

De uitdagingen van een nieuw leven.

Een kwalitatief longitudinaal onderzoek
met Syrische en Eritrese gezinnen.



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
1. Inleiding	11
2 Streven naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid	16
3 Stilstand en verandering binnen het gezin en sociale netwerken	20
4 Gezondheid	25
5 Discussie: gezondheid vanuit een longitudinaal perspectief	29
6 Beleidsaanbevelingen	34
Referenties	38

Voorwoord

Vluchten uit je land van herkomst is een ingrijpende gebeurtenis. Een besluit wat de meeste mensen niet lichtvaardig nemen vanwege de verstreckende gevolgen. Familiebanden zijn moeilijker te onderhouden of vallen uit elkaar, dromen en ideeën over de toekomst spatten uit elkaar en sociale posities die houvast bieden worden onzeker. Maar er komt ook iets belangrijks voor terug: veiligheid.

“Ik spreek geregeld nieuwe inwoners die – al dan niet met hun gezin – vanuit die veiligheid een nieuw leven proberen op te bouwen. Via sociale media wordt contact gehouden met familie, vormen ze nieuwe dromen voor de toekomst en leveren ze een positieve bijdrage aan de nieuwe samenleving waarin ze terecht zijn gekomen. Dit gaat met vallen en opstaan en de een lukt dat beter dan de ander. Het onderzoek van de GGD ZHZ, waarin verschillende Syrische en Eritrese gezinnen bijna vier jaar zijn gevolgd, laat dit beeld goed zien. Het onderzoek brengt de ontwikkelingen in het leven en de effecten hiervan op de (mentale) gezondheid van deze gezinnen in de regio Zuid-Holland Zuid in beeld. Hierdoor wordt duidelijk waar zij in het dagelijks leven

tegenaan lopen en met welke spanningen dit gepaard gaat. Het blijkt voor veel van de deelnemende gezinnen moeilijk om stabiliteit en een gevoel van vooruitgang in het leven te krijgen, waardoor hun mentale gezondheid onder druk staat.

Het onderzoek van de GGD ZHZ biedt voor gemeenten en andere instanties concrete aanbevelingen op verschillende beleidsterreinen om de gevluchte gezinnen in onze gemeenten te ondersteunen in het dagelijkse leven. Dit is belangrijk om te voorkomen dat gezondheidsachterstanden ontstaan of zullen toenemen. Ik ondersteun daarom van harte dat de inzichten en adviezen in dit rapport aanleiding geven om gericht beleid in te zetten.”

Eva Dansen

Wethouder gemeente Gorinchem

Portefeuillehouder publieke gezondheid in het dagelijks bestuur van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ

Samenvatting

Inleiding

Nederland heeft de afgelopen jaren relatief veel Syrische en Eritrese statushouders opgevangen. Gemeenten moeten hierdoor meer statushouders huisvesten, ook in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ). Deze ontwikkeling heeft er ook toe geleid dat er meer aandacht is gekomen voor de gezondheid van statushouders, en onderzoek hiernaar. Hoe is het met de gezondheid en het welzijn van deze gezinnen gegaan? Dat is de centrale vraag in dit onderzoek.

Methode

Via Stichting Vluchtelingenwerk ZWN en Eritrese sleutelfiguren zijn in totaal vijftien Syrische en Eritrese statushouders gezinnen geworven, woonachtig in Zuid-Holland Zuid. In een periode van drieënhalve jaar werden zij elk half jaar geïnterviewd, meestal thuis en vaak met behulp van een tolk. De interviews zijn geanalyseerd en in dit rapport staan de bevindingen en adviezen om statushouders zich onderdeel van de maatschappij te kunnen laten voelen, waarbij de mentale en fysieke gezondheid wordt bevorderd.

Resultaten

De resultaten van ons onderzoek hebben we geclusterd in drie aan elkaar gerelateerde thema's. Het eerste thema gaat in op de diep gevoelde wens van gezinnen om een zelfredzaam en zelfstandig bestaan op te bouwen in Nederland. De mate waarin dit lukt verschilt uiteraard per gezin. Een groot deel van de gezinnen ervaart echter, ook na afronding van het inburgeringstraject, nog onvoldoende zelfredzaamheid en zelfstandigheid om volwaardig mee te doen in de samenleving. Dit wordt beïnvloed door de Nederlandse taalvaardigheid, beperkte mobiliteit, moeite om duurzaam betaald werk te vinden en een kwetsbare financiële positie. Gezinnen die in hun sociaal netwerk sleutelfiguren hebben, lijken daar baat bij te hebben in de vorm van hulp bij problemen of toegang tot werk. De gezinnen zijn allemaal blij in Nederland te zijn en zich veilig en dankbaar voelen.

Het sociale leven van en in de gezinnen, het tweede thema, kan worden gekarakteriseerd door zowel stilstand als verandering. In veel gezinnen bestaan jarenlang zorgen over de veiligheid van achtergebleven gezins- of familieleden en gaat er veel energie zitten in gezinsherenigingen. In deze situatie is soms weinig mentale ruimte om de aandacht te richten op de inburgering, wat vervolgens weer spanning oplevert. De dynamiek binnen gezinnen verandert, omdat nieuwe afhankelijkheden ontstaan tussen de ouders onderling en tussen de ouders en hun kinderen. Desondanks is

voor de meeste gezinnen het beschermen van het gezin en het behouden van onderling respect een belangrijke waarde. De integratie met landgenoten gaat voor veel gezinnen redelijk goed. Moeilijker is het om betekenisvolle relaties met Nederlanders te krijgen. Hierdoor blijft het sociale netwerk van de gezinnen relatief klein en kwetsbaar. De coronapandemie heeft, naast spanningen in de gezinnen, de ontwikkeling van het netwerk voor deze gezinnen sterk belemmerd. Prille sociale contacten die er waren zijn niet verder ontwikkeld en de Nederlandse taalvaardigheid is achteruit gegaan. Dit maakt deze groep inwoners in vergelijking met andere inwoners aanzienlijk kwetsbaarder.

Het laatste thema heeft betrekking op gezondheid. In de meeste gezinnen spelen er weinig chronische of acute ziekten, maar psychosomatische klachten, zoals hoofdpijn en vermoeidheid komen veel voor. In vrijwel alle gezinnen nemen zorgen en stress over de veiligheid van familie, de asielpprocedure en het dagelijks leven een belangrijk deel in van het bestaan. Zorgen en stress lijken zich gedurende de levensloop te stapelen. Mede hierdoor is er nooit echt sprake van een 'stabiel' leven. Deelnemers gaan met hun medische klachten vooral naar de huisarts, maar zoeken over het algemeen geen gespecialiseerde hulp om hun mentale gezondheid te verbeteren.

Discussie en aanbevelingen

De verhalen over en ervaringen met gezondheid (szorg) zijn sterk verbonden met burgerschap. Burgerschap is een proces van motivatie en leren waarop maatschappelijke processen van inclusie en exclusie van grote invloed zijn. Burgerschap is met andere woorden een tweezijdig proces van migrant en samenleving. Dit proces houdt niet op na de inburgering. In dit onderzoek wordt dan ook beargumenteerd dat er beleidsmatige aandacht voor deze groep nodig blijft na de afronding van inburgering. Bovendien is er meer beleidsmatige inzet nodig om negatieve beeldvorming over en discriminatie van statushouders tegen te gaan. Tijd speelt een belangrijke rol. Statushouders zijn in hun eerste jaren in Nederland sterk afhankelijk van externe hulpbronnen, zoals instanties, sleutelfiguren en buurtbewoners die hun handvatten bieden bij hun nieuwe start, om uiteindelijk zelfstandig en zelfredzaam te worden. Taal verwerven kost ook tijd wat in eerste instantie voor veel statushouders een belangrijk knelpunt is, maar wanneer de taalvaardigheid toeneemt een katalysator kan zijn voor andere ontwikkelingen. Hoe de tijd verloopt en gebeurtenissen die hierin plaatsvinden (zoals bijvoorbeeld corona) ervaren worden



is van invloed op hoe deelnemers hun gezondheid ervaren. Het bevorderen van de mentale en ervaren gezondheid van statushouders is gebaat bij een benadering vanuit een complex-gezondheidssysteem. Het langdurig inzetten op verschillende samenhangende determinanten (zie figuur 1 op bladzijde 30), te weten het bevorderen van inclusie, het versterken van gezondheidsvaardigheden, toeleiding naar duurzaam werk of participatie, verminderen van armoede en schulden en het versterken van sociaal kapitaal leidt tot een stabiel bestaan voor deze gezinnen.

Het rapport eindigt met concrete beleidsaanbevelingen op verschillende beleidsterreinen. Op deze wijze kan op een integrale manier gewerkt worden aan het verbeteren van de gezondheid van statushouders. Hierop inzetten draagt bovendien bij aan de belangrijke doelstelling van het Rijk om in 2040 een gezonde generatie te hebben.

مقدمة

استقبلت هولندا في السنوات الأخيرة الكثير من حاملي تصريح الإقامة السوريين والإريتريين نسبياً. يجب على البلديات بسبب ذلك إسكان حاملي تصريح الإقامة، كذلك في منطقة زاود هولاند زاود (ZHZ). أدت هذه التطورات كذلك إلى انتباه أكبر لصحة حاملي تصريح الإقامة وبحث حولها. كيف كانت صحة هذه الأسر ورفاهها؟ وذلك هو السؤال الأساسي لهذا البحث.

الطريقة

تم عن طريق مؤسسة Vluchtelingenwerk ZWN وشخصيات إرترية مهمة اكتساب أسر لحاملي تصريح الإقامة ساكنة في زاود هولاند زاود. وتم في فترة ثلاث سنوات ونصف إجراء مقابلة معهم كل ستة أشهر، في المنزل غالباً بمساعدة مترجم شفهي. تم تحليل المقابلات ويتضمن هذا التقرير النتائج والنصائح لكي يتم جعل حاملي تصريح الإقامة يشعرون أنهم جزء من المجتمع، حيث يتم تشجيع الصحة العقلية والجسدية.

النتائج

جعلنا نتائج بحثنا في ثلاثة مواضيع مرتبطة ببعضها. يعالج الموضوع الأول الرغبة العميقة للأسر في بناء وجود معتمد على النفس ومستقل في هولندا. يختلف مدى نجاح ذلك لكل أسرة. لكن يشعر جزء كبير من الأسر، حتى بعد إنهاء مسار الاندماج بأنهم لا يزالون غير معتمدين على أنفسهم ومستقلين بشكل كافٍ للاشتراك بشكل كامل في المجتمع. يتأثر ذلك بمهارة اللغة الهولندية وقابلية التنقل المحدودة والصعوبة في العثور على عمل مستديم بأجر والوضع المالي الضعيف. يبدو أن الأسر التي لديها شخصيات مهمة في شبكة الأشخاص الاجتماعية تستفيد في صيغة المساعدة عند حدوث مشاكل أو العثور على عمل. جميع الأسر سعيدة في هولندا وهم يشعرون بالأمان والامتنان.

يمكن وضع خاصية للحياة الاجتماعية للأسر ودخلها، وهي الموضوع الثاني، بأنها كل من واقفة ومتغيرة. هناك قلق في الكثير من الأسر لسنوات حول أمان أفراد الأسرة والعائلة الباقين في بلد آخر ويتم صرف الكثير من الطاقة على لم شمل الأسرة. هناك في هذا الوضع القليل من المجال العقلي أحياناً لتوجيه الانتباه إلى الاندماج، مما يؤدي بدوره إلى التوتر. تتغير الديناميكية داخل الأسر بسبب وجود اعتمادية جديدة ما بين الوالدين وما بين الوالدين وأطفالهما. وعلى الرغم من ذلك، فإن حماية الأسرة والحفاظ على الاحترام المتبادل قيم مهمة لدى أغلب الأسر. يسير الاندماج مع الأشخاص من نفس البلد بشكل جيد متوسط لدى الكثير من الأسر. من الصعب الحصول على علاقات ذات معنى في هولندا. تبقى شبكة الأشخاص الاجتماعية للأسر صغيراً نسبياً وضعيفة بسبب ذلك. أعاقت جائحة كورونا إلى جانب التوتر داخل الأسر تطور الشبكة لهذه الأسر بشدة. لم تتطور التواصل الاجتماعية حديثة الإنشاء التي كانت موجودة أكثر وتراجعت مهارات اللغة الهولندية. يجعل ذلك هذه المجموعة من الساكنين مستضعفة بشكل كبير مقارنة بالساكنين الآخرين.

يتعلق آخر موضوع بالصحة. هناك أمراض مزمنة أو خطيرة قليلة في أغلب الأسر، لكن تحدث شكاوى جسدية نفسية مثل الصداع والتعب كثيراً. يكون القلق والتوتر حول أمان العائلة وإجراءات اللجوء والحياة اليومية (حول الأمور المالية، الاندماج، الشعور بأنك في منزل، الأطفال) جزءاً مهماً من الوجود. يبدو أن القلق والتوتر يتراكم أثناء سير الحياة. بسبب ذلك وأمور أخرى عدم وجود "حياة مستقرة". يذهب المشتركون حيال شكاوهم الطبية إلى طبيب العائلة غالباً، ولكنهم بشكل عام لا يبحثون عن مساعدة مختصة لتحسين شكاوهم الطبية العقلية.

القصص حول التجارب و (رعاية) الصحة مرتبطة بشدة بالمواطنة. المواطنة هي إجراء دافع وتعلم حيث تكون الإجراءات الاجتماعية للشمول والاستبعاد ذات تأثير كبير. المواطنة هي بالأحرى إجراء ثنائي من المهاجر والمجتمع. لا يتوقف هذا الإجراء بعد الاندماج. يتم في هذا البحث أيضا الجدل حول أنه تبقى هناك حاجة لانتباه ذو سياسة لهذه المجموعة بعد إنهاء الاندماج. كما أن هناك حاجة للمزيد من الجهد ذي السياسة لمكافحة تكون صورة سلبية والتمييز لحاملي تصريح الإقامة. يلعب الوقت دورا مهما. يكون حاملو تصريح الإقامة في السنوات الأولى معتمدين بشدة على مصادر مساعدة خارجية مثل المؤسسات والشخصيات المهمة وساكني الحي الذين يقدمون وسائل مساعدة في بدايتهم الجديدة، لكي يصبحوا في نهاية المطاف معتمدين على أنفسهم ومستقلين. كما يكلف اكتساب اللغة وقتا في المقام الأول، وذلك يشكل نقطة إعاقة مهمة للكثير من حاملي تصريح الإقامة، لكن عندما تزداد مهارة اللغة، يمكن ان تكون محفزا لتطورات أخرى. تؤثر كيفية سير الحياة والأحداث التي تتم تجربتها خلالها (مثل كورونا مثلا) على كيفية شعور المشتركين بصحتهم. يتحسن تشجيع الصحة العقلية التي يتم الشعور بها لحاملي تصريح الإقامة عن طريق المبادرة من قبل نظام رعاية صحية معقد. يؤدي إشراك محددات مختلفة مترابطة (انظر الشكل 1 في الصفحة 30)، وهي تشجيع الشمول وتقوية مهارات الصحة إلى العمل أو المشاركة المستديمين ويقلل الفقر والديون ويقوي رأس المال الاجتماعي ويؤدي إلى وجود أكثر استقرار لهذه الأسر.

ينتهي التقرير بنصائح سياسة محددة في مجالات سياسة مختلفة. يتم بهذه الطريقة العمل بشكل متكامل على تحسين صحة حاملي تصريح الإقامة. يساهم العمل على ذلك على تحقيق هدف الحكومة في جيل ذي صحة جيدة في 2040.

