

# Factsheet *Gezondheid Jeugd in Eritrea*

## Inleiding

Deze factsheet geeft algemene achtergrondinformatie voor jeugdprofessionals die werken met Eritrese kinderen en hun ouders. Dit document bevat informatie over Eritrese kinderen in Eritrea. Ga voor informatie over Eritrese kinderen in Nederland naar de factsheet van Pharos. Vraag altijd na bij ouders en kinderen of de informatie zoals hier vermeld voor hen ook geldt. De links in de tekst geven de bron aan, hier kan je ook meer lezen over het specifieke onderwerp.

## Landinformatie Eritrea

Eritrea ligt in het oosten van Afrika. In 2016 woonden er 5,8 miljoen mensen.



Het is een kolonie geweest van Italië en Groot Brittannië. Daarna is het lang een provincie geweest van Ethiopië. In 1993 is het land onafhankelijk verklaard door de VN. Het land kent een lange geschiedenis van oorlogen, vooral met Ethiopië. 63% is Christen. Tigrinya en Arabisch zijn de officiële talen van Eritrea.

Er hebben zich al veel Eritreeërs in het verleden in Nederland gevestigd. Dit is alweer de vierde vluchtelingenstroom. De eerste groep Eritreeërs hebben zich tussen 1983 en 1999 in Nederland gevestigd, de tweede groep kwam vlak voor de onafhankelijkheid van Eritrea begin jaren 90 hier en de derde groep tussen 1998 en 2000. In de [factsheet van Pharos](#) kan je hier meer over lezen. Deze nieuwste groep is gevlucht vanwege het al lang aanwezige totalitaire regime, de lange dienstplicht, slavernij en andere schendingen van de rechten van de mens (Human rights Council, 2015). In Eritrea leeft  $\frac{2}{3}$  van de bevolking onder de nationale armoedegrens (Pose & Samuels, 2011)

## Zorgsysteem

In Eritrea kent men 3 niveaus van zorg: primary level (health centers/stations), secondary level (regionale ziekenhuizen) en tertiary level (landelijke

ziekenhuizen). Men kent geen zorgverzekering. Vanwege de lage economische omstandigheden van bijna de gehele bevolking is de gezondheidszorg bijna gratis. Voor de behandeling en medicijnen betaal je een kleine vergoeding. Je hebt geen verwijzing nodig om in het ziekenhuis geholpen te worden. De private sector heeft enkele privéklinieken en 1 privéziekenhuis (Pose & Samuels, 2011). In Eritrea wordt veel gebruik gemaakt van traditionele geneeswijzen en is er zeker op het platteland minder vertrouwen in de Westerse geneeswijzen (Habtom, 2015).

## Mondzorg

Tandartsen zijn vaak verbonden aan ziekenhuizen. Op school zijn mensen getraind om tandproblemen te signaleren. Je gaat alleen naar een tandarts toe als je last hebt van je tanden (Pose & Samuels, 2011).

## Geboortezorg

### Prenatale zorg

Een klein deel van de vrouwen in Eritrea wordt voldoende professioneel begeleid tijdens de zwangerschap en bevalling. In 2002 werd 28,3% van de zwangeren bijgestaan door een professional tijdens de bevalling. 70,3% van de vrouwen kreeg minimaal 1 keer prenatale zorg aangeboden. Daarnaast is er in Eritrea een groot tekort aan artsen en verloskundigen (Pose & Samuels, 2011). Onderzoek laat zien dat 32-34% van de bevallingen gebeurt in het bijzijn van professionele begeleiding (Unicef 2016 & NSO 2013). 46% Wordt bijgestaan door "traditional Birth Assistance" en 20% door familie of vrienden. Vrouwen uit de meest rijke huishoudens ontvangen 10 keer zo vaak professionele ondersteuning dan vrouwen uit de meest arme huishoudens (Pose & Samuels, 2011). Slechts 5% van de Eritrese vrouwen gebruikt

westerse anticonceptie methoden (Safe the children, 2012).

