

Factsheet / januari 2019

Eritrese vluchtelingen

De grootste groep Afrikaanse asielzoekers in Nederland op dit moment zijn jonge mannen en vrouwen afkomstig uit Eritrea. Professionals bij de gemeente, in de zorg en in het onderwijs staan voor de taak om deze grote groep vluchtelingen adequaat op te vangen en ondersteuning te bieden. In 2016 heeft Pharos een **verkenning** uitgevoerd naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen in Nederland.

Feiten en cijfers

In 2018 vroegen ongeveer 4000 Eritreeërs asiel aan in Nederland. Dit is 14% van het totaal van ongeveer 30.000. Hiervan deden ongeveer 1300 Eritreeërs een eerste asielverzoek en waren er ongeveer 450 alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv) die asiel vroegen. Het merendeel van de Eritrese asielzoekers betrof gezinsherenigers (ongeveer 2600). Het aantal Eritrese asielzoekers was met 7350 het hoogst in 2015, om in 2016 af te nemen naar 2870 en in 2017 weer toe te nemen.

Een minderheid van Eritrese vluchtelingen woont in Nederland in gezinsverband. Meer dan driekwart van hen voert een eenpersoonshuishouden (CBS Jaarrapport Integratie 2018)

De ernst van de situatie in Eritrea leidde ertoe dat de meeste Eritrese vluchtelingen in Nederland lange tijd bescherming kregen. Wel zakt het percentage van het toekennen van een verblijfsvergunning asiel aan Eritrese asielzoekers (87% in 2016 en 65% in 2017) (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018). Van de mogelijkheid tot het aanvragen van gezinshereniging wordt veel gebruik gemaakt. Wel is het voor Eritrese vluchtelingen vaak lastig om aan de juiste en vereiste documenten te komen, nodig om voor de aanvraag de familieband aan te tonen. Daarom wordt een groot deel van de Eritrese aanvragen voor nareis van familieleden afgewezen (CBS, 2018). In 2017 daalde het percentage toekenningen tot onder de 30%.

Huidige situatie in Eritrea en reden voor vluchten

In Eritrea is al jaren sprake van een totalitair regime. Er is geen persvrijheid en politieke vrijheid en een beperkte godsdienstvrijheid. Eritrese mannen en vrouwen tussen 18 en 50 jaar zijn dienstplichtig en in de praktijk duurt deze dienstplicht vaak veel langer dan de voorgeschreven 18 maanden. Vrouwen worden van de dienst vrijgesteld zodra zij getrouwd zijn of een kind hebben.

Dienstplichtontduiking en desertie worden zonder voorafgaand proces veelal streng bestraft. In gevangenschappen vinden mensenrechten- schendingen zoals martelingen plaats. Het land illegaal uit reizen is ook een misdrijf. Via de buurlanden Sudan en Ethiopië vluchten Eritreeërs hun land uit. Zij zetten vervolgens hun reis voort via Libië om per boot de Middellandse Zee over te steken naar Italië, en vervolgens door te reizen naar Noord-Europa. (Ministerie van Buitenlandse Zaken, 2018)

Samenstelling huidige groep Eritrese vluchtelingen in Nederland

De inwoners van Eritrea kunnen worden verdeeld in negen etnische groepen, waarvan de Tigrinya groep de grootste is. Ruim 90% van de Eritrese vluchtelingen in Nederland behoort tot de etnische groep Tigrinya. Zij behoren meestal tot de Eritrees-orthodoxe (Tewahedo) kerk (Nidos, 2018).

In Eritrea zijn de twee grootste godsdiensten het christendom en de islam (voornamelijk soennieten). 63% van de bevolking is christen. Het belijden van de christelijke religie is toegestaan voor de De Eritrees-orthodoxe Tewahedo-kerk, de Rooms-Katholieke kerk en de Evangelische (Lutherse) Kerk van Eritrea. Andere christelijke kerken, zoals de Baptisten, de Zevendedags Adventisten, Presbyterianen, de Pinkstergemeente en Jehova's getuigen mogen niet hun geloof, dus doen dit ondergronds.