ጽማቕ ትሕዝቶ

መጽሐፍ

ኔዘርላንድ ኣብ ዝሓለፈ ዓመታት ብተዛማዲ ብዙሓት ሶርያውያንን ኤርትራውያንን ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት ተቐቢላ እያ። ከም ውጽኢቱ ድማ፣ ምምሕዳር ከተማታት ንብዙሓት ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት መጽለሊ ኣባይቲ ከዋድዳ ኣለወን፣ ኣብ ዞባ ዛውድ-ሆላንድ ዛውድ (ZHZ) እውን ከምኡ። እዚ ምዕባለ እዚ ድማ ንጥዕና ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት ዝያዳ ቆላሕታ ከም ዝወሃበ ክኸውንን፣ ብዛዕብኡ መጽናዕቲ ናብ ምግባርን እውን ኣምራሖ እዩ። ጥዕናን ድሕነትን ናይዘን ስድራ-ቤታት ከመይ እዩ ነይሩ? ሕመረት ሕቶ ናይዚ መጽናዕቲ እዚ እዩ።

ሜላ

ብመንገዲ Stichting Vluchtelingenwerk ZWN ከምኡ እውን ኤርትራውያን ቊልፊ ኣካላትን ድማ ኣብ ዛውድ-ሆላንድ ዛውድ [Zuid-Holland Zuid] ዝነበሩ ብድምር ዓሰርተ ሓሙሽተ ሶርያውያንን ኤርትራውያንን ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛ ስድራ-ቤታት ንመጽናዕቲ ተመልሚሎም። ኣብ ሰለስተ ዓመትን ፈረቓን ዝኸውን ግዜ ድማ ኣብ ነፍስወከፍ ሽዱሽተ ኣዋርሕ ቃለ-መሕትት ይግበረሎም ነይሩ፣ እዚ መብዛሕትኡ ግዜ ኣብ ዝነበረ እዋን ድማ ብሓገዝ ናይ ኣተርጓሚን እዩ ተኸይዱ። እቶም ቃለ-መሕትት ተተንቲኖም፣ ከምኡ እውን እዚ ጸብጻብ ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት፣ ኣእምሮኣውን ኣካላውን ጥዕናኦም ንምድንፋዕ ኣካል ናይ ሕብረተሰብ ኮይኖም ንክስምዖም ምእንቲ ዝሕግዙ ርክበታትን ምኽርታትን ዝሓዘ እዩ።

ውጽኢታት

ነቶም ውጽኢታት ናይ መጽናዕትና ኣብ ሰለስተ ምስ ነንሓድሕዶም ዝዛመዱ ቴማታት መዲብናዮም ኣለና። እቲ ቀዳማይ ቴማ፣ ስድራ-ቤታት ኣብ ኔዘርላንድ ርእሰ-ምርኮሳን ርእሰ-ምክኣልን ዘለዎ ህይወት ንምህናጽ ንዘለዎም ዓሚቕ ድሌት ዝምልከት እዩ። እዚ ዕወት ዝኾነሉ መጠን ድማ ብርግጽ ኣብ ነፍስወከፍ ስድራ-ቤት ይፈላለይ እዩ። ይኹን እምበር፣ ድሕሪ ምዝዛም መስርሕ ምውህሃድ እውን ዓቢይ ክፋል ናይቲን ስድራ-ቤታት ገና ኣብ ሕብረተሰብ ምሉእ ብምሉእ ንክሳተፋ ዘኸለን እኹል ርእሰ-ምርኮሳን ርእሰ-ምክኣልን ኣይስምዐንን እዩ። እዚ ድማ ብምልከት ቋንቋ ኔዘርላንድ፣ ድሩት ተኸእሎ ምንቅስቓስ፣ ዘላቂ ደሞዝ ዘለዎ ስራሕ ኣብ ምርኮብ ብዘጋጥም ጸገምን፣ ተኣፋፊ ብዝኾነ ፋይናንሳዊ ኩነትን ዝጽለው እዩ። ኣብ ማሕበራዊ መርበባትን ቊልፊ ኣካላት ዘለወን ስድራ-ቤታት፣ ካብዚ ብመልክዕ ኣብ እዋን ጸገማት ብዝግበር ሓገዝ ወይ ስራሕ ኣብ ምርኮብ ተጠቀምቲ ይመስላ። እተን ስድራ-ቤታት ኩሎን ኣብ ኔዘርላንድ ብምህላወን ሕጉሳት እየን፣ ከምኡ እውን ውሕስነትን ይስምዐንን የመስግናን እየን።

እቲ ማሕበራዊ ህይወት ናይ ስድራ-ቤታትን ኣብ ውሽጢ ስድራ-ቤታትን ዝበል ካልኣይ ቴማ፣ ብኸልቲኡ ብደውታን ለውጥን ክልለይ ይኸእል። ብዙሓት ስድራ-ቤታት ንዓመታት ብዛዕባ ድሕነት ናይ ሓዲጎምም ዝመጽኡ ዝተረፉ ኣባላት ስድራ-ቤት ወይ ቤተሰብ ሻቕሎት ኣለዎም፣ ከምኡ እውን ኣብ ምጥርናፍ ስድራ-ቤት ብዙሕ ይጽዕቱ። ኣብ ከምዚ ኩነታት ድማ ሓደ ሓደ ግዜ ኣብ መስርሕ ምውህሃድ ኣተኮሩ ንክትገብር እትኸእልሉ ብዙሕ ናይ ኣእምሮ ቦታ የለን፣ እዚ ድማ ብግዲኡ ወጥሪ ይፈጥር። ኣብ መንጎ ወለዲ ነንሓድሕዶምን ኣብ ሞንጎ ወለዲን ደቆምን ሓድሽ ጽግዕተኛነት ስለ ዝፍጠር ድማ ኣብ ውሽጢ ስድራ-ቤታት ዘሎ ምንጥጣፍ ይቐየር። እዚ ከምዚ ኢሉ እናሃለወ ግን ድሕነት ስድራ-ቤት ምክልኻልን ሓድሕዳዊ ምክብባር ምዕቃብን ንመብዛሕትኦን ስድራ-ቤታት ኣገዳሲ ክብሪ እዩ። ምስ ደቂ ሃገርም ምውህሃድ ብዝምልከት ንብዙሓት ስድራ-ቤታት ብመጠኑ ጽቡቕ ይኸይድ እዩ። እቲ ዝያዳ ኣጸጋሚ ድማ ካብ ኔዘርላንዳውያን ትርጉም ዘለዎ ዝምድናታት ንክትረከብ እዩ። ከም ውጽኢቱ

ድማ ማሕበራዊ መርበብ ናይተን ስድራ-ቤታት ብተዛማዲ ንእሽቶን ተኣፋፍን ኮይኑ ይቐጽል። ኣብ ርእሲ እቲ ኣብ ስድራ-ቤታት ዘለዉ ወጥራታት፣ ለበዳ ኮሮና ንምዕባላ ማሕበራዊ መርበብ ናይዘን ስድራ-ቤታት ኣዝዩ ዕንቅፋት ኮይኑ ኣሎ። እቶም ዝነበሩ ፍልማዊ ማሕበራዊ ርክባት ዝያዳ ኣይማዕበሉን፣ ከምኡ እውን ምልክት ቋንቋ ኔዘላንድ ድማ እናዛሕተለ መጺኡ። እዚ ድማ ነዚ ጉጅለ ነበርቲ ምስ ካልኣት ነበርቲ ክነጻጸር እንከሎ ካብ መጠን ንላዕሊ ተኣፋፊ ይገብሮ።

እቲ ናይ መወዳእታ ቴማ ምስ ጥዕና ዝተኣሳሰር እዩ። ኣብ መብዛሕትኦን ስድራ-ቤታት ሕዱር ወይ ከበድቲ ሕማማት ውሑዳት እኳ እንተኾኑ፣ ከም በዓል ቃንዛ ርእሰን ድኻምን ዝኣመሰሉ ስነ-ኣእምሮኣዊ ጥርዓናት ግን ብብዝሒ ዘጋጥሙ እዮም። ዳርጋ ኣብ ኩለን ስድራ-ቤታት፣ ሻቕሎትን ጸቕጥን ብዛዕባ ድሕነት ስድራ-ቤት፣ መስርሕ ዕቕላን መዓልታዊ ህይወትን (ብዛዕባ ፋይናንስ፣ ምውህሃድ፣ ምልምማድ፣ ቆልዑት) ኣገዳሲ ክፋል ናይ ህይወት እዩ። ሻቕሎትን ጸቕጥን ድማ ኣብ መስርሕ ህይወት ዝእኩብ ይመስል። ብኸፊል በዚ ምኽንያት እዚ ኸኣ ብሓቂ 'ርጉእ' ህይወት ፈጸሙ የለን። ተሳተፍቲ ሕክምናዊ ጸገማቶም ብዝምልከት ብቐንዱ ናብ ሓፈሻዊ ሓኪምም እዮም ዝኾዱ፣ እንተኾነ ግን ንኣእምሮኣዊ ጥዕናኦም ንምምሕያሽ ብዝምልከት ብሓፈሻ ፍሉይ ሓገዝ በዓል-ሞያ ኣየናድዩን እዮም።

ምይይጥን ለበዋታትን

እቶም ብዛዕባ (ክንክን) ጥዕና ዝምልከቱ ዛንታታትን ተመኩሮታትን ምስ ዜግነት ብጽኑዕ ዝተኣሳሰሩ እዮም። ዜግነት መስርሕ ድርጊትን ትምህርትን ኮይኑ፣ ማሕበራዊ መስርሕ ምትሕቕቕፍን ምግላልን ኣብኡ ዓቢይ ጽልዋ ዘለዎ እዩ። ብኻልእ ኣዘራርባ ዜግነት ክልተኣዊ መስርሕ ናይ ስደተኛን ሕብረተሰብን እዩ። እዚ መስርሕ ድሕሪ ምውህሃድ እውን ደው ዝብል ኣይኮነን። ስለዚ ድማ ድሕሪ ምዝዛም መስርሕ ምውህሃድ እውን ነዚ ጉጅለ ናይ ፖሊሲ ኣተኩሮ ምግባር ቀጻሊ ኣድላዩ ምዃኑ ኣብዚ መድናዕቲ ተሞግቶ ኣሎ። ብተወሳኺ ኣብ ልዕሊ ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት ዝህሉ ኣሉታዊ ኣረኣእያን ኣድልዎን ንምምካት ዝያዳ ናይ ፖሊሲ ጻዕርታት ምግባር ኣድላይነት ኣለዎ። ግዜ ድማ ዓቢይ ተራ ኣለዎ። ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት፣ ኣብ መወዳእታኡ ርእሰ-ምርኮሳን ርእሰ-ምኽኣልን ክሳብ ዝህልዎም፣ ኣብተን ኣብ ኔዘርላንድ ዝነበሩለን ቀዳሞት ዓመታት፣ ኣብ ከም በዓል ተቐዋማት፣ ቀሓፊ ኣካላትን ኣብ ዝጅምሩሉ እዋን ደገፍ ኣብ ዘቕርቡሎም ነበርቲ ከባቢን ዝኣመሰሉ ግዳማዊ ምንጪ ሓገዝ እዮም ዝምርኮሱ። ምልክት ቋንቋ ምጥራይ እውን ግዜ ይወስድ እዩ። እዚ ድማ ኣብ መጀመርታ ንብዙሓት ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት ዓቢይ ዕንቅፋት እዩ። እንተኾነ ግን ክእለት ቋንቋ ምስ ዝውሰኽ፣ ንኻልኣት ምዕባላታት ዘቀላጥፍ ክኸውን ይኽእል እዩ። ግዜ ብኸመይ ከም ዝሓልፍን፣ ኣብቲ ግዜ ዘጋጥሙ ፍጻመታትን (ንኣብነት ከም በዓል ኮሮና)፣ ተሳተፍቲ ንጥዕናኦም ብኸመይ ከም ዝርድእዎ ይጸልዎ እዩ። ምድንፋዕ ኣእምሮኣውን ርድኢትን ጥዕና ናይ ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት፣ ኣብ ዝተራቀቐ ስርዓተ-ጥዕና ዝተመሰረተ ኣገባብ ብምኽታል ክረብሕ ይኽእል እዩ። ኣብ ዝተፈላለዩ ንሓድሕዶም ዝተኣሳሰሩ ወሰንቲ ጉዳያት (ኣብ ገጽ 30 ዝርከብ ስእሊ 1 ተመልከት)፣ ማለት ምድንፋዕ ምትሕቕቕፍ፣ ምሕያል ብቕዓታት ጥዕና፣ ናብ ዘላቂ ስራሕ ወይ ተሳትፎ ምምራሕ፣ ምንካይ ድኽነትን ዕዳታትን፣ ምሕያል ማሕበራዊ ርእሰ-ማልን ንነዊሕ እዋን ኣተኩሮ ብምግባር፣ ነዚኦን ስድራ-ቤታት ዝያዳ ርጉእ ህይወት ንኸህልወን ከምርሕ ይኽእል እዩ።

እቲ ጸብጻብ ኣብ ዝተፈላለዩ መዳያት ፖሊሲ፣ ጭቡጥ ናይ ፖሊሲ ለበዋታት ብምሃብ ይዛዝም። ብኸምዚ መንገዲ ድማ ናይ ወነንቲ መንበሪ ፍቓድ ስደተኛታት ጥዕና ንኸመሓየሽ ብዝተዋደደ ኣገባብ ንምድንፋዕ ይከኣል። ኣብዚ ኣተኩሮ ምግባር ድማ ነቲ መንግስቲ ኣብ 2040 ጥዑይ ወለዶ ንኸህሉዎ ዝብል ኣገዳሲ ዕላማ እውን ኣበርክቶ ኣለዎ።

1 Inleiding



1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nederland is in de afgelopen jaren met een toename van het aantal asielzoekers geconfronteerd. Gemeenten moeten hierdoor meer statushouders huisvesten, ook in de regio Zuid-Holland Zuid (ZHZ). Deze ontwikkeling heeft er ook toe geleid dat er meer aandacht is gekomen voor de gezondheid van statushouders. In 2018 heeft dit op nationaal niveau geresulteerd in een bestuursakkoord over de gezondheidsbevordering onder statushouders. Daarnaast is er bij gemeenten en (uitvoerings)organisaties behoefte aan meer kennis over de gezondheid van statushouders. Deze behoefte leeft ook bij de gemeenten in de regio. In het kennisprogramma van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ is daarom in de ontwikkellijn 'Iedereen doet mee' een onderzoek opgezet met betrekking tot deze groep inwoners van Zuid-Holland Zuid. In de regio Zuid-Holland Zuid waren op 1 januari 2022 bij de gemeenten 595 mensen met een Eritrese achtergrond en 3437 mensen met een Syrische migratie-achtergrond ingeschreven. Alhoewel het onderzoek zich richt op deze twee groepen, zijn de aanbevelingen in dit rapport ook voor andere gevluchte migranten relevant.

Het onderzoek heeft als doel om de kennis over de gezondheid van statushouders in onze regio te vergroten. Deze kennis moet leiden tot aangrijpingspunten voor (het aanscherpen van) gemeentelijk beleid en in het verlengde hiervan voor betere preventie, zorg en begeleiding. Het eerste rapport aan dit onderzoek is begin 2021 verschenen en ging in op de levensgeschiedenissen van de deelnemers van het onderzoek. Hierin werd ook verslag gedaan van hun eerste periode in Nederland. In dit tweede rapport gaan wij in op welke ontwikkelingen de deelnemers aan het onderzoek hebben doorgemaakt en hoe dit hun gezondheid en welzijn heeft beïnvloed.

In de volgende paragraaf beschrijven we een kort overzicht van de wetenschappelijke kennis die beschikbaar is over de gezondheid van statushouders en vluchtelingen.

1.2 Achtergrond: gezondheid van statushouders

In deze paragraaf gaan wij in op de wetenschappelijke kennis met betrekking tot de gezondheid van de statushouder. Het betreft hier deskresearch en geen gestructureerde literatuurreview. Voordat we hierop ingaan is het belangrijk om op

te merken dat het begrip gezondheid in de afgelopen tien jaar sterk veranderd is. Gezondheid was vooral de af- of aanwezigheid van ziekte, maar is door het begrip Positieve Gezondheid verbreed en wordt nu gezien als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Huber et al., 2011). Het is een belangrijk uitgangspunt voor ons onderzoek geweest en we hebben dus ingezoomd op hoe deelnemers aan het onderzoek hun gezondheid en welzijn gedurende de looptijd ervan hebben ervaren, welke omstandigheden hierop van invloed waren en hoe zij daarmee zijn omgegaan.

Gezondheidsstatus

Een Duitse reviewstudie (Bozorgmehr et al., 2016) naar de gezondheidsstatus en gezondheidszorg van vluchtelingen en asielzoekers laat een overzicht zien van de onderwerpen waarnaar empirisch onderzoek is gedaan. Dit betreft voornamelijk onderwerpen met betrekking tot geestelijke gezondheid en infectieziekten. Veel minder onderzoek is gedaan naar bijvoorbeeld chronische ziekten, kinderziekten en gezondheidsbehoeften van zwangere vrouwen.

Hirani et al. (2016) gaan in op de gezondheid van adolescenten die gevlucht zijn naar het westen.¹ In de studie wordt aangegeven dat adolescenten (10-19 jaar) een kwetsbare groep vormen die in vergelijking met jongere en oudere leeftijdsgroepen een op hen toegespitste gezondheidszorg nodig hebben. Dit is volgens de auteurs van belang, omdat naar schatting de helft van alle vluchtelingen onder de 18 jaar is. Vooral alleenstaande adolescenten en adolescenten die in (vreemdelingen)detentie hebben gezeten, hebben een hoger risico op ontwikkelingsachterstanden en een ongunstige gezondheidssituatie. Ook lopen deze jongeren een groot risico op het ontwikkelen van geestelijk gezondheidsproblemen.

Geestelijke gezondheid

Twee reviewstudies hebben betrekking op de geestelijke gezondheid (aard en omvang posttraumatische stress (PTSS) en depressie) van vluchtelingen, en richten zich op specifieke groepen, te weten kinderen en Irakezen. In de reviewstudie naar kinderen van vluchtelingen (Reavell & Fazil, 2017) wordt geconcludeerd dat een hoge incidentie van PTSS en depressie bij vluchtelingenkinderen die naar ontwikkelde landen² migreren aannemelijk is. In de review zijn 42 studies bekeken waarin de percentages voor indicaties

1 De auteurs geven geen overzicht van de landen waarin de studies zijn verricht en geven ook niet aan op welke wijze zij de studies in de review hebben geïncludeerd.