#### *Borstvoeding*

Cijfers uit 2012 geven aan dat in Eritrea 52% van de kinderen onder de 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgt. Safe the children beoordeelt Eritrea als "good" wanneer het gaat om (borst)voeding aan baby's en peuters. Relatief veel kinderen krijgen namelijk borstvoeding binnen het eerste uur na de geboorte en de eerste 6 levensmaanden. Daarnaast ontvangt een groot deel bij de leeftijd van 2 jaar nog borstvoeding als aanvulling op vast voedsel (Safe the children, 2012). Het drinken van borstvoeding heeft de voorkeur ten opzichte van kunstvoeding aangezien slechts 58% van de bevolking toegang heeft tot schoon drinkwater. (Unicef, 2016).

#### *Vaccinatie*

In Eritrea worden bijna alle kinderen ingeënt. De [WHO](#) schat in dat voor de vaccins die de Eritrese overheid voorschrijft, een vaccinatiegraad van 93% of hoger wordt gehaald. Kinderen worden ingeënt in "primary health stations of health clinics" (Pose & Samuels, 2011).

## Leefstijl

#### *Obesitas*

In Eritrea komt obesitas bij kinderen weinig voor (4,1%). In Nederland is dat 9,8% (Haker, 2016)

#### *Voeding*

In Eritrea is een soort pannenkoek: "[injera](#)" (gemaakt van water en bloem dat gefermenteerd is) het hoofdbestanddeel van de maaltijd. Men gebruikt dit ook om het gerecht te eten. Men eet veel lam en schapenvlees. De groenten bij de maaltijd worden bijna altijd gebakken en aangemaakt met een pepersaus.

#### *Roken*

In [Eritrea](#) wordt minder gerookt dan in [Nederland](#). 12,6% van de Eritrese mannen rookt en minder dan 1% van de vrouwen. In Nederland rookt 28,8% van de mannen en 22,9 % van de vrouwen.

#### *Alcoholgebruik*

In [Eritrea](#) wordt zeer weinig alcohol gedronken. Omgerekend naar pure alcohol is dit 1.1 liter per hoofd van de bevolking ouder dan 15 jaar. Ter vergelijking: In [Nederland](#) is het 9.9 liter. Eritrese sleutelpersonen geven aan dat Eritrese

vluchtelingen en statushouders tijdens en na hun vlucht wel veel alcohol gebruiken (Pharos, 2016).

## Geestelijke gezondheid

Er heerst een taboe op onderkennen van mentale problemen. Psychische problemen ziet men als een bedreiging van de familie-eer. Ze worden gesomatiseerd of worden toegeschreven aan bovennatuurlijke krachten. de oplossing wordt dan ook gezocht in medicijnen of rituele reiniging en duiveluitdrijving (Ferrier, Kahman & Massink, 2017).

## Godsdienst

In Eritrea neemt het geloof een centrale plaats in. Er zijn 2 overheersende geloofsovertuigingen: Het Christendom en de Islam. Aanhangers van de Christelijke Eritrese Orthodoxe kerk gaan wekelijks op zondag naar de kerk. Naast de vastenperiode van ongeveer 2 maanden word ook op woensdag en vrijdag gevast, in totaal zijn dat ongeveer 200 dagen vasten in een jaar. In de vastenperiode gebruikt men geen zuivel, vlees, vis, eieren en genotsmiddelen. Ook is seksuele omgang dan verboden. Vooral Eritrese jongeren zijn op zoek naar houvast in het geloof en tonen er steeds meer belangstelling voor (Ferrier, Kahman & Massink, 2017).

De religieuze leiders hebben veel invloed op jongeren. Deze gemeenschap is gesloten, dus wat er daadwerkelijk binnen de kerk gebeurt is niet altijd even duidelijk.

