

Risico op besnijdenis klein voor meisjes uit Nederland

Hervestigde vluchtelingen hebben vooral tijd nodig

Meiden willen sporten in gezelligheid



**De cursus Levensboek leert positieve visie  
'Positieve momenten vormen bron van kracht  
voor nu en de toekomst'**

### 3 PHAROS-NIEUWS

#### 5 POSITIEVE LEVENSVERRHALEN

De cursus Levensboek stimuleert vluchtelingen vrouwen om op een andere manier naar zichzelf en hun ervaringen te kijken. Dit schrijft tekstschrijfster *Nel van Beelen* na gesprekken met een aantal cursisten en begeleiders. De sombere gedachten of negatieve gevoelens zijn afgenomen. Daarvoor in de plaats kwam een positievere kijk op de toekomst.

#### 8 ONDERBOUWDE CIJFERS OVER BESNIJDENIS

Al sinds de jaren negentig wonen in Nederland vrouwen en meisjes uit landen waar vrouwelijke genitale verminking (vgv) voorkomt. Onderbouwde cijfers ontbraken echter. Daarom heeft *Marja Exterkate*, senior projectleider bij Pharos, onderzocht hoeveel besneden vrouwen er in Nederland wonen en hoeveel meisjes het risico lopen om besneden te worden.

#### 10 GIRLS JUST WANNA HAVE FUN

Waarom wordt er zo weinig gesport door migrantenmeiden en belangrijker nog: hoe krijgen we ze wel in beweging? Pharos-medewerksters *Naima Abouri* en *Hester van Bommel* gingen in gesprek met twee groepen meiden in de Utrechtse wijken Leidsche Rijn en Kanaleneiland. En wat bleek? Sporten moet in ieder geval gezellig zijn.

#### 12 OPBOUW NIEUW LEVEN KOST TIJD

Een nieuwe start maken in Nederland is geen sinecure voor hervestigde (vroeger: uitgenodigde) vluchtelingen. Het kost vooral veel tijd. Ook voor de begeleiders is het hard werken. In opdracht van VluchtelingenWerk Nederland ontwikkelden Pharos-medewerkers *Erick Vloerberghs* en *Evert Bloemen* het werkboek 'Gun ons de tijd...' Met dit werkboek over de psychosociale begeleiding van hervestigde vluchtelingen zijn begeleiders beter in staat om effectieve ondersteuning te bieden volgens een gericht stappenplan.

#### 14 SAMENWERKING SLEUTEL TOT SUCCES DAGBESTEDING OUDEREN

Met als belangrijkste onderzoeksmethoden deskresearch en diepte-interviews stelde cultureel antropologe *Trijnke van Dijk* vast dat oudere migranten het prettig vinden om onder elkaar te zijn. Samenwerking tussen zorg- en migrantenzelforganisaties vormt de sleutel tot succesvolle dagbestedingsinitiatieven voor deze groep.

#### 16 PHAROS-PROJECT IN DE ETALAGE

Van JAP naar JEP. Met de meerderheid van de migranten jeugd gaat het goed. Zij vormen het jong etnisch potentieel (JEP). Toch blijft een kleine groep achter in ontwikkeling: de jonge allochtone probleemgroep (JAP). Wat maakt iemand tot JEP of tot JAP? In een exploratief onderzoek bestaande uit interviews met jongeren en literatuuronderzoek, ging projectleider *Marola Sproet* op zoek naar antwoorden.

#### 17 GOOD PRACTICE

Het project *Tell Me* van VluchtelingenWerk Nederland, Unicef en Defence for Children informeert kinderen in asielzoekerscentra en gezinslocaties over de asielprocedure en kinderrechten. Doel is om asielzoekerskinderen weerbaarder te maken.

#### 18 ACADEMISCH KWARTIER

#### 20 INFORMATIE- EN ADVIESPUNT

#### 20 KORTOM

#### 22 BOEKEN UITGELICHT

#### 23 PHAROS TRAININGEN

#### 24 UITGAVEN PHAROS



5



8



10



12



14



## AANPAK VAN SOCIAALECONOMISCHE GEZONDHEIDSVerschillen

**+** Samen met een aantal andere uitgenodigde organisaties heeft Pharos met de staatssecretaris van vws van gedachten gewisseld over de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen (segv's). Wij hebben gepleit voor een aanpak op basis van duurzaamheid, opschaling, positieve energie en succesvolle initiatieven.

Laagopgeleiden leven korter en ervaren minder jaren in goede gezondheid dan hoogopgeleiden. Over de belangrijkste risicofactoren en de verschillen in effectiviteit en kwaliteit van zorg en zorggebruik is al veel kennis aanwezig. Ook zijn er diverse veelbelovende interventies ontwikkeld om gezondheidsverschillen te verkleinen.

In het gesprek met de staatssecretaris deed Pharos de volgende voorstellen:

■ Een doorbraakstrategie ontwikkelen. Dat wil zeggen het op bredere schaal verspreiden en verrijken van succesvolle, intersectorale aanpakken in gemeenten en in de publiek-private samenwerking.

■ De initiatieven JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht), Gezonde School en de Gezonde Schoolkantine fors verspreiden in basisonderwijs, vmbo en mbo.

■ De samenwerking tussen preventie en de eerstelijnszorg versterken en risicogroepen voor bijvoorbeeld diabetes en andere chronische aandoeningen sterkere aandacht en ondersteuning geven.

■ Op bredere schaal de kwaliteit en effectiviteit van de eerste- en tweedelijnszorg voor laagopgeleiden/laaggeletterden op hetzelfde peil brengen als voor andere cliënten.

■ Landelijke en wettelijke maatregelen nemen die de gezondheid van de hele bevolking ten goede komen, zoals op de terreinen van voedingsaanpak en tabaksontmoediging. Meer informatie over de aanpak van segv's: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

## GEEF ASIELZOEKER MEER MOGELIJKHEID ACTIEF TE ZIJN

**+** In het rapport *Verloren Tijd* adviseert de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie om meer te investeren in een nuttige dagbesteding voor asielzoekers.

'Gedwongen' nietsdoen is voor de meeste asielzoekers de dagelijkse praktijk. De mogelijkheden om (betaalde) arbeid te verrichten zijn beperkt. Ook vrijwilligerswerk buiten de opvang is moeilijk te realiseren. De adviescommissie constateert dat deze stand van zaken de gezondheid negatief beïnvloedt. De commissie beveelt de staatssecretaris aan om asielzoe-

## IT'S THE IMPLEMENTATION, STUPID!

**+** In mijn vorige column schreef ik over sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Een van mijn statements was dat er veel meer kennis is op dit terrein dan men vaak denkt. Zowel nationaal als internationaal is er al veel bekend over wat werkzame elementen zijn in de aanpak van deze verschillen. Natuurlijk willen en moeten we nog meer weten, maar er is genoeg kennis om te kunnen handelen. De implementatie en het op schaal gebruiken van die kennis: daar zit de grootste uitdaging.

Dat geldt ook voor het terrein van de gezondheidsvaardigheden (*health literacy*), die een grote rol spelen in sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Naar gezondheidsvaardigheden is al veel onderzoek gedaan. Zowel in ons eigen land als in de VS en Canada. Die laatste landen lopen voorop. In de VS bestaat er al enige jaren een National Action Plan to Improve Health Literacy.

In Nederland is 10 procent van de bevolking laaggeletterd en 29 procent beschikt over matige of onvoldoende gezondheidsvaardigheden. Iets om goed tot ons door te laten dringen, omdat deze vaardigheden de belangrijkste voorspeller blijken van gezondheid, nog belangrijker dan inkomen, werk en opleiding. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gaan anders om met informatie van zorgverleners dan anderen. Een deel van de informatie bereikt hen niet of wordt niet goed begrepen. Dat geldt in versterkte mate voor laaggeletterden, zo'n 1,5 miljoen mensen in ons land dus. Velen van



FOTO: GOEDEL MONNENS

hen begrijpen bijvoorbeeld onvoldoende de uitleg van de dokter over het glucosegehalte in het bloed. Hetzelfde geldt voor informatie over het omgaan met medicijnen en een dieet.

Een belangrijk gegeven als we zelfmanagement en eigen regie van deze patiënten willen versterken. Dat kan wel, maar ook op dit terrein geldt: we moeten de kennis die er al is op grotere schaal gaan gebruiken. Er zijn veel instrumenten om laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden in de spreekkamer te herkennen en de communicatie daar goed op af te stemmen. Daar zit het probleem niet. Het belangrijkste knelpunt is niet de kennis, maar het op grote schaal gebruiken en implementeren van wat werkt. 'It's the implementation, stupid!'

Monica van Berkum  
Directeur Pharos



kers meer activiteiten te laten ondernemen. Zij maakte in haar advies onder meer gebruik van het Pharos inventarisatierapport *Podium voor preventie: een overzicht van psychosociale preventie voor asielzoekers*. Beide rapporten zijn te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

## PROEFSCHRIFTPRIJS DIVERSITEIT EN GEZONDHEID 2012

**+** Huisartsen in wijkgezondheidscentra in Vlaanderen maken bijna uitsluitend gebruik van informele tolken. Dit doen ze uit gemak of gewoonte, maar ze zeggen dat ze eigenlijk vaker professionele tolken zouden moeten gebruiken.

Deze conclusies komen uit het proefschrift van Stéphanie De Maesschalck, wetenschappelijk medewerker huisartsgeneeskunde aan de Universiteit Gent. Voor haar proefschrift *Linguistic and cultural diversity in the consultation room: A tango between physicians and their ethnic minority patients* ontving ze de Pharos proefschriftprijs Diversiteit en Gezondheid 2012 tijdens de tweejaarlijkse bijeenkomst van de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid.

De prijs wordt ieder jaar toegekend aan een proefschrift dat zich onderscheidt door directe

▶ toepasbaarheid in de praktijk van de gezondheidszorg.  
Een samenvatting van het winnende proefschrift verschijnt binnenkort op [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

▼ Stéphanie De Maesschalk neemt een mooie bos bloemen en de proefschriftprijs (boekenbon) diversiteit en gezondheid 2012 in ontvangst.



FOTO: EELCO GORTER

**SOCIALE MARKETING: MENSEN VERLEIDEN TOT GEZONDE KEUZES**

➤ Sociale marketing past commerciële marketingconcepten en -technieken toe om duurzame gedragsverandering te bewerkstelligen. Het RIVM Centrum Gezond Leven en Pharos organiseerden samen drie regionale netwerkbijeenkomsten over het gebruik van sociale marketing.

Sociale marketing biedt een planmatige aanpak om grotere groepen mensen beter te begrijpen en te verleiden tot gezonde keuzes. Het is een

**MAATWERK**

➤ **Natuurlijk vertel ik u niets nieuws als ik zeg dat het allemaal gaat om maatwerk. Het samenbrengen van vraag en aanbod. Of beter gezegd: het juiste aanbod koppelen aan die ene specifieke vraag. Een waarheid als een koe... Toch is het nog vaak zo dat het 'one size fits all'-denken overheerst. De wens is daarbij ongetwijfeld de vader van de gedachte. Wie zou dat niet willen? Snelle en makkelijke oplossingen voor grote maatschappelijke vraagstukken.**

Maar zo werkt het niet. Hoe het wel moet? In dit nummer van *Phaxx* besteden we uitgebreid aandacht aan de cursus Levensboek, die mensen laat terugblikken op hun leven en zoeken naar een positief levensverhaal. De cursus was oorspronkelijk ontwikkeld voor een aantal specifieke doelgroepen. Toen bleek dat er ook vanuit andere groepen belangstelling voor was, is de cursus niet zonder meer overgeheveld. Pharos en stichting Lize pasten de cursus aan en maakten hem geschikt voor vluchtelingenvrouwen uit ex-Joegoslavië. Met succes. Meer dan de helft van de deelnemers ondervond dat hun sombere gedachten of negatieve gevoelens

waren afgenomen. Alle vrouwen gaven aan dat zij een positievere kijk op de toekomst hebben ontwikkeld. Resultaten om trots op te zijn, die energie geven én opschaling mogelijk maken. Levensboek heeft alle potentie in zich om ook in de toekomst te worden ingezet voor weer nieuwe groepen. Mits aangepast natuurlijk...

Claudia Biegel  
Hoofdredacteur *Phaxx*



FOTO: EELCO GORTER

instrument voor duurzame gedragsverandering. Maar waar bevinden zich uw doelgroepen? Hoe verleidt u hen tot het maken van de juiste keuzes? Hoe past u sociale marketing toe in de praktijk? Tijdens de drie netwerkbijeenkomsten

stonden deze vragen centraal en was er volop ruimte om kennis en ervaringen met elkaar uit te wisselen. Het rapport *Sociale marketing: verleiden tot gezonder leven!* is te downloaden via [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl).

**PATIËNTENPARTICIPATIE VAN MIGRANTEN IN DE GEZONDHEIDSZORG**

➤ Naar aanleiding van het verschijnen van de *Handreiking Patiëntenparticipatie* (zie achterpagina van deze *Phaxx*) organiseerden Stichting Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg cbo en Pharos de bijeenkomst: *Patiëntenparticipatie van migranten in de gezondheidszorg*. Centraal stond de vraag 'Hoe vergroot je actieve participatie van migranten op het terrein van onderzoek, kwaliteitsbeleid en beleid?'

De voorspelling is dat in Nederland de komende jaren migranten groepen verder zullen groeien, boven het huidige percentage van twintig procent. De ziekte last en kosten zijn onder deze groepen groter dan onder niet-migranten. Daarom is het van belang de kwaliteit en effectiviteit van zorg voor migranten te verbeteren. Actieve participatie in de gezondheidszorg kan hier aan bijdragen. Nu zijn migranten nog nauwelijks betrokken bij onder-

zoek, kwaliteitsbeleid en beleid. Als ze al betrokken zijn, dan participeren ze op de lagere niveaus.