In Nederland zijn er meerdere Eritrese-orthodoxe kerken (Rotterdam, Amstelveen, Leiden, Alkmaar, Utrecht, Eindhoven). Ook bezoeken Eritrese vluchtelingen andere orthodoxe, koptische of katholieke kerken. Daarnaast zijn er in Nederland tijdelijke informele kerken en er zijn Eritreeërs die tot de kleinere kerkgemeenschappen behoren.

Achtergrond Eritrese vluchtelingenstroom in Nederland

De eerste Eritreeërs kwamen in Nederland aan in de jaren tachtig. In de loop van de jaren zijn er meerdere Eritrese instroommomenten geweest, vaak in reactie op politieke ontwikkelingen in Eritrea (Nidos, 2018).

- De grootste groep Eritreeërs kwam tussen 1983-1991 naar Nederland. Kenmerkend voor deze eerste groep is dat ze redelijk hoogopgeleid zijn en goed hun weg hebben gevonden in Nederland.
- Begin jaren negentig, vlak voor de onafhankelijkheid van Ethiopië, kwam een tweede groep Eritreeërs naar Nederland. Deze tweede groep is lager geschoold (veel vrouwen zijn analfabeet) en kent veel één-ouder gezinnen.
- De derde vluchtelingenstroom kwam op gang tussen 1998 en 2000. Het gaat om mensen uit het grensgebied met Ethiopië die door de oorlog van huis en haard werden verdreven (Ogbemicheal, 2006)
- De laatste grote instroom van Eritreeërs begon in 2014 en duurt nog voort. Het gaat opnieuw vooral om mensen uit het grensgebied met Ethiopië. Ruim 90 procent behoort tot de Tigrinya-bevolking en is Koptisch christen.

Er bestaan tussen deze verschillende groepen Eritreeërs grote verschillen in politieke visie en mate van nationalisme. Dit kan soms leiden tot onderlinge spanningen en wantrouwen. Tegelijkertijd zetten veel oudkomers zich in voor de recent gearriveerde Eritrese vluchtelingen.

Opleiding

Onderwijs staat namelijk hoog aangeschreven in de Eritrese cultuur en samenleving. Volgens UNESCO (2012) is ruim 67% van de Eritrese bevolking geletterd. Onder jongeren is deze geletterdheid hoger en ligt rond de 90%. De basisschool in Eritrea heeft 5 leerjaren. Zoals ook voor veel andere Afrikaanse landen geldt, gaan leerlingen in 'shifts' van halve dagen naar school. Daar leren zij de staatstaal Tigrinya. Als dit de enige taal is die zij beheersen noemen we hen in Europa 'anders alfabeet'. Vanaf het middelbaar onderwijs (vanaf 12-13 jaar en de 6^e tot en met 12^e klas) worden leerlingen geschoold in het Engels. Voor hoger onderwijs komen alleen jongeren in aanmerking die slagen voor een test aan het eind van hun middelbare school. Voor de rest is er dan de vaak zeer lange militaire dienstplicht.

Het opleidingsniveau van jongeren afkomstig uit dorpen in de grensgebieden is over het algemeen laag. Redenen hiervoor zijn onder andere minimale toegang tot secundair onderwijs en de sociaaleconomische ongunstige situaties van ouders. De oudste kinderen moeten vaak meehelpen in de landbouw of doen om financieel bij te dragen, ander werk. Een andere reden kan de vlucht op jonge leeftijd zijn. Sommige alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv) verbleven, voor zij doorreisden naar Europa, enkele jaren in een vluchtelingenkamp. Hierdoor is een gat ontstaan in het aantal jaren onderwijs dat is gevolgd.

Opvoeding

In Eritrea hebben ouders een traditionele rolverdeling. De opvoeding wordt voornamelijk als een taak voor moeders gezien. Vaders spelen in de dagelijkse opvoeding een minder grote rol, mede omdat ze veel afwezig zijn vanwege de dienstplicht. Hun rol ligt bij het kostwinnerschap, correctie van gedrag en het aanleren van waarden en normen.

De opvoedstijlen van ouders kunnen echter enorm verschillen en zijn afhankelijk van opleidingsniveau, religie en woonplaats (dorp of stad). Eritrese ouders uit de steden hanteren over het algemeen een vrijere opvoeding dan mensen woonachtig in dorpen. De lange dienstplicht leidt ertoe dat het merendeel van de mannen en jongens een groot deel van het jaar niet thuis zijn. Moeders staan alleen voor de opvoeding en een vaderfiguur ontbreekt in veel huishoudens. De huidige groep Eritrese vluchtelingen heeft vaak met deze situatie te maken. Een onderwerp binnen de opvoeding waar geen of weinig aandacht aan gegeven wordt is seksualiteit. Het grootste deel van de Eritrese vluchtelingen heeft daarom maar zeer beperkte kennis van de vele aspecten van seksualiteit.

