

INFOSHEET

Vluchtelingen en middelengebruik

*Verslag van onderzoek onder Syrische
en Eritrese vluchtelingen*





1. Situatieschets

Middelengebruik komt in de hele Nederlandse samenleving voor. De overheid ontmoedigt het gebruik van tabak, alcohol en drugs. Toch zijn vele middelen relatief eenvoudig te verkrijgen en is het gebruik van tabak, alcohol en in mindere mate cannabis redelijk sociaal geaccepteerd. Sommige groepen zijn extra kwetsbaar als het gaat om (problematisch) middelengebruik. Vanuit de professionals die met vluchtelingen werken, komen signalen dat de groep vluchtelingen extra aandacht nodig heeft op dit gebied.

Vluchtelingen kunnen psychische schade opgelopen hebben door traumatische ervaringen; in het land van herkomst, gedurende de vlucht en tijdens de asielprocedure in Nederland. Middelengebruik en roken zijn direct gerelateerd aan gezondheidsrisico's, stress en laag psychisch welbevinden (Trimbos 2017). Uit een kort literatuuronderzoek bleek dat er enerzijds nauwelijks relevante literatuur te vinden is over middelengebruik bij vluchtelingen en dat anderzijds de beschikbare literatuur gedateerd is. Dit toont de noodzaak van dit onderzoek aan.

Signalen middelengebruik onder vluchtelingen

Vanuit de praktijk komen vragen over de mate en problematiek van middelengebruik bij vluchtelingen en in het bijzonder bij statushouders¹. Signalen uit de praktijk wijzen erop dat middelengebruik relatief veel voorkomt onder (jonge) vluchtelingengroepen. Zo worden zorgen geuit over de groep Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV's) en lijkt er sprake van overmatig alcohol- en (hard)drugsgebruik onder jonge Eritreeërs in Nederland. Syrische mannen roken in het land van herkomst al meer dan Nederlandse

mannen en ze nemen deze gewoonte mee naar Nederland. Jonge vluchtelingen hebben weinig kennis over verslavingen, de schadelijke consequenties van drugs- en alcoholgebruik en de dienstverlening die beschikbaar is voor verslavingsproblematiek (Posselt, McDonald, Procter, de Crespigny, & Galletly, 2017). Bij Syrische ouders leven veel vragen rondom opvoeden binnen de Nederlandse gedoogcultuur en omgaan met genotsmiddelen (Speetjens & Plat, 2017).

Uit het bovenstaande komt naar voren dat informatieverstrekking over middelengebruik aan vluchtelingen wellicht één van de oplossingsrichtingen is. Bij een onderzoek, dat in eerste instantie focuste op de integratie van Eritrese en Syrische vluchtelingen in Nederland, kwam al snel naar voren dat vooral de groep uit Eritrea aandacht behoeft. De meest recente Eritrese vluchtelingen spreken weinig Engels (Gruijter & Razenberg, 2017). Voor veel vluchtelingen uit deze groep lijkt integratie in de Nederlandse samenleving te worden bemoeilijkt door onder andere hun lage opleidingsniveau en de geletterdheid (zie box 1 en box 2). Door dit alles is het lastig deze groep te bereiken.

1. Statushouder is een vrij juridische term: het gaat hier om 'mensen met een vluchtelingenachtergrond' die zich mogen vestigen in de Nederlandse samenleving. De formulering 'mensen met een vluchtelingenachtergrond' benadrukt dat deze mensen meer zijn dan alleen vluchteling. Dit laatste is hun achtergrond, maar daarnaast zijn het individuen met een individuele bagage en achtergrond. Vanwege de leesbaarheid van dit onderzoek wordt voornamelijk het woord 'vluchtelingen' gebruikt.

Box 1: Opleidingsniveau Syrische en Eritrese vluchtelingen

Er is weinig bekend over het opleidingsniveau van de meest recente vluchtelingengroepen in Nederland. In het World Development Report van de Verenigde Naties (VN) wordt per land het gemiddeld aantal opleidingsjaren aangegeven. Hieruit komt naar voren dat Syrische vluchtelingen gemiddeld 12,3 jaren onderwijs hebben genoten en Eritrese vluchtelingen 4,1 jaren. Ter vergelijking: het gemiddeld aantal verwachte schooljaren per inwoners van Nederland bedraagt bijna 18 jaren (SER 2016).

Box 2: Geletterdheid Eritrese bevolking

Ruim 67% van de Eritrese bevolking is geletterd. Zij kennen het alfabet van het Tigrinya, de taal die door de meeste Eritreeërs wordt gesproken, maar niet het Latijnse alfabet. Ze zijn 'anders alfabeet'. Het Tigrinya staat ver af van de Indo-Europese talen, waardoor naar inschatting van de deskundigen het extra lastig is om Nederlands te leren. (Gruijter & Razenberg, 2017)

Doel en doelgroep onderzoek

Het is van belang om meer inzicht in het middelengebruik van vluchtelingen te krijgen om vervolgens te zorgen dat er geschikte voorlichting en interventies voor hen beschikbaar zijn. Tegen deze achtergrond heeft het Trimbos-instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland en Pharos in het kader van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders het middelengebruik bij statushouders (verder vluchtelingen) in Nederland geïnventariseerd. Naar aanlei-

ding van een inventarisatie bij professionals die met de doelgroep werken (onderdeel van dit onderzoek), is gekozen om te focussen op vluchtelingen uit Eritrea en Syrië, zie box 1. De instroom vanuit deze landen is het grootste in Nederland (COA, 2018; SER, 2017). Naar verwachting blijft de toestroom van beide groepen voorlopig aanhouden. Daarbij komt dat de asielzoekers uit Syrië en Eritrea een grote kans hebben om in Nederland toegelaten te worden en zich dus gaan vestigen in de Nederlandse gemeenten.

2. Methode van onderzoek

Het onderzoek bestaat uit verschillende delen; een eerste inventarisatie van de doelgroep, online vragenlijstafname bij professionals en online vragenlijstafname bij Eritrese en Syrische vluchtelingen. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2018) heeft recentelijk een vragenlijstonderzoek gedaan onder Syriërs en daarbij zijn twee vragen meegenomen over roken en het alcoholgebruik. De uitkomsten op deze twee vragen zijn vergeleken.

2.1 Inventarisatie doelgroep

Door middel van literatuuronderzoek is een eerste inventarisatie gedaan. Het bleek dat er nauwelijks relevante literatuur beschikbaar is. De beschikbare literatuur over middelengebruik en vluchtelingen is veelal gedateerd. Dit bevestigde de noodzaak van dit onderzoek.

De tweede inventarisatie was van belang vanwege de diversiteit in culturele achtergrond van vluchtelingen in Nederland. Het was daarom belangrijk om duidelijk te krijgen welke groep vluchtelingen en welke middelen onderwerp van onderzoek moesten worden. Hiervoor is er een inventarisatie geweest bij; regio-coördinatoren van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), (zorg)professionals uit instellingen voor verslavingszorg en andere professionals die werken met vluchtelingen, onder wie leraren en contactpersonen van internationale schakelklassen (ISK).

Op basis van deze inventarisatie is besloten om te focussen op statushouders uit Eritrea en Syrië en elf (genots)middelen (alcohol, amfetamine, cannabis, cocaïne, XTC, opiaten, pijnstillers en andere psychofarmaca (ongepast gebruik of niet op recept), slaap- en kalmeringsmiddelen (ongepast gebruik of niet op recept), sigaretten/shag, waterpijp en khat).