▼ Alle deelnemers van de bijeenkomst krijgen de *Handreiking Patiëntenparticipatie*



FOTO: EELCO GORTER







**NEL VAN BEELEN** – *In 2011 en 2012 organiseerde stichting Lize een cursus voor vluchtelingenvrouwen uit voormalig Joegoslavië. Lize richt zich op migranten afkomstig uit voormalig Joegoslavië, Zuid-Europa en Kaapverdië. Deelnemers aan de cursus Levensboek blikken in acht bijeenkomsten in de eigen taal terug op hun leven en zoeken naar een positief levensverhaal.*

# VROUWEN BREIEN HUN LEVENSVERRHAAL AAN ELKAAR

## *Ervaringen met de cursus Levensboek*

**Z**e woont al zo'n zeventien jaar in Nederland, maar nog steeds krijgt ze het benauwd als ze ergens onverwachts vuurwerk hoort. Fatima Smajlovic, eind veertig, vluchtte meer dan twintig jaar geleden halsoverkop uit de moslimenclave Srebrenica in Bosnië-Herzegovina. Het was aan het begin van de Bosnische burgeroorlog (zie kader) en ze voelde zich onveilig in haar thuisstad. Toen ze enkele jaren later als vluchteling naar Nederland kwam, ging ze zich al snel om andere vluchtelingen bekommeren.

Ze liep stage bij VluchtelingenWerk en later werkte ze als activiteitenbegeleidster in een asielzoekerscentrum.

Nu is Smajlovic onbetaald coördinator van een steungroep van voornamelijk Bosnische vrouwen, die eens in de twee weken in buurtcentrum De Fonkel in Helmond bij elkaar komt. Zij is op het idee gekomen om zo'n groep op te richten tijdens de cursus Levensboek die zij vorig jaar volgde. 'Ik had al eerder een dergelijke cursus gedaan, in het Nederlands. Daar waren oudere vrouwen die veel hadden meegemaakt en die ►

▲ Munevera Curovac, afkomstig uit Bosnië, begeleidt vrouwen die de cursus Levensboek volgen.

► daar tijdens de cursus over schreven. Ik was de jongste deelnemer en de enige buitenlandse. Elke bijeenkomst was voor mij pijnlijk; ik kwam rechtstreeks in het verleden terecht, terwijl ik juist aan de toekomst wilde denken.' Smajlovic probeerde het woord oorlog gewoon te vergeten, maar 'dat ging niet,' zegt ze, 'het was in mijn geheugen gegrift.'

### POSITIEF LEVENSVERRHAAL

Omdat Fatima Smajlovic haar pijn graag wilde overwinnen, besloot ze om mee te doen met de cursus die Lize in het kader van het project 'Lotgenotencontact vluchtelingenvrouwen uit voormalig Joegoslavië' in Eindhoven en enkele andere steden organiseerde. Het project had als doelen de ontwikkeling van een positief levensverhaal, het versterken van de eigen kracht en het stimuleren van ontmoeting en uitwisseling tussen oudere vluchtelingenvrouwen.

De meerderheid van de vrouwen in de cursusgroepen kwam net als Fatima Smajlovic uit Bosnië, waar moslims (Bosniakken), Kroaten en Serven de belangrijkste groepen vormen. De vrouwen blikten in acht bijeenkomsten in de eigen taal terug op bepaalde momenten in hun leven en legden hun persoonlijke verhaal op creatieve wijze vast in hun 'levensboek', een ringbandmap met tabbladen. In de loop van de cursus vulden de deelnemers deze map met hun eigen werk (foto's, tekeningen, collages, gedichten enzovoort) en de bladen die de begeleidsters uitdelen.

Tijdens elke bijeenkomst – eens in de twee weken – kwam een ander thema naar voren, zoals: huizen waarin je woonde, vriendschappen, ouder worden en de toekomst. Uiteraard kwamen ook de oorlogservaringen en het vluchtverhaal aan de orde als een breuk in iemands levenslijn.

De cursus Levensboek is oorspronkelijk ontwikkeld door Pharos, Cogis en het Trimbos-instituut voor drie groepen mensen: vluchtelingen, oorlogsgetroffenen en veteranen. In nauwe samenwerking met Pharos heeft Lize de methodiek nu toegepast bij oudere vluchtelingenvrouwen uit voormalig Joegoslavië. Oudere vluchtelingen kampen vaak met psychische klachten waarvoor ze geen hulp zoeken. Depressie komt het vaakst voor, maar veel mensen lijden ook aan PTSS en angststoornissen. Ook na vele jaren in Nederland blijven de negatieve ervaringen uit het verleden hen parten spelen. Vooral als ze gebrekkig Nederlands spreken, kunnen ze op oudere leeftijd in een isolement terecht komen.

### DREMPELVERLAGEND

Levensboek is nadrukkelijk een cursus en geen groepstherapie. Meedoen aan een cursus is voor veel mensen gemakkelijker dan meedoen in een therapie- of gespreksgroep. Het woord 'cursus' werkt drempelverlagend, evenals het feit dat de begeleidsters min of meer dezelfde achtergrond hebben als de deelnemers (de voor- en doormethode). Munevera Curovac was een van die begeleidsters. Curovac (60) vluchtte in 1995, aan het eind van de Bosnische oorlog, naar Nederland en heeft hier in de jaren erna een bestaan opgebouwd als arts.

Ze heeft veel geleerd van de tweedaagse training die ze van Pharos- en Cogis-medewerkers ontving. Hoe ga je om met mensen die verschrikkelijke dingen hebben

meegemaakt? En hoe ga je met ieder van hen op zoek naar de positieve momenten in hun levensverhaal, die een bron van kracht en inspiratie kunnen zijn voor het leven nu en in de toekomst? Samen met een collega, die ook oorlogservaringen heeft, begeleidde Curovac een van de twee groepen in Eindhoven, en later een in Amsterdam. 'Voor ons voelde het alsof we die cursus zelf ook doorlopen hebben. Er kwamen allerlei herinneringen en emoties naar boven, tijdens de training al.' Curovac woonde gedurende vrijwel de hele oorlog met haar kinderen in Sarajevo, de jarenlang belegerde en beschoten hoofdstad van Bosnië-Herzegovina.

Haar groep in Eindhoven bestond vooral uit vrouwen uit Srebrenica en omgeving. Het programma werd volgens Curovac goed ontvangen; de vrouwen waren erg enthousiast. 'Ik vond het een uitdaging om vrouwen te stimuleren op zoek te gaan naar hun verborgen talenten en een nieuwe sociale contacten op te bouwen. Het leukste vond ik dat je die vrouwen vaak zag opbloeien. In het begin durfden ze amper te praten, aan het eind was dat geen enkel probleem.' Ze vertelt over een vrouw die het drama in Srebrenica (zie kader) heeft meegemaakt en daar haar man heeft verloren. Met haar oude moeder en twee kinderen kwam ze naar Nederland. Ze heeft heel lang voor haar zieke moeder gezorgd. De vrouw sprak net genoeg Nederlands om zich in winkels te kunnen redden. Ze zei bij de kennismaking: 'Ik wil liever niet praten, ik luister liever.' Maar in de loop van de cursus begon ze steeds meer verhalen te vertellen, vertelt Curovac. 'Fantastische verhalen zelfs. Ze schrijft nu gedichten en heeft ook leren schilderen.'

'Je helpt mensen een beetje hun hoofd op te ruimen, en hun kracht te vinden, dat vind ik mooi. Ze te laten beseffen dat ze in hun leven ook positieve dingen hebben gedaan, en dat ze daar best trots op mogen zijn.'

### EN WAT NU?

Voor de start van het levensloopproject in Eindhoven waren er pogingen geweest om een stichting op te richten voor Bosnische vrouwen in de stad, maar na de cursus is die een groot succes geworden, zegt Curovac. Er is nu een hechte groep ontstaan die regelmatig bij elkaar komt. 'Continuïteit vind ik heel belangrijk. Aan

#### DE BOSNISCHE BURGEROORLOG

In 1992 werd in de deelrepubliek Bosnië-Herzegovina een referendum gehouden over onafhankelijkheid van Joegoslavië. Daardoor kwamen de drie grootste etnische groepen in de deelrepubliek tegenover elkaar te staan. Aan de ene kant de Bosnische moslims (Bosniakken) en Bosnische Kroaten die in meerderheid voor onafhankelijkheid waren, aan de andere kant de Bosnische Serven die wilden vasthouden aan Joegoslavië en het referendum daarom boycotten. De gevolgen zijn bekend: in een bloedige oorlog die vier jaar duurde, kwamen ongeveer honderdduizend mensen om en raakten er miljoenen op de vlucht. Het grootste drama voltrok zich in Srebrenica op 11 juli 1995. Daar hebben Bosnisch-Servische milities in enkele dagen zo'n achtduizend personen vermoord, voornamelijk moslimmannen.

***Meer kennis over dementie kan ertoe bijdragen dat mantelzorgers makkelijker ondersteuning vinden***

## ‘KNUTSELEN’

Tijdens de werving van de deelnemers kwam Lize enige weerstand tegen met betrekking tot de gehanteerde methode en de thematiek van de cursus. Sommige vrouwen vroegen zich af waarom van ze werd gevraagd om te ‘knutselen’ en waar dit goed voor zou kunnen zijn (‘Ik ben toch geen klein kind meer om nu te gaan knutselen?’). Het was voor de groepsbegeleiders vaak een uitdaging om de deelnemers te stimuleren om zich op een creatieve manier te uiten.

Tijdens de cursus bleken de meeste deelnemers zich in meer of mindere mate toch te kunnen vinden in de creatieve werkvormen. Maar ze vonden vooral de onderlinge uitwisseling belangrijk; ze leken zich het prettigst te voelen als zij zich verbaal konden uiten. Daarnaast waren er vrouwen die veel energie hebben gestopt in het maken van een eigen levensboek. Zo ontdekte de een dat ze prachtige gedichten kan schrijven, een ander dat ze mooi kan schilderen en weer een ander dat ze een talent heeft voor het maken van collages.

(Bron: eindverslag Stichting Lize, december 2012)

## Onbekendheid met dementie heeft tot gevolg dat de gang naar de huisarts niet vanzelfsprekend is

het eind van de cursus vroegen de vrouwen: En wat nu? Gaan we nog iets doen, komt er nog een vervolg?’

In het nabijgelegen Helmond voegde Fatima Smajlovic de daad bij het woord en richtte in december 2012, direct na afloop van een levensloopcursus, een steungroep op voor vrouwen. Zij en enkele andere deelnemers wilden elkaar graag blijven zien en in een ongedwongen sfeer met elkaar praten, handwerken en andere creatieve dingen doen.

Fatima Smajlovics nieuwe vrouwengroep is etnisch gemengd. Zelf is zij moslim, maar een groot deel van de vrouwen in haar groep zijn van Kroatische (vaak katholieke) afkomst of van gemengde afkomst. Die laatste groep heeft het in de oorlog erg moeilijk gehad, vindt zij. ‘Mensen in gemengde huwelijken en gezinnen hebben vaak het meest geleden. Hun familiebanden raakten verscheurd en ze wisten vaak niet waar ze heen moesten en waar hun loyaliteit lag.’ Waarmee ze bedoelt dat het lastig is te bepalen aan welke kant je moet staan in een conflict waarin de etnische groep van je vader strijdt tegen die van je moeder. Eén vrouw in haar steungroep had een islamitische vader en een Servische moeder. Haar broer – opgevoed als moslim – is getrouwd met een eveneens islamitische Bosnische vrouw. Haar ouders hebben in een kamp gezeten, ze zijn gemarteld geweest door de Serviërs en hebben vreselijke dingen meegemaakt, vertelt Smajlovic. De Servische moeder van hun schoonzoon hebben zij daarom nooit geaccepteerd.

### POSITIEVE KIJK

Uit de evaluatie van het levensboekproject door Lize is gebleken dat deelnemers er geen moeite mee hadden dat hun groep gemengd was qua afkomst. Ook de groepsbegeleiders, die uit alle delen van voormalig Joegoslavië komen en waarvan ongeveer de helft niet als vluchteling naar Nederland kwam, zijn allen door de deelnemers geaccepteerd. Tussen eind 2011 en eind 2012 hebben in totaal 52 vrouwen meegedaan aan de cursus, verdeeld over acht groepen in de steden Am-

sterdam, Eindhoven, Groningen, Helmond, Rotterdam en Utrecht. Hoewel de cursus vooral bedoeld was voor vrouwen van boven de 55 jaar, was er ook veel belangstelling bij jongere vrouwen van tussen de 40 en 55 jaar. Ongeveer de helft van de deelnemers was uiteindelijk van deze leeftijdsgroep.

De belangrijkste reden om aan de cursus mee te doen was voor de deelnemers het leggen van contact met andere vrouwen met dezelfde achtergrond. Sommigen gaven in de evaluatie ook aan dat het kunnen spreken van de eigen taal een belangrijke rol speelde bij de beslissing om mee te doen. De vrouwen oordeelden dat de cursus een positieve invloed op hen heeft gehad en dat het hen hielp om op een andere manier naar zichzelf en hun ervaringen te kijken. Meer dan de helft van de deelnemers vond dat hun sombere gedachten of negatieve gevoelens zijn afgenomen. Alle vrouwen gaven aan dat zij een positievere kijk op de toekomst hebben ontwikkeld.

De meeste vrouwen hebben nieuwe sociale contacten opgebouwd. Door deelname aan de cursus zijn ze gestimuleerd om uit hun isolement te komen. Iemand is bijvoorbeeld vrijwilligerswerk gaan doen in een buurthuis en een ander is een schildercursus gaan volgen. Door de creatieve werkwijze hebben veel vrouwen verborgen talenten bij zichzelf ontdekt. Een ander effect van het project is dat cursusdeelnemers nu ook aan de andere reguliere (vrouwen)activiteiten van Lize meedoen.

### RUSTGEVEND

Een keer per twee weken komen de vrouwen van Smajlovics groep bij elkaar om te praten en te handwerken. Ze wonen allen in dezelfde wijk in Helmond en lopen in leeftijd uiteen van 28 tot pakweg 75 jaar. Op een maandag in maart werken de meeste vrouwen aan kleedjes van kunstig aan elkaar geregen kraaltjes. Enkele breien en Fatima Smajlovic haakt een petrolkleurige omslagdoek. Volgens haar werkt handwerken therapeutisch: het is rustgevend en biedt afleiding. In combinatie met praten hoopt ze dat het de klachten en problemen van de vrouwen zal verminderen. De dames bespreken een toekomstig uitje naar Antwerpen en enkelen lezen hun in opdracht van Smajlovic voorbereide mop voor. Elke keer krijgen ze van haar huiswerk. Er wordt veel gelachen en er heerst een gemoedelijke sfeer.