2 De geïncludeerde artikelen betreffen studies die gedaan zijn in de VS, Verenigd Koninkrijk, Canada, Scandinavië, Australië, Oostenrijk, Slovenië, België en Nederland.

voor PTSS variëren tussen de 40 en 60 procent, met een enkele uitschieter naar boven of beneden. De percentages kinderen met daadwerkelijk gediagnosticeerde PTSS liggen een stuk lager (laagste percentage is vijf procent). Voor depressie liggen de percentages wat lager, te weten tussen de 25 en 50 procent. De verschillen in percentages worden door de auteurs verklaard door het gebruik van verschil in onderzoeksmethode en in steekproefomvang. Een conclusie uit deze review is dat de mate waarin kinderen blootgesteld zijn aan geweld van invloed is op de ernst van PTSS. Minder duidelijk is de invloed van gender en leeftijd.

De systematische reviewstudie (Slewa-Younan et al., 2015) onder Iraakse vluchtelingen in westerse landen³ laat een iets ander beeld zien. Hierin wordt duidelijk dat de prevalentie van PTSS bij Iraakse volwassenen zich in de verschillende studies tussen de 8 en 37 procent bevindt. De prevalentie van depressie bevindt zich tussen de 28 en 75 procent. Een belangrijke opmerking hierbij is dat de prevalentie van geestelijke gezondheidsstoornissen in studies met een grote steekproefomvang duidelijk lager is. In een advies van de Gezondheidsraad over de mentale gezondheid van vluchtelingen wordt op basis van een literatuuronderzoek gesteld dat bij 13 tot 25 procent sprake is van PTSS of een depressie (Gezondheidsraad, 2016).

Veerkracht

Veerkracht is een veelgehoord begrip in relatie tot de reactie van vluchtelingen op ervaren stressoren. Hiermee wordt met name de positieve kracht van iemand aangesproken in plaats van een meer gangbare psychopathologische framing (zoals post-traumatisch stress, depressie, etc.). Het is echter niet heel duidelijk wat onder veerkracht verstaan moet worden en wat nodig is om veerkracht te bevorderen. In een meta-etnografische studie (Sleijpen et al., 2016) zijn op basis van kwalitatieve studies de bronnen van veerkracht voor jonge vluchtelingen in beeld gebracht. De in de studie gevonden bronnen zijn sociale steun, acculturatie strategieën, opleiding, religie, vermijding en hoop.

Burgerschap, inburgering en gezondheid

Statushouders die een vergunning voor asiel hebben gekregen, krijgen daarmee verschillende rechten en plichten, zoals bijvoorbeeld het recht op gezondheidszorg en een uitkering en de plicht om een inburgeringstraject te volgen. Een status herbergt de belofte van economische en sociale inclusie, waardoor kansen ontstaan om op een betekenisvolle wijze te participeren aan de samenleving. Door de toegang die een status verleent aan allerlei rechten wordt het gevoel van verbondenheid versterkt. Toegang tot (formeel) burgerschap is hierdoor ook een potentiële setting om gezondheid te bevorderen en gezondheidsgelijkheid

te realiseren (Sultana, 2017). In de internationale literatuur over migratie en vluchtelingen wordt het ontbreken van rechten tot bijvoorbeeld gezondheidszorg of het moeilijk toegankelijk zijn hiervan verbonden aan toenemende kwetsbaarheid (cf. Baban et al., 2017). Het SCP (Sociaal en Cultureel Planbureau) heeft in een onderzoek onder Syrische statushouders laten zien dat het hebben van beperkingen in het dagelijks functioneren en contacten met GGZ-professionals sterke indicaties zijn voor het niet behalen van het inburgeringsexamen (Huijink et al., 2021).

In de geestelijke gezondheidszorg wordt het werken aan herstel van patiënten sterk verbonden met burgerschap. In deze context wordt burgerschap in verband gebracht met rechten, plichten, rollen, hulpbronnen, relaties én een gevoel van verbondenheid met een gemeenschap wat ook als zodanig wordt erkent. Hoe individuen zich hiertoe verhouden is voor iedereen anders.⁴ Deze benadering van burgerschap geeft ruimte aan verschillende dimensies van sociale participatie en verbondenheid aan de samenleving in algemene zin en meer specifiek aan lokale gemeenschappen. Het vormgeven van burgerschap is een proces tussen een individu en de samenleving, waarin beiden een rol hebben. De Waal (2017) stelt in haar studie over het burgerschapsdiscours in relatie tot statushouders dat zij sociaal gezien nooit helemaal verlost zijn van de last te moeten 'bewijzen' dat ze voldoende geïntegreerd zijn om hun burgerschap waardig te dragen, wat de positie van migranten in de samenleving voorwaardelijk en dus ongelijk maakt. Recent onderzoek van het SCP illustreert deze exclusieprocessen en laat zien dat mensen met een migratieachtergrond die al langer in Nederland zijn of in Nederland zijn geboren vaak discriminatie ervaren op basis van hun afkomst. De helft van de ondervraagden ervaart Nederland niet als een gastvrij land voor mensen met een migratieachtergrond (Dagevos et al., 2022). Vanuit een brede opvatting over wat gezondheid is, is de wisselwerking tussen inburgering, burgerschap en gezondheid een belangrijk inzicht dat ook in dit onderzoek wordt betrokken.

1.3 Vraagstelling

Het onderzoek heeft zicht geconcentreerd op de volgende onderzoeksvragen:

- Hoe ontwikkelt de gezondheid van Syrische en Eritrese statushouders en die van hun kinderen zich na vestiging in Zuid-Holland Zuid?
- Welke factoren beïnvloeden door de tijd heen de gezondheid van statushouders?

³ In totaal gaat het om 8 studies die verricht zijn in de Verenigde Staten, Australië, Nederland en Zweden.

⁴ <https://citizens.collaborative.yale.edu/about/five-rs-citizenship>

1.4 Methodologische verantwoording

Werving

De werving van deelnemers aan het onderzoek is tot stand gekomen door bemiddeling van de lokale vestigingen van Stichting VluchtelingenWerk ZWN en Eritrese sleutelfiguren. Een medewerker van VluchtelingenWerk en de sleutelfiguren hebben potentiële deelnemers aan het onderzoek benaderd met de vraag of zij zouden willen participeren. Als een deelnemer hiermee instemde, hebben onderzoekers contact gelegd om uitleg te geven over het onderzoek en 'informed consent' te verkrijgen (informatie en informed consent formulieren zijn vertaald in het Tygrinya en het Arabisch). Van de deelnemers werd een tijdsinvestering gevraagd. Voor elk interview werd een vrijwilligersvergoeding gegeven in de vorm van een cadeaubon van € 20,- per deelnemend gezin.

Interviews

Het onderzoek heeft een longitudinaal karakter. Gezinnen zijn zo'n vier tot negen keer geïnterviewd in een tijdspanne van 3,5 jaar. De interviews van circa 1,5 uur zijn door vier verschillende onderzoekers uitgevoerd met de hulp van Arabisch en Tygrinya sprekende tolken. Gedurende het onderzoek zijn enkele gezinnen ook zonder tolk geïnterviewd. Er is gekozen om half-gestructureerde interviews af te nemen. Dat wil zeggen dat er een selectie aan thema's in de interviews behandeld is, maar dat de interviews verder een open karakter hadden. De interviews waarop deze rapportage is gebaseerd vonden veelal bij de respondenten thuis plaats. Ten tijde van corona zijn interviews telefonisch of via zoom gehouden.

Analyse

De analyse van de interviews is in meerdere fasen uitgevoerd. In tegenstelling tot de eerste rapportage 'Op zoek naar veiligheid en perspectief' (Kenens et al., 2021), ligt in de huidige rapportage de focus op het longitudinale karakter van het onderzoek. Om de ontwikkeling van de gezinnen gedurende hun eerste tijd in Nederland centraal te stellen, is van ieder gezin een zogenaamde pen portrait gemaakt (Neale, 2021). Deze pen portraits omvatten een samenvatting van alle interviews per gezin, die de belangrijkste ontwikkelingen van de eerste periode in Nederland uiteenzetten.

In een volgende fase van het analyseproces is per gezin een matrix opgesteld. In deze matrix is de ontwikkeling op een scala aan (vaak terugkerende) thema's gedurende de interviews in kaart gebracht. Deze thema's zijn in gezamenlijke overeenstemming met de betrokken onderzoekers bepaald. Enkele voorbeelden zijn: de ontwikkeling van het sociale netwerk, taal, mentale gezondheid en mobiliteit. Vervolgens is de ontwikkeling op deze thema's tussen de verschillende gezinnen in diverse brainstormsessies met elkaar vergeleken. Hierbij is gezocht naar overeenkomsten en verschillen tussen de gezinnen, alsook naar de dynamiek tussen de diverse thema's die door het longitudinale karakter van het onderzoek aan het licht komt.

Reflectie op aanbevelingen

In september 2022 heeft de projectgroep een bijeenkomst georganiseerd voor een groep (beleids)medewerkers van gemeenten, sociale diensten en GGD. De bedoeling van deze bijeenkomst was om gezamenlijk op reeds door de onderzoekers in concept geformuleerde aanbevelingen te reflecteren. Op grond van de bespreking zijn de aanbevelingen op een aantal onderdelen aangescherpt. Deze aanpassingen hadden vooral betrekking op formulering en toepasselijkheid.

1.5 Kenmerken van de deelnemers aan het onderzoek

In totaal zijn vijftien gezinnen betrokken bij het onderzoek. Dit wil zeggen dat de personen die geïnterviewd zijn een gezin hebben in Nederland of in het land van herkomst. Zes gezinnen komen uit Eritrea en negen gezinnen uit Syrië. Deze gezinnen zijn nu woonachtig in Dordrecht, Zwijndrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Molenlanden of Hoeksche Waard. Een groot aantal van de gezinnen is van elkaar gescheiden naar Nederland gekomen. De tijd dat deze gezinnen gescheiden van elkaar hebben geleefd loopt uiteen van één tot bijna drie jaar. In twee Syrische gezinnen is een aantal kinderen al volwassen. Zij leven zelfstandig in Nederland of in ons omringende Europese landen. Ook zijn kinderen uit één van de Eritrese gezinnen al volwassen. Daarnaast leven de minderjarige kinderen van één gezin in Eritrea en is er geen uitzicht dat deze naar Nederland komen als gevolg van een scheiding (de moeder woont met kinderen in Eritrea). Alle andere gezinnen bestaan uit minimaal twee en maximaal vier minderjarige of jongvolwassen kinderen. Gedurende het onderzoek zijn in enkele gezinnen één of meer kinderen geboren. Ook zijn er gezinnen herenigd.

Op het moment van het eerste interview waren de meeste deelnemers minimaal één jaar in Nederland. In één Eritrees gezin waren de vrouw en kinderen korter dan een half jaar in Nederland. De deelnemer die het langst in Nederland is, is in 2014 in Nederland gearriveerd. Zijn vrouw en kinderen kwamen een jaar later aan. Verreweg de meeste gezinnen zijn tussen de één en twee jaar in Nederland.

De Syrische deelnemers hebben verschillende etnische achtergronden. Het merendeel van de gezinnen heeft een Arabische etniciteit, maar er zijn ook enkele gezinnen met een Koerdische of Palestijnse achtergrond. Alle gezinnen zijn islamitisch, maar van verschillende religieuze stromingen. De meeste zijn Soennieten, maar één gezin heeft een Alawietische achtergrond. De Eritrese deelnemers zijn allemaal Tigrinya's en identificeren zichzelf met de Eritrees-orthodoxe kerk.

1.6 Leeswijzer

De resultaten van het onderzoek zijn opgedeeld in drie verschillende hoofdstukken. In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de manieren waarop deelnemers aan het onderzoek proberen hun zelfredzaamheid en zelfstandigheid vorm te geven. Hierbij wordt ingegaan op de rol van taal, werk, mobiliteit, financiën en sleutelfiguren. In hoofdstuk drie wordt ingegaan op de dagelijkse dynamiek van het sociale leven van de deelnemers. Er wordt ingezoomd op verschillende factoren die hierop van invloed zijn. In het volgende hoofdstuk staan de ontwikkelingen op het gebied van mentale gezondheid centraal. In hoofdstuk vijf worden de resultaten in samenhang en vanuit een longitudinaal perspectief beschouwd. In het laatste hoofdstuk worden vervolgens verschillende beleidsaanbevelingen gedaan op verschillende beleidsdomeinen om de gezondheid en het welzijn van statushouders (en migranten) te verbeteren.

2

Streven naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid



2 Streven naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid

Het opbouwen van een nieuw bestaan in een vreemd land gaat gepaard met een proces waarbij migranten zich bewegen van een afhankelijk naar een minder afhankelijk bestaan. Logischerwijs zijn statushouders hun eerste jaren in Nederland sterk afhankelijk van externe hulpbronnen, zoals instanties, sleutelfiguren en buurtbewoners die hen handvatten bieden bij hun nieuwe start. Naarmate statushouders langer in Nederland zijn en hun weg vinden in de samenleving, hoeven zij minder te leunen op deze externe hulpbronnen en worden zij in grotere mate zelfstandig en zelfredzaam.

Hoewel vanuit huidig beleid rondom het inburgeringstraject wordt aangenomen dat na afronding van het inburgeringstraject statushouders zelfredzaam zijn, geven de inzichten opgedaan in de interviews aanwijzingen dat dit een te rooskleurige verwachting is. Een groot deel van de geïnterviewde gezinnen ervaart na afronding van hun inburgeringstraject onvoldoende zelfredzaamheid om volwaardig mee te kunnen draaien in de maatschappij.

2.1 De rol van taal in het streven naar zelfredzaamheid

Het beheersen van de Nederlandse taal is één van de belangrijkste factoren in het streven naar onafhankelijkheid.

“De taal is het allerbelangrijkste, want als je de taal niet hebt, dan kan je ook niet eens iets leren, of een cursus te doen of een opleiding, of werk te vinden.”

Uit de interviews blijkt echter vaak dat een afgeronde inburgeringscursus pas het begin is van het goed leren en beheersen van de taal. De taal lijkt het meest geleerd te worden wanneer men het Nederlands op frequente basis in de praktijk kan toepassen, zoals wanneer men betaald werk of vrijwilligerswerk heeft. Gemiddeld genomen geven de geïnterviewde statushouders aan dat het taalonderwijs binnen de inburgeringscursus onvoldoende is om de taal machtig te worden. Respondenten ervaren bovendien dat er veel kwaliteitsverschil zit tussen de taalscholen.

De geïnterviewde gezinnen drukken een sterke wil uit om de taal te leren en zijn dan ook vaak actief op zoek naar verschillende manieren om buiten de taalschool hun taalniveau te verbeteren. Zo doen deelnemers vrijwilligerswerk in bijvoorbeeld een kringloopwinkel, kerk of supermarkt en zoeken zij via de bibliotheek of het taalcafé contact met vrijwilligers om de taal te oefenen. Vooral het contact met vrijwilligers van de bibliotheek en het taalcafé wordt door

statushouders als zeer positief en opvallend genoeg vaak als leerzamer ervaren dan de taallessen van de inburgeringscursus zelf.

Het taalniveau is – na vier à vijf jaren in Nederland te hebben gewoond – voor een deel van de geïnterviewden nog niet voldoende om volledig mee te draaien in de maatschappij. Zo vertelt een deelnemer dat hij nog steeds moeite heeft met het begrijpen van brieven van de overheid en instanties, ondanks dat hij drieënhalve jaar een taalcursus heeft gevolgd. Moeite hebben met het begrijpen van brieven blijft voor bijna alle geïnterviewden nog regelmatig lastig. Hoewel kinderen de taal vaak sneller oppikken dan hun ouders, komt het geregeld voor dat zij door hun taalachterstand op het voortgezet onderwijs een lager leerniveau moeten volgen dan zij zouden kunnen.

In de coronaperiode lijkt het met veel inzet verkregen taalniveau sterk afgenomen te zijn. Zo beschrijft een deelnemer het sporadische contact dat hij met Nederlanders had tijdens de coronaperiode:

“Je pakt je boodschappen, je zet ze in een karretje en uiteindelijk kom je bij de kassa. Je hoeft niet eens iets te zeggen, afrekenen, pinnen en dan ben je weg. Er is geen communicatie.”

2.2 De rol van mobiliteit in het streven naar zelfredzaamheid

Een ander aspect dat bijdraagt aan de zelfstandigheid en onafhankelijkheid is mobiliteit. Veel van de gezinnen zijn in hun eerste jaren in Nederland afhankelijk van het openbaar vervoer. Echter, het openbaar vervoer is kostbaar. Ook zijn de voorzieningen van openbaar vervoer in de niet-stedelijke Nederlandse gemeenten de laatste jaren afgenomen. Bovendien kwamen door de coronamaatregelen tijdelijk busdiensten te vervallen. Dit heeft invloed op diverse

aspecten van het dagelijks leven, waaronder de toegang tot recreatie, sport, onderwijs en gezondheid. Zo woont één van de gezinnen in een gebied waar er in het weekend en na bepaalde tijden 's avonds geen bussen rijden, wat hen zeer beperkt in hun mogelijkheden om een dagje weg te gaan. In de woonomgeving van een ander gezin rijdt de bus zeer onregelmatig, waardoor de kinderen geregeld te laat op school komen. Ook op het gebied van gezondheid heeft de afhankelijkheid van het openbaar vervoer gevolgen. Zo reed één van de respondenten met een vriend mee naar de sportschool, maar sinds deze is verhuisd, heeft hij hier mee moeten stoppen. Soms komt het voor dat kinderen bijvoorbeeld een maand niet naar school gaan, enkel om de reden dat er geen OV-kaart beschikbaar is. Ook zijn sommige gezinnen woonachtig in een gebied waar ze een supermarkt alleen kunnen bereiken met de bus.