Waar moet u op letten als zorgprofessional?

- Enerzijds gaat het bij Eritreeërs om een grotendeels jonge groep vluchtelingen, die vanwege hun leeftijd relatief gezond is. Anderzijds hebben zij al een lange geschiedenis met veel stressvolle en soms traumatische ervaringen, voor of tijdens de vlucht. Ook hebben zij, vanuit het perspectief van de Nederlandse gezondheidszorg vaak zeer beperkte gezondheidsvaardigheden. Hoe gezond zij zijn, hangt ook af van het zo snel mogelijk kunnen oppakken van het normale leven met perspectief op werk, opleiding of andere vormen van participatie, het beschikken over voldoende sociale steun/netwerken, de nabijheid van naaste familie en duidelijkheid over verblijf.
- Daarnaast vindt vanuit Eritrea veel gezinshereniging plaats. Het vaak langdurig op verre afstand van elkaar wonen veroorzaakt bij hereniging soms gezinsproblemen en opvoedingsproblemen. Jongeren zijn het gezag van ouders ontgroeit en ook onderling, tussen de ouders, zijn de relaties veranderd. Meer informatie over de gevolgen van gezinshereniging vindt u in de [verkenning](#) die Pharos in 2018 hier naar deed. Ook wordt een aanvraag voor gezinshereniging van Eritrese vluchtelingen regelmatig afgewezen vanwege het ontbreken van de juiste documenten. Dit is een bron van stress en frustratie en leidt tot gezondheidsverlies.
- Regelmatig krijgt Pharos verontrustende signalen rondom seksualiteit en geboortezorg. Kennisachterstand op die terreinen, al of niet noodgedwongen seksuele ervaringen tijdens de vlucht, het ontgroeien van ouderlijk gezag en mogelijk andere redenen kunnen er de reden van zijn dat Eritrese jonge vrouwen vaak niet of onvoldoende voorbereid bevallen van een kind. Ook hier deed Pharos in 2018 een verkenning naar onder jonge Eritreeërs een [verkenning](#).

De meest voorkomende gezondheidsrisico's

(Kennissyntheses Pharos, 2016)

- **Scabiës.** Een vrij onschuldige en makkelijk te behandelen infectieziekte. De klachten kunnen vanwege de zeer besmettelijke aard behoorlijk vervelend en hardnekkig zijn.
- **Malaria.** Een beperkt aantal Eritrese vluchtelingen zal in de loop der jaren na vestiging een malaria-aanval krijgen, die meestal mild zal 2-3% van de nareizende familieleden van de Eritrese vluchtelingen zal eenmalig een malariabehandeling nodig hebben.
- Eritrese vluchtelingen hebben vergeleken met andere groepen vluchtelingen in Nederland een hoog risico op het ontwikkelen van een actieve tuberculose. Dit geldt voor ongeveer 1% van hen. Direct na aankomst in Nederland wordt het merendeel van de asielzoekers verplicht gescreend. Als er tuberculose wordt aangetroffen, wordt er direct een behandeling gestart.
- Eritreeërs vormen, evenals andere vluchtelingen uit landen in Sub-Sahara Afrika, een hoog risicogroep voor chronische hepatitis B en C, die onbehandeld tot ernstige ziekte kunnen leiden. Omdat deze infecties lang zonder symptomen zijn, is actieve opsporing nodig.
- **Reproductieve en seksuele gezondheid.** Eritrese vluchtelingen hebben een grote kennisachterstand op het gebied van seksuele gezondheid, o.a. een beperkte kennis over voortplanting, anticonceptie en soa's. Een aantal van hen heeft ervaringen met seksueel geweld. Dit leidt soms tot ongewenste zwangerschappen. Bij 0.7% van de volwassenen in Eritrea wordt Hiv geconstateerd. (In Nederland 0.2%). Ook voor de overige soa's zijn Eritreeërs een hoog risicogroep.
- **VGV en 'harmful traditional practices'.** Eritrea kent een hoge prevalentie (89 procent) *vrouwelijk genitale verminking*