Irena Duric, bezig met het breien van een chocoladekleurige trui, is een van de mensen die ook de levensboekcursus heeft gevolgd. Ze is afkomstig uit Banja Luka en is van Kroatische afkomst. Tijdens de oorlog zijn vrijwel alle Kroatische en Bosniakse inwoners verdreven uit de gemeente, die nu het hart van het Servische deel van Bosnië en Herzegovina vormt. Zo ook Duric. Ze was heel tevreden over die cursus, zegt ze. Lekker in je eigen taal kletsen met andere vrouwen en creatieve dingen doen. ‘Iedereen heeft zijn eigen verhaal. Veel vrouwen moesten huilen tijdens de bijeenkomsten, maar ik niet. Ik ben klaar met die oorlog.’ Maar Smajlovic vertelt later dat het haar is opgevallen dat Duric in de tegenwoordige tijd spreekt als ze over die tijd in Bosnië vertelt. Alsof ze daar nog is. ●

Nel van Beelem tekst in te vullen





*Onderbouwde cijfers over besnijdenis en het risico erop*

## VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN NEDERLAND

**MARJA EXTERKATE** – *Sinds de jaren negentig wonen er in Nederland vrouwen en meisjes die geëmigreerd zijn uit landen waar vrouwelijke genitale verminking (vgv) voorkomt. Hierdoor heeft ook Nederland met dit gebruik te maken gekregen. Goed onderbouwde cijfers over de omvang van vgv in Nederland ontbraken echter. Daarom heeft Pharos in 2012, in samenwerking met de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus Medisch Centrum, onderzoek verricht naar het aantal besneden*

**V**olgens de World Health Organization (WHO) zijn er wereldwijd 100 tot 140 miljoen meisjes en vrouwen besneden en lopen er jaarlijks 3 miljoen meisjes het risico om besneden te worden. Het gebruik komt voor in ten minste 27 Afrikaanse landen, Jemen en de Koerdische autonome regio in Noord-Irak. Vgv vindt meestal plaats in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, maar in een aantal culturen wordt al een paar dagen na de geboorte besneden of juist vlak voor het huwelijk. Vaak worden meisjes besneden tijdens een rite de passage (letterlijk: overgangsritueel), waarin de besnijdenis de overgang van kind-zijn naar volwassenheid symboliseert. Het niet besneden zijn

stigmatiseert en isoleert meisjes en hun families en zorgt voor verlies van sociale status.

### PREVALENTIE

In Nederland wonen zo'n 70.000 vrouwen uit 29 zogenaamde risicolanden (landen waarvan we weten dat vgv voorkomt). Om een goede schatting te maken van het aantal vrouwen dat een besnijdenis heeft ondergaan is een review van bestaande literatuur uitgevoerd en ge-

▲ Door voorlichting zijn veel vrouwen afkering geworden om hun dochters te laten besnijden

***Zorg- en hulpverleners dienen vaardigheden te bezitten om vgv bespreekbaar te maken***



## SCHATTING AANTAL VROUWEN IN NL DAT BESNEDEN IS

Leeftijd	Geregistreerde migranten		
	Totaal	Eerste generatie	Tweede generatie
0-5	28	28	0
5-19	3.884	2.338	1.545
20-49	20.511	18.868	1.643
50+	3.262	3.199	63
Totaal	27.686	24.434	3.252

Bron: ??????????????????, ?2011.

### De wet in Nederland blijkt een bijzonder sterke preventieve werking te hebben

bruikgemaakt van surveygegevens uit landen van herkomst (Demographic and Health Surveys (DHS) en de Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) waarin aan vrouwen zelf is gevraagd of ze zijn besneden).

Naar schatting 40 procent van deze in Nederland geregistreerde vrouwen uit risicoland is besneden, bijna 28.000 vrouwen (zie de tabel). Van deze vrouwen is 14 procent jonger dan 19 jaar, 74 procent tussen de 20 en 49 jaar en 12 procent ouder dan 50. Ongeveer 80 procent is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië/Eritrea en Noord-Irak. Tot slot zitten er ongeveer 1.440 besneden vrouwen in de asielopvang.

Het merendeel van de vrouwen die besneden zijn bevindt zich in de 'reproductieve periode'. Voor zorgen hulpverleners vraagt dit enerzijds om vaardigheden in het bespreekbaar maken van het onderwerp. Anderzijds moeten zij ook enige kennis hebben over de relatie tussen klachten en besnijdenis en over adequate medische en psychosociale behandelingen of verwijzingsmogelijkheden.

#### PREVENTIE DOOR HANDHAVING WET

Om meer zicht te krijgen op het risico dat meisjes lopen op besnijdenis, heeft Pharos een aantal focusgroepdiscussies gehouden over onder meer sociale druk en risico op vgv. Uit de discussies bleek dat er niet alleen grote verschillen zijn in vgv-praktijken tussen landen, maar ook binnen landen. Besnijdenis gebeurt op de ene plek bijvoorbeeld op zeer jonge leeftijd (bijvoorbeeld voor de doop) en ergens anders juist op latere leeftijd (bijvoorbeeld 15 jaar). Voorlichting heeft ervoor gezorgd dat de kennis over de relatie tussen medische en psychische klachten en besnijdenis is toegenomen. Veel vrouwen zijn daardoor terughoudend of afkerig geworden om hun dochters te laten besnijden. Met name als het gaat om de zware vorm van vgv. Een aantal zou op grond van diepgevoelde traditie hun dochter wel willen laten besnijden. Maar in de lichte vorm. Toch doen zij dit niet.

Dat deze vrouwen hun dochters niet laten besnijden, ook niet in de lichte vorm, heeft te maken met de wet in Nederland en de daadwerkelijke handhaving hiervan. Ook spelen kinderbeschermingsmaatregelen een rol. Niemand durft het risico te nemen gescheiden te worden van zijn of haar kind, laat staan de gevangenis in te

moeten. De wet in Nederland blijkt een bijzonder sterke preventieve werking te hebben. Deelnemers aan de focusgroepdiscussies spraken de verwachting uit dat er weer of meer besneden zou worden, als er geen verbod zou zijn.

Er blijkt overigens ook onduidelijkheid te bestaan over de wet. Bijvoorbeeld of alle vormen van vgv in Nederland strafbaar zijn. Een aantal deelnemers ziet de lichte vorm van vgv (een 'prikje' in de clitoris, ofwel de *sunna*) namelijk niet als echte besnijdenis. In een paar gevallen is er ook verwarring over de tekst van de wet. 'Besneden zijn' wordt gezien als 'laten besnijden'. Dit heeft een aantal vrouwen die besneden zijn (en nog niet zo lang in Nederland wonen) ervan weerhouden om hulp te zoeken. Ze zijn bang voor vervolging vanwege het feit dat ze besneden zijn.

#### SOCIALE DRUK

Als ouders samen met hun dochters hun land van herkomst bezoeken, leeft er bij het merendeel van de mannelijke deelnemers nauwelijks angst dat ze de sociale druk niet kunnen weerstaan. Vrouwen denken daar echter wisselend over. Deelnemers uit Sierra Leone zeggen niet met hun dochters naar dat land zullen gaan. Ze zijn bang dat ze hun dochters niet kunnen beschermen tegen de sociale druk. Wat opvalt uit de focusgroepdiscussies is dat Somalische vrouwen veel beter geïnformeerd zijn over vgv dan de vrouwen uit Sierra Leone. Dit komt zowel door voorlichtingen en campagnes in Somalië als in Nederland. Toch delen ook enkele Somalische vrouwen de vrees van de vrouwen uit Sierra Leone. Een aantal mannen uit Egypte sprak de angst uit over de huidige politieke ontwikkelingen in het land van herkomst. Er zijn aanwijzingen dat radicale leiders meisjesbesnijdenis weer promoten. Tot nu toe heeft dat echter nog geen effect gehad, omdat de mensen daartegenin gaan.

#### DAADWERKELIJK BESNEDEN

Uit de literatuurstudie, de focusgroepdiscussies en registraties bij de jgz (jeugdgezondheidszorg) en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) blijkt dat het risico op besnijdenis in Nederland klein is. Naar schatting worden er tussen de 40 en 50 meisjes (van wie 80 procent afkomstig is uit Somalië en Egypte) per jaar daadwerkelijk besneden. Dit aantal is geschat op basis van de registratie bij de jgz, het AMK en de meest realistische inschatting op basis van vgv-praktijken in herkomstland en immigratieland. Hierbij moet worden opgemerkt dat het risico voor een deel van de meisjes pas echt reëel wordt wanneer zij het land van herkomst bezoeken. Het kleine risico op vgv in Nederland heeft niet alleen te maken met de andere (westerse) waarden en normen, maar vooral met de *enabling environment*. Met andere woorden: met de voorlichting, wetgeving, handhaving en maatregelen via AMK en jgz. Vooral de jeugdgezondheidszorg blijkt een belangrijke rol te spelen in de preventie van vgv. Van jeugdzorg en jeugdhulpverleners vraagt deze rol om blijvende alertheid op het voorkómen van meisjesbesnijdenis op jonge leeftijd.

Marja Exterkate is senior adviseur en onderzoeker bij Pharos.



Vrouwelijke Genitale Verminking in Nederland – Omvang, risico en determinanten. Zowel de beknopte Nederlandse versie als de volledige Engelstalige versie zijn gratis te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

## Onderzoek naar het beweggedrag van migrantenmeiden

# GIRLS JUST WANNA HAVE FUN

**NAIMA ABOURI, HESTER VAN BOMMEL** – *Bewegen is goed voor de gezondheid. Toch beweegt niet iedereen genoeg. Veel migrantenjongeren voldoen bijvoorbeeld niet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (zie gelijknamig kader). Dit betreft vooral de meiden. Om de oorzaken hiervan te achterhalen, is Pharos in gesprek gegaan met twee groepen meiden van 11 tot 16 jaar in de Utrechtse wijken Leidsche Rijn en Kanaleneiland.*



FOTO: JUILBAARS/NATIONALE BEELDBANK

**D**e meeste meiden met wie we spraken, kennen elkaar van school. Ze komen regelmatig samen op meidenavonden in de buurt. De meisjes sporten weinig en zijn nauwelijks lid van een sportvereniging. Zij bewegen alleen tijdens gymlessen en fietsritten van en naar school. Een aantal respondenten heeft vroeger op de basisschool wel gesport, maar is nu niet meer gemotiveerd. Redenen daarvoor zijn: te druk met school, huiswerk, geen zin, saai of 'vriendinnen gaan ook niet'. Sommigen menen dat de gymles of het fietsen van en naar school voldoende zijn qua hoeveelheid beweging.

Hoewel alle ondervraagde meisjes te weinig bewegen volgens de Nederlandse Norm voor Gezond Bewe-

gen hebben zij zelf niet het idee ongezond te leven. Ook weten ze niet hoeveel minuten ze dagelijks zouden moeten bewegen of waarom dat belangrijk is. Op de vraag of ze zich lekker fit voelen, antwoorden ze allemaal bevestigend. Een meisje vertelt dat ze wel over een betere conditie beschikte toen ze nog aan sport deed. Desondanks concludeert zij niet dat het dus gezond is om te bewegen.

### TWEE VLIEGEN IN ÉÉN KLAP

Zowel in Leidsche Rijn als Kanaleneiland zijn er sportmogelijkheden, maar die zijn vooral leuk en uitdagend voor kinderen (jonger dan 10 jaar) of volwassenen (ouder dan 18 jaar). Voor de leeftijdsgroep van 'onze' mei-

▲ Meiden vinden het vooral belangrijk dat het gezellig is tijdens het sporten

den zijn er nauwelijks mogelijkheden. Sporten die in de wijk worden aangeboden vinden ze te kinderachtig. Eén respondente wil graag fitnessen, maar dat mag bij de sportschool pas vanaf 16 jaar.

Jongere broertjes en zusjes, evenals sommige moeders en vaders, sporten wel. 'Mijn moeder rent elke avond samen met de buurvrouw. Ze heeft mij meegevraagd, maar ik wil niet', aldus een van de meiden. Het hebben van sportende familieleden betekent dus niet automatisch een stimulans om mee te doen. Tijdens de gesprekken werd van verschillende kanten geopperd om tegelijk met de wekelijkse meideninloop ook beweegactiviteiten te organiseren. Twee vliegen in één klap: gezellig samenzijn én bewegen.

### FITNESS IS FUN

Alle meiden vinden het belangrijk dat het gezellig is tijdens het sporten. Daarom zijn sporten populair die ze samen met vriendinnen kunnen doen. Zoals dansen, voetballen, zwemmen en vooral fitness. De populariteit van fitness is deels te danken aan het feit dat het ook een bekende sport is in de landen waar hun ouders vandaan komen. Dat wil zeggen dat er binnen de familiekring niet vreemd tegenaan wordt gekeken. In Turkije zijn bijvoorbeeld in veel steden op straathoeken of in parken fitnessapparaten te vinden waar iedereen gebruik van kan maken. Een andere reden voor de be-

langstelling voor fitness ligt in de vrijheid. Je kunt zelf inplannen wanneer je gaat en met wie. Door deze vrijblijvendheid is fitness goed in te plannen naast school, huiswerk en verplichtingen thuis. Ook aantrekkelijk zijn de flexibele abonnementen die makkelijk opzegbaar zijn. Bij sommige sportscholen is zelfs een abonnement geen vereiste en kun je per keer betalen.

### HET LIEFST MET VRIENDINNEN

Het beweeggedrag dat wij vaststelden bij onze Utrechtse respondenten wordt onderschreven door bevindingen uit onderzoek. Paul Verweel (2007) stelt bijvoorbeeld dat migrantenmeiden wel aan sport willen doen. Maar of ze die wens omzetten in daden wordt bepaald wordt door vier hoofdfactoren. Ten eerste de mogelijkheid om veilig te sporten (onder andere apart van jongens). Daarnaast bekendheid van de ouders met de sport, het gezinsinkomen en het tijdstip waarop er gesport kan worden. De stap naar een sportvereniging is vaak te groot. Verenigingen stellen dikwijls eisen waaraan de meiden niet kunnen voldoen. Zoals sporten in de avonduren, gemengd sporten of het dragen van bepaalde sportkleding.

