

Factsheet *Gezondheid Jeugd in Syrië*

Inleiding

Deze factsheet geeft algemene achtergrondinformatie voor jeugd-professionals die werken met Syrische kinderen en hun ouders. Dit document bevat informatie over Syrische kinderen in Syrië. Ga voor informatie over Syrische 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 Syrië

Syrië is een land met een middeninkomen in het Midden-Oosten, met Damascus als hoofdstad.



Sinds 1946 is het land onafhankelijk van Frankrijk en heerst het Al Assad regime. De grootste bevolkingsgroep (90%) is Arabisch en 90% is van de bevolking Moslim.

In 2011 zijn de burgers in opstand gekomen en is er oorlog in het land. Ondertussen vechten meerdere rebelligroepen, waaronder IS, mee in het land. De oorlog heeft grote impact op de bevolking. Van de ongeveer 20 miljoen inwoners zijn al meer dan 250.000 doden, 300.000 gewonden en 100.000 vermisten. Meer dan een derde van deze slachtoffers zijn moeders en kinderen. Veel Syriërs hebben om veiligheidsredenen meerdere malen in Syrië moeten verhuizen. Het grootste deel van de vluchtelingen, zo'n 12 miljoen, vestigt zich in opvangkampen in Syrië of de aangrenzende landen. Daarnaast maakten nog eens 1 miljoen mensen de risicovolle reis naar Europa (Berlear et al., 2017) Dit heeft geleid tot een grote instroom van Syrische mannen in Nederland, waarvan momenteel de gezinnen als nareizigers zich vestigen in de gemeente.

Zorgsysteem

Syrië heeft publieke en privé ziekenhuizen en heeft geen doorverwijssysteem, zoals de Nederlandse gezondheidszorg dat kent. Wanneer Syriërs

gezondheidsklachten hebben, gaan zij direct naar het ziekenhuis en wachten ze tot ze aan de beurt zijn. De zorg in de publieke klinieken is in de meeste gevallen gratis. Voor de publieke klinieken die wel een vergoeding vragen zijn, vanaf 2011, zorgverzekeringen beschikbaar. Medicatie wordt via apotheken verstrekt. Ondanks strenge regelgeving vanuit de overheid, geven apotheken vaak antibiotica uit zonder recept (Faham, Habboub & Takriti, 2011).

Voordat de oorlog uitbrak, had Syrië een toegankelijk en betaalbaar zorgsysteem. Sinds de oorlog is dit systeem ingestort en is de volksgezondheid achteruit gegaan. Bijna 75% van de ziekenhuizen zijn ongeschikt of gesloten wegens ontbrekend personeel, verwoesting of medicijntekort. Hulporganisaties hebben daarom mobiele klinieken geopend (Devakumar, et al., 2015). Deze ondersteuning is hard nodig, want de zorgbehoefte bij kinderen is door de oorlog toegenomen. Problemen zoals ondervoeding, onderbreking van behandeling van chronische ziekte en vervuild drinkwater komen vaker voor. De zorg die geleverd wordt bestaat echter enkel uit basiszorg en is in de helft van de gevallen maar toereikend voor neonaten en kinderen (Berlear et al., 2017).

Over het algemeen staan artsen in een hoog aanzien bij de Syrische bevolking. Ze verwachten van de arts dat zij hen vertellen wat er gedaan moet worden en verwachten medicijnen voorgeschreven te krijgen. Er is veel minder vertrouwen in andere zorgprofessionals (centers for disease control and prevention, 2016).

Mondzorg

In Syrië gaan ouders op het moment dat gebitsklachten ontstaan met hun kind naar de tandarts. De tandverzorging is niet gratis (Beirut, 2004).