(vgv). De vormen van vgv die vrouwen en meisjes hebben ondergaan zijn zeer uiteenlopend en afhankelijk van verschillende factoren zoals etniciteit, religie, rurale of stedelijke gebieden en het opleidingsniveau van de ouders. Dit houdt in dat alle type vgv in Eritrea voorkomen. Doordat wetgeving rond het verbod van vgv in Eritrea (sinds 2007) strikter is geworden, wordt verwacht dat vrouwenbesnijdenis is afgenomen. Pharos gaat er, met enige voorzichtigheid, vanuit dat tussen de 50% en 75% van de Eritrese meisjes en vrouwen die in Nederlandse gemeenten komen wonen besneden zijn. De huidige groep asielzoeker- en vluchtelingvrouwen behoort vooral tot de Tigrinya-bevolking. Onder deze groep wordt veelvuldig type 1 vgv (clitoridectomie) uitgevoerd, een gedeeltelijke of gehele verwijdering van de clitoris. (voor meer info over vgv en de verschillende types, zie pharos.nl/vgv).

Zoals in meer landen in Noord en Centraal Afrika (o.a. Nigeria, Kameroen, Tsjaad, Marokko, Soedan, Ethiopië, Kenia, Tanzania) komt huigverwijdering (*uvulectomie*) ook in Eritrea voor. Deze *harmful traditional practice* wordt in Nederland gezien als een onnodig ingreep aan het lichaam, die wordt afgeraden. In hoeverre het hier voorkomt en/of er complicaties zijn opgetreden is niet bekend.

- **Psychische klachten.** Onder invloed van hun ervaringen in het land van herkomst en onderweg is er net zoals bij andere vluchtelingen een hoger risico op psychische klachten, PTSS en depressie dan gemiddeld in Nederland (ca 13-25% van de vluchtelingen ontwikkelt PTSS en/of depressie).

Eritrese vluchtelingen in gemeenten maken minder gebruik van de zorg in vergelijking met andere vluchtelingen (CBS, 2018). Dit kan te maken hebben met hun leeftijd die gemiddeld lager is dan andere vluchtelingen, maar ook met culturele verschillen, taboes, taalbarrière en onbekendheid met de zorg in Nederland.

Meer informatie

Gerelateerde Pharos Thema's

[Meisjesbesnijdenis / vgv](#)

[Gezondheid vluchtelingen, asielzoekers en statushouders](#)

Eritreeërs Gezond op Facebook en website Gezond in Nederland

De Facebook pagina [Facebook.com/eritreeersgezond](https://www.facebook.com/eritreeersgezond), is een project van Pharos en enkele GGD-en. Eritreeërs kunnen op deze pagina hun vragen stellen over de gezondheidszorg en gezond blijven in Nederland. De vragen worden beantwoord door een team van Eritrese zorgprofessionals, ondersteund door Nederlandse professionals werkzaam bij GGD-en en Pharos. Daarnaast post het team algemene informatie over gezondheid en zorg in Nederland in de vorm van teksten, korte filmpjes, infographics, animaties en ander voorlichtingsmateriaal. Bij vragen over individuele medische kwesties zal het team naar een hulpverlener, (zorg-) organisatie of een huisarts verwijzen. Op de website Gezond in Nederland (www.gezondinnederland.info) is informatie over de Nederlandse gezondheidszorg beschikbaar in het Tigrinya, Arabisch en Nederlands. De informatie is een bundeling van de vragen die gesteld zijn op de Facebookpagina's Eritreeërs Gezond en Syriërs Gezond.

Van ver gekomen – Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen

[Van ver gekomen – Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen](#)

In 2015 krijgt Pharos verschillende signalen van professionals in zorg en opvang. Zij zijn bezorgd over de sociaal-maatschappelijke situatie en gezondheid van een nieuwe groep Eritrese vluchtelingen. Het betreft zaken als kwetsbare seksuele en reproductieve gezondheid, overmatig alcoholgebruik en schuldenproblematiek. Aanleiding voor Pharos om een verkenning uit te voeren naar het welzijn en de gezondheid van deze nieuwe groep vluchtelingen.