Als het gaat om de meest favoriete sport, dan staan fitness en aerobics bij Verweel op een gedeelde eerste plaats. Dansactiviteiten zoals volksdansen of zumba zijn eveneens populair. Ook Verweel signaleert dat migrantenmeiden het liefst met vriendinnen sporten. Dit betekent in de praktijk dat zij zich vooral aangetrokken voelen tot een laagdrempelig sportaanbod in de buurt. Want dat staat garant voor: samen met vriendinnen, apart van jongens en voor weinig geld. Naast praktische belemmeringen om te sporten blijkt ook gebrek aan kennis een rol te spelen. Melchers e.a. (2013) signaleren dat jongeren er dikwijls geen idee van hebben dat ze te weinig bewegen en ongezond eten. Hierdoor ervaren ze geen noodzaak om gezonder gedrag te vertonen.

### IN DE BUURT

Op grond van ons onderzoek en bevindingen uit de literatuur adviseren we om migrantenmeiden sport- en beweegactiviteiten in de buurt aan te bieden. Liefst op een plek waar ze toch al bij elkaar komen zoals een buurt huis. Betrek vooral de meiden zelf bij het organiseren van beweegactiviteiten. Zo voelen zij zich meer verantwoordelijk. Een goed voorbeeld in dit kader is de meideninloop in Leidsche Rijn, georganiseerd en gefaciliteerd door Stichting JoU (Jongerenwerk Utrecht). Hier komen meiden uit de hele wijk iedere woensdagavond samen. Met elkaar en de coördinator van Stichting JoU worden daar naast gezelligheids- ook allerlei beweegactiviteiten geïnitieerd.

Tijdens het groepsgesprek kwam de wens naar voren om vaker buiten te gaan bewegen. Bijvoorbeeld: voetballen, skeeleren en schaatsen in de winter. Samenvattend kunnen we stellen dat migrantenmeiden zeker openstaan voor meer bewegen en sporten mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Sportinitiatieven in de wijk die niet te kinderachtig zijn maar juist afwisselend, niet verplichtend en de mogelijkheid bieden om samen met vriendinnen deel te nemen.

Naima Abouri is projectmedewerker bij Pharos. Hester van

### NEDERLANDSE NORM GEZOND BEWEGEN

Om een goede gezondheid te behouden is het gewenst tenminste 5 dagen per week 30 minuten matig intensief te bewegen. Voor kinderen, jongeren en mensen met overgewicht is het gewenste aantal minuten per dag tenminste 60.

Uit onderzoek naar beweeggedrag in achterstandswijken komt naar voren dat slechts 4 procent van de autochtone en 3 procent van de migrantenkinderen (6-11 jaar) deze norm halen.

### FACTS & FIGURES

Kinderen en jongeren (0 t/m 21 jaar) van Turkse en Marokkaanse afkomst kampen vaker met (ernstig) overgewicht dan hun autochtone leeftijdsgenoten. Van de Turkse jongens en meisjes is 32 procent te zwaar. Van de Marokkaanse kinderen en jongeren is dat 27 procent, tegen 14 procent van de autochtone kinderen en jongeren. Ook het percentage obesitas ligt een stuk hoger onder de Turkse en Marokkaanse jeugd (zie de tabel).

#### Percentage overgewicht (inclusief obesitas) onder kinderen en jongeren van 2 t/m 21 jaar, naar sekse en afkomstgroep (1980-2010)

Jongens	1980	1997	2010
Autochtonen	5,1	9,4	13,3
Turken	-	23,4	32,5
Marokkanen	-	15,8	25,2
Meisjes	1980	1997	2010
Autochtonen	7,2	11,9	14,9
Turken	-	30,2	31,7
Marokkanen	-	24,5	29,1

Bron: Vijfde landelijke groeistudie van TNO (2010)





**ERICK VLOEBERGHES, EVERT BLOEMEN** – *Een nieuwe start maken in Nederland is geen sinecure en zeker niet voor hervestigde vluchtelingen afkomstig uit vluchtelingenkampen verspreid over de hele wereld. Het is zaak dat begeleiders van deze vluchtelingen goed zijn toegerust om hun taak op te pakken. Daarom ontwikkelde Pharos in opdracht van VluchtelingenWerk Nederland 'Gun ons de tijd...' Werkboek psychosociale begeleiding voor hervestigde vluchtelingen. Met dit werkboek zijn be-*

# GUN ONS DE TIJD...

## *Psychosociale begeleiding van hervestigde vluchtelingen*

**O**p de vlucht voor oorlog of geweld in eigen land, komen veel mensen terecht in vluchtelingenkampen in buurlanden. Een klein aantal hen krijgt de kans om zich te hervestigen in een derde land. Meestal gaat het om de meest kwetsbare vluchtelingen. De selectie ligt in handen van het Hoge Commissariaat voor de Vluchtelingen van de VN (UNHCR). De meeste vluchtelingen die voor hervestiging in aanmerking komen, gaan naar grote immigratielanden als de VS, Canada en Australië. Een klein deel gaat naar West-Europa. Nederland neemt per jaar vijfhonderd hervestigde (vroeger: uitgenodigde) vluchtelingen op.

Lange tijd verzorgde het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) de opvang van hervestigde vluchtelingen in een speciaal asielzoekerscentrum in Amersfoort. Sinds halverwege 2011 is deze opvang komen te vervallen. Vluchtelingen gaan nu vrijwel meteen naar de gemeente waar ze komen te wonen. Dit betekent dat zij direct voor de uitdaging staan om een nieuw leven

op te bouwen. Niet alleen een zware taak voor henzelf, maar ook voor de (vrijwillige) begeleiders van VluchtelingenWerk Nederland. Het gaat immers om kwetsbare mensen, zoals alleenstaande vrouwen, ouderen, slachtoffers van marteling of mensen met urgente medische problematiek. Terwijl asielzoekers toegang hebben tot speciaal voor hen opgezette opvangcentra en een zorgsysteem, moeten hervestigde vluchtelingen vanaf het begin gebruikmaken van de reguliere Nederlandse zorgvoorzieningen.

### **BEGELEIDING**

Het werkboek 'Gun ons de tijd...' is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek, gesprekken met begeleiders van VluchtelingenWerk Nederland en met deskundi-

▲ Tegenwoordig gaan vluchtelingen meteen naar de gemeente en staan ze direct voor de uitdaging een nieuw leven op te bouwen.

***Uitgangspunt voor de psychosociale begeleiding is het bevorderen van activering en participatie***

## ACHT STAPPEN IN DE BEGELEIDING

- 1 Sociale kaart
- 2 Benoemen van kwetsbaarheid en beschermende/ belastende factoren
- 3 Eerste contacten
- 4 Signaleren
- 5 Contacten met professionele hulpverleners
- 6 Overleg en verwijzen
- 7 Samenwerking
- 8 Voorkomen van overbelasting bij (vrijwillige) begeleiders



'Gun ons de tijd...' Werkboek psychosociale begeleiding van hervestigde vluchtelingen is gratis te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

## Een belangrijk aspect bij het vinden van een nieuwe balans in het leven is de factor tijd

gen van UNHCR, COA, de International Organization for Migration (IOM) en de International Catholic Migration Commission (ICMC). Zowel uit de literatuur als uit de gesprekken bleek dat het begeleiden van hervestigde vluchtelingen in eerste instantie vraagt om inzicht in de achtergronden van deze mensen. Wat is er precies aan de hand? Welke zaken hebben te maken met ervaringen uit het verleden? Is er sprake van aanpassingsproblematiek? Welke mogelijkheden heeft iemand om controle over zijn of haar leven te houden?

Een vraag die steeds terugkeerde in de gesprekken met begeleiders was: hoe om te gaan met zorgorganisaties en -instanties? Wanneer trek je aan de bel en bij wie? Wat is de taak van een begeleider wanneer een vluchteling daadwerkelijk in de zorg belandt? Allemaal vragen die beantwoord dienen te worden om goed in te kunnen schatten welke begeleiding noodzakelijk is. In het werkboek zijn we uitvoerig ingegaan op deze en andere begeleidingsvragen.

### DE FACTOR TIJD

Een belangrijke bouwsteen voor een nieuw leven is de factor tijd. Mensen hebben tijd nodig om wat ze allemaal hebben meegemaakt in het verleden, én hun huidige ontworteling, te verwerken. In Nederland zijn de banden met de eigen cultuur en tradities verbroken. Dit geeft een gevoel van verlies en rouw. Pas na dit rouwproces kan men zich openstellen voor de nieuwe samenleving. Uit onderzoeken in Canada en Australië blijkt dat hervestigde vluchtelingen zich pas na verloop van geruime tijd echt veilig gaan voelen. Eventuele klachten nemen de eerste één tot twee jaar vaak toe, om daarna af te nemen.

### STAPPENPLAN

Uitgangspunt bij de psychosociale begeleiding zoals weergegeven in het werkboek is het bevorderen van activering en participatie in de samenleving. Hierdoor komen mensen in beweging en ervaren zij een betere gezondheid. Voor een goede begeleiding is het echter essentieel om gericht te werk te gaan. Dat wil zeggen

volgens een stappenplan. Het door ons gepresenteerde begeleidingsplan bestaat uit acht stappen (zie kader) die op verschillende momenten zijn te zetten.

Voor aankomst is het zaak om een sociale kaart op te stellen van lokale en regionale instellingen. Een tweede stap behelst het vooraf bepalen van de mate van kwetsbaarheid van een vluchteling. Bijvoorbeeld door alvast de basisgegevens door te nemen die zijn verstrekt door de UNHCR. Na aankomst staat contact leggen centraal. Zowel met de eigen begeleider als met andere relevante personen zoals de huisarts of burens. Ook voorlichting is in dit stadium onontbeerlijk. Hoe werkt de gezondheidszorg in Nederland, waarom en met wie of met welke instantie praat je over je problemen?

Naarmate het contact groeit en er een vertrouwensband ontstaat kan worden overgegaan tot signaleren van mogelijke psychosociale belemmeringen. Een hulpmiddel hierbij is de *Protect*-vragenlijst. Deze vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor niet-medische professionals. Indien er professionele hulpverlening nodig lijkt, komt de huisarts in beeld. Als poortwachter heeft hij een centrale rol bij de inschatting van de ernst van de signalen.

### VERWIJZEN

Het zal niet altijd makkelijk zijn om vluchtelingen ervan te overtuigen dat ze specialistische hulp nodig hebben. Vooral als het gaat om psychische thematiek. Om goed te kunnen overleggen met hulpverleners en te verwijzen naar de juiste instanties is een gedegen beeld van iemands klachten noodzakelijk. De *Protect*-lijst kan ook hierbij ondersteuning bieden. Verwijzen betekent niet dat de begeleider een vluchteling 'uit handen geeft'. De begeleiding gaat door nadat de hulpverlening is opgepakt door professionals. Juist in complexe situaties is samenwerking tussen begeleider en hulpverlener(s) onontbeerlijk. Geregeld zorgoverleg is dan ook aan te raden.

Tevens biedt dit de mogelijkheid om duidelijk te maken dat er grenzen zijn aan het werk van een niet-medisch geschoolde begeleider. Dit laatste geldt trouwens niet alleen voor het werk zelf. Ook emotioneel gezien zijn er grenzen. Het werken met overlevenden van oorlog en geweld kan iemand kwetsbaar maken. Het is een risicofactor voor overbelasting en burn-out. Inzicht in hoe deze processen werken, kan begeleiders hiervoor behoeden.

### GUN ONS DE TIJD

Hervestigde vluchtelingen hebben, zeker in het begin, begeleiding en extra hulp nodig in de nieuwe fase in hun leven. Het werkboek 'Gun ons de tijd...' stelt de begeleiders van VluchtelingenWerk Nederland in staat om de psychosociale begeleiding van deze vluchtelingen gericht en stapsgewijs vorm te geven. Een belangrijk aspect bij het hervinden van een nieuwe balans in het leven is de factor tijd. Veel nieuwe indrukken en een breuk met het verleden hebben een ontwortelende uitwerking. Vluchtelingen hebben de tijd nodig. Alleen zo kunnen zij het verleden verwerken en, als het juiste moment is gekomen, hun nieuwe leven oppakken. ●

Erick Vloeberghs is onderzoeker en senior adviseur bij Pharos. Evert Bloemen is arts en senior adviseur bij Pharos.





***Samenwerking organisaties is sleutel tot succes***

# MIGRANTEN OUDEREN GENIETEN VAN 'EIGEN' DAGBESTEDING

**TRIJNKE VAN DIJK** – *Dagbesteding binnen de 'eigen' groep voorziet in een duidelijke behoefte van oudere migranten. Dat blijkt uit een verkennend onderzoek van Pharos in Amsterdam, Utrecht, Den Haag en Rotterdam. Samenwerking tussen algemene organisaties en zelforganisaties bleek de sleutel tot succes.*

**D**agbesteding is een voorziening in het kader van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning; zie kader). Binnen de Wmo ligt het accent op participatie, op een actieve rol van burgers. In de praktijk blijkt dat niet iedereen in staat is om aan deze activiteitseis te voldoen. Kwetsbare groepen zoals oudere migranten vallen makkelijk buiten de boot en verdwijnen uit het zicht van de Wmo. Uit eerder onderzoek van Pharos (*Migratie en gezondheid – Feiten en cijfers 2012*) bleek dat oudere migranten onvoldoende worden bereikt met informatie over Wmo-voorzieningen zoals dagbesteding, dat zij hier minder gebruik van maken en dat het aanbod soms onvoldoende aansluit bij hun leefwereld en behoeften. Als vervolg op dit onderzoek organiseerde Pharos een bijeenkomst in januari 2012 met Wmo-ambtenaren uit de vier grote steden (G4: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht). Deze bijeenkomst leverde veel vragen op. Zo bleek het

zicht te ontbreken op bestaande dagbestedingsprojecten voor oudere migranten. Ook was niet bekend of migrantenouderen nog steeds behoefte hadden aan dagbesteding binnen de eigen herkomstgroep (cultuursensitieve dagbesteding). Deze vragen vormden voor Pharos aanleiding om middels een verkennend onderzoek op zoek te gaan naar antwoorden.