2.2 Vragenlijsten voor professionals en vluchtelingen uit Eritrea en Syrië

Er zijn twee soorten online vragenlijsten uitgezet om meer inzicht te krijgen in de mate van middelen-gebruik bij vluchtelingen afkomstig uit Eritrea en Syrië.

Vragenlijst professionals

De eerste vragenlijst was voor professionals die zelf met vluchtelingen werken en/of zicht hebben op problemen rondom middelengebruik bij deze doelgroep. In deze vragenlijst is de professionals gevraagd hoe vaak vluchtelingen de bovenstaande middelen gebruiken en of ze dit als problematisch ervaren. De professionals werden ook gevraagd of ze iets konden zeggen over de leeftijdsgroepen en dilemma's die ze ervaren en/of situaties die ze meemaken ten gevolge van middelengebruik.

De groep professionals worden in dit onderzoek gebruikt als referentiegroep. Zo kan er gekeken worden of de verkregen informatie van professionals overeenkomt met het beeld dat de vluchtelingen schetsen. Dit geeft inzicht in mogelijk sociaal wenselijke antwoorden en of professionals de doelgroep goed in zicht hebben.

De resultaten van de professionals zijn gebaseerd op de uitkomsten van drie verschillende vragenlijsten voor professionals (vragenlijst A, B en C).

Respondenten voor vragenlijst A werden geworven via ISK-scholen en het netwerk van GGD GHOR Nederland en Pharos (regio-coördinatoren VNG/OTAV). Vragenlijst B is uitgezet bij de medewerkers van het COA, voor de statushouders die nog in één van de opvanglocaties van het COA wonen (dit zijn vaak alleenstaande (mannelijke) statushouders (CBS, 2017)). Vragenlijst C is verspreid onder de medewerkers van Vluchtelingenwerk.

In vragenlijst B en C zijn vragen over interventies toegevoegd. Uiteindelijk zijn de vragenlijsten in totaal door 65 professionals ingevuld. De professionals hebben zowel coördinerende functies (bijvoorbeeld teamleider, regio-coördinator) als functies waarin ze direct contact hebben met vluchtelingen zelf (bijvoorbeeld jeugdverpleegkundige, persoonlijk begeleider, gezondheidsvoorlichter). De professionals doen uitspraken over de groep en dus niet over individuele vluchtelingen. Het betreft dus 'gegeneraliseerde' uitspraken.

Vragenlijst statushouders

De tweede vragenlijst is uitgezet bij Eritrese en Syrische vluchtelingen. In deze vragenlijst werd er gevraagd naar het gebruik en de mate van gebruik van alcohol, sigaretten, waterpijp, cannabis, khat, slaapmiddelen, pijnstillers en opiaten. Verder werd er gevraagd naar redenen voor gebruik, gebruik van andere middelen dan bovengenoemde en het gebruik van (genots) middelen in land van herkomst. De vragen in deze vragenlijst zijn gebaseerd op de Health Behaviour in School-aged Children vragenlijst (HBSC: scholieren) en de Nemesis vragenlijst (algemene bevolking). Het zijn gestandaardiseerde vragenlijsten die het Trimbos-instituut periodiek afneemt en waarin vragen opgenomen zijn over alcohol- en drugsgebruik. Vragen uit deze vragenlijsten zijn vereenvoudigd en vertaald naar het Engels, Tigrinya en Arabisch. Hierna zijn de vragenlijsten door sleutelpersonen getest op begrijpelijkheid en vraagstelling.

De vragenlijst werd daarna verspreid via het netwerk van sleutelpersonen uit Eritrea en Syrië, ISK scholen en via verschillende kanalen op Facebook: “*Syriërs gezond*” (13.578 volgers), “*Eritreeërs gezond*” (2.072 volgers) en “*Syrische vluchtelingen in Nederland*” (besloten groep met 11.700 leden).

2.3 Beschouwing methode

Om een goed beeld te vormen van de resultaten is het van belang om even stil te staan bij onvolkomenheden van de methode. De vragenlijst voor de professionals is breed uitgezet. De respons was echter laag in vergelijking met hoe breed de vragenlijst is uitgezet. De vragenlijst is door veel professionals maar deels ingevuld. Dit kan een indicatie zijn dat de professionals te weinig zicht hebben op de thematiek van de gestelde vragen of dat de vragenlijst te complex en/of te lang was. Anderzijds wordt de bevroegde groep professionals ook veel benaderd voor andere onderzoeken, dit kan ook invloed hebben gehad op de respons.

Bij de vragenlijst van de vluchtelingen was het aantal respondenten ook relatief laag en het aantal missende antwoorden groot. Zo werd de vragenlijst voor Syriërs 64 maal geopend (deze mensen zagen mogelijk de vragen over achtergrondgegevens) en daarna weer gesloten. Een reden hiervoor kan zijn dat middelengebruik een moeilijk bespreekbaar onderwerp is en vluchtelingen terughoudend zijn bij het invullen van gegevens. Dit werd ook bevestigd door opmerkingen die vluchtelingen gaven op de vragenlijst

“Ik verwacht dat jullie geen eerlijke antwoorden krijgen omdat de mensen bang zijn (door het regime van hun eigen land) en jullie niet geloven wanneer jullie zeggen dat het anoniem is of ze hun naam niet kunnen herleiden.”

Overigens is in de vragenlijst wel rekening gehouden met de problemen die vluchtelingen kunnen hebben met het verstrekken van gegevens. Er werd gevraagd naar het geboortjaar, het geslacht, het land van herkomst, de woonplek (COA locatie/eigen huis, de provincie, stad/dorp), het jaar van aankomst en het jaar van de verblijfsvergunning. Deze vragen waren echter allemaal niet verplicht om in te vullen.

De vragenlijst voor de vluchtelingen is uitgezet via Facebook en sleutelpersonen. Dit zou de representativiteit van de doelgroep kunnen beïnvloeden. Vragen die hierbij gesteld kunnen worden zijn: In hoeverre gebruikt een representatief deel van de vluchtelingen sociale media (Facebook)? Wie van hen gebruikt de genoemde Facebookpagina's? Hoeveel vluchtelingen hebben contact met de sleutelpersonen? Heeft een bepaalde doelgroep contact met sleutelpersonen?

Tot slot gaven de enkele vluchtelingen aan dat er dingen onduidelijk waren in de vragenlijst. De vragenlijsten, die door vertaalbureaus vertaald waren naar het Tigrinya en Arabisch, bevatten volgens sommige respondenten vertaalfouten. Ook dit kan van invloed zijn op de uiteindelijke resultaten.

3. Resultaten

De onderstaande resultaten zijn gebaseerd op in totaal 156 vluchtelingen. Achtereenvolgens komen de achtergrondgegevens en het middelengebruik aan de orde.

In de figuren onder paragraaf 3.2 en verder, zijn de percentages middelengebruik opgenomen van de

Syrische en Eritrese respondenten. De Nederlandse cijfers komen uit het Nationale Drug Monitor (Van Laar et al., 2017), deze bevat de recentste cijfers over het gebruik van alcohol, tabak, drugs en slaap- en kalmeringsmiddelen in de Nederlandse bevolking (18+).