De beperking in mobiliteit en daarmee zelfstandigheid heeft een wisselwerking met de beheersing van de Nederlandse taal en financiën. Zo hebben meerdere van de geïnterviewde statushouders moeilijkheden met het behalen van het theorie-examen voor hun rijbewijs, omdat hun huidige taalniveau niet goed aansluit op het taalniveau van de leerstof. Het is dan ook niet ongewoon dat statushouders zes of meer pogingen moeten doen voor zij hun examen behalen. Dit brengt ook financiële uitdagingen met zich mee en spanningen binnen de gezinnen. Wanneer het rijbewijs dan wel behaald wordt (vaak gespaard en betaald van de kinderbijslag), is er een grote toename in bewegingsvrijheid en zelfstandigheid. Zo kunnen gezinnen met de auto naar het ziekenhuis, een supermarkt of de markt, de kinderen naar school, zwembles of sport brengen en makkelijker een dagje op pad. Met het openbaar vervoer zou dit vaak een te kostbare aangelegenheid zijn. Het behalen van het rijbewijs wordt door veel van de geïnterviewden gezien als één van de belangrijkste veranderingen in hun leven.

2.3 De rol van werk in het streven naar zelfredzaamheid

Het hebben van werk brengt structuur en zekerheid. Veel statushouders geven aan dat zij betaald werk nodig hebben om zich een volwaardig inwoner te voelen. Ook geven sommige respondenten aan zich dermate te schamen voor het feit dat zij nog geen betaald werk hebben gevonden dat zij zelfs sociale interacties mijden. Respondenten geven aan niet afhankelijk te willen zijn van een uitkering en mee te willen draaien in de maatschappij. Zo vertelt een deelnemer:

“Het is een beetje dubbel. Aan de ene kant ben je er gewoon tevreden mee en dan zeg ik: ik voel me gewoon goed. Aan de andere kant vraag ik me af: ik zit hier vijf jaar, wat heb ik in mijn leven bereikt in die vijf jaar tijd? Als ik begin over het werk dat ik dat niet bereikt heb, doet dat toch iets met me. Ik hoor gewoon niet bij de maatschappij.”

Weinig statushouders lukt het echter om werk te vinden in de eerste jaren van hun verblijf in Nederland. De meest recente publicatie van het CBS hierover is van 15 april 2022. Hieruit blijkt dat na vijf jaar 42 procent van alle 18- tot 65-jarige statushouders een baan heeft. Niet alleen stijgt de arbeidsdeelname van deze statushouders gestaag; maar ook de verschillen in arbeidsdeelname tussen de nationaliteiten worden kleiner. Het huidige taalniveau is vaak niet voldoende om te kunnen werken, terwijl werk een van de beste manieren is om de taalbeheersing te verbeteren. Zo geeft een van de geïnterviewden aan als taxichauffeur te willen werken, maar de taal niet voldoende te beheersen om dit vak uit te kunnen oefenen. Een andere deelnemer wil graag verder in het vakgebied waar hij in zijn thuisland ook werkzaam was, maar moet hiervoor trainingen volgen die uitsluitend in het Nederlands worden aangeboden.

Naast de taalbarrière lijken het gebrek aan vereiste diploma's en begeleiding bij het solliciteren de grootste struikelblokken te zijn om betaald werk te vinden.

“Te weinig informatie, meneer weet niet hoe hij werk moet zoeken, op welke manier? Het is een combinatie van het niet weten en de taal is heel moeilijk als je de Nederlandse taal niet beheerst, die combinatie maakt het heel lastig.”

2.4 De rol van sleutelfiguren in het streven naar zelfredzaamheid

Sleutelfiguren kunnen statushouders handvatten bieden in diverse aspecten van het dagelijks leven. Deze sleutelfiguren zijn vaak in Nederland geboren inwoners, die hun sociale netwerk kunnen benutten of invloed in hun omgeving kunnen uitoefenen om statushouders verder te helpen. Zo kon een respondent relatief snel aan werk komen, omdat hij via zijn sociale netwerk een ondernemer bleek te kennen in het vakgebied waarin hij veel werkervaring heeft. Ook hebben sommige respondenten een goede relatie opgebouwd met vrijwilligers die hen helpen met praktische zaken. Zo helpen sommige vrijwilligers van een taalcafé statushouders bij het interpreteren en beantwoorden van brieven, het invullen van formulieren en het maken van afspraken met instanties. Ondanks dat respondenten vaak al meerdere jaren taallessen volgen, is het taalniveau dikwijls nog onvoldoende om brieven te interpreteren en vervullen vrijwilligers daarmee een sleutelfunctie om nieuwkomers actief deel te laten nemen aan de samenleving. Toeval speelt vaak een grote rol bij het opbouwen van een sociaal netwerk met sleutelfiguren. Statushouders met sleutelfiguren in hun sociale netwerk lijken daardoor echter wel een voorsprong te hebben op het gebied van zelfredzaamheid ten opzichte van statushouders die geen sleutelfiguren kennen.

2.5 De rol van financiën in het streven naar zelfredzaamheid

Veel van de geïnterviewde gezinnen leven van een uitkering, omdat het vinden van werk moeilijk blijkt. Daardoor hebben zij weinig financiële middelen tot hun beschikking en zijn ze afhankelijk van instanties, zoals de voedselbank, om de eindjes aan elkaar te kunnen knopen. Financiën hebben op hun beurt weer een wisselwerking met andere aspecten van het dagelijks leven, zoals mobiliteit, taalontwikkeling en de toegang tot de arbeidsmarkt. Veel statushouders zijn afhankelijk van het openbaar vervoer. Omdat statushouders vaak onvoldoende financiële middelen hebben voor het openbaar vervoer, zijn zij soms genooddaakt een taallessen over te slaan. Ook konden meerdere gezinnen het openbaar vervoer niet betalen voor hun kinderen naar het vervolgonderwijs. Daarnaast vormt het gebrek aan financiële middelen een van de grootste belemmeringen om een opleiding te volgen en daarmee de kansen op de arbeidsmarkt en de financiële situatie te verbeteren.

Het beheersen van de Nederlandse taal, het hebben van werk, het kennen van sleutelfiguren en de financiële situatie hebben een complexe wisselwerking en daarmee invloed op de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van statushouders. Het zijn factoren die tevens veelal aan toeval onderhevig zijn. Dit maakt dat er door factoren, die buiten de controle van statushouders liggen, een variatie in zelfredzaamheid ontstaat.

3

Stilstand en verandering binnen het gezin en sociale netwerken



3 Stilstand en verandering binnen het gezin en sociale netwerken

In het tweede thema dat wij onderscheiden wordt ingegaan op de ontwikkelingen binnen de gezinnen en hun sociale netwerken. We gaan in op de zorgen over achtergebleven familieleden, met name kinderen of ouders. Daarnaast wordt de dynamiek beschreven die ontstaat binnen de relatie van ouders na gezinsherenigingen, evenals de wijze waarop de coronapandemie het leven en de plannen van gezinnen lijkt te bevriezen. Tenslotte gaan we in op de kracht van sociale netwerken voor de betrokken gezinnen.

3.1 Achtergebleven partners, kinderen en familieleden: een jarenlange cyclus van zorgen om veiligheid

De meeste deelnemers vertellen dat zij hun ervaringen met geweld en hun vlucht voor altijd als 'een litteken' met zich meedragen. Naast deze ervaringen uit het recente verleden zijn er in het hier en nu vaak grote zorgen over familie of verloopt het proces van gezinshereniging moeizaam. Het is dan moeilijk om te focussen op het dagelijks leven en deelname aan de Nederlandse samenleving. Sommige deelnemers verliezen ook de motivatie om Nederlands te leren. Een Eritrese deelnemer verwoordde het als volgt:

"[...] als de familie hier niet [mag] komen, waarvoor moet ik dan mijn tijd investeren in de taal?"

Het vinden van rust en het creëren van mentale ruimte om om te gaan met de uitdagingen van het alledaagse leven is in deze situaties moeilijk. Uit de gesprekken die wij met de deelnemers hebben gevoerd, blijkt dat de zorgen en stress over familie in het thuisland of in 'doorreislanden' een lange periode kan aanhouden. Hierdoor is er minder mentale ruimte over voor andere (belangrijke) zaken. In de volgende paragraaf gaan we hier dieper op in.

Voor de meeste deelnemers geldt dat zij zorgen hebben over achtergebleven ouders, broers, zussen en andere familie of vrienden. Een aantal deelnemers hebben zorgen over kinderen die achtergebleven zijn in het land van herkomst. Ter illustratie een voorbeeld van een Syrisch gezin waarbij de ouders met hun drie jongste kinderen zijn gevlucht, maar twee oudere kinderen en hun gezinnen in eerste instantie zijn achtergebleven om voor hun opa te zorgen. Het gezin verblijft drieënhalf jaar in een vluchtelingenkamp in Griekenland, waar nog een kind wordt geboren. De vader van het gezin weet uiteindelijk in Nederland te komen. Anderhalf jaar later komen ook zijn vrouw en vier kinderen. Tijdens het tweede interview is vooral nog sprake van onmacht: 'de kinderen kunnen Syrië niet uit, want bij de grens met Turkije word je doodgeschoten'. Een jaar later is de situatie anders. De zoon heeft Griekenland weten te bereiken, maar zit daar vast. Ruim een half jaar later is de zoon bij zijn ouders in Nederland. De initiële blijdschap hierover maakt al snel weer plaats voor zorgen over de nog achtergebleven dochter, schoondochter en kleindochter. Tegen het einde van het onderzoeksproject was het hen nog niet gelukt om naar Nederland te komen. Het echtpaar wordt ondertussen bijna tien jaar in beslag genomen door de zorgen die zij hebben over hun kinderen en andere familieleden. De behoefte aan veiligheid overstijgt het individu en moet dan ook in relationele termen worden gezien en is direct verbonden met de zorgen over de veiligheid van dierbaren. De angst voor de eigen veiligheid is bij de meeste deelnemers weggefallen, wat volgens een deelnemer uit Eritrea 'positieve gevoelens' oplevert. Hij is niet meer continu op zijn hoede en leeft niet meer in een angstsituatie, wat hem rust geeft. De meeste deelnemers hebben een soortgelijke beleving. Desondanks heeft veiligheid niet alleen betrekking op jezelf, het strekt zich dus ook uit naar je dierbaren.

Tegelijkertijd gaat het leven in Nederland door. Zo gaan de kinderen naar school en zijn hun ouders trots op de prestaties van hun kinderen. Er zijn ook verwachtingen rond de inburgering die ook onzekerheden en stress met zich meebrengen, zoals de vrees de inburgering niet succesvol af te kunnen ronden en hierdoor hun lening te moeten terugbetalen waardoor zij een financiële schuld opbouwen. Uit de verhalen die de deelnemers vertellen blijkt dat ze continue schakelen tussen 'hier en daar zijn'. 'Hier zijn' gaat dan meestal gepaard met gevoelens van trots en blijdschap dat (een deel) van het gezin en familie veilig is, dat er een perspectief is op een toekomst en dat het goed gaat met de kinderen. Tegelijkertijd gaat het verwerven van een positie in Nederland gepaard met frustraties en onzekerheden die dagelijks aandacht behoeven. 'Daar zijn' gaat gepaard met zorgen of verdriet over het verlies van familie en heimwee naar de tijd waarin het sociale leven vertrouwd was. In sommige periodes, bijvoorbeeld wanneer verontrustende gebeurtenissen zich afspelen in het land van herkomst of als familieleden ziek zijn dan staat het 'daar' meer op de voorgrond. Voor een deel van de deelnemers gaat dit ook gepaard met schuldgevoelens, omdat bijvoorbeeld niet voor (zieke) ouders gezorgd kan worden en men niet bij begrafenissen van dierbaren in het thuisland aanwezig kan zijn. Tijdens het onderzoek zijn van meerdere gezinnen gezinsleden in het thuisland overleden, zoals ouders of een broer. Machteloosheid en schuldgevoelens spelen in die perioden een belangrijke rol, omdat er geen reële mogelijkheid bestaat om naar het herkomstland te gaan.

3.2 Gezinsleven: wederzijdse afhankelijkheid, veerkracht en fragiliteit

Een deel van de gezinnen is in Nederland of eerder in een ander land, zoals Turkije, herenigd. Tussen het moment van vertrek en de herenging zit vaak geruime tijd, variërend van enkele maanden tot soms enkele jaren. Binnen die gezinnen ontstaan daardoor verschillende startposities ten aanzien van het leven in Nederland. De later gearriveerde partner kan steunen op de eerder gearriveerde partner om zijn of haar weg in de nieuwe omgeving te vinden. In de eerste fase is de later gearriveerde partner sterk afhankelijk van de eerder gemigreerde partner. Een Eritrese deelnemer die na twee jaar is herenigd met zijn vrouw en kinderen zegt hierover dat hij door zijn eerste periode in Nederland veel zelfstandiger is dan zijn vrouw. Hij heeft alles zelf moeten uitzoeken en zijn partner, logischerwijs, steunt veel meer op zijn ervaringen en voorsprong in het beheersen van de Nederlandse taal. Deze verantwoordelijkheid kan soms zwaar voelen voor de eerder gearriveerde partner. De afhankelijkheid is echter geen statisch gegeven. Bij één gezin waarin tijdens het eerste

interview gesproken werd over de afhankelijkheid van de echtgenote van haar eerder gearriveerde man, bleek dat deze situatie bij het derde interview (ongeveer anderhalf jaar later) al aan het veranderen was. De vrouw was net voor het interview zelfstandig naar het consultatiebureau geweest. De durf en mogelijkheid om weer zelfstandig dingen te ondernemen voelt voor haar als een opluchting. Het bestaan van wederzijdse afhankelijkheid kan ook een kracht zijn binnen de relatie. Bij één Syrisch gezin is de man analfabeet en is het leren van Nederlands moeilijker. Hij is daardoor sterk(er) afhankelijk van zijn vrouw. Maar, zo zeggen zij, ze 'helpen elkaar' waarbij 'het beschermen van het gezin en het behouden van wederzijds respect voor elkaar' een belangrijke waarde is. Ondanks dat het gezin verschillende tegenslagen heeft te verwerken gehad op het gebied van werk en gezondheid, putten zij kracht uit elkaar wat een belangrijke bron voor hun veerkracht lijkt te zijn.

Eén deelnemer vertelt dat hij zich in de periode voorafgaand aan de gezinshereniging erg eenzaam heeft gevoeld. Na de eerste blijdschap van de hereniging sluipen er echter ook spanningen in de relatie. Het echtpaar vertelt dat dit wordt veroorzaakt door verveling: 'wij [hebben] niets omhanden'. Het kost tijd om in deze nieuwe situatie als gezin een nieuwe routine te ontwikkelen, waardoor het dagelijks leven meer structuur en betekenis krijgt. In eerste instantie krijgt het leven voor de meeste deelnemers structuur door het verplichte inburgeringsprogramma voor de ouders en school voor de minderjarige kinderen. Die routine kan agendaproblemen opleveren als beide ouders op hetzelfde moment naar school moeten en er geen mogelijkheid is om de kinderen door iemand anders te laten opvangen. Eén van de twee ouders kan dan een deel van de lessen niet volgen. Ook gebeurtenissen, zoals het vinden van werk of het krijgen van gezondheidsklachten waarvoor langdurige ziekenhuisbehandelingen nodig zijn, kunnen in deze periode de balans in het gezin verstoren.

Eén deelnemer vertelt dat hij na zijn komst in Nederland vrij snel betaalde arbeid had gevonden. Deze baan bevond zich echter ver weg van zijn woonplaats waardoor veel reistijd nodig was. In die periode moesten hijzelf en zijn partner echter nog hun inburgeringsprogramma volgen, wat vervolgens niet was vol te houden in combinatie met de zorg voor de kinderen. Ondanks de hulp van andere ouders bij het opvangen van kinderen (als de ouders naar de taalschool en/of werk moesten) bleven er agendaproblemen in het gezin. Na drie maanden besloot hij te stoppen met het werk. Zijn verplichtingen richting DUO en het eventueel niet halen van de inburgeringsexamens met de daarbij horende schulden als gevolg gaven veel stress binnen het gezin. Wanneer niet binnen een bepaalde periode de opleiding wordt

behaald, wordt de voorfinanciering een schuld. Dit heeft de doorslag gegeven in de keuze te stoppen met werken. Dit was een moeilijk besluit omdat het werken veel persoonlijke voldoening gaf. Een half jaar later is de situatie weer anders. Hij werkt dan twee dagen per week in plaats van de bijna fulltimebaan die hij eerst had. Zijn vrouw en hijzelf kunnen hierdoor met een gerust hart de inburgering gaan afronden.