Geboortezorg

Prenatale zorg

In Syrië wordt prenatale zorg aangeboden door publieke en private ziekenhuizen. De controles worden uitgevoerd door een gynaecoloog. Door de oorlog is het aantal vrouwen dat minstens één keer prenatale zorg krijgt gedaald van 87.7% naar 62% (Osawe, 2014). Het grootste deel (80%) van de vrouwen gaat voor deze prenatale zorg naar een privé kliniek. Echter de professionele nationale richtlijnen zijn enkel beschikbaar voor de publieke sector. Doordat dit niet gereguleerd is, kan het voorkomen dat een zwangere 20 echo's krijgt naar aanleiding van minimale zwangerschapsklachten. Ook schrijven gynaecologen vaak multivitaminen en medicatie voor (Bashour, Hafez & Abdulsalam, 2005). In afgelegen gebieden wordt de zwangere ondersteund door een verloskundige of zijn er geboortecentra waar de gynaecoloog de controles uitvoert.

Bevallen

Zwangeren bevallen voornamelijk in het ziekenhuis. Sinds de oorlog wordt er een toename van het aantal keizersneden gezien van 19% in 2011 naar 45% in 2013 (Unicef 2016). Vrouwen geven aan dat ze de risico's van een keizersnede verkiezen boven het bevallen op een onverwacht moment (Bashour, Hafez & Abdulsalam, 2005). Ook wordt gezien dat er meer vrouwen zonder professionele begeleiding bevallen door het ontbreken van ambulances en de aanwezigheid van checkpoints of wegblokkades onderweg (Unicef, 2016). Voor de oorlog werden 96% van de bevallingen begeleid door een professional, actuele cijfers hierover ontbreken. Als moeders na de bevalling worden ontslagen uit het ziekenhuis, kunnen zij tegen betaling langer blijven. Zorg na de bevalling moeten moeders zelf regelen en wordt vaak gedaan door vrouwelijke familieleden. Ondanks het hoge percentage consanguïteit, heeft Syrië geen neonatale screening programma's zoals de hielprik of gehoorscreening. Wel wordt prenatale screening naar sikkelcel en thalassemie gedaan indien een familielid drager hiervan is, documook entatie hiervan dient een onderdeel van de voorbereiding van het huwelijk te zijn. (WHO, 2011)

Borstvoeding

Voordat de oorlog in Syrië uitbrak, kreeg ongeveer 45% van de kinderen jonger dan 6 maanden

uitsluitend borstvoeding (Unicef, 2016). In de Koran staat geschreven dat moeders hun kind tot het 2e jaar borstvoeding dienen te geven. Dilemma voor veel vrouwen is wel dat zij hun kind niet in het openbaar kunnen voeden omdat zij zich in het openbaar niet mogen ontkleden.

Vaccinatie

Tot het uitbreken van de burgeroorlog was er een goed werkend vaccinatiesysteem in Syrië. Echter door de burgeroorlog hebben veel kinderen vaccinaties gemist en is de vaccinatiegraad gedaald naar 50% (Berlear et al., 2017). In Syrië wordt gevaccineerd in centra waar alleen vaccinaties worden toegediend, kinderen kunnen hier niet terecht voor andere zorg.

Leefstijl

Voeding

Bij bijna elke maaltijd staat er platbrood op tafel. Tabouleh (salade met bulgur en peterselie), baba ghanoush (gemaakt van aubergine) en humus (spread van kikkererwten) zijn gerechten die veel in Syrië worden gegeten. De avondmaaltijd wordt vaak met fruit [afgesloten](#).

Beweging

20% van de Syrische kinderen onder de 5 jaar heeft obesitas (bij Nederlandse kinderen bedraagt dit 9,4%) (Haker, et al., 2016).

Roken

Syriërs roken meer dan Nederlanders. Er wordt geschat dat 60% van de volwassen mannen roken en 17% van de volwassen vrouwen. Ook adolescenten roken veel, 30% van de jongens en 15% van de meisjes (tussen 13-15 jaar) rookt. Daarbij roken ze ook vaker een waterpijp (centers for disease control and prevention, 2016).

Alcoholgebruik

In Syrië is het alcoholgebruik veel lager dan in Nederland. Omgerekend wordt er gemiddeld in [Nederland](#) 9,9 liter pure alcohol gedronken (gemeten tussen 2008-2010) en in [Syrië](#) 1.2 liter.