Een belangrijke kanttekening bij de resultaten is dat het bij de Syrische en Eritrese respondenten gaat om kleine aantallen. Deze percentages zijn slechts bijeen gebracht om een indruk te geven.

3.1 Achtergrondgegevens

Eritrese vluchtelingen

De vragenlijst voor vluchtelingen is door 42 Eritrese vluchtelingen ingevuld, hiervan is 70% man en 30% vrouw. De leeftijd varieert tussen de 17–46 jaar oud.

De meerderheid van de Eritreeërs kwam in 2014 (18%), 2015 (53%) en 2016 (21%) naar Nederland. De meeste Eritreeërs kregen in 2014 (19%), 2015 (38%) en 2016 (30%) een verblijfsvergunning.

Het grootste deel (82%) van de vluchtelingen gaven aan in de gemeente te wonen in een eigen huis/kamer. De rest woonde op een COA locatie.

De meerderheid van de vluchtelingen die deze vragenlijst invulde kwam uit Gelderland (57%), andere genoemde provincies waren Utrecht, Zuid-Holland, Friesland, Limburg, Noord-Holland en Overijssel. De achtergrondgegevens zijn door vijf Eritrese vluchtelingen (12%) slecht of niet ingevuld.

Syrische vluchtelingen

De vragenlijst voor vluchtelingen is door 114 Syrische vluchtelingen ingevuld, hiervan is 70% man en 30% vrouw. De leeftijd varieerde tussen de 12–57 jaar oud. Waarbij meer dan de helft (67%) tussen de 30 en de 57 was. Een klein percentage (3,5%) vluchtelingen was onder de achttien.

De meeste vluchtelingen kwamen in 2014 (28%) en 2015 (49%) naar Nederland. Het grootste gedeelte van de statushouder kregen hun verblijfsvergunning in 2014 (24%), 2015 (30%) of 2016 (34%).

Eén respondent gaf aan op een COA locatie te wonen, de rest van de vluchtelingen woonde in een eigen huis/kamer in een gemeente. Het merendeel van de vluchtelingen kwam uit Noord-Holland (35%).

De andere provincies werden ook genoemd, behalve Flevoland. Er was een gelijke verdeling van respondenten die in een dorp of in een stad woonden. De achtergrondgegevens zijn door 4–19 Syrische vluchtelingen (11% gemiddeld) slecht of niet ingevuld.

3.2 Roken, alcohol en cannabis

Net als in Nederland zijn tabak, alcohol en op wat afstand cannabis onder vluchtelingen de meest gebruikte middelen. Hieronder wordt eerst middelengebruik in Nederland besproken, daarna middelengebruik vluchtelingen uit Eritrea, vluchtelingen uit Syrië en de observaties van professionals

Middelengebruik in Nederland

Roken

In 2016 rookte iets minder dan een kwart (24,1%) van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder, 4,1% van de bevolking is een zware roker (20 of meer sigaretten en/of shagjes per dag): 4,7% van de mannen en 3,4% van de vrouwen.

Alcohol

In 2016 nam 60,6% van de van de Nederlandse bevolking van 18 jaar of ouder meer dan één glas alcohol per dag². In 2016 was 8,5% van de bevolking van 18 jaar en ouder een zware drinker (minstens een keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag voor mannen of 4 glazen voor vrouwen): 10,2% van de mannen en 6,9% van de vrouwen. Zwaar drinken komt het meest voor onder jongvolwassenen van 20–24 jaar (19%).

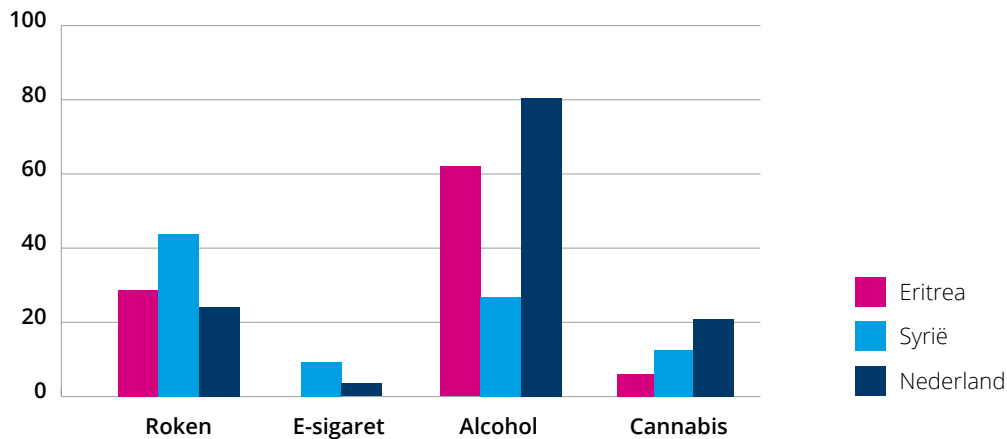
Cannabis

In 2016 gebruikten naar schatting 880 duizend Nederlanders van 18 jaar en ouder cannabis (6,6%). Ruim 1% van alle volwassenen gebruikt dit (bijna) dagelijks. Dagelijks gebruik is een risicofactor voor problematisch cannabisgebruik, zoals cannabisverslaving.

Van de mensen die cannabis gebruiken, gebruiken ze in een maand (2016): 42% 1–3 dagen, 15% 4–9 dagen, 15% 10–19 dagen en 28% 20 dagen of meer.

2. Dat is meer dan de norm in de Richtlijn Goede Voeding van de Gezondheidsraad, om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Mannen voldoen vaker niet aan de norm dan vrouwen (72,0% versus 49,6%).

Figuur 1: Gebruik van sigaretten, alcohol en cannabis door vluchtelingen uit Eritrea en Syrië vergeleken met gemiddeld gebruik Nederland



- Roken totalen – Eritrese respondenten 42, Syrische respondenten 114
- E-sigaret totalen – Syrische respondenten 107
- Alcohol totalen – Eritrese respondenten 37, Syrische respondenten 108
- Cannabis totalen – Eritrese respondenten 34, Syrische respondenten 103

Middelengebruik vluchtelingen uit Eritrea

Roken

Meer dan een kwart van de Eritrese vluchtelingen geeft aan te roken (29%), hiervan is meer dan de helft man (67%). Bijna driekwart van de ondervraagde Eritreeërs geeft aan dat ze niet gerookt hebben in de afgelopen maand. 17% geeft aan dat ze in die periode twintig dagen of meer gerookt hebben. 4,8% van de Eritreeërs die deelnamen aan het onderzoek is een zware roker. Het is niet te achterhalen of dit mannen of vrouwen zijn.

De rokers geven als belangrijkste redenen voor het roken op: 'tegen de stress' (20%) en 'het lekker vinden' (25%).

Alcohol

Van de bevroegde middelen wordt alcohol het meest gebruikt bij Eritreeërs, 62% van de respondenten geeft

aan alcohol te gebruiken. Deze gebruikers zijn grotendeels mannen (80%). Van de Eritreeërs geeft 37% aan dat ze geen alcohol hebben geconsumeerd in de afgelopen maand. Van de vluchtelingen die de afgelopen maand wel gedronken hebben geeft iets meer dan een kwart aan dat ze één of twee dagen alcohol gedronken hebben. Nog een kwart geeft aan dat dit tussen de drie en vijf dagen was. De meeste respondenten geven aan dat hun hoeveelheid varieert tussen minder dan één glas (13%), 2–3 glazen (18%) en 4–5 glazen (21%). Een klein deel van hen (5%) geeft aan tien of meer glazen te drinken. De helft van de respondenten geeft aan dat ze niet binge³ hebben gedronken in de afgelopen maand.