In een Eritrees gezin zorgt een operatie en een langdurig hersteltraject bij de man ervoor dat veel van de dagelijkse beslommeringen en de zorg voor de kinderen bij zijn vrouw terecht komen. Ook hier levert dit veel stress en spanning op in het gezin, omdat de echtgenote zich hierdoor moeilijk op haar inburgeringsverplichting kan richten. In dergelijke situaties ervaren deze gezinnen dat ze er alleen voor staan en voor de opvoeding en zorg van de kinderen niet terug kunnen vallen op hun gemeenschap, zoals in Eritrea zeer gebruikelijk is. Na enkele maanden is de vader van het gezin voldoende hersteld om de zorg voor de kinderen op zich te nemen, waardoor zijn vrouw zich meer kan richten op school en haar taalontwikkeling.

Het vinden van een balans tussen inburgeringsverplichtingen, zorg voor de kinderen, het verwerven van een plaats binnen de samenleving en het verkrijgen van een eigen inkomen is moeilijk. Het vraagt steeds afstemming tussen behoeften (aan respect en een betere financiële positie) en verplichtingen. Deze balans is echter fragiel. Gezondheidsklachten kunnen bijvoorbeeld nieuwe druk leggen op de fragiele positie van een gezin. Ook de coronapandemie maakt dat de gezinnen veel meer dan gebruikelijk op elkaar zijn aangewezen. Vrijwel alle gezinnen rapporteren spanningen die ontstaan doordat ouders tijdens de lockdown ook een rol als docent moeten vervullen richting hun schoolgaande kinderen. Voor deze ouders is dat onder andere door de taalbarrière nog eens extra lastig. De mate van fragiliteit lijkt vooral bepaald te worden door het kunnen aanwenden van sociaal kapitaal als hulpbron voor een gezin. Het ontwikkelen van een sociaal netwerk is voor de deelnemers dan ook belangrijk om de veerkracht binnen een gezin en van de individuele leden te versterken en daarmee een meer stabiel leven te kunnen leiden. In de volgende paragraaf gaan we hierop in.

3.3 Het ontwikkelen van lokale sociale netwerken en de invloed van de coronapandemie

Tussen de deelnemers zijn er grote verschillen ten aanzien van het verwerven van een sociaal netwerk in hun nieuwe stad of dorp. Transnationale migranten zoals onze deelnemers onderhouden via internet en sociale technologie contacten met familie en anderen over de hele wereld. Hierdoor blijven zij verbonden aan hun familie en vrienden uit hun land van herkomst. Voor mensen uit Eritrea is het moeilijker om contact te onderhouden. Bellen is duur en online communicatie is lastig.

De meeste deelnemers werken aan hun lokale integratie in de eigen Syrische of Eritrese gemeenschap in Nederland. Een van de deelnemers heeft een hele actieve rol om de Eritrese gemeenschap met elkaar in verbinding te brengen. Hij zet zich in om Eritreeërs elkaar te laten ondersteunen en gezamenlijk (religieuze) feesten te kunnen vieren. Daarnaast proberen de deelnemers ook om een sociaal netwerk met mensen buiten hun Eritrese of Syrische gemeenschap op te bouwen. De meeste deelnemers ervaren dat het moeilijk is om dergelijke relaties met Nederlanders te vormen. Er zijn vluchtige sociale contacten met bijvoorbeeld burens, maar deze monden niet altijd uit in vriendschappen. Verschillende deelnemers hebben verteld dat zij vriendschap missen en dat dit voor hen veel betekent. Sommige gezinnen hebben bijvoorbeeld maanden geleden een keer een Nederlandse buur of bezoeker over de vloer gehad, waar zij maanden later nog met plezier over vertellen. Dit (sporadische) contact doet hen zeer duidelijk en ook zichtbaar goed.

Sociale contacten ontstaan vooral via de taalschool, taalcafés, buurtgenoten, vrijwilligers (via bijvoorbeeld vluchtelingenwerk), vrijwilligerswerk, betaald werk en de kinderen. Het vragen van hulp aan anderen lijkt een belangrijke factor te zijn bij het opbouwen van een sociaal netwerk. Een van de deelnemers verwoordde het als volgt: "Altijd vraag ik aan iemand hulp, dat is mijn gedrag". Een ander belangrijk aspect hierbij is dat hij er vertrouwen in heeft dat het opbouwen van een netwerk met landgenoten en Nederlanders hem ook lukt:

“Ja, dat geloof ik, je moet sowieso een goed netwerk hebben om iets te doen hier in Nederland. Dat heb ik ook gemerkt, goed netwerk helpt jou sowieso best makkelijk werk te vinden of iets te doen. Dat heb ik gedaan, ik heb [hier] een goed netwerk”.

Deze deelnemer is zeer actief voor en met zijn gemeenschap, wat hem veel respect en voldoening oplevert, maar ook concrete hulp zoals het vinden van tijdelijke onderdak voor hemzelf en zijn dochter nadat zijn huwelijk stuk liep.

Een andere deelnemer is juist erg terughoudend met het aangaan van sociale relaties met landgenoten. Zijn verleden speelt hierin overduidelijk een rol. Hij blijft liever gevrijwaard van discussies over religie en politiek. Gedurende de onderzoeksperiode is er weinig verandering gekomen in zijn sociale netwerk, dat vooral bestaat uit enkele contacten met hulpverleners en vrijwilligers. Aan het einde van de onderzoeksperiode bleek dat taalbijeenkomsten, georganiseerd door de bibliotheek, een belangrijke plek voor hem zijn om zijn Nederlands te onderhouden, hulp te krijgen bij vragen en om sociale contacten met anderen te onderhouden. De activiteiten van de bibliotheek moesten door de coronamaatregelen echter worden gestaakt. Hierdoor werd de positie van deze deelnemer zonder groot sociaal netwerk extra kwetsbaar.

De meeste deelnemers kost het moeite om sociale contacten te krijgen en te onderhouden. De coronaperiode en alle contactbeperkende maatregelen zijn hierin een extra belemmering geweest. De sociale contacten met Nederlanders waren al niet veelvuldig en zijn in deze periode verder afgenomen. Het bezoeken van familieleden in het buitenland was in deze periode bijna onmogelijk. Een aantal mensen hadden bovendien bijna geen contact meer met familie, vrienden of burens. De impact hiervan is – naast de al eerder vermelde toegenomen spanning binnen de gezinnen – groot geweest. Enerzijds in toename van gevoelens van eenzaamheid en het gevoel hebben dat hun leven stilstaat. Anderzijds in het voor een deel verliezen van de opgebouwde taalvaardigheden. Dit maakt de gezinnen in vergelijking met Nederlanders, tijdens de coronaperiode aanzienlijk kwetsbaarder.

4 Gezondheid



4 Gezondheid

4.1 Omgaan met de fysieke uitdagingen van het leven

Fysieke uitdagingen van het leven gaan in dit geval over ziekte en andere lichamelijke beperkingen. Gezinnen kunnen vanuit het land van herkomst al bekend zijn met een vastgestelde ziekte of kunnen tijdens de vlucht of na aankomst in Nederland hiermee geconfronteerd worden. In de meeste gevallen is in Nederland het eerste aanspreekpunt hiervoor de huisarts.

Gezondheidszorg

Ieder gezin heeft een huisarts. Vanuit vluchtelingenorganisaties krijgen de gezinnen een jaar en drie maanden een begeleider die hen wegwijs maakt in Nederland. Een taak van deze begeleider is ook om het gezin in contact te brengen met een huisarts. Over het algemeen zijn de gezinnen tevreden met hun huisarts. De eerste uitdaging is de taalbarrière en deze maakt het lastig om alles te begrijpen. In hoofdstuk 1 wordt beschreven dat taal waarschijnlijk het belangrijkste aspect is in het streven naar zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Voor deze uitdaging worden meerdere oplossingen ingezet. In eerste instantie wordt de tolktelefoon ingezet, daarna gaat bijvoorbeeld een partner of kind (die al beter de taal spreekt) of een buurvrouw/kennis mee als tolk of wordt een vertaalapp gebruikt. Over het algemeen lukt het de gezinnen om na een aantal afspraken zonder tolk met de huisarts te communiceren. Een vrouw in één van de gezinnen heeft veel moeite met het leren van de taal en het lukt haar niet om telefonisch een afspraak te maken. Ze gaat daarom fysiek langs bij de huisarts en maakt dan met handen en voeten een afspraak. Hetzelfde beeld is te zien bij doorverwijzingen naar een arts in een ziekenhuis. Een andere uitdaging vormen de eigen bijdrage en hoge zorgkosten die niet vergoed worden door de zorgverzekeraar. Zo heeft een gezin onvoldoende financiële middelen voor de gebitsbehandeling van de vrouw in het gezin. De eigen bijdrage is niet op te brengen en de duizenden euro's die daarbovenop komen aan zorgkosten, die niet vergoed worden door de zorgverzekeraar, kunnen al helemaal niet worden betaald. Een oplossing hiervoor wordt niet gevonden door het gezin. Hierdoor blijft de vrouw problemen houden met praten en kauwen, wat schaamte oplevert en haar belemmert in haar sociale contacten. Door het niet goed kunnen kauwen, treden aanhoudende maagklachten op.

Over het algemeen zijn de gezinnen erg tevreden over de geboden zorg. Een groot verschil met het land van herkomst dat door een aantal gezinnen wordt genoemd, is dat de arts echt aandacht heeft voor de patiënt. Een gezin vindt het heel bijzonder dat een arts in het ziekenhuis de moeite neemt om hen zelf binnen te roepen in zijn kamer en geeft aan zich wel eens te schamen voor alle aandacht die ze krijgen in het ziekenhuis. Een ander verschil met het land van herkomst is veelal dat in Nederland eerst goed wordt gekeken naar het medische probleem en pas daarna wordt een specifieke behandeling en/of medicatie ingezet. Dit zijn de gezinnen niet gewend, omdat in hun thuisland vaak bij het eerste consult al meerdere medicijnen worden meegegeven in de hoop dat er één zal werken. Gezinnen waarderen de grondigheid waarmee in Nederland een medisch probleem wordt onderzocht. Door één gezin wordt overigens wel een kanttekening geplaatst bij de kennis onder artsen over lichamelijke gevolgen van de stress door de (vlucht)situatie. In dit gezin heeft een gezinslid meerdere kale plekken op het hoofd gekregen en wordt de behandeling vanuit het ziekenhuis als onvoldoende ervaren. Volgens het gezin worden de kale plekken veroorzaakt door angst- en stress van de vlucht (zij hebben dit van meerdere statushouders gehoord). Ze krijgen echter het gevoel dat de artsen onvoldoende kennis hebben van de mentale en fysieke gevolgen van vluchten.

Fysieke uitdagingen

Qua fysieke gezondheid gaat het in veel gezinnen goed. Toch zijn er de nodige uitdagingen op dat vlak. In de periode van het onderzoek wisselt dit wel af en toe. Zo heeft een gezin in het begin veel gezondheidsproblemen, maar na een orgaantransplantatie bij de man en een operatie bij de vrouw gaat het gaandeweg stukken beter met het gezin. Een ander gezin wordt in hun eerste woning in Nederland lastiggevalen door een buurman waarvan ze discriminatie ervaren. Na een verhuizing kan het gezin beter slapen en gaat het ook beter met de rugpijn van de man. Bij een derde gezin krijgt een kind epilepsie en de zorg krijgt dit niet onder controle. Dit geeft, samen met andere problemen in het gezin, veel zorgen. Wat het gezin helpt, is dat de man veel informele en formele hulp inschakelt. Hij weet de weg daarin goed te vinden en werkt aan zijn sociale netwerk in Nederland. Binnen een vierde gezin wordt er in de looptijd van het onderzoek bij één van de ouders een tumor gevonden. Ook dit gezin ervaart daar veel zorgen en stress van. Het gezin probeert zo normaal mogelijk door te leven en probeert de situatie te relativeren en hun zegeningen te tellen.

Psychosomatische klachten zoals hoofdpijn, rugpijn, druk op de borst, vermoeidheid (door slecht slapen) lijken bij meerdere gezinnen voor te komen. Zo heeft een vrouw in een gezin een periode waarin ze veel moet huilen, veel hoofdpijn heeft en last heeft van haar rug. De zorgen om haar twee volwassen kinderen die zijn achtergebleven in Syrië en de machteloosheid die ze ervaart, zorgen voor deze klachten.

4.2 Omgaan met de mentale uitdagingen van het leven

Vluchten voor oorlog of voor een regime dat met een dreigende oorlog je in zijn greep probeert te houden waardoor je geen uitzicht meer hebt, maakt dat vluchtelingen traumatische ervaringen hebben. Vervolgens gaat de vlucht vanuit het land van herkomst gepaard met veel angst en stress en bij aankomst in Nederland moeten de gezinnen helemaal opnieuw beginnen. In de Nederlandse cultuur lijkt het praten over traumatische gebeurtenissen en het hulp zoeken voor de verwerking daarvan normaler geworden, maar geen van de gezinnen in het onderzoek geeft aan van hulpverlening door een psycholoog of psychiater gebruik te maken. Dat weinig Syriërs gebruikmaken van een psychiater of psycholoog blijkt ook uit een onderzoek van het SCP waaraan 3209 Syriërs hebben deelgenomen (Dagevos et al., 2018). Van de Syriërs ervaart 41% psychische problemen. Ze zijn bijvoorbeeld vaak zenuwachtig, somber of neerslachtig. Ondanks de hoge prevalentie van psychische problematiek hebben relatief weinig Syriërs (7%) contact met een psychiater of psycholoog.

Een aantal gezinnen geeft letterlijk aan niet over de gebeurtenissen van de oorlog en de vlucht te willen praten, omdat het te heftige emoties oproept. Professionele hulp van een psycholoog of psychiater lijkt in het beeld van de gezinnen iets te zijn voor mensen die echt 'gek' zijn en niet voor het verwerken van traumatische gebeurtenissen. Liever vermijden ze ook nieuwsberichten over het land van herkomst en richten ze zich op de toekomst, op het leren van taal en het vinden van werk om zodoende voor het gezin te zorgen en 'volwaardig te zijn', 'respect te krijgen', 'levend te zijn', 'productief te zijn'. Het streven naar onafhankelijkheid en zelfstandigheid, zoals beschreven in hoofdstuk 1, is dan ook erg belangrijk voor hen. De vraag die dit oproept is wat er met de onverwerkte trauma's van de gezinnen gebeurt. Daarbij komt dat het vervolgtraject dat de gezinnen in Nederland afleggen ook vol met uitdagingen zit. Na ervaringen van onveiligheid in het land van herkomst, de vlucht uit het land van herkomst, de vlucht naar Nederland met de nodige tussenstations en de onveiligheid die dit met zich meebrengt, belandt men in een geheel onbekend land. De komst in Nederland zorgt aan de ene kant voor een gevoel van veiligheid; de veiligheid van een land dat niet in oorlog is en de kennis dat Nederland een

goede wetgeving heeft. Maar de meeste gezinnen zijn nog van elkaar gescheiden wanneer de vader van het gezin in Nederland aankomt en asiel aanvraagt in Nederland. De zorgen over de eigen veiligheid zijn afgenomen voor de persoon zelf, maar de zorgen over de veiligheid van dierbaren is dan nog altijd aanwezig. Daarnaast moet de hele procedure van asielaanvraag doorlopen worden en dat brengt onzekerheid met zich mee; wordt de asielaanvraag goedgekeurd? Wanneer de asielvraag wordt goedgekeurd en gezinshereniging mag worden aangevraagd, is er tot de aankomst van het gezin in Nederland onzekerheid. Wanneer het gezin aangekomen is in Nederland, brengt dit opluchting. Zo hangen in meerdere woonkamers zelfgemaakte grote panelen met foto's van het gehele gezin met de datum van hereniging. Tegelijkertijd is een groot deel van de familie en vrienden nog in het land van herkomst en blijft dit een punt van zorg. Ook kan in Nederland niet geleund worden op de familie en het sociale netwerk van het land van herkomst. Een heel praktisch voorbeeld is hierbij de opvang/opvoeding van de kinderen die in het land van herkomst deels door de gemeenschap wordt gedaan (buren, straatbewoners, familie, men voedt zo elkaars kinderen op) en in Nederland geheel op de schouders van de ouders terecht komt. Tegelijkertijd is de inburgering volop aan de gang en is dat een belangrijk punt van aandacht voor de gezinnen. De eisen die aan inburgering gekoppeld zijn en de financiële gevolgen van het niet op tijd voldoen aan deze eisen brengt druk met zich mee. Voor analfabeten is het bijvoorbeeld veel moeilijker om een vreemde taal aan te leren; de één leert daardoor minder makkelijk dan de ander. Daarnaast hebben de gezinnen nog om te gaan met andere uitdagingen, zoals verlies van gezondheid, rondkomen van een uitkering, zoeken naar werk, overlijdens van familie in het thuisland, druk vanuit instituties (bijvoorbeeld de sociale dienst of de belastingdienst), financiële problemen en de coronapandemie met de coronamaatregelen. Iedere fase in het proces geeft, zoals bovenstaand verhaal laat zien, nieuwe mentale uitdagingen.