## **LIEFST ONDER ELKAAR**

Met als belangrijkste onderzoeksmethoden deskresearch en diepte-interviews hebben we kunnen vaststellen dat oudere migranten het prettig vinden om onder elkaar te zijn. Ze spreken graag hun eigen taal en ondernemen bij voorkeur activiteiten gericht op de cultuur

▲ Oudere migranten vinden het prettig om onder elkaar te zijn.

***Kwetsbare groepen zoals oudere migranten vallen makkelijk buiten de boot en verdwijnen uit het***



van hun herkomstland. Ons onderzoek wees eveneens uit dat de vier grote steden al een grote verscheidenheid herbergen aan cultuursensitieve dagbesteding. Het betreft voorzieningen die zich vooral richten op ontmoeting en het doorbreken van sociaal isolement. Daarnaast wordt ouderen structuur aangeboden. Een andere belangrijke pijler is het signaleren van (gezondheids)problemen en de toeleiding naar andere vormen van zorg.

De programma's worden in de meeste gevallen ontwikkeld samen met de migrantenouderen en bestaan meestal uit een combinatie van ontmoeting, beweging, voorlichting en gezamenlijke maaltijden.

### SUCCEFACTOREN

Ten minste één van de medewerkers van de dagvoorziening moet dezelfde culturele achtergrond hebben als de deelnemers. Deze aansluiting op de culturele achtergrond zien organisaties als een belangrijker succesfactor voor het slagen van cultuurspecifieke dagbesteding. Daarnaast blijkt samenwerking het sleutelwoord. Daarbij gaat het niet alleen om samenwerking tussen zorg- en welzijnsorganisaties, maar vooral ook met migrantenzelforganisaties (mzo's). Mzo's kennen de verwachtingen, denkbeelden en gewoonten van hun achterban en weten als geen ander hoe ze deze groep

moeten bereiken. Vanuit hun centrale rol binnen de gemeenschap kunnen zij algemene zorg- en welzijnsinstellingen helpen om een cultuursensitief aanbod te ontwikkelen. Mzo's beschouwen de activiteiten die zij aanbieden als een noodzakelijke tussenstap naar de reguliere zorg. Een tussenstap waarvan de noodzakelijkheid vaak door reguliere instellingen onvoldoende wordt erkend, aldus de mzo's.

Aan de andere kant beschikken algemene instellingen op hun beurt over de expertise om gezondheidsproblemen te signaleren. Daarnaast kunnen zij zowel hun netwerk als ervaring benutten bij het aanvragen van subsidies. Een belangrijk aandachtspunt binnen deze samenwerking betreft het tijdig betrekken van mzo's als gelijkwaardige partners bij de opzet en uitvoering van projecten.

Een volgende belangrijke voorwaarde voor succes van dagbestedingsprojecten is laagdrempeligheid. Veel migrantenouderen zijn onbekend met zorg- en welzijnsinstellingen of hebben een negatief beeld van deze organisaties. Een outreachende aanpak, tijd en geduld om vertrouwen op te bouwen zijn daarom essentiële bouwstenen. Bijvoorbeeld door aandacht te schenken aan culturele feesten of het organiseren van een Iftar-maaltijd (het breken van de vasten tijdens de ramadan) voor buurtbewoners. Het verdient aanbeveling om deze of andere activiteiten te organiseren op locaties die vertrouwd zijn.

Ten tijde van het onderzoek bestond in geen van de steden duidelijkheid over de toekomst van cultuurspecifieke dagbesteding. Veel instellingen en organisaties willen de huidige projecten graag continueren of nieuwe initiatieven ontwikkelen. Doorslaggevend is echter dat de financiële middelen toereikend blijven. Gemeenten kunnen bijdragen aan continuering van deze succesvolle initiatieven door het oormerken van budget voor kwetsbare groepen.

### KWETSBARE GROEPEN BURGERS

Concluderend kunnen we stellen dat de vier grote steden in het kader van de Wmo belangrijke stappen hebben gezet om aandacht voor kwetsbare burgers op de agenda te houden. Hoewel de nadruk binnen de Wmo ligt op participatie en zelfredzaamheid is er in de praktijk ook oog voor kwetsbare groepen burgers die deze verantwoordelijkheid onvoldoende zelfstandig kunnen dragen. Oudere migranten vragen in dit opzicht blijvende aandacht. In alle vier de grote steden zijn perspectiefrijke initiatieven ontwikkeld die voldoen aan de behoefte van ouderen aan dagbesteding binnen de eigen herkomstgroep. Met geoordeelde financiering staat niets continuering en verdere groei in de weg. De toekomst zal uitwijzen of er voldoende middelen en draagvlak blijven bestaan voor dit soort cultuursensitieve ouderenprojecten. ●

*Trijnke van Dijk is cultureel antropologe. Zij voerde dit onderzoek uit onder begeleiding van Helena Kosec (senior projectleider bij Pharos). Met haar onderzoeksverslag won zij de Pharos Jong Talent Prijs.*

*De volledige rapportage *Migranten en de Wmo. Een verkenning naar aanbod, gebruik en toegankelijkheid van infor-**

## Oudere migranten spreken graag hun eigen taal en ondernemen bij voorkeur activiteiten gericht op de

### DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Met de komst van deze wet is de nadruk verschoven van verzorging naar participatie en zelfredzaamheid. Dagbesteding vanuit de Wmo richt zich eveneens op het stimuleren van zelfredzaamheid en het ondersteunen van de participatie van burgers.

### GOOD PRACTICE IN ROTTERDAM EN UTRECHT

In Rotterdam biedt de organisatie Humanitas op verschillende locaties dagbesteding aan voor ouderen van verschillende etnische achtergronden. Samen met Stichting Prefuru verzorgt zij twee projecten voor Surinaamse ouderen: Bribi Nanga Blesi en Lobi Nanga Pasensi. De activiteiten zijn gericht op het behoud van zelfstandigheid en het bevorderen van zelfredzaamheid. De dagbesteding wordt georganiseerd voor en door de ouderen zelf. Beide zijn voorbeeldprojecten van samenwerking tussen een algemene zorginstelling (Humanitas) en een zelforganisatie (Prefuru). De deelgemeente Feijenoord heeft de afgelopen jaren dit project gesubsidieerd. Het geld is onder meer aangewend voor de aanschaf van de inrichting: meubilair en kookgerei. Er wordt per jaar bekeken of er opnieuw subsidie gegeven wordt.

Stichting ASHA is een zelforganisatie van Surinaamse Hindostanen in Utrecht. Een van de hoofdactiviteiten van de stichting is een ontmoetingsproject voor Hindostaanse ouderen op donderdagmiddag. Doel is om ouderen bekend te maken met de samenleving en vooral met het voorzieningenaanbod. Zo wordt er voorlichting gegeven over de Wmo en bezoekt men zorginstellingen. Daarnaast wil ASHA bijdragen aan een zinvolle tijdsbesteding en de mogelijkheid bieden tot ontmoeting. Het project startte met subsidie van de gemeente, maar ontvangt nu geen subsidie meer. ASHA ziet zichzelf als een intermediair tussen de 'eigen' groep en reguliere instellingen en partijen.

# VAN JAP NAAR JEP

**MAROLA SPROET – Er tekent zich een kloof af tussen kansrijke en kansarme migrantenjongeren. Met de meerderheid van deze jeugd gaat het goed. Zij vormen het jong etnisch potentieel (JEP). Toch blijft er een kleine maar hardnekkige groep bestaan die achterblijft in ontwikkeling. Zij worden doorgaans neergezet als jonge allochtone probleemgroep (JAP). Welke factoren zijn debet aan de manier van ontwikkelen, of met andere woorden: wat maakt iemand tot JEP of JAP? In een exploratief onderzoek bestaande uit interviews met jongeren en literatuuronderzoek, ging Pharos op zoek naar antwoorden.**

**H**et ontwikkelen van talenten is een cruciale voorwaarde voor gezond en actief kunnen meedoen in de samenleving. De JEP's die wij spraken, hebben allen hun talenten kunnen ontwikkelen. Dit terwijl zij net als de JAP's afkomstig zijn uit gezinnen met een migrantenachtergrond en vaak opgroeiden in achterstandswijken. Het onderzoek zette ons op het spoor van drie soorten factoren die in samenhang de levensloop van deze jongeren verklaren: omgevingsfactoren, persoonlijke factoren en de factor beeldvorming.

## OMGEVING

Onder omgeving verstaan we: ouders/ gezin, school en de wijk/gemeente. Opvallend was dat 'JEP-ouders' hun kinderen stimuleren om met autochtone kinderen om te gaan en zo veel mogelijk te integreren. Zij verkeren bovendien in iets betere sociaaleconomische omstandigheden dan de ouders van de JEP-jongeren. Bij de 'JAP-ouders' vonden we daarentegen een negatief beeld over de Nederlandse samenleving. Hoewel er op de meeste scholen weinig oog is voor de talenten van deze kinderen, onderscheiden de 'JEP-scholen' zich in het

openstaan voor de ouders. Op gemeente- en wijkniveau ligt de nadruk van het beleid op repressie en komt talentontwikkeling niet op de eerste plaats.

## PERSOONLIJK

De JEP-jongeren beschikken over een positief zelfbeeld en een groot zelfsturend vermogen. Ze hebben inzicht in zichzelf en in de rest van de samenleving. Ondanks een vmbo-advies studeren ze verder omdat ze geloven dat ze dit aankunnen. Bij de JAP-jongeren vinden we juist het tegenovergestelde. Zelfvertrouwen ontbreekt en de sociale binding met de rest van de samenleving is zo goed als afwezig. Deze jongeren voelen zich thuis binnen de eigen etnische groep en de daarbij horende straatcultuur. Dat wil niet zeggen dat ze op straat geen talenten ontwikkelen. Integendeel zelfs. Wij pleiten ervoor dat scholen of andere organisaties deze 'straattalenten' onderkennen en zich inzetten voor de doorontwikkeling hiervan richting andere sectoren van de samenleving.

## BEELDVORMING

De heersende negatieve beeldvorming in de media en ook binnen de politiek blijkt een grote impact te hebben. Niet alleen op de jongeren zelf maar ook op hun ouders. Ouders krijgen het idee dat ze niet kunnen opvoeden en worden faalangstig en onzeker. Dit kan ertoe leiden dat ze zich afsluiten van de samenleving of hiertegenaan schoppen. Bij een deel van de JAP-jongeren zien we dat ze zich naar de beeldvorming gaan gedragen. Het beeld dat ze het toch nooit goed doen, werkt demotiverend. Zorgelijk is dat de omgeving van de jongeren, bijvoorbeeld leraren op school, hulpverleners en gemeenteamttenaren, de vooroordelen overnemen. De JEP-jongeren gaven aan wel last te hebben van vooroordelen, maar zich daardoor niet uit het veld te laten slaan. ●

## PROJECT IN HET KORT

- **Naam** Van Jonge Allochtone Probleemgroep (JAP) naar Jong Etnisch Potentieel (JEP)
- **Aanleiding** Signalering van kloof tussen JAP en JEP
- **Projectleider** Marola Sproet, Pharos
- **Meer informatie** Het onderzoeksrapport is gratis te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)



PHAROS



# ‘WANNEER KOM JE WEER TERUG?’



FOTO: TELL ME!???????????

**CLAUDIA BIEGEL – Het project Tell me! van VluchtelingenWerk Nederland, UNICEF en Defence for Children is gericht op informatieverstrekking over asiel en kinderrechten aan kinderen in asielzoekerscentra. ‘De hoofdgedachte is dat we voorzien in een behoefte’, kinderen willen informatie en zitten met veel vragen,’ vertelt projectleider Alma van Steenberg van VluchtelingenWerk Nederland.**

‘**D**oel van het project is om asielzoekerskinderen weerbaarder te maken door informatie te verspreken over zaken die hen direkt aangaan. Voor VluchtelingenWerk is het vrij nieuw om met kinderen te werken. Van oudsher richten we ons vooral op volwassen asielzoekers. Het onderzoek van Kloosterboer (2007) naar de situatie van kinderen in de asielzoekerscentra, maakte echter duidelijk dat ook kinderen die in gezinsverband naar Nederland komen ondersteuning nodig hebben. Samen met UNICEF en Defence for Children besloten we gehoor te geven aan de aanbevelingen uit het onderzoek. Dit heeft geleid tot de ontwikkeling van Tell me!’

## INFORMATIE OP MAAT

Alle drie de deelnemende organisaties hebben een eigen deel van Tell me! onder hun hoede. ‘UNICEF heeft de website [www.tell-me.nl](http://www.tell-me.nl) ontwikkeld, die op 21 juni wordt gelanceerd’, legt Van Steenberg uit. De site

Tell me! is voor kinderen en hun ouders in asielzoekerscentra, voor professionals die met de kinderen werken en voor iedereen die geïnteresseerd is in het leven van kinderen in centra. Het Tell me!-aandeel van Defence for Children bestond uit trainingen over kinderrechten aan medewerkers van VluchtelingenWerk en het COA (red: Centraal Orgaan opvang asielzoekers). Die trainingen zijn zo goed bevallen de het COA om een extra ronde heeft gevraagd. VluchtelingenWerk zelf organiseert voorlichtingsbijeenkomsten voor kinderen in de centra en in gezinslocaties. Een roulerend team van tien begeleiders gaat alle locaties af. Iedere bijeenkomst bestaat uit een informatief deel en een gedeelte gericht op ontspanning. We hebben ervoor gezorgd dat de informatie op maat wordt aangeboden. Het zijn best ingewikkelde onderwerpen voor de kinderen op wie wij ons richten. Die zijn tussen tien en twaalf jaar oud. Daarom gebruiken we veel spelvormen en beeldmateriaal zoals een animatiefilm over vluchten en de asielprocedure. In het algemeen wordt alles goed ontvangen en stellen de kinderen ook behoorlijk veel vragen. Hier en daar valt de opkomst weleens tegen. Maar onlangs zaten er 21 kinderen, terwijl wij uitgaan van acht tot tien per keer.’