Diegene die dit wel hebben gedaan, geven aan dat dit één (18%) of twee (26%) keer in de maand is geweest. Er is echter één respondent die meldt dit negen keer of vaker te hebben gedaan.

3. Bingedrinken is het af en toe in korte tijd een grote hoeveelheid alcohol drinken (6 glazen of meer). Onder jongeren wordt de term gebruikt als het gaat om drinken om dronken te worden.

De voornaamste redenen voor alcohol consumptie zijn: 'het lekker vinden' en 'vanwege de gezelligheid'.

Cannabis

Cannabis werd door de grote meerderheid (94%) niet gebruikt. Het percentage dat wel gebruikte, gaf aan dat de hoeveelheid tussen minder dan één joint en twee tot drie joints lag. Uit dit onderzoek komt naar voren dat onder de Eritreeërs geen zware gebruikers van cannabis zijn. De Eritreeërs die cannabis gebruikte, gaven aan dat te doen omdat ze 'het lekker vinden'.

Middelengebruik vluchtelingen uit Syrië

Roken

Iets minder dan de helft van de Syrische vluchtelingen geeft aan te roken (44%). Het merendeel hiervan was man (91%): 57% van de mannen geeft aan te roken tegenover 12% van de vrouwen (4 van de 33). Uit de recentelijk gepubliceerde cijfers van het SCP-onderzoek (SCP, 2018) komt naar voren dat 51% van de Syriërs elke dag of af en toe rookt: 63% van de Syrische mannen en 26% van de Syrische vrouwen. Uit dat onderzoek komt naar voren dat er grote verschillen zijn in het rookgedrag tussen mannen en vrouwen en dat beeld komt overeen met het voorliggende onderzoek.

Ongeveer een kwart meldt twintig of meer dagen gerookt te hebben in de afgelopen maand. Hierbij varieert de hoeveelheid. Het grootste deel (14%) rookt tussen de 5–10 sigaretten per dag, een klein deel (8%) geeft aan dat dit tussen de 20–30 sigaretten per dag zijn. Over het roken gaf 28% van de vluchtelingen aan dat ze dit ook in Syrië al deden. 7,9% van de Syriërs die deelnamen aan het onderzoek wordt geclassificeerd als een zware roker.

Het roken van een e-sigaret wordt door 9% van de Syrische vluchtelingen gedaan (67% is man). Van de respondenten geeft echter 87% aan dat ze geen e-sigaret hebben gerookt in de afgelopen maand.

De belangrijkste redenen die de respondenten opgeven voor het roken waren; 'het gebruik is normaal', 'het helpt tegen stress en piekeren' en 'vanwege de gezelligheid'.

De meest benoemde redenen voor het roken van de e-sigaret zijn 'het gebruik normaal vinden' en 'vanwege de gezelligheid'.

Alcohol

Iets meer dan een kwart van de Syrische vluchtelingen geeft aan alcohol te consumeren (27%). Het betreft hier vooral mannen en een enkele vrouw: 34% procent van de mannen geeft aan alcohol te drinken. Dit percentage komt in grote lijnen overeen met de bevindingen uit het SCP onderzoek (SCP, 2018): 24% van de Syriërs gebruikt (wel eens) alcohol, 30% van de Syrische mannen en 10% van de Syrische vrouwen.

Het grootste deel (18%) van de alcohol consumerende Syrische vluchtelingen geeft aan dat dit één of twee dagen in de maand is en dat er dan minder dan één glas (10%) of 2–3 glazen wordt gedronken (16%). De grootste meerderheid (84%) geeft aan dat ze niet bingedrinken of dronken/aangeschoten waren (94%) in de afgelopen maand. De meest benoemde redenen voor alcoholconsumpties zijn 'het gebruik normaal vinden' en 'vanwege de gezelligheid'.

Cannabis

Cannabis wordt door 13% gedaan, hierbij rookt de meerderheid (8%) minder dan één joint of roken met anderen mee. Van diegene die blowen, geven de meeste (8%) aan dat ze dit één of twee dagen per maand doen. 2% van de Syriërs meldt 20 of meer dagen per maand te blowen. Ze roken dan 2 á 3 joints op een dag. De meest benoemde reden voor het gebruik van cannabis is 'het gebruik normaal vinden'.

Observaties van professionals

Professionals geven aan dat ze het lastig vinden om iets te zeggen over het gebruik van (genots)middelen bij vluchtelingen. Doorgaans meldt meer dan de helft van de professionals dat ze niet weten of vluchtelingen uit Eritrea een bepaald middel gebruiken. De middelen alcohol en sigaretten vormen daarop de uitzondering, het gebruik hiervan is een stuk zichtbaarder voor professionals.

Professionals benoemen sigaretten- en cannabisgebruik zowel bij Syriërs als Eritreeërs in de top vijf meest problematische middelen, zie tabel 1. Het gebruik van alcohol staat op nummer één bij Eritreeërs.

Tabel 1: Top vijf meest problematische middelen vanuit observatie professionals

Eritreeërs		Syriërs	
Middel	Percentages en aantallen	Middel	Percentages en aantallen
1. Alcohol	56% (27/48)	1. Sigaretten	45% (29/64)
2. Cannabis	31% (15/48)	2. Cannabis	35% (22/63)
3. Sigaretten	23% (11/48)	3. Alcohol	32% (20/62)
4. Pijnstillers	17% (8/48)	4. Slaap- en kalmeringsmiddelen	27% (17/62)
5. Slaap- en kalmeringsmiddelen	17% (8/48)	5. Pijnstillers	21% (13/62)

Meerdere professionals gaven aan dat er vooral bij Syrische mannen veel en dagelijks wordt gerookt (40%). Eén van hen vergelijkt het rookgedrag met de situatie zoals dit veertig jaar geleden in Nederland was (sigaretten op de salontafel). Een professional geeft ook aan dat ook binnen roken 'normaal' gevonden wordt.

“Het is lastig om hen aan te leren dat in Nederland het niet normaal is om overal binnen te roken, zeker niet in het bijzijn van kleine kinderen.”

Professionals gaven aan dat Eritrese mannen veel alcohol gebruiken. Alcoholgebruik zien professional met name wekelijks gebeuren (44%), maar ook dagelijks (23%). Hoge alcohol consumptie wordt vooral gezien bij jongere Eritreeërs (AMV'ers, 16–20 jaar en 20-30 jaar). De alcohol wordt door sommige jongeren zelf gemaakt, dit gebeurt ook in Nederland en wordt vaak in groepsverband gebruikt.