Tegelijkertijd laten de gezinnen veerkracht zien, is er hoop op een betere toekomst en worden doelen stap voor stap bereikt. En wanneer doelen in de loop der tijd bereikt worden, brengt dit blijdschap en voldoening en voelen de gezinnen zich gelukkiger. Zo vertelt een vader van een gezin dat hij werk heeft gevonden en dat hij na school doorreist naar het werk en in de middag en avond en ook op de zaterdagen werkt en dat hem dat psychisch erg goed doet. Lichamelijk houdt hij dit uiteindelijk niet lang vol en richt hij zich weer volledig op school, maar hij vindt gelukkig niet lang daarna een baan voor twee dagen in de week en na afronding van zijn school kan hij zijn werkuren uitbreiden naar een fulltimebaan.

4.3 Corona als extra uitdaging

In maart 2020 deed corona zijn intrede en dit zorgde voor extra uitdagingen in het leven van de gezinnen. Vooral de sociale impact wordt door hen gevoeld. Eén gezin geeft aan dat de psychische gezondheid is verslechterd door de coronamaatregelen, doordat ze weinig contact meer hebben met mensen buiten het gezin. Andere gezinnen proberen het contact met vrienden en/of familie via (video) bellen te onderhouden, maar missen de spontaniteit van het bij elkaar op bezoek gaan. Over het algemeen zorgen de coronamaatregelen daardoor voor een achteruitgang van het taalniveau van de gezinnen.

Tijdens de lockdowns zorgt het stilleggen van opleidingen en/of werk bij de meeste gezinnen voor verveling. Dit zorgt voor extra spanningen binnen de gezinnen. Binnen één gezin is bijvoorbeeld de angst om besmet te raken zo groot dat ze nauwelijks buiten komen en het voelt alsof ze in de gevangenis zitten. In een ander gezin is de vrouw erg ongerust over haar man die voor zijn werk bij andere mensen thuiskomt. Dit gezin probeert als tijdsbesteding extra te wandelen in de buurt. Meerdere gezinnen geven aan dat ze op den duur minder naar het nieuws over corona zijn gaan kijken, zodat ze er niet nog banger van werden. Binnen bijna alle gezinnen is het thuisonderwijs tijdens de tweede lockdown een bron van spanning, maar een enkeling geeft aan ook zelf iets opgestoken te hebben van de Nederlandse taal tijdens het thuisonderwijs geven.

5

Discussie: gezondheid vanuit een longitudinaal perspectief



5 Discussie: gezondheid vanuit een longitudinaal perspectief

In deze discussie gaan we nader in op de resultaten van onze longitudinale studie en proberen we onze onderzoeksvraag te beantwoorden. We richten ons hierbij op de ontwikkeling in burgerschap in relatie tot de ervaren gezondheid van statushouders en plaatsen dit in de context van het inburgeringsproces dat migranten moeten doorlopen. Wij hebben hiervoor gekozen, omdat de nieuwe Wet inburgering 2021 op 1 januari 2022 in werking is getreden. Onze studie geeft gemeenten aandachtspunten mee voor de uitvoering van deze nieuwe wet. Van gemeenten wordt verwacht dat zij een brede intake doen met migranten en tot een persoonlijk inburgeringsplan komen. Allereerst worden de resultaten besproken in relatie tot het concept burgerschap. Vervolgens wordt dieper ingegaan op het longitudinale perspectief van het onderzoek waarin het leven na de verplichte inburgering en het effect op de gezondheid van statushouders worden belicht. Ten slotte bespreken we nog enkele beperkingen van onze studie.

5.1 Burgerschap en inburgering

In ons eerste rapport (Kenens et al, 2021) over deze studie spraken we over het begrip liminaliteit, waarmee werd bedoeld op de transitie van 'burger' in het land van herkomst naar 'statushouder' in Nederland. Het gaat hier om de ervaringen die vluchtelingen moeten doormaken, het proces waarbij zij op zoek moeten naar een stabiel leven in een nieuwe omgeving en werk moeten maken van hun integratie in die omgeving. Slagen deelnemers aan ons onderzoek erin om hun liminale positie te veranderen en te participeren aan de samenleving? Met andere woorden, liminaliteit is verbonden aan burgerschap. Onder de term burgerschap verstaan wij, in navolging van De Waal (2017), de verantwoordelijkheid van een individu om te participeren aan de samenleving én de verantwoordelijkheid van de samenleving om de deelname van elk individu mogelijk te maken. Burgerschap is dus een wederkerig proces. De formele toetreding tot burgerschap in de vorm van een status en het kunnen aantonen dat voldaan is aan de inburgeringsvereisten is, zoals wij hebben laten zien, echter niet het vanzelfsprekende einde van de transitie naar nieuwverworven burgerschap. Veel deelnemers uit ons onderzoek hebben meer tijd nodig om zich daadwerkelijk een gewaardeerd onderdeel te voelen van de Nederlandse samenleving, wat zich uit in de wens om een onafhankelijk en zelfstandig bestaan te kunnen leven in Nederland. Deze onafhankelijkheid gaat voor onze geïnterviewde gezinnen vooral om het zelf, dus onafhankelijk van de staat, kunnen voorzien in levensonderhoud en mobiliteit om op die manier een stabiel bestaan voor het gezin op te bouwen. Verbinding met belangrijke anderen is een essentieel onderdeel van een stabiel bestaan. We hebben laten zien dat deelnemers

over veel veerkracht beschikken en ontwikkelingen laten zien in hun eigen streven naar onafhankelijkheid en sociale integratie.

Het verkrijgen van formeel burgerschap in de vorm van een status en eventueel genaturaliseerd te worden tot Nederlander is ook belangrijk vanuit een publiek gezondheidsperspectief. Het proces om tot een nieuw land te behoren kan een positief effect op de gezondheid hebben, wat gemedieerd wordt door de wil en bereidheid om nieuwe sociale en economische verbindingen aan te gaan.⁵ De deelnemers uit onze studie hebben allemaal uitgesproken ook zeer bereidwillig te zijn om deze verbindingen aan te gaan. Een terugkerend thema in de interviews was het vinden van werk en het zoeken van betekenisvolle contacten. Taal is hieraan sterk verbonden, als doel (ik moet Nederlands spreken om een baan te vinden) en als middel (als ik werk heb, dan ga ik beter Nederlands spreken). Hieruit sprak een heel duidelijke wil van de deelnemers om voor zichzelf, en hun gezin de verbinding met hun omgeving aan te gaan. Voor jezelf kunnen zorgen in de wetenschap een bijdrage te kunnen leveren aan de samenleving heeft daarmee in potentie een belangrijke positieve invloed op de ervaren gezondheid. De mate waarin deze positieve uitkomsten blijvend zijn, is onder andere afhankelijk van de leeftijd waarop iemand migreerde, de omstandigheden waaronder werd gemigreerd en de verdere individuele levensloop. Het wordt tevens sterk beïnvloed door overheidsbeleid (Gubernskaya et al., 2013). Zoals onze studie heeft laten zien spelen ingrijpende gebeurtenissen - de coronapandemie bijvoorbeeld - hierin ook een belangrijke rol.

⁵ In de wetenschappelijk literatuur is een discussie over de zogenoemde 'immigrant health paradox'. Deze paradox beschrijft het fenomeen dat recente immigranten die zich hebben gevestigd in een gastland betere gezondheidssuitkomsten hebben dan de bevolking van dat gastland. Een variatie in deze paradox is dat immigranten vanuit landen met een hoog inkomen vaak slechtere gezondheidssuitkomsten hebben dan migranten uit landen met een laag of midden inkomen (zie o.a. Stanek, M., Requena, M., Del Rey, A., & García-Gómez, J. (2020). Beyond the healthy immigrant paradox: decomposing differences in birthweight among immigrants in Spain. *Globalization and health*, 16(1), 1-12. 020).

Ondanks hun wil en motivatie, valt het een aantal deelnemers zwaar om een plek te verwerven in Nederland. In dat opzicht sluiten onze bevindingen aan bij het inzicht van Hurenkamp et al. (2012) die stellen dat het vormgeven van burgerschap een proces is van motivatie en leren, maar dat maatschappelijke processen van inclusie en exclusie hierop een grote invloed hebben. Het is nodig om ook na het inburgeringstraject beleidsmatige aandacht te houden voor deze doelgroep en hierin zoveel als mogelijk aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van het individu en het gezin. Daarnaast is er meer beleidsmatige aandacht nodig om negatieve beeldvorming over en discriminatie van statushouders in de samenleving tegen te gaan.

5.2 Complexiteit: de rol van tijd, toeval en actief handelen bij gezondheid

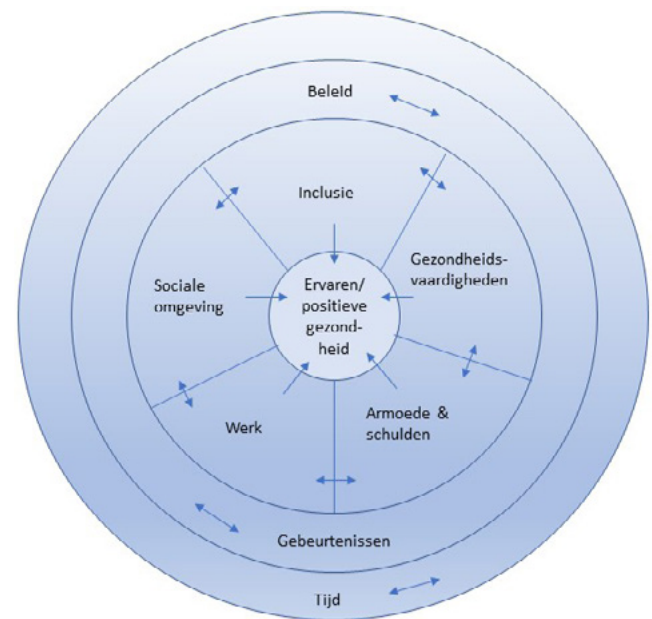
Een longitudinale bril geeft meer inzicht in hoe oorzaken en gevolgen in het leven van de deelnemers samenhangen en voor iedereen verschillende uitkomsten heeft. Onze studie laat bijvoorbeeld zien dat het streven naar onafhankelijkheid en zelfstandigheid een belangrijk doel is voor statushouders. Wij onderscheiden in het verkrijgen van die zelfstandigheid en onafhankelijkheid de rol van taal en werk, en hiermee verbonden de rol van financiën en mobiliteit. Een belangrijke voorwaarde voor het streven naar zelfstandigheid is een omgeving waarin de deelnemers verbonden zijn aan sociale netwerken met de eigen Syrische of Eritrese gemeenschap en met in Nederland geboren mensen. Met name contacten met in Nederland geboren mensen zijn belangrijk voor het realiseren van doelen met betrekking tot taal en werk. Er zijn echter verschillen tussen de deelnemers in de mate waarin het lukt om hun doelen te realiseren. Dit heeft te maken met wat in de methodologische literatuur over longitudinaal kwalitatief onderzoek meervoudige causaliteit (Neale, 2021) wordt genoemd.

Het vinden van werk kan de financiële situatie van een gezin verbeteren, waardoor vervolgens veranderingen kunnen optreden in de mobiliteit van het gezin. Het halen van een rijbewijs en/of het kopen van een auto wordt mogelijk, met als gevolg dat de stress afneemt over vervoersproblemen. Hierbij speelt toeval vaak een grote rol. Een deelnemer uit onze studie leerde bijvoorbeeld via zijn nog beperkte sociale netwerk een ondernemer kennen met een installatiebedrijf. De deelnemer was zelf als monteur in dezelfde branche werkzaam geweest in Syrië en kon direct aan de slag. Deze meervoudige causaliteit en de rol van toeval gezien over de tijd maken ook dat er verschillen zijn tussen de deelnemers als het gaat om de mate waarin de (vaak vergelijkbare) doelen die zij voor zichzelf stellen gerealiseerd worden. Daarnaast spelen gebeurtenissen in de samenleving, zoals de coronapandemie,

ook een belangrijke rol in de mate waarin het lukt om doelen te realiseren. Zoals we hebben laten zien betekende de coronamaatregelen voor veel deelnemers o.a. een flinke terugslag in de ontwikkeling van hun taalvaardigheid in het Nederlands en hun sociale netwerk.

In onderstaande figuur laten we de complexe samenhang zien tussen de verschillende factoren of determinanten, gebeurtenissen, tijd en gezondheid:

Sturingsmodel gezondheid ZHZ



Figuur 1: ervaren gezondheid vanuit een longitudinaal perspectief.

Het model is een aangepaste versie van wat in de regio ZHZ het sturingsmodel gezondheid wordt genoemd (GGD ZHZ 2019). Dit model is destijds ontwikkeld voor gemeenten⁶ en gericht op het bevorderen van integraal beleid met als doel gezondheid te verbeteren en/of beschermen. De laatste jaren is steeds meer belangstelling gekomen om gezondheidsuitkomsten te zien als het resultaat van een complex-adaptief systeem. Een dergelijk systeem is altijd in beweging en past zich door de tijd heen aan op o.a. nieuw beleid, veranderende sociale normen en technologische ontwikkelingen (Nobles et al., 2021). Om tot daadwerkelijke verbeteringen van gezondheid van vluchtelingen en statushouders te komen, is het nodig om de processen binnen het systeem beter te begrijpen. Deze studie maakt hiermee een begin door over een langere periode te kijken naar hoe de situatie van de deelnemers is veranderd en wat hierop van invloed is geweest. Het verbeteren van de gezondheidsuitkomsten voor deze doelgroep heeft de meeste kans van slagen als in het systeem wordt geïntervenieerd. Dit is een transformatieve opgave die vraagt om gecoördineerde acties vanuit verschillende overheidslagen, disciplines en instellingen op het gebied van werk, bestaanszekerheid, sociaal domein, gezondheidszorg en publieke gezondheid (Bagnall et al., 2019).

⁶ Het model is een combinatie van het health determinants model van Dahlgren en Whitehead (1991) en het concept positieve gezondheid van Hubers (2011)

Deze studie schetst in meer of mindere mate een dynamisch en holistisch beeld van de situatie van onze deelnemers en de effecten hiervan op hun ervaren gezondheid. In het hart van het vereenvoudigde 'model' vinden we de ervaren gezondheid van statushouders met daar omheen de meest dominante determinanten zoals die door statushouders worden ervaren. Deze determinanten kunnen uiteraard positief en negatief geladen zijn. Als iemand discriminatie ervaart, dan heeft dat een negatieve invloed op de (mentale) gezondheid. Andersom kan het gevoel van je ergens thuis voelen juist een heel positieve boost geven aan de ervaren gezondheid.

Taalverwerving zien wij in ons model als een belangrijke gezondheidsvaardigheid die invloed heeft op de andere determinanten. Gezondheidsvaardigheden gaan ook over het vermogen om hulp te zoeken bij mentale problemen, stress of problemen in het gezin. Publieke gezondheidsinterventies kunnen bijdragen aan het wegnemen van stigma of het verbeteren van de mentale gezondheid. De mate van inclusie heeft o.a. betrekking op ervaringen met discriminatie, toegankelijkheid van de zorg en de mate van mobiliteit. Een betekenisvolle aansluiting op de sociale omgeving (ook wel sense of belonging genoemd) is een belangrijke determinant voor een goed ervaren gezondheid. Het netwerk dat iemand ontwikkelt, is ook een belangrijke hulpbron in het dagelijks leven. Vanuit het sociale netwerk kunnen bijvoorbeeld mogelijkheden voor betaald werk ontstaan. Werk is belangrijk om een stabiel inkomen en bestaanszekerheid voor het gezin te realiseren. Deelname aan het arbeidsproces staat voor zelfstandigheid en onafhankelijkheid en versterkt daarmee het gevoel van eigenwaarde en zingeving. Moeite met rondkomen, armoede en schulden bedreigen de bestaanszekerheid van de gezinnen en resulteren in veel stress. Andersom hebben wij gezien dat moeite met rondkomen vermindert als het inkomen groeit doordat iemand een baan vindt, wat het dagelijks leven een stukje makkelijker maakt. De factoren kunnen uiteraard positief en negatief geladen zijn.

De ring om de determinanten gaat in op de gebeurtenissen die zich kunnen voordoen in iemands persoonlijk leven (echtscheiding, ziek worden van kinderen, etc.) en in de samenleving (corona, incidenten met statushouders, etc.). Deze gebeurtenissen hebben direct invloed op de determinanten: ziekte maakt het bijvoorbeeld moeilijker om de inburgering goed af te ronden en heeft invloed op de taalontwikkeling en gezondheidsvaardigheden. Beleid zien wij als een specifieke gebeurtenis die van grote invloed is op de sociale determinanten van gezondheid. Gebeurtenissen verlopen door de tijd heen en zorgen voor dynamiek in de samenleving en persoonlijke levens. Tijd kan ook 'stil' staan, zoals onze deelnemers soms ervaren, en bovendien

verschillende tempo's aanhouden. De inburgering moet binnen een bepaalde periode worden voltooid. Voor een deel van de deelnemers aan ons onderzoek is dit haalbaar. Sommige deelnemers komen echter in conflict met de tijd die nodig is om de kinderen op te voeden of om te kunnen werken. Anderen kunnen zich door stress en zorgen over gezinsleden moeilijk concentreren op de lessen. Hoe de tijd verloopt en de gebeurtenissen worden ervaren, is van invloed op hoe de deelnemers hun gezondheid ervaren. Hierop komen we in de volgende paragraaf nog terug.

