aandachtspunten preventieve zorg

Voor Gemeente X betekent dit dat de volgende gezondheidsproblemen relatief veel zullen voorkomen en aandacht behoeven:

- Bij alle statushouders is sprake van een verhoogd risico op psychische klachten. *Het advies is: inzetten op vroeg signalering door professionals en vrijwilligers; voorlichting voor statushouders over psychische gezondheid en GGZ; inzetten op sociale steun en participatie.*
- Bij jeugdige statushouders zien we vaker psychosociale problematiek. *Het advies is: inzetten op vroeg signalering door leerkrachten en outreachend werken door JGZ en jeugdhulp.*
- Van Eritreeërs weten we dat hiv en andere seksueel overdraagbare aandoeningen vaker voorkomen. *Het advies is: voorlichting geven over seksuele gezondheid.*
- Van Syriërs is bekend dat op lange termijn diabetes vaker voorkomt. Bij Syriërs en bij jeugdige statushouders zal ook overgewicht vaker voorkomen. *Het advies is: inzetten op bewegen en gezonde voeding, zowel voor volwassenen als voor jeugdigen.*
- Relatief veel Syrische mannen roken. *Het advies is: inzetten op de preventie van roken.*
- Bij alle statushouders is extra aandacht nodig voor mondzorg. *Het advies is: voorlichting geven over het belang van mondzorg, met name aan Eritreeërs.*

Aanvullende focusgroep

De gezondheidsprofielen van statushouders vanuit verschillende landen zijn redelijk goed bekend (bron: Pharos). Hierop zijn bovengenoemde aandachtspunten geformuleerd. Aangeraden wordt om aanvullend focusgroepen te houden onder (jonge) Syriërs (en Eritreeërs). Hiermee kan met hen samen de zorgbehoefte nog specifiek in kaart worden gebracht.

Meer informatie?

Wilt u meer informatie, neem dan contact op met Carola Schrijvers: ctm.schrijvers@dienstgezondheidjeugd.nl
tel: 078-770 34 09/06 232 115 57.