



De zorgvraag van vluchtelingenkinderen

B. L. J. Looman

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

Samenvatting Met het merendeel van de vluchtelingenkinderen gaat het goed, ook al hebben ze een verhoogde kans op gezondheidsproblemen. Vaccinaties, gewicht, kindermishandeling en psychische gezondheid zijn belangrijke aandachtspunten. Signalering en preventie zijn bij deze kinderen van extra belang om grotere gezondheidsproblemen voor te zijn. Dit artikel gaat in op de gezondheid van vluchtelingenkinderen.

Trefwoorden vluchtelingen · gezondheidsproblemen · zorgvraag

Inhaalslag en verhoogd risico

Vluchtelingenkinderen en hun gezinnen hebben een periode gekend waarin weinig tot geen aandacht was voor (preventieve) gezondheid. In veel herkomstlanden is geen sprake van wat wij hier jeugdgezondheidszorg (JGZ), kraamzorg of opvoedondersteuning noemen. Er kan dus altijd een inhaalslag nodig zijn zodra men in Nederland is. Ook bij sommige groepen arbeidsmigranten zien we dat als hun kinderen goed in beeld zijn bij de JGZ niet eerder opgespoorde gezondheidsproblemen worden gesignaleerd. In een pilot met een uitgebreidere intake voor kinderen van Poolse arbeidsmigranten vond de JGZ bijvoorbeeld relatief veel problemen met het gehoor, het gezichtsvermogen, afwijkingen in de groei of een achterstand in spraakontwikkeling [3]. Naast de inhaalslag is er ook een verhoogde kans op specifieke problemen. Door andere prioriteiten tijdens de vlucht en mogelijk ook al in het land van herkomst is intake door de JGZ, onderzoek en signalering belangrijk zodra de kinderen

in Nederland zijn. Dit artikel is gebaseerd op de door Pharos in 2016 uitgevoerde kennissynthesen over de gezondheid van vluchtelingen en wat er nodig is om hen goed te ondersteunen [1, 2].

Specifieke risico's

De meeste vluchtelingenkinderen ontwikkelen zich in fysiek opzicht niet anders dan het Nederlandse gemiddelde. We weten wel dat aandoeningen zoals sikkelcelziekte en tekorten aan voedingsstoffen zoals vitamine D, ijzer en calcium relatief vaker voorkomen. Omdat de meeste kinderen (nog) niet kunnen zwemmen en vaak niet bekend zijn met het vele open water in Nederland, komt verdrinking relatief veel voor. Daarnaast weten we dat de sterftcijfers rondom de geboorte onder vluchtelingen veel hoger zijn [4].

Gewicht

Bij vluchtelingenkinderen is vaker sprake van overgewicht en obesitas. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft bij vier JGZ-organisaties data opgevraagd van kinderen bij wie minimaal één van de ouders afkomstig is uit Iran, Irak, Syrië, Afghanistan, Somalië, Eritrea, Soedan of Nigeria. Bij de jongens varieerde de prevalentie van overgewicht (inclusief obesitas) tussen de 10,8 % op 2-jarige leeftijd en 15,1 % op 5-jarige leeftijd. Bij de meisjes waren die cijfers respectievelijk 17,1 % en 17,6 % [1]. In meerdere landen in het Midden-Oosten is de prevalentie van overgewicht en obesitas net als in westerse landen de afgelopen jaren toegenomen. In Syrië heeft ruim 20 % van de kinderen tot 5 jaar overgewicht [6]. Uit Nederlands onderzoek bleek dat het percentage kinderen met overgewicht en obesitas gedurende een driejarig verblijf in de asielopvang steeg van 15 % naar 21 % [5]. In 2015 had 12 % van de kinderen tussen 4

B. L. J. Looman (✉)
Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht,
Nederland
b.looman@pharos.nl



en 20 jaar in Nederland overgewicht [7]. Op basis van beperkte cijfers kunnen we aannemen dat de prevalentie van overgewicht bij vluchtelingenkinderen hoger is dan hier in Nederland; het is van belang een verdere toename te voorkomen.

Vaccinaties

Oorlogen vormen niet alleen een directe bedreiging voor de burgerbevolking maar betekenen ook een groot probleem voor het vaccinatieprogramma. Wereldwijd woont bijna tweederde van de kinderen die niet zijn ingeënt in een conflictgebied. In Zuid-Soedan is de situatie het meest verontrustend met 61 % niet-ingeënte jeugdigen, gevolgd door Somalië (58 %) en Syrië (57 %). In Syrië daalde het vaccinatie niveau van 80 % in 2010 naar 43 % vier jaar later. Mazelen, diarree, luchtweginfecties en ondervoeding zijn de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte op jonge leeftijd. In Afghanistan en Pakistan heerst nog altijd polio [8]. Deze gegevens onderstrepen het belang van het maken van een vaccinatieplan zo spoedig mogelijk na binnenkomst in Nederland.