5.3 De stapeling van stressvolle situaties en mentale gezondheidsproblemen

In hoofdstuk 3 hebben we gezondheid belicht en beschreven we hoe de deelnemers steeds opnieuw met nieuwe mentale uitdagingen en stress te maken krijgen. Natuurlijk heeft iedereen te maken met mentale uitdagingen en stress, maar sommige groepen, zoals vluchtelingen, hebben een grotere mentale ziektelast in vergelijking met in Europa geboren populaties (Fazel et al., 2005; Gilliver et al., 2014; Lecerof et al., 2015). In de literatuur worden hiervoor verschillende verklaringen gegeven die te maken hebben met pre-migratie factoren, zoals eventuele onverwerkte (jeugd)trauma's of als gevolg van ervaringen met geweld en de vlucht (Mollica, 2001). Daarnaast spelen onzekerheid over de asielprocedure en zorgen over achtergebleven familie een belangrijke rol (Laban et al., 2004) en wordt het voortdurende verhuizen van het ene AZC naar het andere geassocieerd met een slechtere mentale gezondheid (van der Linden et al., 2022). Ten slotte verkeren vluchtelingen in het gastland vaak langdurig in ongunstige sociaal-economische omstandigheden en krijgen ze te maken met factoren zoals discriminatie (Fozdar & Torezani, 2008) soms met gebrek aan sociale participatie of met sociaal isolement (Murad & Versey, 2021). Al deze aspecten zijn ook in ons onderzoek naar voren gekomen. Een aspect dat wij willen toevoegen heeft betrekking op de stress die ontstaat als gevolg van officiële integratievereisten en de mogelijke (financiële) consequenties als hieraan niet voldaan kan worden. De mentale gezondheid van vluchtelingen en statushouders kent met andere woorden een enorme gelaagdheid aan ervaringen die bestaan uit zowel pre- als postmigratiefactoren die in de literatuur in meer of mindere mate apart van elkaar worden beschouwd.

In onze studie hebben we laten zien hoe vanuit een longitudinaal perspectief al deze factoren op elkaar inwerken en uiteindelijk van invloed zijn op de mentale en ervaren gezondheid. Wij zien dat allerlei factoren die van invloed zijn op de mentale en ervaren gezondheid bij vluchtelingen zich lijken op te stapelen, wat het dagelijkse bestaan van deze mensen en hun gezinnen in vergelijking met in Nederland

geboren personen kwetsbaarder maakt. Het bestaan in Nederland lijkt voor de deelnemers aan ons onderzoek nooit echt stabiel. Wat we tegelijkertijd leren van een aantal deelnemers is dat sociaal kapitaal juist een positieve invloed kan hebben op het dagelijks bestaan. Ook in de literatuur zijn er aanwijzingen dat sociaal kapitaal de ervaren gezondheid positief beïnvloedt, zoals vrijwilligerswerk, een vriendenkring, religieuze verbondenheid en activiteiten in hobbyverband (Hyypä & Mäki, 2003; Lecerof et al., 2015). Vanuit een publiek gezondheidsperspectief, gericht op het versterken van veerkracht van statushouders, is het van belang in te zetten op het versterken van het sociaal kapitaal en op participatie.

Als mentale en ervaren gezondheid van statushouders benaderd wordt vanuit een complex systeem, zoals in vereenvoudigde vorm is afgebeeld in figuur 1, dan is alleen inzetten op het versterken van sociaal kapitaal of de sociale omgeving niet voldoende. Er is gelijktijdige beleidsinzet nodig op alle determinanten die in het model zijn weergegeven. Daarnaast is onze suggestie om de stapeling van mentale problemen en omstandigheden die de mentale gezondheid beïnvloeden (zowel positief als negatief) gedurende de levensloop van vluchtelingen en statushouders expliciet te betrekken in de voorgestelde integrale aanpak.

5.4 Beperkingen van het onderzoek

Uiteraard heeft ons onderzoek een aantal beperkingen. Deze zullen we kort bespreken.

De interviews vonden elk half jaar plaats, veelal met dezelfde onderzoeker en tolk per gezin, bewust om een zo goed mogelijke relatie op te kunnen bouwen. Echter, gezien de relatief lange tussenduur van een half jaar, zullen gezinnen mogelijk sociaal wenselijk of incompleet hebben geantwoord op bepaalde vragen, zoals bijvoorbeeld mogelijk huiselijk geweld, waarvan bekend is dat dat relatief veel voorkomt in migrantengezinnen. Indien zowel man als vrouw aanwezig is, wordt dat sowieso al lastiger om te bespreken.

De onderdrukkende regimes van het land van herkomst kan meespelen, waarin de overheid niet te vertrouwen was en de muren oren hadden en men zomaar ineens kon worden opgepakt. Dit gevoel dat deze argwaan aanwezig was, hebben de interviewers tijdens de interviews niet ervaren. De onderzoekers zijn hartelijk thuis ontvangen en er werd meestal openlijk gepraat. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat de deelnemers ook daadwerkelijk alles hebben (durven) zeggen. In het begin van het onderzoek waren vaak tolken aanwezig, wat ook meegespeeld kan hebben in eventuele terughoudendheid.

Daarnaast waren gemiddeld gezien de mannen meer aan het woord tijdens de interviews. Dit wordt deels door de volgorde van binnenkomst in Nederland veroorzaakt (mannen eerder) en mogelijk door cultuurgebonden factoren. Zo bleek tijdens de interviews dat vrouwen hun eerste tijd in Nederland wezenlijk anders hebben ervaren dan hun mannen. Veelal kwam de man als eerste aan in Nederland, waar hij gezinshereniging aanvraagde. Daardoor hadden de mannelijke deelnemers vaak een voorsprong in hun ontwikkeling en voelden de vrouwen zich daarmee afhankelijk van hun man en namen vrouwen minder het woord in de interviews. Ook cultuurgebonden factoren spelen hierin een rol, waardoor met name Eritrese vrouwen in de eerste interviews wat meer op de achtergrond bleven, en in de latere interviews steeds vaker zelf het woord namen, zonder dat de interviewer daar specifiek vragen aan de vrouw hoefde te stellen. In de interviews is gepoogd om een redelijkerwijze nette verdeling in antwoorden van mannen en vrouwen te bewerkstelligen.

Ten slotte zijn enkele gezinnen gestopt met deelname aan het onderzoek, wat mogelijk een vertekend beeld heeft gegeven van de resultaten.

5.5 Afsluitende opmerkingen

Ons onderzoek is gestart met de vraag: hoe ontwikkelt de gezondheid van Syrische en Eritrese statushouders en hun kinderen zich na vestiging in Zuid-Holland Zuid en welke factoren hebben hierin de loop der tijd invloed op gehad? Aan de hand van de inzichten uit het huidige onderzoek lijkt het inburgeringstraject — zoals dat voor de wijziging op de inburgeringswet plaatsvond — gezien moet worden als een stressvolle start van het burgerschap. De deelnemers aan het onderzoek hebben verteld hoe zij actief richting geven van hun leven en dat van hun kinderen. Het handelen van sommige deelnemers is zeer effectief, wat blijkt uit het relatief snel vormen van een nieuw sociaal netwerk, hulp zoeken bij anderen als dat nodig is of het beste proberen te maken van stressvolle situaties. De meeste deelnemers hebben echter meer tijd nodig om hun eigen handelen verzilverd te zien worden in een prettig 'onafhankelijk en zelfstandig' bestaan. Sommige van hen zijn in dit proces nog steeds gebaat bij ondersteuning door professionals of vrijwilligers. De afronding van de inburgering, bijvoorbeeld, staat voor hen nog niet gelijk aan het daadwerkelijk onderdeel uitmaken van de samenleving, ondanks hun inspanningen. Ze ervaren de samenleving als gesloten, waarin hoge eisen gelden om mee te kunnen doen aan het sociale en economische verkeer. Voor een enkele deelnemer lijkt dit op dit moment zelfs een onneembare horde, ondanks het rotsvaste geloof in eigen handelen. Voor hen lijkt langdurige ondersteuning een absolute noodzaak om hun kwetsbare positie en hun gezondheid te helpen beschermen.

6

Beleidsaanbevelingen



6 Beleidsaanbevelingen

Het onderzoek geeft veel informatie om aanbevelingen te formuleren om statushouders zich onderdeel van de maatschappij te kunnen laten voelen, waarbij de sociale participatie wordt bevorderd en de mentale en fysieke gezondheid worden verbeterd. Kortweg wordt gesteld dat er belemmerende en bevorderende factoren zijn om onderdeel te worden van de samenleving. Sommige factoren kunnen in eerste instantie belemmerend zijn (ontbreken van taalvaardigheid kan een struikelblok zijn) en uiteindelijk bevorderend worden (verworven taalvaardigheid in het Nederlands kan helpen bij het vinden van een baan).

Factoren kunnen wel en niet beïnvloedbaar zijn. Denk aan het oplossen van de oorlogssituatie in het land van herkomst of de situatie van achtergebleven familieleden. In de adviezen benoemen we enkel adviezen die (voor gemeenten/instellingen) beïnvloedbaar zijn. De adviezen dragen in brede zin en vanuit een integrale blik bij aan de (mentale) gezondheid en het welzijn van statushouders.

6.1 Aanbevelingen ten aanzien van inburgering

Erken dat inburgeren maatwerk en een langdurig proces is

De vereisten van het inburgeringstraject leveren bij een deel van de statushouders conflicten op met andere verplichtingen ten aanzien van gezin of werk. Er kunnen ook veel zorgen zijn over familie in het land van herkomst wat met veel stress gepaard gaat, waardoor er geen mentale ruimte is om met taal of inburgering bezig te zijn. De nieuwe inburgeringswet geeft gemeenten meer ruimte om maatwerk te bieden. Ons advies is om ten volle gebruik te maken van de mogelijkheden om maatwerk te bieden en om geregeld na te gaan of het beoogde traject nog passend is. Wij adviseren om de zogenoemde brede intake voor de inburgering ook te benutten om mentale gezondheidsproblemen van de inburgeraar te signaleren en preventie in te zetten (zie ook Dagevos et al., 2021). Dit draagt bij aan de kwaliteit van leven van statushouders, maar vergroot ook de kans dat zij hun individuele inburgeringstraject succesvol afronden.

In het huidige beleidsnarratief is de inburgering 'afgerond' op het moment dat het inburgeringsexamen volledig behaald is. Echter, in de werkelijkheid ondervinden veel deelnemers op veel (praktische) vlakken nog problemen. Verschillende deelnemers hebben nog een relatief klein sociaal netwerk en voelen zich vaak nog geen onderdeel van de samenleving. Wij adviseren vanuit een zorgprincipe om de onderstaande punten te overwegen.

- Overweeg om de gebruikelijke ondersteuningsperiode door vluchtelingenorganisaties, die nu één jaar en drie maanden bedraagt, te verlengen voor degenen die dit nodig hebben. De deelnemers uit ons onderzoek vertellen dat zij na die periode nog steeds (praktische) vragen hebben, onder andere over moeilijke brieven of (nog) baat hebben bij de persoonlijker begeleiding. Meerdere gezinnen geven aan dat twee jaar ondersteuning toereikender is bij het (informele) traject van inburgering.
- Overweeg om een warme overdracht te organiseren tussen de vluchtelingenorganisaties en het sociaal wijkteam. Hierdoor worden statushouders bij het wijkteam bekend en is duidelijk welke behoeften zij hebben op het moment dat de ondersteuning vanuit de vluchtelingenorganisatie stopt. In sommige gemeenten zijn de sociale dienst, het lokale wijkteam en een organisatie die statushouders begeleidt in één gebouw gehuisvest. Hierdoor is voor statushouders (en andere inwoners) veel duidelijker waar zij moeten zijn.
- Maak gebruik van de ruimte binnen de brede intake van de nieuwe inburgeringswet om mentale gezondheidsproblematiek bespreekbaar te maken.
- Overweeg om na een bepaalde periode na het afronden van het inburgeringstraject binnen de kaders van de algemene verordening gegevensbescherming proactief contact te zoeken met de voormalige statushouders. Het doel hiervan is om te vragen wat inmiddels prima loopt en waar iemand nog (grote) hiaten ervaart. Dit geeft meer inzicht bij gemeenten en biedt mogelijkheden om gerichte ondersteuning voor deze groep te realiseren.

Betrek de ervaringskennis van statushouders in (operationele) beleidsvorming

Meerdere gezinnen hebben stressvolle ervaringen met hun inburgeringstraject en hebben gemengde gevoelens over de kwaliteit van taalscholen. In de gesprekken kwamen allerlei ideeën naar voren die voor gemeenten interessant kunnen zijn. Een voorbeeld is om statushouders te betrekken bij het toezicht op de kwaliteit van de door de gemeente gecontracteerde taalscholen. Betrek deze ervaringskennis in het opstellen van (inburgerings)beleid, contractafspraken en bij de uitvoering hiervan. Het krijgen van een stem in beleid is van wezenlijke betekenis voor statushouders en draagt bij aan het vormen van hun burgerschap en heeft een positief effect op hun algemene gezondheid.

Het belang van een laagdrempelige en toegankelijke taal- en ontmoetingsinfrastructuur

Het in voldoende mate beheersen van de Nederlandse taal is een belangrijke factor om in te kunnen burgeren. Indien de taal onvoldoende beheerst wordt, werkt dit zeer belemmerend op alle factoren van het leven. Statushouders geven aan dat het leren van de Nederlandse taal het moeilijkste is van het inburgeringsproces. Tegelijkertijd geven zij ook aan dat, als zij eenmaal de taal redelijk beheersen, juist taal hen met stip op één het beste heeft geholpen bij het inburgeren.

Veel statushouders hebben de behoefte om net als iedereen een praatje te maken, koffie te drinken en ondertussen ook hun taalvaardigheid te verbeteren. Naast de individuele inburgeringstrajecten helpt een algemene (digitale) infrastructuur in de gemeente die zich richt op taal en ontmoeting ook bij het versterken van gevoelens van verbondenheid en het verbeteren van mentale gezondheid. Een dergelijke infrastructuur kan o.a. bestaan uit goed toegankelijke (taal)maatjes en het actief matchen van vraag en aanbod, structureel organiseren van (taal)bijeenkomsten in openbare bibliotheken en het bevorderen van eenvoudige en cultuursensitieve communicatie vanuit (gemeentelijke) instanties.

6.2 Aanbevelingen ten aanzien van mentale gezondheid

Statushouders schakelen niet snel psychische hulp in. Toch zijn mentale problemen als angst, stress, verveling, missen van geliefden/begravenissen in het thuisland, eenzaamheid, discriminatie, (schaamte vanwege) werkloosheid en het uitblijven van respectvolle bejegening aan de orde van de dag. Deze gevoelens kunnen een (zeer) negatieve impact hebben op het mentale welbevinden. Om de mentale gezondheid te bevorderen doen wij de volgende aanbevelingen:

- Bevorder een preventieve mentale gezondheidsaanpak in alle levensfasen. Vanuit het perspectief dat mentale gezondheidsproblemen bij statushouders zich stapelen is het raadzaam om na te denken over preventief mentaal gezondheidsbeleid voor deze groep dat uitgaat van hun levensloop en aansluit op verschillende omstandigheden en gebeurtenissen die zij in Nederland ervaren, zoals bijvoorbeeld in het AZC, tijdens de inburgering of bij sterfgevallen. Sluit hiervoor ook aan bij het recent ingevoerde beleidsambities van het ministerie van VWS om de mentale gezondheid in Nederland te bevorderen.
- Onderdeel van een preventieve mentale gezondheidsaanpak is het bevorderen van laagdrempelige bijeenkomsten over mentale problemen voor statushouders. Laagdrempelige bijeenkomsten of online interventies aanbieden over één of meer thema's kan verlichting bieden. Statushouders vertelden dat ze in het AZC informatie en aandacht misten over mentale gezondheid. Zet daarom ook sterk in op het bereiken van de mensen in een AZC. In de gemeenten zijn bibliotheken of kerken geschikte plekken om laagdrempelige bijeenkomsten te houden. Statushouders hebben vaak al goede ervaringen met taalondersteuning in bibliotheken waardoor de drempel lager is. Vanuit Arq wordt aangegeven dat de interventie Mind-Spring door statushouders als goed wordt ervaren. Uit effectmetingen blijkt dat alle deelnemers aangeven dat zij Mind-Spring eerder hadden willen ontvangen.
- Geef binnen het preventieve mentale gezondheidsbeleid specifiek aandacht voor (gestageneerde) rouwverwerking. Veel statushouders hebben nabije familieleden die in het thuisland overlijden, denk aan ouders, en waar zij geen afscheid van hebben kunnen nemen. Dit levert schuldgevoelens, verdriet en stress op en kan ongunstig zijn voor het rouwproces. Bedenk methoden om het rouwproces vanuit Nederland te verbeteren. In de interventie Mind-Spring is er een speciale bijeenkomst over rouwverwerking, die door statushouders als waardevol wordt ervaren. Het is aan te raden om ook statushouders mee te laten denken, omdat dit een sterk cultuurgebonden onderwerp is. Sluit hiervoor ook aan bij initiatieven die gebaseerd zijn op het idee van 'compassionate communities', zoals Villa Tröst in Dordrecht.
- Organiseer bijeenkomsten voor professionals die met statushouders werken.
 - Een jaarlijkse regionale kennisbijeenkomst over statushouders in het algemeen. Daarbij gaat het om elkaar leren kennen als professionals, wie doet wat. Betrek ook enkele statushouders dan wel sleutelfiguren bij de organisatie. Ervaringen vanuit de regio kunnen zo worden gedeeld.