## GEZINSLOCATIES

‘In gezinslocaties bieden we dezelfde informatie aan als in de centra. Je merkt wel dat er een andere sfeer hangt. Daar zitten natuurlijk allemaal mensen die terug moeten naar hun eigen land en dat kan ieder moment gebeuren. De kinderen maken mee dat er midden in de nacht een gezin van bed wordt gelicht om te worden uitgezet. Verder zijn de ouders vaak ‘op’ van alle problemen die spelen. De vragen waarmee deze kinderen komen tijdens bijeenkomsten zijn dan ook prangender dan die van azc-kinderen. Daar zitten gevoelens achter van onveiligheid – worden wij ook van ons bed gelicht straks? Bovendien ervaren ze hun situatie als onrechtvaardig. Waarom mogen andere mensen wel blijven en wij niet? Om deze reden denken we erover om de bijeenkomsten in gezinslocaties anders te gaan aanpakken. We zijn daarover in gesprek met andere organisaties. Ook met Pharos. Op dit moment denken we bijvoorbeeld na over het instellen van kindersprekuren. Zo kunnen we meer continuïteit bieden. Tenslotte maak je het een en ander los bij de kinderen en kom je pas over een half jaar terug met een volgende bijeenkomst. Het is niet voor niets dat veel kinderen na afloop van een bijeenkomst vrijwel direct vragen: ‘Wanneer kom je weer terug?’

Het project Tell me! is medegefinancierd door het Europees Vluchtelingenfonds, Stichting Kinderpostzegels Nederland en de Nederlandse Overheid.





Nieuws uit de Academische Werkplaats Migranten en Gezondheid (szorg). Met het oog op onderzoek (column van Walter Devillé), bespreking van boeken of onderzoeksrapporten en verslagen van bijeenkomsten. Meer informatie over de Academische Werkplaats: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl).

### UIT DE ACADEMISCHE WERKPLAATS

#### AANDACHT VOOR BEPERKTE GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN IN MEDISCHE OPLEIDINGEN

» In Nederland heeft 29 procent van de bevolking moeite met het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Deze mensen hebben onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden. Volgens het Europese onderzoek (HSL-EU, 2011) waar dit percentage vandaan komt, is dit nog gunstig in vergelijking met andere landen. Migranten van de eerste generatie, ouderen en mensen met een lage opleiding vormen risicogroepen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben minder toegang

tot gezondheidsgerelateerde informatie en minder begrip van deze informatie. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met het lezen van bijsluiters van medicijnen, en van folders of webpagina's over aandoeningen of over gezondheid (szorg). Dit heeft gevolgen voor toegang en gebruik van gezondheidszorg en preventieve interventies, maar bovenal heeft het invloed op de communicatie met zorgverleners. Met als gevolg slechtere uitkomsten van zorg. In de vs en Canada gebruikt men de term *health literacy* en is er op nationaal niveau in beleid, praktijk en onderzoek enorm veel aandacht voor de gevolgen van beperkte gezondheidsvaardigheden en hoe die te verminderen. Onderzoek uit deze landen toont aan dat er onder mensen met low health literacy sprake is van minder gebruik van preventieve screening, vaker onjuist medicijngebruik, minder kennis over aandoeningen, niet opvolgen van leefstijladviezen en minder goede zelfzorg. Diagnoses worden vaker in een later stadium gesteld. Dit alles heeft zijn weerslag op het voorkomen van aandoeningen als diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Ook wordt er benadrukt hoeveel geld er in de zorg bespaard kan worden als ie-

deren goede gezondheidsvaardigheden zou hebben. In Nederland groeit de aandacht voor de rol van gezondheidsvaardigheden. In onderzoek wordt gekeken hoe we deze vaardigheden het beste kunnen meten en hoe ze samenhangen met gezondheid en zorggebruik. Voor de praktijk worden tools en trainingen ontwikkeld om vaardigheden van patiënten te leren herkennen en ermee om te gaan. Goede promotie van deze initiatieven is echter nodig, want veel zorgverleners blijken nog nooit van de term 'gezondheidsvaardigheden' gehoord te hebben. Ook is het noodzakelijk om dit thema een plek te geven in de medische opleidingen. Op die manier worden toekomstige zorgverleners beter voorbereid op de gevolgen van beperkte gezondheidsvaardigheden voor de communicatie met en de behandeling van hun patiënten. Een mooi artikel over beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst is van Mirjam Fransen en is te vinden in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (2013, 157: A5581).  
Karen Hospers, Maria van den Muijsenbergh  
Coördinatoren Academische Werkplaats

### EEN BLIK OP ONDERZOEK

#### SEKSEVERSCHILLEN IN GEZONDHEID EN ZORG

» De diversiteit in de populatie heeft zijn weerslag op verschillen in gezondheid en op het gebruik van gezondheidszorg. We hebben het in deze rubriek al vaak gehad over verschillen naar etnische herkomst en naar socio-economische status en de sterke interactie tussen beide kenmerken. Seksverschillen in gezondheid en gebruik van gezondheidszorg zijn ook goed gedocumenteerd. Vrouwen ervaren over het algemeen een slechtere gezondheid dan mannen. Die seksverschillen kunnen verklaard worden door biologische kenmerken (bijvoorbeeld genetische en hormonale factoren), psychologische (sekse en identiteit, chronische stressoren), gedragsmatige (roken, drinken, eten) en sociale factoren (zoals sociale steun, en ook weer sociaaleconomische positie). Onderzoek naar de patronen van zorggebruik suggereert dat in het algemeen vrouwen meer gebruikmaken van medische zorg dan mannen, ook na correctie voor gezondheidsverschillen. Verschillende verklaringen hiervoor zijn: verschillen in maatschappelijke rol, kennis over de gezondheid, gezondheidstoestand, gevoeligheid voor symptomen, bereidheid om gezondheidsproblemen te rapporteren, hulpzoekgedrag, en grotere therapietrouw. Bij de rapportage van gezondheidsverschillen tussen etnische groepen wordt er meestal ge-

corrigeerd voor leeftijd en geslacht, of worden de resultaten afzonderlijk voor mannen en vrouwen gepresenteerd. Maar zelden wordt er gekeken naar seksverschillen in gezondheid en gebruik van gezondheidszorg binnen en tussen etnische groepen. Daarom hebben wij een paar jaar geleden een extra analyse gedaan van gegevens uit een grote nationale studie en specifiek gekeken naar man-vrouwverschillen onder de vier grote migrantengroepen op het gebied van gerapporteerde gezondheid en gerapporteerd gebruik van zorg.\* In het algemeen vertoonden vrouwen zoals verwacht in alle groepen een slechtere gezondheid dan mannen. De grootste seksverschillen werden gevonden bij de Turkse respondenten, gevolgd door de Marokkaanse en Surinaamse. Deze verschillen waren zeker voor de Turkse groep voor alle uitkomsten significant groter dan bij de autochtone groep. Wat zorggebruik betreft maakten vrouwen in alle groepen over het algemeen meer gebruik van zorg dan mannen, behalve bij fysiotherapie. Daar lijken vrouwen uit Suriname en Marokko minder gebruik van te maken dan de mannen. Zij maken wel meer gebruik van poliklinische ggz. Alle verschillen werden gecorrigeerd voor socio-economische status, leeftijd en gezondheid. Dat betekent dat deze seksverschillen er nog zijn ondanks dat er reke-



ning gehouden wordt met gezondheidsverschillen. Vrouwen uit Turkije waren significant vaker gehospitaliseerd dan de mannen in vergelijking met de andere groepen. Nu nog op zoek naar een verklaring voor deze verschillen tussen de seksen.

#### Walter Devillé

Bijzonder hoogleraar Vluchtelingen en Gezondheid, Universiteit van Amsterdam/Pharos

\* Gerritsen, A. & Devillé, W. (2009). Gender differences in health and health care utilisation in various ethnic groups in the Netherlands: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 9,109.

## DE DOKTER, DE DUIF EN DE AMBULANCE

➤➤ Wouter van Kempen is huisarts in Schalkwijk, Haarlem. Voordat hij daar begon heeft hij co-schappen gelopen in Suriname. In de loop van zijn carrière heeft hij boeiende en intrigerende casussen meegeemaakt die een inspiratiebron vormen voor zijn columns. Na een eerste bundel verhalen, is dit zijn tweede boek. De inspiratie om te schrijven haalt hij uit zijn praktijk. Deze omvat vele nationaliteiten en daardoor veel verhalen. Hij vertelt ze met liefde. Vooral zijn vertellingen over de naderende dood en de waardigheid hoe zijn patiënten daarmee omgaan, ontroeren.

De verhalen over taalproblemen en cultuurverschillen zijn heel herkenbaar voor hulpverleners die veel met migranten werken. Soms moet je diep zuchten om de patiënt die je maar niet begrijpt en soms gaat het je makkelijk af. Het blijft steeds een uitdaging, ook voor Wouter van Kempen. Zo schrijft hij over Ibrahim, die een tijdje als kapper heeft gewerkt en nu als succesvol makelaar zijn brood verdient. Ibrahim heeft pijn aan zijn vinger en wil dat er vervolgonderzoek gedaan wordt. Hij is bang dat er iets ernstigs met zijn vinger aan de hand is,

waardoor hij niet meer zou kunnen werken. Door goed naar de klachten van Ibrahim te luisteren en vervolgens samen te constateren dat je met een zere vinger wel makelaar kunt zijn maar geen kapper – en dat het dus heel goed is dat hij zich heeft omgeschoold tot makelaar, wordt Ibrahim mild gestemd. Als Van Kempen vervolgens stelt dat een scan alleen zin heeft als je daarna iets aan de kwaal kunt doen, heeft hij het pleit gewonnen. Ibrahim geeft de dokter gelijk.

De titel van het boek verwijst naar een kort verhaal over een huisbezoek naar aanleiding van een 112-melding. Het gaat om een patiënt van Afghaanse afkomst van wie de man zes jaar geleden verongelukt is. Ze is onwel geworden. Wanneer dokter Van Kempen aan haar vraagt wat er is gebeurd, vertelt ze dat ze de dierenarts had gebeld, omdat een van de duiven die op haar balkon zat gewond was. Vervolgens werd ze zelf onwel. Ze raakt emotioneel wanneer zij dit aan de dokter vertelt en de dokter gaat de dialoog aan, waardoor er wezenlijk contact binnen de relatie ontstaat: 'Had de duif een boodschap voor je?' 'Ja', zei ze zacht, 'ik dacht dat het mijn man was. Hij vroeg hoe het met me ging'.

De verhaaltjes worden begeleid door grappige tekeningen van Bert Cornelius. Hier en daar had een redactionele bewerking van de tekst geen kwaad gekund, maar het is een leuk en



De dokter, de duif en de ambulance. Verhalen uit een kleurrijke huisartsenpraktijk

W. van Kempen – Dchg medische communicatie, Haarlem, 2013, € 20,- inclusief verzendkosten.

herkenbaar boekje voor zowel huisartsen als PORN'ers en doktersassistenten en anderen die geïnteresseerd zijn in wat een huisarts allemaal tegen kan komen in de praktijk.

Marjan Mensinga

Senior trainer en onderzoeker bij Pharos

## VERSLAG BIJEENKOMSTEN

### VROUWENGEZONDHEID EN ETNICITEIT

➤➤ Op 11 maart heeft de Dienst diversiteit en gelijke kansen van de Provincie Vlaams-Brabant een studiedag gehouden in Leuven over de gezondheid van vrouwen en de impact van etniciteit. Tijdens de bijeenkomst kregen ongeveer tweehonderd Vlaamse beleidsmedewerkers, professionele hulp- en dienstverleners en vrijwilligers handvatten aangereikt voor hun werk met vrouwen.

De studiedag bestond uit een zestal workshops gewijd aan voor vrouwen belangrijke thema's: (borst)kanker, alternatieve geneeswijzen, zwangerschap en bevalling, handicaps en chronische ziekten in de moslimgemeenschap, en de impact van culturele en religieuze factoren op het vrouw-zijn en de gezondheid van vrouwen.

In de eerste workshop bood prof.dr. Walter Devillé epidemiologische gegevens aan over etnische diversiteit, socio-economische situatie en gezondheid (zie zijn bijdrage in de rubriek Een blik op onderzoek). In dezelfde workshop hield ik een presentatie over preventieve activiteiten gericht op vrouwen in Nederland. Ik vertelde dat een aantal daarvan te vin-

den is in de digitale databank van het Loket Gezond Leven. Bijvoorbeeld de training 'Liever bewegen dan moe' van Context GGz in Rotterdam en Den Haag. Ik liet de deelnemers tevens zien hoe je in deze digitale databank gericht kunt zoeken naar dergelijke interventies. Veel kleinschalige activiteiten en interventies voor vrouwen zijn echter niet geïnventariseerd en opgenomen in een databank. Zij zijn te vinden op het internet en YouTube. Deze activiteiten en methodieken zijn vaak ontwikkeld door organisaties op het snijvlak van welzijn en gezondheid en door (koepels van) zelforganisaties van migranten.

Ten slotte liet ik een paar activiteiten en methodieken van Pharos de revue passeren, van Focalpoint meisjesbesnijdenis tot de voorlichting 'Geweld is niet gewoon'. Ook stond ik stil bij de campagne 'Duizend moeders', gericht op het vergroten van deelname van Turkse en Marokkaanse vrouwen aan borstkankeronderzoek, en liet daarover een kort filmpje op YouTube zien.

De reacties van de ruim zeventig deelnemers die in twee rondes deel hebben genomen aan onze workshops, waren belangstellend en positief. Uit deze reacties bleek dat Nederlandse initiatieven op het gebied van migratie en gezondheid in Vlaanderen vaak als inspirerende

voorbeelden worden gezien. Naar aanleiding van de presentaties is later contact ontstaan tussen een projectleider van een Vlaams project gericht op het vergroten van deelname van migrantenvrouwen aan borstkankeronderzoek en de projectleider van 'Duizend moeders' van Pharos.