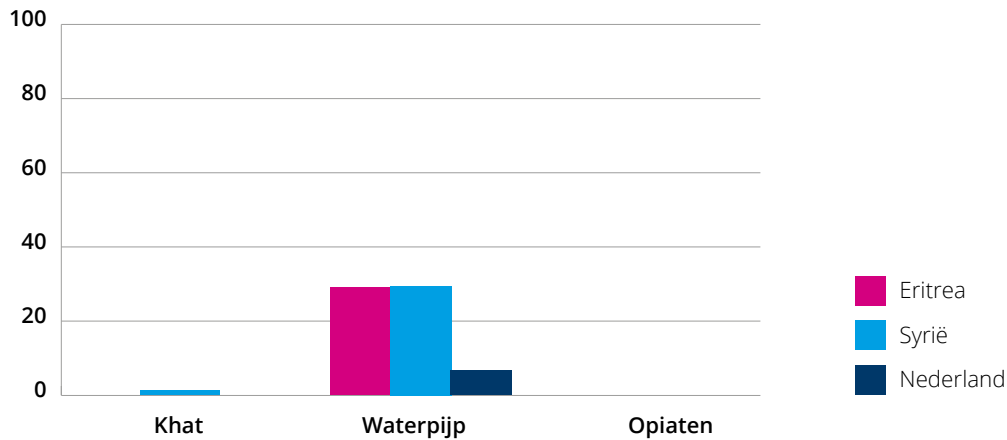
Professionals geven aan dat een klein deel van de Eritreeërs dagelijks blowt (4%) een groter deel doet dit wekelijks (29%) of 1–3 maal in de vier weken (19%).

Er wordt door professionals gemeld dat Eritrese mannen weinig kennis hebben over hun eigen lichaam en over de gevaren van middelengebruik. Professionals melden dat deze groep laaggeletterd is, wat het lastig maakt om informatie te geven. Een professional geeft aan dat informatie verteld en/of getoond moet worden door middel van film en plaatjes. De doelgroep is wel geïnteresseerd om meer over middelengebruik te horen en er eventueel over te praten.

3.3 Khat, waterpijp en opiaten Middelengebruik in Nederland

Het gebruik van khat, waterpijp en opiaten is niet gangbaar Nederland (Van Laar et al. 2017). Het gebruik van waterpijp lijkt meer gebruikelijk onder de Eritreeërs en Syriërs.

Figuur 2: Gebruik van khat, waterpijp en opiaten door vluchtelingen uit Eritrea en Syrië vergeleken met gemiddeld gebruik Nederland



- Khat totalen – Eritrese respondenten 34, Syrische respondenten 103
- Waterpijp totalen – Eritrese respondenten 36, Syrische respondenten 105
- Opiaten totalen – Eritrese respondenten 33, Syrische respondenten 10

Middelengebruik vluchtelingen uit Eritrea

Vluchtelingen uit Eritrea geven aan dat ze geen khat en opiaten gebruiken.

Wel geeft 28% van de vluchtelingen aan waterpijp te hebben gebruikt. Het merendeel (86%) geeft echter aan dit niet in de afgelopen maand te hebben gedaan. De grootste groep daarna (11%) geeft aan dit één of twee dagen gedaan te hebben in de afgelopen maand. Redenen die ze opgeven voor gebruik van de waterpijp zijn dat 'het lekker vinden' en 'vanwege de gezelligheid'.

Middelengebruik vluchtelingen uit Syrië

Van de vluchtelingen uit Syrië geeft 1% aan khat te gebruiken, echter is dat niet in de afgelopen maand het geval geweest. De Syrische vluchtelingen melden geen opiaten te gebruiken.

Het gebruik van waterpijp wordt door 29% van de vluchtelingen aangegeven. Hiervan doen de meeste dit één of twee dagen in de maand. Als redenen voor gebruik noemen ze 'het lekker vinden', 'vanwege de gezelligheid' en 'het gebruik is normaal'.

Observaties van professionals

De professionals geven aan dat ze geen zicht hebben op het gebruik van khat en opiaten. Een reden hiervoor is dat het gebruik van middelen een moeilijk bespreekbaar onderwerp is. Eén professional geeft aan dat Syrische vrouwen het gebruik van middelen niet in het openbaar doen en er niet over praten.

Het gebruik van waterpijp wordt door professionals meer gezien. Echter gaven meer dan de helft van de professionals aan niet te weten hoe het met dit gebruik zit bij de Syrische vrouwen en bij de Eritreeërs. Syrische mannen roken volgens de meeste professionals wekelijks of dagelijks waterpijp. De waterpijp wordt met name gebruikt door oudere Syrische mannen.

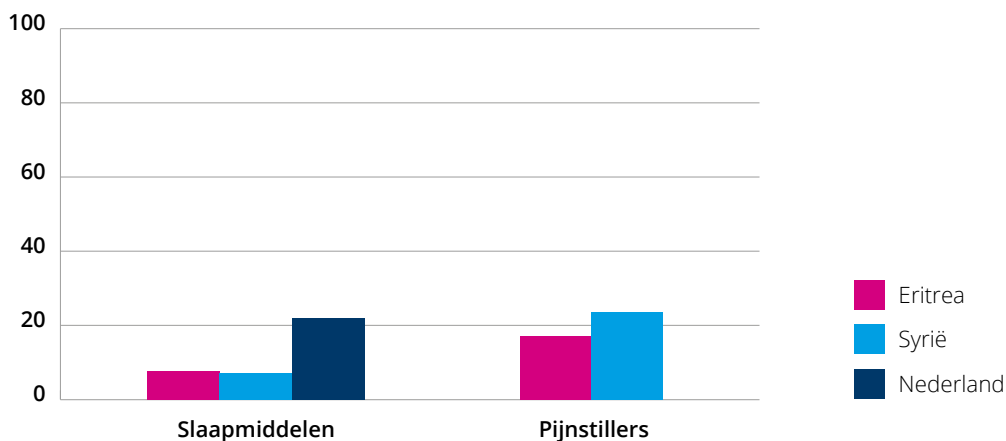
3.4 Slaapmiddelen en pijnstillers

Middelengebruik in Nederland

Het gebruik van slaapmiddelen in Nederland is gebaseerd op het gebruik van slaapmiddelen al dan niet op doktersrecept. Er ontbreekt data over het gebruik van pijnstillers van de Nederlandse bevolking in algemene zin, aangezien het gebruik van specifieke pijnstillers gemeten wordt.

In 2016 hadden ongeveer 1 op de 10 personen van de algemene Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder in het afgelopen jaar slaap- of kalmeringsmiddelen gebruikt. Onder vrouwen was het percentage laatste-jaar-gebruikers bijna twee keer zo hoog als onder mannen (13,4% versus 7,5%). Bijna een derde van alle laatste jaar gebruikers had (ook) zonder recept gebruikt.

Figuur 3: Gebruik van slaapmiddelen en pijnstillers door vluchtelingen uit Eritrea en Syrië vergeleken met gemiddeld gebruik Nederland



- Slaapmiddelen totalen – Eritrese respondenten 34, Syrische respondenten 103
- Pijnstillers totalen – Eritrese respondenten 34, Syrische respondenten 103

Middelengebruik vluchtelingen uit Eritrea

Door 6% werd aangegeven dat slaapmiddelen één of twee dagen werd gebruikt in de maand of eenmaal meer dan 20 dagen in de maand.

Van de vluchtelingen uit Eritrea meldde 18% pijnstillers zonder doktersrecept te gebruiken. De meerderheid gaf echter aan dit niet in de afgelopen 4 weken

te hebben gebruikt (88%). Het overige deel geeft aan dit één of twee dagen te hebben gebruikt.

Middelengebruik vluchtelingen uit Syrië

De grote meerderheid (94%) geeft aan geen slaapmiddelen zonder doktersrecept te gebruiken. Diegene die dit wel doen geven aan dat ze dit één of twee dagen in de maand doen.