- Lokale ontbijtochtenden voor professionals die met statushouders werken. Ervaringen hiermee zijn goed, het is laagdrempelig en professionals weten hierdoor elkaar lokaal beter te vinden.
- Zorg voor toegankelijkheid en bekendheid met de mogelijkheid van tolken in de gezondheidszorg. Hiermee worden taalbarrières in contacten met huisartsen en specialisten geslecht en kinderen niet ingezet als tolken. Het is bij gevoelige kwesties niet wenselijk om kinderen daarmee te belasten. Uit de interviews blijkt dat tolken eigenlijk zelden tot nooit worden ingezet. Vandaar is bekend maken van deze mogelijkheid belangrijk.
- Versterk in een preventieve mentale gezondheidsaanpak factoren die voldoening geven en bijdragen aan zingeving. Meerdere factoren geven voldoening, zoals kinderen die het op school goed doen, eigen huis en (moes)tuin mooi maken, een hobby, zoals zelf kleding maken, of de inburgering afronden. Het benadrukken, erkennen en creëren van zinvolle bezigheden, vergroot het aantal positieve ervaringen en bevordert daarmee de mentale gezondheid en een zinvol leven. Bewustwording hierover kan bijdragen aan een stukje meer zingeving. Hierbij stilstaan kan tijdens bijeenkomsten in de bibliotheek, begeleiding van organisaties voor vluchtelingen of in workshops etc.
- Bevorder bij professionals die met statushouders werken kennis over vroegsignalering van mentale problemen. Zorg ervoor dat professionals die met statushouders werken, leren herkennen wanneer er mogelijk psychische problemen zijn. Maak bijvoorbeeld gebruik van de Protectvragen van Pharos of de Mirror Vluchtelingen app van Arq als screener. Denk hierbij ook aan cultuursensitief werken en doorverwijzing naar de juiste hulpverleners. De sociale kaart van Dordrecht kan daarbij nuttig zijn.
- Zet interventies in op psychische gezondheid en maak daarbij gebruik van bestaande interventies en handreikingen. Geef onderstaande documenten ook meer bekendheid in gemeenten:
 - *GIDS Preventieve interventies voor het versterken van de psychische gezondheid en veerkracht van vluchtelingen.* ARQ en Pharos, oktober 2021.
 - *Handreiking Preventie psychische problemen en behoud veerkracht van statushouders. Wat kan uw gemeente doen?* Deze handreiking is opgesteld door de VNG, Pharos en GGD-GHOR.

6.3 Aanbevelingen ten aanzien van arbeid en financiën

De meeste statushouders hebben na vier á vijf jaar in Nederland nog geen betaald werk gevonden. Een aantal van hen doet vrijwilligerswerk en een enkeling heeft wel betaald werk. Hoewel statushouders vrijwilligerswerk zien als een waardevolle en nuttige dagbesteding, geven zij veelvuldig aan behoefte te hebben aan betaald werk. De financiële situatie waarin de meeste gezinnen zich bevinden is erbarmelijk. Het niet hebben van (betaald) werk en het daarmee niet zelf kunnen zorgen voor het eigen gezin leidt tot diverse mentale problemen, zoals schaamte, het uitblijven van een gevoel van respect, verveling, beperkte financiële middelen en afhankelijkheid van instanties, zoals de voedselbank. Men wil om deze redenen graag werken. Echter, enkele grote obstakels staan het vinden van betaald werk in de weg. De twee belangrijkste knelpunten zijn de (nog) beperkte beheersing van de Nederlandse taal en de vereiste opleidingskwalificaties, die vanuit het thuisland vaak niet goed aansluiten op de Nederlandse arbeidsmarkt (zie ook Odé & Dagevos, 2017). Zo blijkt uit onderzoek van Bakker (2016) dat 85% van de statushouders met een Nederlands diploma een betaalde baan heeft, vergelijkbaar met autochtone Nederlanders. Echter, slechts 8% van de statushouders uit dit cohort had een Nederlands diploma behaald. Bewustwording van deze knelpunten is de eerste stap naar het helpen van statushouders aan betaald werk. Dit vraagt om inspanningen en investeringen van de overheid, onderwijs en werkgevers om de drempels tot (duurzaam) werk te verlagen. Ook een applicatie, zoals de VaktaalApp, kan worden ingezet om werknemers te helpen die wel het vak beheersen, maar nog niet de (vak)taal (voor analfabeten en/of praktijkleeders met taalniveau A0 tot B1).

Een ander knelpunt heeft betrekking op basisvaardigheden die onvoldoende aanwezig lijken te zijn bij een deel van de statushouders. Statushouders geven aan moeite te hebben met het zoeken naar en reageren op (online) vacatures en het invullen van formulieren. Eén-op-één begeleiding in het inburgeringstraject om deze basisvaardigheden te versterken lijkt hier een uitkomst te bieden. Ook zouden formulieren direct ingevuld kunnen worden voor statushouders bij afspraken met professionals. Een laatste belangrijke obstakel heeft te maken met discriminatie. Dit speelt op alle terreinen van het leven en speelt ook een rol bij het vinden van (duurzaam) werk. Gemeenten en werkgeversorganisaties worden aanbevolen een preventieve aanpak te realiseren ten aanzien van discriminatie en hierbij gebruik te maken van de recent herziene handreiking antidiscriminatiebeleid voor gemeenten (december 2022).

Daarnaast zou in het kader van één-op-één begeleiding de Matchmakers, een regionaal project in de regio Zuid-Holland Zuid, ingezet kunnen worden om jongeren tot 27 jaar zonder startkwalificatie individueel te helpen bij het zoeken naar een baan.

6.4 Aanbevelingen ten aanzien van mobiliteit

Een onderbelicht aspect binnen de inburgering is mobiliteit. In het huidige onderzoek is gebleken dat mobiliteit een aanzienlijke invloed heeft op de snelheid van inburgering. Statushouders zijn zeker in hun eerste jaren in Nederland afhankelijk van het openbaar vervoer. Veel inwoners in landelijke gebieden, zoals de Hoeksche Waard en Molenlanden zijn afhankelijk van het busvervoer, dat in deze gebieden geen fijnmazig vervoersnetwerk kent en in coronatijden soms niet reed. Daarnaast is het openbaar vervoer voor nieuwkomers kostbaar en vaak ingewikkeld. Hierdoor zijn statushouders in hun eerste jaren in Nederland vaak beperkt in hun mobiliteit. Kinderen gaan hierdoor soms niet naar school of sport. Mobiliteit vormt daarmee een belangrijke katalysator voor het inburgeringsproces. Vaardigheden met betrekking tot mobiliteit lijken soms in onvoldoende aanwezig te zijn bij statushouders. Niet alleen hebben statushouders door taalachterstanden moeite met het behalen van het theorie rijexamen, ook lijkt kennis van het openbaar vervoer vaak nog onvoldoende. Statushouders zouden gebaat zijn bij meer aandacht voor mobiliteit tijdens het inburgeringsproces en bij het bevorderen van relevante basisvaardigheden hiervoor. Daarnaast kunnen statushouders actief worden gewezen op gemeentelijke initiatieven voor inwoners met een laag inkomen om gratis of met korting te reizen met de bus.

6.5 Aanbevelingen ten aanzien van het sociale domein

Sociale contacten zijn voor statushouders belangrijk en die missen zij hier. Contact hebben met vrienden, buurtgenoten, zomaar een praatje op straat, geeft voldoening. Echter, deze contacten zijn vaak niet vanzelfsprekend. Statushouders hebben het sociale netwerk vanuit het land van herkomst (grotendeels) verloren en moeten opnieuw beginnen in Nederland. Het bevorderen van de beschikbaarheid van buddy's kan ervoor zorgen dat statushouders zich meer thuis voelen in Nederland door het aangaan van nieuwe vriendschappen, het creëren van een netwerk en het vinden van hun weg in de samenleving. Statushouders hebben duidelijk de wens om sociale contacten te hebben, om een praatje te maken, koffie te drinken, de omgeving te leren kennen, de taal mee te oefenen en hen te helpen met moeilijke post. Maak hierbij gebruik van reeds aanwezige

(regionale) initiatieven. Een initiatief als de 'welcome app' biedt een centraal platform waar organisaties, statushouders en locals (buddy's) elkaar kunnen vinden. Het is onduidelijk waarom buddy's niet gebruikt worden door de statushouders betrokken in ons onderzoek; weten statushouders hen niet te vinden of zijn er te weinig buddy's?

Het hebben van een sociaal netwerk draagt bij aan het vormgeven van burgerschap. De toenemende druk bij het opvangen van statushouders in Europa en ook in Nederland, met een aanhoudende stroom van vluchtelingen en daarbij een tekort aan opvangplekken en een krapte op de huizenmarkt, versterkt de reeds aanwezige polarisatie. Burgerschap, als een tweezijdig proces, is hierbij niet gebaat. De samenleving moet meer worden meegenomen met daarbij voldoende uitleg, waarbij gewerkt wordt aan het schetsen van een positiever beeld over migranten in het algemeen en migranten die zijn gevlucht in het bijzonder.

Statushouders zijn tijdens de coronalockdowns harder geraakt dan de gemiddelde Nederlander. Beide groepen hebben minder sociale contacten gehad, hebben zich vaker eenzaam gevoeld en vaker verveeld. Echter, door het al kleine netwerk van statushouders, is dit bij hen harder aangekomen. Door deze sterk verminderde sociale contacten, is de Nederlandse taal nauwelijks meer gesproken, waardoor de opgebouwde taalkennis tijdens de coronacrisis voor een groot deel weer is weggezaakt. Eén gezin gaf aan in geen acht maanden Nederlands te hebben gesproken. Statushouders zijn er dan ook bij gebaat dat in een toekomstige lockdown bijvoorbeeld de taallessen en andere (sociale) activiteiten doorgang kunnen vinden. Betrek hier ook andere partijen bij, zoals supermarkten. Een mooi voorbeeld vormen de kletska's voor ouderen die graag een praatje maken.

Referenties

- Baban, F., Ilcan, S., & Rygiel, K. (2017). Syrian refugees in Turkey: Pathways to precarity, differential inclusion, and negotiated citizenship rights. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(1), 41-57.
- Bagnall, A.-M., Radley, D., Jones, R., Gately, P., Nobles, J., Van Dijk, M., Blackshaw, J., Montel, S., & Sahota, P. (2019). Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*, 19(1), 1-14.
- Bakker, L. (2016). *Seeking Sanctuary in the Netherlands: Opportunities and obstacles to refugee integration*. Erasmus University Rotterdam.
- Bozorgmehr, K., Mohsenpour, A., Saure, D., Stock, C., Loerbroks, A., Joos, S., & Schneider, C. (2016). Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59(5), 599-620.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Dagevos, J., Damen, R., & Voogd-Hamelink, M. d. (2022). *Gevestigd, maar niet thuis*. Sociaal en Cultureel Planbureau. <https://repository.scp.nl/handle/publications/1351>
<http://dx.doi.org/10.48592/1347>
- Dagevos, J., Huijink, W., Maliepaard, M., & Miltenburg, E. (2018). *Syriërs in Nederland*. SCP. <https://repository.scp.nl/handle/publications/407>
<http://dx.doi.org/10.48592/403>
- Dagevos, J., Schans, D., & Uiters, E. (2021). *Policy brief: een analyse van het op statushouders gerichte beleid en wat er nodig is om dit beleid te verbeteren*. <https://repository.scp.nl/handle/publications/86>
<http://dx.doi.org/10.48592/82>
- De Waal, T. (2017). *Conditional belonging*. University of Amsterdam.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Fozdar, F., & Torezani, S. (2008). Discrimination and Well-Being: Perceptions of Refugees in Western Australia. *International Migration Review*, 42(1), 30-63. <https://doi.org/10.1111/j.1747-7379.2007.00113.x>
- Gezondheidsraad. (2016). *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*.
- Gilliver, S. C., Sundquist, J., Li, X., & Sundquist, K. (2014). Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: a literature review. *The European Journal of Public Health*, 24(suppl_1), 72-79.
- Gubernskaya, Z., Bean, F. D., & Van Hook, J. (2013). (Un)Healthy Immigrant Citizens: Naturalization and Activity Limitations in Older Age. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(4), 427-443. <https://doi.org/10.1177/0022146513504760>
- Hirani, K., Payne, D., Mutch, R., & Cherian, S. (2016). Health of adolescent refugees resettling in high-income countries. *Archives of disease in childhood*, 101(7), 670-676.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., & Van der Meer, J. W. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343.
- Huijink, W., Dagevos, J., Djundeva, M., Schans, D., Uiters, E. R., Ruijsbroek, A., & Mooij, M. d. (2021). *Met beleid van start: Over de rol van beleid voor ontwikkelingen in de positie en leefsituatie van Syrische statushouders*. SCP.
- Hurenkamp, M., Tonkens, E., & Duyvendak, J. W. (2012). Crafting citizenship. In *Crafting Citizenship* (pp. 135-148). Springer.
- Hyypä, M. T., & Mäki, J. (2003). Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research*, 18(6), 770-779. <https://doi.org/10.1093/her/cyf044>

- Kenens, C., Luijendijk, C., Mellaard, A., & Van Veelen, J. (2021). *Op zoek naar veiligheid en perspectief: Persoonlijke verhalen van Syrische en Eritrese gezinnen in Zuid-Holland Zuid*. GGD Zuid-Holland Zuid.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., Schreuders, B. A., & De Jong, J. T. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(12), 843-851.
- Lecerof, S. S., Stafström, M., Westerling, R., & Östergren, P.-O. (2015). Does social capital protect mental health among migrants in Sweden? *Health promotion international*, 31(3), 644-652.
- Mollica, R. F. (2001, 2001/03/01). The Trauma Story: A Phenomenological Approach to the Traumatic Life Experiences of Refugee Survivors. *Psychiatry*, 64(1), 60-63. <https://doi.org/10.1521/psyc.64.1.60.18242>
- Murad, S., & Versey, H. S. (2021, 2021/05/04). Barriers to leisure-time social participation and community integration among Syrian and Iraqi refugees. *Leisure Studies*, 40(3), 378-391. <https://doi.org/10.1080/02614367.2020.1862281>
- Neale, B. (2021). *The Craft of Qualitative Longitudinal Research*. Sage.
- Nobles, J. D., Radley, D., Mytton, O. T., & team, W. S. O. p. (2021). The Action Scales Model: A conceptual tool to identify key points for action within complex adaptive systems. *Perspectives in public health*, 17579139211006747.
- Odé, A., & Dagevos, J. (2017). Statushouders aan het werk: De moeizame positieverwerving op de arbeidsmarkt en de betekenis van beleidsfactoren. *Mens & Maatschappij*, 92(4), 447-468.
- Reavell, J., & Fazil, Q. (2017). The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *Journal of mental health*, 26(1), 74-83.
- Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & health*, 21(2), 158-180.
- Slewa-Younan, S., Uribe Guajardo, M. G., Heriseanu, A., & Hasan, T. (2015). A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst Iraqi refugees located in western countries. *Journal of immigrant and minority health*, 17(4), 1231-1239.
- Stanek, M., Requena, M., Del Rey, A., & García-Gómez, J. (2020). Beyond the healthy immigrant paradox: decomposing differences in birthweight among immigrants in Spain. *Globalization and health*, 16(1), 1-12.
- Sultana, A. (2017). *Citizenship and Health: What role can citizenship play in the social determinants of health*. Wellesly Institute.
- Van der Linden, M., Weeda, L., & Dagevos, J. (2022). The pains and gains of reception centres: How length of stay in reception centres is associated with Syrian refugees' mental health during early resettlement. *International Migration*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/imig.13052>

Colofon

Dit onderzoek is onderdeel van het kennisprogramma van de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ 2019-2023.

Auteurs:

C. Kenens, E. Huysman, J. van Veelen, C. Luijendijk & A. Mellaard

Met medewerking van:

M. Schutten, M. Geluk & G. Joosten

Citeren als:

C. Kenens, E. Huysman, J. van Veelen, C. Luijendijk & A. Mellaard (2023) De uitdagingen van een nieuw leven: een kwalitatief longitudinaal onderzoek met Syrische en Eritrese gezinnen. Dordrecht: GGD Zuid-Holland Zuid.