Luc Robijns, gedeputeerde voor diversiteit van de Provincie Vlaams-Brabant benadrukte in zijn slotwoord hoe belangrijk het is extra aandacht te geven aan het thema gezondheid van vrouwen en de initiatieven op dit gebied adequaat te faciliteren. Dat dit niet alleen voor Vlaanderen geldt, maar ook voor andere Europese landen bleek overigens uit het onlangs uitgebrachte rapport *Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of health care* van de European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Uit dat rapport blijkt dat vooral moslim- en Roma-vrouwen, alsmede migrantenvrouwen uit landen waar vrouwelijke genitale verminking plaatsvindt, speciale bescherming en aandacht vergen.

Helena Kosec

Senior projectleider bij Pharos

## HERSTELOPERATIE NA MEISJESBESNIJDENIS?

*Via verschillende vrouwelijke cliënten die ons spreekuur bezoeken, hebben wij gehoord dat de mogelijkheid bestaat om een besnijdenis ongedaan te maken. Deze vrouwen hebben dit gehoord via vrouwelijke familieleden in Frankrijk. Weet u of dit ook in Nederland mogelijk is en wie dat dan uitvoert? En kan er op voorhand iets over het succes van de operatie worden gezegd?*

### ›› VRAAG

Op deze vraag over het ongedaan maken van meisjesbesnijdenis, gesteld door een medewerker van VluchtelingenWerk Goes, is niet zomaar een antwoord mogelijk. Het juiste antwoord hangt namelijk af van wat er precies wordt bedoeld met ongedaan maken. Gaat het hierbij bijvoorbeeld om het cosmetische aspect? Of gaat het niet zozeer hierom maar vooral om de functionele kant van de gevolgen van de besnijdenis? Om een einde te maken aan veel voorkomende klachten zoals: menstruatieklachten, pijnlijke urine-losing, urineweginfectie, chronische pijn in onderbuik, chronische infecties, vaginastenen, moeilijk inwendig onderzoek (uitstrijkje) of een moeizame bevalling? Tenslotte kan het natuurlijk ook heel goed gaan om beide aspecten. Goed doorvragen om de vraag helder te krijgen is altijd belangrijk en in dit geval dus zelfs essentieel.

### ›› ADVIES

Als er met ongedaan maken wordt bedoeld op een hersteloperatie (een openingsingreep) waarbij het litteken wordt opengesneden en de snijvlakken zodanig worden gehecht dat ze niet meer aan elkaar kunnen groeien, dan kan de betreffende vrouw in eerste instantie contact opnemen met de (eigen) gynaecoloog. Na doorverwijzing via de huisarts.

Als er echter een reconstructieoperatie wordt bedoeld, waarbij de clitoris en soms ook de schaamlippen worden hersteld, is er een klein aantal specialisten in Nederland dat deze operatie uitvoert. Ook in dit geval is een eerste gang naar de (eigen) gynaecoloog aan te raden. Het kan plezierig zijn als deze op de hoogte is van eventuele geplande ingrepen en hij of zij kan vast de voors en tegens en de (on)mogelijkheden bespreken. Ook de nazorg kan dan door de eigen gynaecoloog worden verleend. Bovendien kan er een inschatting worden gemaakt over het succes van de ingreep. Op basis van dit gesprek kan de vrouw dan een keuze maken.

Het kan echter ook zijn dat er met ongedaan maken een her- of reïnfibulatie wordt bedoeld. Dit is het opnieuw hechten van de

resterende delen van de schaamlippen, onder meer na een bevalling, waardoor de vaginale opening opnieuw wordt verkleind tot de oorspronkelijke opening van na de besnijdenis. Dit is in Nederland verboden en wordt op een lijn gesteld met het uitvoeren van meisjesbesnijdenis.

Inmiddels werkt een aantal ggd'en onder coördinatie van ggd Nederland samen met Federatie Somalische Associaties Nederland (FSAN) aan een aantal proefprojecten voor besneden vrouwen. Doel is om deze vrouwen via speciaal opgezette spreekuren naar de juiste zorg toe te leiden. Pharos zal de ervaringen met en resultaten van de spreekuren monitoren. Door FSAN getrainde sleutelpersonen uit de risicogemeenschappen gaan besneden vrouwen met klachten wijzen op de spreekuren. Speciaal opgeleide hulpverleners staan daar klaar om te achterhalen hoe de vrouwen het best geholpen kunnen worden en zullen hen vervolgens doorverwijzen naar de juiste specialist. In Den Haag en Tilburg zijn al spreekuren van start gegaan. De andere regio's zijn bezig met de voorbereidingen. (Voor meer informatie over deze spreekuren zie Phaxx nr. 1, 2013).

**Bereikbaarheid** U kunt uw vragen stellen aan het I&A-punt via de mail ([adviespunt@pharos.nl](mailto:adviespunt@pharos.nl)) of het webformulier op [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl). Dit kan 7 dagen per week en 24 uur per dag.

**Wie beantwoordt uw vraag?** Charo Soccodato-Magán Smit heeft bij verschillende GBI's gewerkt. Zij werkt ruim negen jaar bij Pharos, waarvan de laatste vier jaar op het I&A punt.



FOTO: GOEDELE MONNENS

Kort nieuws van langs de zijlijn. Berichten voor deze rubriek kunt u zenden aan de redactie.

## PSYCHIATRIE HEEFT TE WEINIG AANDACHT VOOR SPECIFIEKE GROEPEN

De psychiatrie heeft een nieuw diagnostisch systeem nodig waarin meer recht gedaan wordt aan migranten, vluchtelingen en bewoners van de Bible Belt. Dat zei Joop de Jong, hoogleraar culturele en internationale psychiatrie, bij zijn afscheid eind mei van dit jaar.

Joop de Jong besteedde in zijn afscheidsrede aandacht aan het ontbreken van diagnostische criteria voor de behandeling van migranten en vluchtelingen in het nieuwe diagnostische handboek van de psychiatrie (DSM-5). Volgens De Jong zou er meer aandacht moeten zijn voor preventie en specifieke kwetsbare groepen en minder voor de huidige nogal exclusieve focus op psychiatrische aandoeningen. Ook moeten daarbij andere groepen betrokken worden dan de eerstelijns werkers waar nu vrijwel alle aandacht naar uit gaat. Om dat te bereiken heeft de psychiatrie volgens De Jong een ander diagnostisch systeem nodig.

Meer informatie Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie [www.nvvp.net/nvvp/over-nvvp/](http://www.nvvp.net/nvvp/over-nvvp/)



## WIJKPROFESSIONALS WORDEN TE 'WIT' OPGELEID

De aandacht voor diversiteit in de opleidingen van maatschappelijk werkers en hbo-pedagogen laat te wensen over, zo beweren onderzoekers van Hogeschool InHolland en de Hogeschool van Amsterdam. Zij onderzochten met name het onderwijs op het gebied van opvoedingsondersteuning binnen een tweetal opleidingen. Hun conclusie: hoewel de wijken waarin sociale professionals werken een steeds grotere culturele diversiteit kennen, houden de opleidingen van deze studenten nog te weinig rekening met de multiculturele werkelijkheid.

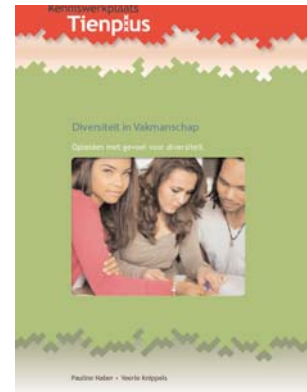


**AUTISME IN DE TURKSE CULTUUR**

● **Birsen Ba<sup>o</sup>ar is een jonge Nederlands-Turkse vrouw. Op haar 21ste krijgt ze de diagnose autisme. Sindsdien probeert zij autisme, en met name hoe de Turkse cultuur daarmee omgaat, onder de aandacht te brengen. Dit doet zij onder meer met de documentaire Birsen die ze heeft gemaakt over haar leven.**

De documentaire is een portret van Birsen Ba<sup>o</sup>ar en haar pogingen om een weg te vinden in de Nederlandse en Turkse samenleving. De filmmakers tonen Birsens huidige leven; thuis, op haar werk, met vrienden en bij het geven van presentaties. Samen met haar moeder blikt ze terug op haar jeugd. Haar moeder vertelt openhartig hoe moeilijk het allemaal was, zowel voor Birsen als voor haarzelf. Birsen bezoekt haar oude huisarts en met hem praat ze over de lange weg van haar hulpverlening.

Dvd-pakket met Nederlandse en Turkse versie voor 10 Euro + verzendkosten (2,16 euro). Te bestellen via [www.fairbeeldproducties.nl/birsen](http://www.fairbeeldproducties.nl/birsen).



**WIJKVERPLEEGKUNDIGEN VERSTERKEN DE EERSTE LIJN**

● **Uit evaluatieonderzoek van de Erasmus Universiteit blijkt het project Zichtbare Schakel in Rotterdam zijn vruchten te hebben afgeworpen. De wijkverpleegkundigen verbonden aan het project hebben een duidelijke rol gespeeld in het versterken van de eerste lijns gezondheidszorg. Besparingen lijken vooral plaats te vinden in de intramurale zorg (ziekenhuis, verpleeghuis en verzorgingshuis).**

Uit het onderzoek blijkt dat de wijkverpleegkundigen een heel kwetsbare groep mensen bereiken, met een lage kwaliteit van leven. De cliënten zijn over het geheel genomen erg tevreden met het werk van de wijkverpleegkundigen (score 8,2). Interessante bevinding uit de kosteneffectiviteitsanalyses is dat er na drie tot zes maanden een verschuiving in de kosten lijkt plaats te vinden. De kosten van de duurdere zorg (ziekenhuis, verpleeghuis en verzorgingshuis) dalen, terwijl de kosten van de goedkopere, kortdurende zorg (huisarts, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging) enigszins stijgen.

Er is een grote mate van tevredenheid met het werk van de wijkverpleegkundigen bij de wijkverpleegkundigen zelf en de professionals met wie zij regelmatig samenwerken. Ook huisartsen blijken positief over de inzet van de wijkverpleegkundige in het Zichtbare Schakel-project en waarderen de samenwerking. De samenwerking met de wijkverpleegkundigen wordt door andere professionals zelfs als beter ervaren dan de samenwerking met huisartsen, praktijkondersteuners huisarts (POH'ers), fysiotherapeuten, diëtisten, thuiszorg en maatschappelijk werkers. De wijkverpleegkundigen spelen een belangrijke rol in het versterken van de samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines. Dit leidt tot verbeterde zorgverlening aan kwetsbare groepen in de samenleving.

Het onderzoek *De wijkverpleegkundige als Zichtbare schakel in de wijk in Rotterdam* is te downloaden via [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl).

De onderzoekers stellen vast dat binnen de onderzochte opleidingen weliswaar aandacht is voor diversiteit, maar dat deze weinig systematisch is. Zo is er geen sprake van sturing op diversiteitsaspecten in het leerplan en zijn er geen concrete diversiteitscompetenties benoemd. Veel blijkt van individuele docenten af te hangen. Daarnaast ervaren docenten het lesgeven over diversiteit in cultureel gemengde groepen als moeilijk. In het uit dit onderzoek voortgekomen rapport *Diversiteit in vakmanschap*, bevelen de onderzoekers aan om diversiteit niet in een of enkele onderwijsonderdelen aan de orde te laten komen, maar om dit in een gemeenschappelijke leerlijn te vervatten. Daarnaast is het van belang om concrete vaardigheden en houdingsaspecten over diversiteit te formuleren en aan te geven hoe deze via het onderwijs verworven kunnen worden. Ook het aansluiten bij en benutten van de toenemende culturele diversiteit in de hbo-klassen is een van de aanbevelingen. Het gehele rapport is integraal te downloaden via [www.inholland.nl](http://www.inholland.nl).

**ROL VOOGDEN IN BESCHERMING TEGEN KINDERHANDEL EN UITBUITING**

● **Jaarlijks worden er ongeveer 60 buitenlandse minderjarige slachtoffers van mensenhandel geïdentificeerd en gerapporteerd. Dit blijkt echter het topje van de ijsberg. Het GATE (Guardians Against Child Trafficking and Exploitation) project onderzoekt het beschermingsniveau en de risico's waar alleen-**

**staande minderjarige vreemdelingen aan worden blootgesteld. Noodzakelijk voor een effectieve bescherming van alleenstaande minderjarigen is een voogd die aan de kant van het kind staat en actief de rechten en bescherming van het kind verdedigt.**

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen die niet als kwetsbaar of slachtoffer van mensenhandel worden aangemeld, verblijven de eerste drie maanden in een procesopvanglocatie (POL). De onderzoekers van het GATE-project zijn van mening dat er niet voldoende veiligheid wordt geboden op de POL. Uit het veldonderzoek komen signalen naar voren dat kinderen op de POL net als op de grootschalige campussen (vervolgopvang) vaak ongelukkig zijn. Veel kinderen hebben psychische klachten. De voogden voelen zich onmachtig om de kinderen op deze locaties goed te beschermen.

Het rapport is te downloaden via: [www.ecpat.nl/images/69/2184.pdf](http://www.ecpat.nl/images/69/2184.pdf)





**Interculturele jeugd en opvoedhulp: een cultureel venster op de hulpverlening aan migrantenjongeren en hun gezinnen**

H. Sarneel – Eburon, Delft, 2012, 214 p.  
ISBN 978-90-597-2627-7

■ Cultuur heeft invloed op de manier waarop problemen door migrantengezinnen en -jongeren worden beleefd. Hulpverleners hebben daar zeker oog voor, maar zij vinden het moeilijk daarmee om te gaan. Dat blijkt uit het wetenschappelijke onderzoek waarop dit boek is gebaseerd. Het boek biedt cijfers, theoretische achtergronden en inzicht in thema's als cultuur en religie, migratie, identificatieprocessen en opvoeden in een multi-etnische omgeving. Verder biedt het een methodisch concept voor de jeugd- en opvoedhulp.



**Female genital mutilation in the European Union and Croatia: report**

European Institute for Gender Equality, Vilnius, 2013, 60 p.