Kindermishandeling

Kindermishandeling komt in vluchtelinggezinnen – ook na controle voor opleidingsniveau – drie keer vaker voor [9]. Het risico op geregistreerde fysieke kindermishandeling is hoger bij meisjes, kinderen die alleen met hun vader in de opvang zijn, kinderen van tienermoeders en kinderen van moeders met geweldervaringen en/of depressie. Bij deze groepen dient daarom extra te worden gelet op signalen die duiden op opvoedingsproblemen. In Eritrea en Somalië is de prevalentie van vrouwelijke genitale verminking (VGV) heel hoog, en in sommige delen van Iran en Irak ook. De JGZ moet alert zijn op het risico op VGV bij meisjes uit deze gebieden [10].

Psychische gezondheid

Uit onderzoek [11] weten we dat de psychische gezondheid van vluchtelingenkinderen erg afhankelijk is van de mate waarin zij zijn blootgesteld aan risicofactoren en de mate waarin ze beschermende factoren kennen. Een ‘zelfgerapporteerde positieve schoolervaring’ en een ‘hoge mate van steun en cohesie binnen het gezin’ zijn de belangrijkste beschermende factoren voor psychische problematiek. Risicofactoren op kindniveau zijn: blootstelling aan geweld voor de vlucht, blootstelling aan geweld na de vlucht, zonder familie, meisje/vrouw, slechte financiële situatie gezin, het hebben van een alleenstaande ouder, psychiatrische problemen bij ouder(s), ervaren discriminatie en meerdere verhuisbewegingen in land van aankomst. Hoe meer risicofactoren er spelen, hoe meer psychische problemen een kind heeft.

Aanbod dat aansluit

Vluchtelinggezinnen vragen extra vaardigheden van zorgprofessionals. De communicatie en het verschil in opvattingen en aannames over opvoeding en gezondheid kunnen storend werken. De meeste professionals zijn creatief in het vinden van oplossingen. Vluchtelinggezinnen zijn ondervertegenwoordigd in het gebruik van het preventieve aanbod van jeugdhulp [1]. Gezien de verhoogde kans op problematiek en het feit dat deze groep zelf geen ondersteuning zoekt, vraagt dit een (outreaching) inspanning van de professionals om grotere problemen te voorkomen. Een uitgebreide intake vanuit de JGZ met een tolk lijkt een goede manier om contact te leggen en vertrouwen te scheppen.

Literatuur

1. Haker F, Muijsenbergh M van den, Torensma M. et al. Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning. Utrecht: Pharos; 2016.
2. Berkum M van, Smulders E, Muijsenbergh M van den et al. Zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: wat is er nodig? Utrecht: Pharos; 2016.
3. Looman BLJ. Samenwerking tussen JGZ en school gericht op de gezondheid van Poolse kinderen (4–18). Utrecht: Pharos; 2015. <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/projectenoverzicht/65/nieuwkomers-gezond>.
4. Goosen ESM. A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands. Amsterdam: AMC, Universiteit van Amsterdam, GGD GHOR Nederland; 2014.
5. Stellinga-Boelen AAM. Nutritional assessment of asylum-seekers' children in The Netherlands. Academisch Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2007.
6. El Taguri A, Besmar F, Abdel A, et al. Stunting is a major risk factor for overweight. *East Mediterr Health J.* 2009;15:549–62.
7. Volksgezondheidszorg.info. 2016. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/huidige-situatie#node-overgewicht-kinderen>. Geraadpleegd op: 12 juli 2016.
8. Nederlands Comité Unicef. Tweederde van de niet-ingeënte kinderen leeft in conflictgebieden 2016. <https://www.unicef.nl/nieuws/berichten/2016/04/twee-derde-van-niet-ingeente-kinderen-leeft-in-conflictgebieden>. Geraadpleegd op: 14 juli 2016.
9. Kindermishandeling bij asielzoekers in Nederland 2000–2008. GGD GHOR 2012.
10. RIVM. Standpunt Preventie van Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) door de Jeugdgezondheidszorg. 2010.
11. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet.* 2012;379(9812):266–82.

B.L.J. Looman, programmamanager