## Ouderschap

De Eritrese gemeenschap is een collectivistische cultuur. Vaders zijn vaak uit beeld omdat ze, vaak levenslang, moeten dienen in het leger. Harmonie in de groep is belangrijk en directe confrontatie wordt uit de weg gegaan. Vooral op het platteland heersen traditionele opvattingen, daar zorgen vrouwen met name voor de kinderen en het huishouden en hebben ze specifieke taken in de landbouw (Ferrier, Kahman & Massink, 2017). De condities om moeder te zijn in Eritrea staat in de top 10 van slechtst scorende landen (Safe the children, 2012).

## Seksuele voorlichting/ontwikkeling

[Eritrese vluchtelingen](#) hebben een grote kennisachterstand op het gebied van seksuele gezondheid, o.a. een beperkte kennis over voortplanting, anticonceptie en soa's. Op seks voor

en buiten het huwelijk (ook in het geval van verkrachting) en homoseksualiteit rust een taboe (Ferrier, Kahman & Massink, 2017). Vrouwen zijn vaak [slachtoffer](#) van seksueel geweld. Gerechtelijke vervolging van de daders vindt nauwelijks plaats, dus vrouwen doen ook geen aangifte. Vrouwen en meisjes lopen een groot risico op verkrachting en andere vormen van seksueel geweld in alle onderdelen van de militaire dienstplicht, vooral in militaire trainingskampen.

Vrouwen beginnen jong aan kinderen. [Rutgers](#) (2016) geeft aan dat 19% op 18-jarige leeftijd en 36% op twintigjarige leeftijd al een kind had. Het aantal tienerzwangerschappen neemt wel af, in 1995 was dit 23% en in 2010 nog maar 11%. Vrouwen geven zelf aan zo veel mogelijk kinderen te willen krijgen. Gemiddeld krijgt een Eritrese vrouw 4,7 kinderen (in Nederland is dit 1,8) (WHO, 2013). Abortus is verboden, behalve als de zwangerschap een ernstig en blijvend gevaar vormt voor het leven of gezondheid van de vrouw en wat niet op een andere manier kan worden voorkomen (Rutgers, 2016).

Op homoseksuele contacten staat een gevangenisstraf en er is geen anti-discriminatie wetgeving aanwezig voor LHBT-ers (lesbo's, homo's, bi's en transgenders) (Ministerie van Buitenlandse Zaken, 2017). Op homoseksualiteit rust een sociaal taboe dat maatschappelijke discussie onmogelijk maakt en (sociale) discriminatie laat voortbestaan (Ministerie van Buitenlandse Zaken, 2017 en Habtom, 2015).

#### *Vrouwelijke Genital Verminking*

In Eritrea heeft ongeveer 90% van de vrouwen [Vrouwelijke Genitale Verminking](#) (VGV) ondergaan. Het besnijden of bewerken van de uitwendige genitalia van meisjes is een culturele traditie. Uit onderzoek blijkt dat de besnijdenis bij 50% al in de eerste 2 levensmaanden plaatsvindt. En dat bij 36% de meest ingrijpende type besnijdenis wordt uitgevoerd; infublatie (USAID, 2013). Hierbij wordt de vaginale opening vernauwd door het wegsnijden en aan elkaar hechten van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of

zonder verwijdering van de clitoris. De besnijdenis brengt verschillende gezondheidsrisico's met zich mee. Meer informatie over dit onderwerp is te vinden bij [Pharos](#).

#### *Kindhuwelijken*

Vanaf de leeftijd van 18 jaar is het volgens de wet mogelijk om te trouwen in Eritrea. Bij ondervraging van vrouwen tussen 15 en 19 jaar bleek dat 6% op al 15-jarige leeftijd is getrouwd. Hoewel dit percentage door de jaren heen gedaald is komen kind-huwelijken nog steeds voor (Unicef, 2016). Getrouwde vrouwen (en moeders) krijgen overigens wel vrijstelling van de militaire dienstplicht (Immigration and Refugee Board of Canada, 2012).