■ Om beleidsmakers en andere doelgroepen te ondersteunen in de preventie van meisjesbesnijdenis biedt dit rapport een overzicht van evidence-based interventies en beleidsinitiatieven. Daarnaast worden aanbevelingen gedaan voor de hulpverle-

ning aan meisjes en vrouwen die te maken hebben gehad met besnijdenis. Bij deze publicatie horen drie bronnen in de vorm van databases, te weten: Resources fgm, Methods and tools fgm en Good practices fgm.



**Culturele diversiteit in de gezondheidszorg: kennis, attitude en vaardigheden**

Ivan Wolfers, Anke van der Kwaak, Nel van Beelen (red.) – Uitgeverij Coutinho, Bussum, 2013, 352 p. ISBN 978-90-469-0328-5

■ In de gezondheidszorg treden geregeld misverstanden op in de communicatie en interactie tussen professionals en patiënten. Deze publicatie geeft inzicht in de vaardigheden die nodig zijn in de omgang met een diverse populatie binnen de gezondheidszorg. In het eerste deel komen feiten en algemene principes in relatie tot cultuur, context en gezondheid aan de orde. Vervolgens wordt de problematiek besproken van specifieke doelgroepen van interculturele gezondheidszorg, zoals allochtone kinderen, jongeren en ouderen. De rollen en verantwoordelijkheden van verschillende zorgprofessionals en intermediairs komen daarna aan bod: onder andere de huisarts, de apotheekmedewerker, de psycholoog en de voorlichter eigen taal en cultuur. Afgesloten wordt met de stand van zaken van de interculturalisatie van de zorg.

**Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare**

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), Vienna, 2013, 124 p.

■ In dit rapport wordt ongelijke behandeling op meer dan één grond onderzocht in vijf lidstaten van de EU: Oostenrijk, Tsjechië, Italië, Zweden en Groot-Brittannië.

Dit gebeurt door obstakels en individuele ervaringen van meervoudige discriminatie in de gezondheidszorg te analyseren. Daarnaast wordt beschreven wat het gevolg kan zijn voor de toegang tot de gezondheidszorg. Het rapport is bedoeld als bijdrage aan het debat over de door de Europese Commissie voorgestelde 'horizontale richtlijn' die de gelijke bescherming tegen discriminatie op grond van etniciteit, leeftijd, handicap, godsdienst of overtuiging en seksuele geaardheid moet uitbreiden tot alle terreinen, inclusief gezondheidszorg.



**Ethnic differences in pathways in care for young children with problem behaviour: road work in progress**

E. Bevaart – Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, 2013, 127 p.

■ In dit proefschrift worden onder meer de volgende vragen beantwoord: bestaan er etnische verschillen in het gebruik van specialistische zorg bij 5- tot 6-jarige kinderen met probleemgedrag of in de probleemperceptie en zorgbehoefte van ouders en leerkrachten van deze kinderen? Bestaan er etnische verschillen in verklaringsmodellen en opvattingen van ouders met betrekking tot het probleemgedrag van hun kind? Zo ja, hoe kunnen deze verschillen ons helpen te begrijpen waarom zo weinig kinderen uit migrantengroepen (specialistische) zorg ontvangen voor emotionele en/of gedragsproblemen?

Bevaart constateert dat van de autochtone kleuters met gedragsproblemen 16 procent door de jeugd-ggz wordt geholpen. Bij Surinaamse en Antilliaanse kleuters is dat 7 procent en bij Turkse en Marokkaanse kleuters 3 procent. Volgens Bevaart kunnen deze verschillen mogelijk wordt verklaard doordat migrantenouders het gedrag van hun kind niet zo gauw als probleem bestempelen. Autochtone ouders doen dat veel eerder.

**EFFECTIEVE COMMUNICATIE,  
ZIEKTEBELEVING EN  
VERWACHTINGEN VAN DE ZORG**

Begin 2013 werd Pharos gevraagd voor een tweedaagse training voor medewerkers van de grote ggz-instelling Pro Persona. Na een uitgebreide intake ontwikkelde Kaveh Bouteh (trainer/adviseur) een afwisselend programma met daarin veel aandacht voor de geestelijke gezondheidszorg in culturele context. Uiteraard werd veel ruimte geboden voor uitwisseling van ervaringen en eigen casuïstiek. Deze training is inmiddels geaccrediteerd voor verpleegkundigen en verzorgenden (v&v, 12 punten).

**Beoordeling**

De training kreeg goede beoordelingen: gemiddelde 8,2 voor het programma en een 8,4 voor de werkwijze van de docent.

**Deelnemers over de studiedag**

- ‘Goede aanvulling op de dagelijkse praktijk.’
- ‘Ik kan nu meer theoretisch duiden, wat ik eerst alleen op gevoel of intuïtief deed.’
- ‘Ben me veel bewuster geworden van eigen houding en communicatiestijl.’
- ‘Door de afwisseling met praktische oefeningen bleef de aandacht gevangen.’



**MEET EN GREET TRAINER/ADVISEUR KAVEH BOUTEH**



“ De mindset van mensen veranderen, dat vind ik belangrijk. Dat ze leren inzien dat er meer zaken spelen dan alleen cultuurverschillen. Bijvoorbeeld sociaaleconomische omstandigheden of de mate van acculturatie. Ik geef verschillende trainingen zoals Bespreekbaar maken van kindermishandeling of Ziektebeleving, presentatie en hulpzoekgedrag. Maar welke training ik ook geef de basis bestaat uit het creëren van veiligheid. Daarnaast werk ik graag met veel afwisseling en dynamiek. Er moet ruimte zijn voor improvisatie en voor de inbreng van cursisten zelf. Het bijzondere aan trainingen van Pharos is dat we alles zelf ontwikkelen. Wat wij aanbieden, is gestoeld op eigen ervaringen in het veld. Daarom kun je des te overtuigender trainen en sluit de trainingen goed aan op de praktijk. We zijn zelf allemaal praktijkmensen met een hulpverleningsachtergrond en vinden haarfijn aansluiting bij het veld en de casuïstiek. ”

FOTO: EELCO GORTER

**TRAININGSAGENDA ‘OPEN INSCHRIJVING’ – TWEEDE HELFT 2013**

- 29 sept en 3 okt. 2013 **Cultuursensitieve competenties: effectieve communicatie rond zorg en ziektebeleving (tweedaagse training)**
- 10 oktober 2013 **Opvoeden, het perspectief van migrantenouders**
- 31 oktober 2013 **Heb ik het goed uitgelegd? Effectief communiceren met migranten met lage scholing en beperkt Nederlands**
- 7 november 2013 **Cultuursensitieve leefstijladvisering: motiveren tot gedragsverandering**
- 20 nov. en 4 dec. 2013 **Het bespreekbaar maken van kindermishandeling met migrantenouders (tweedaagse training)**
- 6 december 2013 **Etnische en culturele diversiteit in de huisartsenpraktijk**

**Heeft u specifieke wensen voor uw organisatie of team? Pharos verzorgt graag incompany trainingen passend bij uw wensen en organisatie. Meer informatie en inschrijving: [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)**

**Selectie opdrachtgevers** Avans Plus, post hbo onderwijs • Centrum 45, traumabehandeling en traumaonderzoek • Cogis, Kenniscentrum vervolging, oorlog en geweld • Gc A, Gezondheidszorg Asielzoekers • GGD Hart van Brabant afdeling gezondheidsbevordering • GGD Nederland • Hogeschool Arnhem Nijmegen, Sport en Bewegen • Hogeschool Utrecht, Faculteit gezondheid • KNCV Tuberculosefonds • Koninklijke Visio, Expertisecentrum voor blinden en slechtzienden • Lize landelijk inspraakorgaan Zuid-Europese landen • NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap • NIDOS • NVDA Nederlandse vereniging voor doktersassistenten • TNO • Trajectum, geïndiceerde jeugdgezondheidszorg • v&vN, Beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden

**COLOFON**

Phaxx is een uitgave van Pharos – kennis- en adviescentrum  
Jaargang 20, nummer 2/2013

Redactieadres Postbus 13318 3507 LH Utrecht  
Telefoon 030 2349800 Fax 030 2364560  
E-mail [phaxxredactie@pharos.nl](mailto:phaxxredactie@pharos.nl)  
Abonnementen Wilt u een abonnement?

Ga naar [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), bel: 030 2349800 of e-mail: [bestel@pharos.nl](mailto:bestel@pharos.nl). Abonnementsprijs € 18,-. Losse nummers: € 5,-  
Verschijnt 4 keer per jaar.

Hoofdredacteur Claudia Biegel  
Redactie Naïma Abouri, Marjan Mensinga, Clemy de Rooy  
Eindredactionele medewerking Nel van Beelen  
Aan dit nummer werkten verder mee Naïma

Abouri, Nel van Beelen, Evert Bloemen, Hester van Bommel, Walter Devillé, Trijntje van Dijk, Marja Exterkate, Eelco Gorter, Karen Hosper, Helena Kosec, Marjan Mensinga, Marian Moons, Maria van den Muijsenbergh, Simone Schoonings, Charo Soccodato-Magán Smit, Erick Vloeberghs, Philip van der Walt

Vormgeving Studio Casper Klaasse, Amsterdam

Druk ADMercurius, Almere

Redactie bepalingen De redactie is verantwoordelijk voor de samenstelling van het blad en beslist over plaatsing van ingezonden kopij. De inhoud geeft niet per se de opvatting van Pharos weer.  
Voor overname van artikelen kunt u contact opnemen met de redactie.  
ISSN 0929-9300



## BROCHURE BEWEGING IN DE WIJK

● Betrokkenheid van ouders bij het opgroeien van hun kinderen is belangrijk. Dit geldt niet alleen voor betrokkenheid op school maar ook bij sportactiviteiten in de buurt. De inzet van ouders draagt bij aan een positief opvoedklimaat in de buurt en komt ten goede aan de ontwikkelingskansen van het kind. Deze brochure geeft stapsgewijs aan hoe organisaties ouderbetrokkenheid in de buurt kunnen vergroten. *Beweging in de wijk* Trapsgewijze methode tot verhoging ouderbetrokkenheid bij buurt- en sportactiviteiten

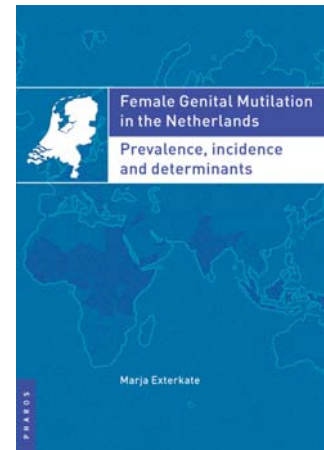


## OUDERE MIGRANTEN IN FEITEN EN CIJFERS

● Het aantal 65-plussers in Nederland zal de komende jaren oplopen van zestien procent (2010) naar vijftientig procent van de bevolking (2050). Het aantal ouderen met een migrantenachtergrond stijgt mee. Hoewel veel oudere migranten een terugkeerwens koesteren, voegt slechts een klein deel de daad bij het woord. De meesten blijven in Nederland. Een

## VROUWELIJKE GENITALE VERMINKING IN NEDERLAND

● Jaarlijks blijken 40 tot 50 meisjes het risico te lopen om besneden te worden, vooral als het herkomstland wordt bezocht. Zonder de beleidsmaatregelen van de afgelopen jaren zou het aantal waarschijnlijk hoger zijn. Dit onderzoeksrapport geeft goed onderbouwde schattingen over aantallen in Nederland woonachtige vrouwen en meisjes die besneden zijn of het risico lopen op een besnijdenis. Uit het onderzoek blijkt dat het overheidsbeleid, een combinatie van voorlichting, preventie en strafbaarheid heeft gewerkt. Zonder dat beleid zouden de aantallen hoger komen te liggen. Om in de toekomst niet opnieuw met hogere aantallen geconfronteerd te worden, blijft voortzetting en borging van het beleid noodzakelijk, vooral vanwege de onomkeerbaarheid van vgv en de gevolgen voor de gezondheid van deze vrouwen. Het onder-



zoek is in beknopte versie in het Nederlands en als volledig onderzoeksrapport in het Engels gratis te downloaden via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)



uitdaging voor beleidsmakers en zorgprofessionals om hun aanbod te laten aansluiten bij de diversiteit aan plussers. Veel zorg- en welzijnsorganisaties houden in hun aanbod al rekening met migrantenouderen. *Migratie en gezondheid 2012 – Feiten en cijfers* biedt een overzicht van

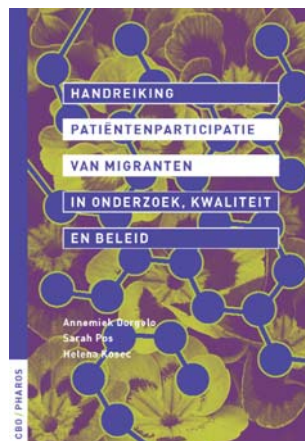
de gezondheidstoestand en het welbevinden van ouderen met een migrantenachtergrond, hun zorggebruik en wensen of behoeften. ISBN 978-90-75955-79-8, 109 pagina's, bestelnummer 9P2012.07, € 15,-

## ZORGEN VOOR JE OUDERS IS EEN MANIER VAN LEVEN

● Zorgen voor je ouders is een manier van leven is een kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers van Turkse, Marokkaanse en creools-Surinaamse ouderen met dementie. Hoe ervaren zij hun mantelzorgtaken en hoe kunnen zorgprofessionals en organisaties hen ondersteunen? Het onderzoek is uitgevoerd in nauwe samenwerking met Alzheimer Nederland. Zorgen voor je ouders is een manier van leven Een kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen met dementie

## HANDREIKING PATIËNTENPARTICIPATIE VAN MIGRANTEN

● De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg is voor migranten vaker ontoereikend dan voor autochtonen in Nederland. Gezien de groei van migrantengroepen in Nederland in de komende jaren, en de hogere ziektelast en -kosten bij deze groep, is het van belang de kwaliteit en effectiviteit van zorg voor migranten te vergroten. Actieve betrokkenheid, ofwel participatie, van migrantengroepen in onderzoek, beleid en kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg kan hier aan bijdragen. Deze handreiking biedt u professionals werkzaam in onderzoek, kwaliteit of beleid handvaten om actieve participatie te realiseren en uit te voeren in uw organisatie.



Alle publicaties zijn te bestellen via [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