Pijnstillers zonder doktersrecept worden door 23% van de vluchtelingen gebruikt. Er is hier nauwelijks verschil tussen het gebruik van mannen (46%) en vrouwen (54%). Meer dan driekwart (81%) van de Syrische respondenten gaf aan geen pijnstillers zonder doktersrecept te hebben gebruikt in de afgelopen maand, 12% meldde dat ze één of twee dagen pijnstillers te hebben gebruikt in de afgelopen maand.

Observaties van professionals

Een klein deel van de professionals meldden dat Syrische vrouwen wekelijks pijnstillers en kalmeringsmiddelen gebruiken. Ze geven aan dat deze vrouwen voor fysieke en psychische problemen snel naar een oplossing in medicatiegebruik zoeken.

3.5 Materialen en interventies middelengebruik

Aan de professionals in de vragenlijst voor Vluchtelingenwerk (vragenlijst C; n=15) werd gevraagd welke ondersteuning ze nodig hebben en over welke informatie rondom middelengebruik ze willen beschikken. De professionals gaven aan meer inzicht, informatie en voorlichting te willen rondom middelengebruik. Hierbij werd prevalentie van gebruikers en redenen van gebruik genoemd. Professionals willen graag signalen van gebruik herkennen en weten hoe ze moeten doorverwijzen. Tot slot willen professionals graag beschikken over voorlichtingsmaterialen in meerdere talen.

In de vragenlijst voor COA medewerkers (vragenlijst B; n=17) werd gevraagd welke maatregelen beschikbaar zijn rondom middelengebruik. De professionals noemen vooral de 'COA huisregels' en 'Inhouden van een financiële verstrekking'. Dit zijn maatregelen die naar verwachting vooral bruikbaar zijn bij overlast als gevolg van alcoholmisbruik. Wanneer een vluchteling behandeling nodig heeft, is verwijzing naar de verslavingszorg of ggz nodig. Verder noemen de professionals 'Voorlichting aan bewoners over middelengebruik'. Dit gaat waarschijnlijk veelal via GGD gezondheidsbevordering.

Uit de inventarisatie preventieve interventies (Herpen et al., 2017) komt naar voren dat er momenteel weinig informatiemateriaal en interventies beschikbaar zijn voor geestelijke gezondheidszorg- en verslavingspreventie die zich (ook) richten op vluchtelingen. De conclusie van de inventarisatie is dat vanuit verslavingspreventie geen specifiek aanbod bestaat voor vluchtelingen, asielzoekers of statushouders.

3.6 Preventieve activiteiten en zorgverlening op lokaal niveau

Gezien de omvang van middelengebruik in de Nederlandse bevolking én het takenpakket van de sociale wijkteams, is het aannemelijk dat wijkteams in aanraking komen met cliënten die (problematisch) alcohol en/of drugs gebruiken waaronder vluchtelingen. Uit een onderzoek van het Trimbos-instituut (Bransen et al., 2016) komt naar voren dat de verslavingspreventie door sociale wijkteams nog niet voldoende ontwikkeld is. Er is te weinig aandacht voor (problematisch) middelengebruik terwijl tegelijkertijd wel bekend is dat problematisch alcohol- en drugsgebruik vaak in combinatie met andere problematiek voorkomt, als oorzaak of gevolg.

Om deze taak beter te kunnen uitvoeren, concludeert Bransen et al. (2016) dat het nodig is dat sociale wijkteams 1) hun kennis en vaardigheden op dit gebied verbeteren, 2) er meer contact is tussen de sociale wijkteams en de verslavingszorg en 3) de bestaande expertise op het gebied van preventie meer wordt benut.

Om ook voor de vluchtelingen een rol van betekenis te kunnen spelen, zal binnen de sociale wijkteam ook expliciet kennis opgedaan moeten worden over de maatschappelijke en culturele context waarbinnen vluchtelingen leven. Er zijn aanwijzingen dat vluchtelingen extra kwetsbaar zijn als het gaat om het ontwikkelen van psychische problemen en problematisch middelengebruik. Uit het onderzoek van de Gezondheidsraad (2016) komt naar voren dat naar schatting 13 tot 25 procent van de vluchtelingen te kampen

heeft met PTSS (Posttraumatische Stresstoornis) of depressie. In de Nederlandse bevolking zijn deze cijfers voor PTSS en depressie respectievelijk 2,6 en 6 procent. Niet goed bekend is hoe vaak andere psychische problemen, zoals angststoornissen, psychosen, drugsgebruik en zelfmoordpogingen bij vluchtelingen voorkomen.

Zie voor meer informatie over ondersteuning van vluchtelingen in de basiszorg [de handreiking](#) Wijkgericht werken aan psychische gezondheid mensen met een vluchtelingenachtergrond.

4. Conclusies

Dit onderzoek heeft meer zicht gegeven op het (genots)middelengebruik bij statushouders uit Syrië en Eritrea. Het geeft inzicht in de redenen van gebruik en de problematiek die samenhangt met middelengebruik. Ondanks de relatief lage respons, helpt dit verkennende onderzoek met het vormen van een beter beeld rondom middelengebruik. Het is ook een startpunt voor ontwikkelen van passende voorlichtings- en ondersteuningsactiviteiten.

Syrische en Eritrese vluchtelingen zijn kwetsbaar

Op basis van de resultaten van de vluchtelingen vragenlijst, kan niet de conclusie getrokken worden dat het middelengebruik in deze groep heel zorgelijk is. Het onderzoek heeft in die zin de signalen over problematisch gebruik onder statushouders niet kunnen bevestigen. Het beeld dat professionals schetsen, verschilt echter wel van het beeld dat de vluchtelingen zelf schetsen.

Dit verschil kan wellicht verklaard worden doordat professionals rapporteren over een paar (probleem)gevallen die ze zien. Het is ook mogelijk dat dit verschil veroorzaakt wordt door sociaal wenselijke antwoorden van vluchtelingen en een gebrek aan vertrouwen dat de gegevens daadwerkelijk anoniem verwerkt worden. Dit laatste werd in dit onderzoek ook bevestigd door de professionals en vluchtelingen. Het bespreken van mentale gezondheid en het gebruik van drugs is, vooral bij vluchtelingen uit Afrika, een taboe (Sowey, 2005).

Aannemelijk is dat vluchtelingen in zijn algemeenheid een kwetsbare groep vormen, waarbij de risicofactoren voor problematisch middelengebruik bij velen in potentie aanwezig zijn. Denk aan de traumatische

ervaringen opgedaan in het land van herkomst of tijdens de vlucht, eventuele verlieservaringen en de onzekerheden die samenhangen met het opbouwen van een nieuw bestaan. Dit in combinatie met de signalen uit het veld wijst er op dat extra aandacht voor middelengebruik bij deze doelgroep wenselijk is. Vanwege hun achtergrond is het niet eenvoudig om inzicht te krijgen in het middelengebruik en alle betrokkenen zullen extra moeite moeten doen om vluchtelingen te behoeden voor problematisch gebruik.

Er is weinig zicht op middelengebruik vrouwelijke vluchtelingen

Uit de professionals vragenlijsten bleek dat professionals nauwelijks zicht hebben op het middelengebruik van vrouwelijke vluchtelingen. Terwijl door verschillende professionals juist de kwetsbaarheid van vrouwelijke vluchtelingen werd benadrukt. Zo werd gemeld dat Eritrese vrouwen gemakkelijk slachtoffer worden van rape-drugs en dat er ongewenste zwangerschappen plaatsvinden.