## Onderwijs systeem

Kinderen in Eritrea zijn leerplichtig van 6 tot 15 jaar. Vanaf 6 jaar volgen kinderen 5 jaar basisonderwijs. Daarna is het voortgezet onderwijs verdeeld in onder- en bovenbouw. De onderbouw duurt 3 jaar en wordt afgesloten met een Nationaal examen. Wie slaagt kan door naar de bovenbouw. De bovenbouw duurt 4 jaar en is voor leerlingen van 15-19 jaar (Nuffic, 2016). Meisjes volgen gemiddeld maar 4 jaar onderwijs en 55% van de kinderen gaat helemaal niet naar school (Safe the Children, 2012). Uiteindelijk is wel 94% van de jongeren in staat om te lezen en schrijven (Unicef, 2016).

Leraren worden weinig betaald voor hun werk, hierdoor zijn ze vaak afwezig om ergens anders geld te verdienen. Leerlingen zijn daardoor minder gemotiveerd om naar school te gaan. Daarnaast mogen ze officieel al vanaf hun 14<sup>e</sup> jaar werken wat ze dan ook vaak doen in de landbouw (Ministerie van buitenlandse zaken, 2017). Kinderen van welgestelde ouders gaan naar privéscholen of volgen thuisonderwijs. Ter afronding moeten zij ook een landelijk examen afleggen (Ferrier, Kahman & Massink, 2017). Vanaf 16 jaar geldt de dienstplicht in Eritrea (Amnesty international, 2015), hierdoor volgt maar een klein deel (29%) van de jongeren hoger onderwijs.

## Literatuurlijst

Amnesty international. (2015). Just deserters: Why indefinite national service in Eritrea has created a generation of refugees.

Ferrier, J. Kahman, M. & Massink, L. (2017). Handreiking voor ondersteuning van Eritrese nieuwkomers bij hun intergratie: Jullie Nederlanders hebben voor alles een systeem. *Kennisplatform Integratie en Samenleving*.

Habtom, G.K. (2015). Integrating traditional medical practice with primary healthcare system in Eritrea. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. (12). vol. 1.

Haker, F., Muijsenbergh, M. van den, Torensma, M., Berkum, M. van, Smulders, E., Looman, B., Wieringen, J. van, Bloemen, E. & Bokhoven, R. van (2016). Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning. *Pharos*.

Human rights Council (2015). *Report of the detailed findings of the Commission of Inquiry on Human Rights in Eritrea. A/HRC/29/CRP.1*

Immigration and Refugee Board of Canada (2012). *Eritrea: Military service, including age of recruitment, length of service, grounds for exemption, penalties for desertion from and evasion of military service, and availability of alternative service*.

Ministerie van Buitenlandse Zaken (2017). *Algemeen ambtsbericht Eritrea*

National Statistics Office (NSO) [Eritrea] and Fafo AIS (2013). *Eritrea Population and Health Survey 2010*. Asmara, Eritrea: National Statistics Office and Fafo Institute for Applied International Studies.

Nuffic (2016). Onderwijssysteem Eritrea: Het Eritrese onderwijssysteem beschreven en vergeleken met het Nederlandse.

Pharos (2016). *Van ver gekomen: Een verkenning naar het welzijn en de gezondheid van Eritrese vluchtelingen*.

Pose, R. R. & Samuels, F. (2011). Progress in health in Eritrea; Cost-effective inter-sectoral interventions and a long-term perspective. *Overseas Development Institute*.

Rutgers (2016). *Factsheet: seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Eritrea*.

Safe the Children (2012). Nutrition in the First 1,000 Days State of the World's Mothers.

Unicef (2016). The State of the World's Children 2016: A fair chance for every child.

USAID (2013). Female Genital Cutting: the interpretation of recent DHS data.

### Colofon

Deze factsheet vormt een onderdeel van het Kennisdelingsprogramma Gezondheid Statushouders.  
Auteurs: Inge Oreel van NCJ met een bijdrage van Janna van der Zand van GGD GHOR Nederland.

Juni 2018