Groepsnorm vluchtelingen rond roken en medicijngebruik verschilt van Nederlandse norm

In dit onderzoek kwam naar voren dat de groepsnorm van vluchtelingen bij roken en het gebruik van pijnstillers, verschilt met de huidige norm in Nederland. Een grote groep Syrische mannen rookt veel, dit gebeurt ook binnenshuis en in de aanwezigheid van (jonge) kinderen. Professionals gaven aan dat Syrische vrouwen veel sterke pijnstillers gebruiken. Hun perceptie op het gebruik van pijnstillers verschilt van de wijze waarop pijnstillergebruik in Nederland aanbevolen wordt.

Vluchtelingen hebben nog weinig kennis over middelengebruik en verslaving

Veel (jonge) vluchtelingen hebben weinig kennis over: de schadelijke consequenties van drugs- en alcoholgebruik, het risico op verslavingen en de dienstverlening die beschikbaar is voor verslavingsproblematiek. Ook onder ouders leven veel vragen. Ze voeden hun kinderen op in de Nederlandse samenleving waarin op verschillende gebieden anders tegen het gebruik van drugs en alcohol wordt aangekeken dan in het land van herkomst.

De opleidingsachtergrond van verschillende vluchtelingengroepen kan sterk verschillen. Ook het al dan niet beheersen van het Latijnse alfabet (de basis van het Nederlandse schrift) is afhankelijk van de achtergrond van vluchtelingen. Dit alles heeft gevolgen voor de mogelijkheden van verschillende groepen vluchtelingen om zich de Nederlandse taal eigen te maken. En dat heeft weer gevolgen voor de mogelijkheden van verschillende groepen om bijvoorbeeld informatie-materiaal over (genots)middelen te lezen of interventies te kunnen gebruiken.

Ondersteuning en signalering problematisch middelengebruik in de woonomgeving is nodig

De basiszorg waaronder de huisartsenposten en sociale wijkteams hebben een taak in tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs bij burgers in hun wijk. Op deze

manier kunnen ze burgers eerder en beter helpen en wellicht verergering voorkomen. Onderzoek van Bransen et al. (2016) wijst uit dat sociale wijkteams daar momenteel nog onvoldoende voor toegerust zijn. Professionals schieten nu nog tekort in het tijdig signaleren van (problematisch) middelengebruik en het geven van een vervolg daaraan. De wijkteams zijn in die zin nog in ontwikkeling. Van belang is dat de professionals ook extra kennis en vaardigheden opdoen om vluchtelingen op dit vlak te ondersteunen.

Aandacht voor psychische problemen vluchtelingen is nodig

Zorgverleners dienen alert op eventuele psychische problemen te zijn en het bespreekbaar te maken. Het al dan niet problematisch gebruik van alcohol of drugs zal veelal niet de ingang zijn voor een gesprek. Door actief uit te vragen hoe het iemand op verschillende levensgebieden gaat, wordt duidelijk waarbij iemand ondersteuning nodig heeft.

Eventueel problematisch drugs- of alcoholgebruik dient gezien te worden in de context van het vluchtverhaal en alle moeilijkheden waar een vluchteling in de Nederlandse samenleving tegen aan kan lopen: leren van de taal, het vinden van werk, beperkt sociaal netwerk, discriminatie, culturele en sociale aanpassingsmoeilijkheden, onzekerheid rondom de procedure van gezinshereniging.

5. Aanbevelingen en oplossingsrichtingen

Maak informatiemateriaal en interventies toegankelijk voor vluchtelingen

Het is belangrijk om de verschillende groepen vluchtelingen van informatie te voorzien over (genots)middelengebruik. Het zal nodig zijn om deze informatie op maat aan te bieden. Houd bij het geschikt maken van voorlichtingsmateriaal of interventies voor vluchtelingen er rekening mee dat er grote verschillen zijn in de

opleidingsachtergrond en de mogelijkheden om een taal te leren voor bepaalde groepen vluchtelingen.

Vluchtelingen die de Nederlandse taal voldoende beheersen en toegang hebben tot het internet kunnen gewezen worden op de gebruikelijke kanalen, bijvoorbeeld www.alcoholinfo.nl, www.drugsinfo.nl, www.uwkindenalcohol.nl, www.uwkindenuitgaansdrugs.nl, www.uwkindenblowen.nl.

Bedenk ook dat het voor veel groepen, zeker voor de groep die de Nederlandse taal niet voldoende machtig is, belangrijk is om informatie over te brengen op een niet-talige manier. Informatieve filmpjes zijn bijvoorbeeld heel geschikt om informatie op een laagdrempelige manier over te brengen. Niet voor niets worden er bijvoorbeeld voor jongeren en hun ouders steeds meer filmpjes gemaakt. Zo ook op de bovengenoemde websites.

Ook kan informatie op schrift vertaald worden, bijvoorbeeld in het Arabisch of in het Tigrinya, maar houd daarbij rekening met taalvaardigheid en opleidingsachtergrond.

Besteed expliciet aandacht aan vrouwelijke vluchtelingen. Probeer zicht te krijgen op de situatie van deze extra kwetsbare doelgroep en probeer het middelengebruik beter in beeld te krijgen. Zoek naar manieren om de vrouwelijke vluchtelingen te benaderen en pas wanneer nodig de interventies daarop aan.

Maak bestaande en effectief bewezen preventieve interventies in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg toegankelijk voor vluchtelingen. De KOPP-interventies, de gezonde school en (genots)-middelen en interventies op het gebied van depressie- en angstpreventie zouden hiervoor geschikt zijn.

Concreet kan gedacht worden aan korte interventies als: Wiet-Check (www.wietcheck.nl) of Moti-4 (www.moti4.nl) voor (jonge) mensen met (beginnend) problematisch middelengebruik en online hulp-programma's zoals drinktest.nl, minderdrinken.nl en jellinekzelfhulp.nl. Het zijn wel talige instrumenten en daarom niet geschikt voor vluchtelingen die het Nederlands nog niet voldoende beheersen. Voor vele vluchtelingen zal schriftelijk materiaal niet goed aansluiten en zullen bijvoorbeeld filmpjes in de eigen taal mogelijk beter passend zijn.

Besteed aandacht aan de culturele context

Bij het aanpassen en eventueel vertalen van interventies is het belangrijk om in de introductie te bespreken:

- Dat er verschillen kunnen bestaan in hoe in het land van herkomst doorgaans gereageerd wordt op het gebruik van de verschillende middelen en hoe de reacties in de Nederlandse samenleving doorgaans zijn.
- Dat middelengebruik een 'gevoelig' onderwerp kan zijn. In hoeverre voelen verschillende vluchtelingen zich vrij om bijvoorbeeld over middelengebruik te spreken. In hoeverre speelt er angst voor een stigma en schaamte.
- Dat het kennisniveau over de verschillende middelen per persoon kan verschillen.
- Dat het kan verschillen hoe de peer-groep naar het gebruik van bepaalde middelen kijkt. Hoe sociaal geaccepteerd is bepaald gedrag of gebruik. In hoeverre wijkt dat af van de Nederlandse gangbare 'norm'. Vergelijk bijvoorbeeld roken in nabijheid van kinderen of frequent zwaardere pijnstillers gebruiken.

Een zorgverlener die een interventie wil gebruiken, moet zich afvragen of hij zich moet richten op: het individu, het (familie)systeem of de gemeenschap. Wanneer hij zich richt op ouders is aan te raden om de opvoedstijl ook onderwerp van gesprek te laten zijn. De in Nederland gangbare manier van doen van 'bespreken en overleggen' komt niet overeen met de mogelijk meer 'autoritaire' opvoedstijl van ouders met andere culturele achtergrond.

Geef informatie over rookgedrag en gebruik pijnstillers

Vooraf op het gebied van het rookgedrag en het gebruik van pijnstillers kunnen sommige groepen vluchtelingen er andere gewoontes op nahouden dan die in de Nederlandse samenleving gangbaar zijn. Geef duidelijke voorlichting over de gezondheidsrisico's van roken. Besteed daarbij extra aandacht aan de risico's voor meerokende kinderen.

Geef voorlichting over het gebruik van sterke pijnstillers en hoe hiermee om wordt gegaan in Nederland. Dit met het doel om bewustwording van de schadelijke gevolgen te vergroten en mogelijk bij te dragen aan het verminderen van dit gebruik. Dit laatste is met name voor Syrische vrouwen relevant.

Besteed bij het geven van voorlichting over middelengebruik ook aandacht aan de Nederlandse wet en regelgeving hieromtrent.

Laat sociale wijkteam zich ook bekwamen in het ondersteunen van vluchtelingen

Belangrijk is dat sociale wijkteams de verslavingspreventie voor de burgers in hun wijk verder inrichten. Van belang is dat professionals ook extra kennis en vaardigheden opdoen voor het ondersteunen van vluchtelingen in algemene zin en in het bijzonder rond psychische gezondheid en gebruik van (genots)middelen.

Zoek naar mogelijkheden om vluchtelingen te bereiken

Gezocht kan worden naar mogelijkheden om bij deze groep meer proactief te handelen of zelfs outreachend te werken omdat vluchtelingen veelal de weg nog niet kennen in het zorglandschap. [Zie voor tips de Handreiking](#) Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond.

Doe vervolgonderzoek naar mogelijk problematisch middelengebruik van vluchtelingen

Om uit te zoeken of de zorgen over de doelgroep terecht zijn, is een vervolgonderzoek met een grotere populatie nodig. Hierbij is het van belang om te letten op de diversiteit binnen deze doelgroep om zo te zorgen dat ook de minder geïntegreerde vluchtelingen in beeld komen. Hiervoor moet kritisch naar wervingskanalen worden gekeken.

In het voorliggende onderzoek is de werving vooral via de sociale media (Facebook) gegaan. De groepen die zich niet of minder op de sociale media bewegen

worden dan gemist en dat geldt zeker voor de groepen die geschreven taal niet of onvoldoende beheersen.

Momenteel is er te weinig zicht op het middelengebruik van vrouwelijke vluchtelingen. Aangenomen wordt dat deze groep extra kwetsbaar is en specifieke aandacht voor deze groep is dan ook nodig.

Verder zou het onderzoek uitgebreid moeten worden naar vluchtelingen met een andere culturele achtergrond. Dit onderzoek kan namelijk niet gegeneraliseerd worden naar vluchtelingen met een andere culturele achtergrond dan de Syrische of Eritrese.

Literatuur

- Bloemen, E., Haan A. de, Tichelman P., Meije D., Avric B., Achahchah J. (2018). *Handreiking Wijkgericht werken aan de psychische gezondheid van mensen met een vluchtelingenachtergrond*. Pharos en GGD GHOR Nederland
http://www.pharos.nl/documents/doc/handreiking_wijkgericht_werken_aan_de_psychische_gezondheid_van_mensen_met_een_vluchtelingenachtergrond.pdf
- Bransen E., Collard P., van der Poel A., Boon B. (2016) *Sociale wijkteams en verslavingspreventie Tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs Strategische verkenning* Trimbos-instituut
- CBS (2017). *Alleenstaande vergunninghouders moeilijker te huisvesten*. Geraadpleegd op 12-12-2017 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/31/alleenstaande-vergunninghouders-moeilijker-te-huisvesten>
- COA (2018). *Personen in de opvang uitgesplitst naar leeftijd en land van herkomst*. Geraadpleegd op 30-01-2018 van <https://www.coa.nl/nl/over-coa/bezetting/personen-in-de-opvang-uitgesplitst-naar-leeftijd-en-land-van-herkomst>
- Gezondheidsraad. *Briefadvies Geestelijke gezondheid van vluchtelingen*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatiernr. 2016/01
- Gruijter M. de, Razenberg I., Factsheet Verkenning: Integratiekansen van Eritrese vluchtelingen in Nederland. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2017.
<http://www.pharos.nl/documents/doc/integratiekansen-eritrese-vluchtelingen-nederland-kis.pdf>
- Herpen M., van Beek L. & Knipscheer J. (2017). *Inventarisatie Preventie Interventies met betrekking tot het versterken van mentale veerkracht en psychische gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen*. Pharos
- Laar, M.W. van, van Gestel B., Cruts A.A.N., van der Pol P.M., Ketelaars A.P.M., Beenackers E.M.T., Meijer R.F., Croes E.A., & Brunt T.M. (2017) Nationale Drug Monitor, Jaarbericht 2017. Geraadpleegd op 1-02-2018 van <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1568>
- Pharos (2015) Factsheet Eritrese vluchtelingen
<https://www.actiz.nl/stream/factsheet-eritrese-vluchtelingen>
- Posselt M., McDonald K., Procter N., de Crespigny C., & Galletly C. (2017). Improving the provision of services to young people from refugee backgrounds with comorbid mental health and substance use problems: addressing the barriers. *BMC public health*, 17(1), 280.
- Sociaal Cultureel Planbureau (2018) Syriërs in Nederland Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland Redactie: Dagevos J., Huijnk W., Maliepaard M., Miltenburg E. https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2018/Syriërs_in_Nederland
- Sociaal-Economische Raad (SER) (2018). *Werkwijzer vluchtelingen: aantallen en herkomst*. Geraadpleegd 16-11-2017 van <http://www.werkwijzervluchtelingen.nl/feiten-cijfers/aantallen-herkomst.aspx>
- Sowe, H. (2005). Are refugees at increased risk of substance misuse. *Sydney: Drug and Alcohol Multicultural Education Centre*.
- Speetjens P., & Plat M. (2017). *Abi, ik ben bang in bed... Opvoeddilemma's Syrische Vluchteling ouders in Nederland*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 1-12-2017 van <https://assets.trimbos.nl/docs/4269b4b6-9d6d-4e8a-9bcb-55918c6fca85.pdf>
- Trimbos (2017). *Voorstel samenwerking tussen Pharos/ GGDGHOR Nederland en Trimbos t.a.v. het "Kennisdelingsprogramma Gezondheid en Vitaliteit Vluchtelingen"*. Geraadpleegd op 26-09-2017

Colofon

Deze handreiking is een uitgave van Pharos in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het Trimbos-instituut. Het vormt een onderdeel van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid statushouders.

Auteurs/onderzoekers: Ester Speth, Paula Speetjens en Daniëlle Meije (Trimbos-instituut)

Adviesgroep: Pauline Tichelman (GGD GHOR Nederland) en Anna de Haan en Evert Bloemen (Pharos)

Juni 2018