Geestelijke gezondheid

Er heerst een taboe op onderkennen van mentale problemen. Een onderzoek, gedaan in een Turks vluchtelingenkamp onder kinderen, wees uit dat 44% van hen symptomen had die zouden kunnen wijzen op een depressie en 45% had symptomen

van PTSD (Centers for disease control and prevention, 2016). Ook onderzoek van Safe the Children (2017) geeft aan dat 1 op de 4 kinderen risico loopt op zware mentale problemen. De manier waarop kinderen en ouders hiermee omgaan bepalen in een belangrijke mate het herstelvermogen van een kind. Veel voorkomende positieve copingstrategieën bij Syriërs zijn: praten met vrienden en familie, bidden of het ophalen van positieve herinneringen uit het verleden. Lijden wordt gezien als een normaal onderdeel van het leven en dus vindt men een psychische interventie (behalve in zeer ernstige vormen) niet nodig. (Mulders & Tuk, 2016).

Ouderschap

Vaker dan in Nederland, blijven Syrische vrouwen thuis om de kinderen te verzorgen. Daarnaast worden de kinderen in een breed familieverband opgevoed en hebben daarom vaak hechte relaties met meerdere opvoeders (Mulders & Tuk, 2016).

Eer en schaamte spelen een grote rol in de opvoeding. Ongewenst gedrag wordt bijvoorbeeld publiekelijk gecorrigeerd door verbale kritiek op het kind of het kind te vergelijken met andere kinderen. Het doel hiervan is vooral te benadrukken dat het kind onderdeel is van de familie en dat de familie eer niet wordt aangetast. Wanneer een individu zich niet gedraagt volgens de normen van de maatschappij treedt er schaamte op. Op die manier werkt schaamte zelfcorrigerend (Mulders & Tuk, 2016).

Seksuele voorlichting/ontwikkeling

Op [seksualiteit](#) rust binnen veel gezinnen een taboe. Sommige Syrische scholen geven seksuele voorlichting. Er wordt vooral de boodschap gegeven dat seks alleen binnen het huwelijk is toegestaan.

In Syrië is hulpverlening bij gezinsplanning gratis. Abortus is verboden, tenzij het leven van de moeder in gevaar is; zelfs dan, is ook toestemming

van haar echtgenoot of ouders een vereiste (Rutgers, 2016).

Tijdens de oorlog werd een toename van seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes gerapporteerd. Dit zou bijvoorbeeld plaatsvinden bij huiselijke invallen, controleposten, tentenkampen of zelfs op school (Unicef, 2016).

[Homoseksualiteit](#) is in Syrië verboden. Bij homoseksuele handelingen staat een gevangenisstraf op van maximaal 3 jaar. LHTB'ers lopen een groot gevaar op uitstoting, bedreiging en geweld door familieleden.

[Vrouwelijke Genitale Verminking](#) komt zelden voor in Syrië.

Kindhuwelijken

De wettelijke leeftijd in Syrië om te trouwen is voor mannen 18 jaar en voor vrouwen 17 jaar. Met toestemming van een wettelijke mannelijke voogd en een speciale rechter is dit al veel jonger toegestaan: jongens 15 jaar en meisjes 13 jaar. Tussen 2000 en 2009 was 13% van de 20 tot 25 jarige vrouwen als kind [uitgehuwelijkt](#).

Onderwijssysteem.

Kinderen in Syrië zijn leerplichtig van 6 tot 15 jaar. Ze volgen 6 jaar basisonderwijs en daarna 3 jaar voortgezet onderwijs. Dit wordt afgesloten met een landelijk examen. Afhankelijk van het resultaat van dit examen vervolgt de scholier de schoolloopbaan: beroepsgericht vormend voortgezet onderwijs (met verschillende richtingen in bijvoorbeeld de landbouw, techniek of handel) of algemeen vormend onderwijs (voorbereiding op wetenschappelijk onderwijs of andere vormen van hoger onderwijs) (Nuffic, 2015).

Geletterdheid onder jongeren werd geschat op 95,9% en onder de totale bevolking op: 86,4% voordat de oorlog uitbrak (Centers for disease control and prevention, 2016). Door oorlogsgeweld is het percentage schoolgaande kinderen met 50% gezakt (Unicef, 2016).

Literatuurlijst

Bashour, H., Hafez, R. & Abdulsalam, A. (2005). Syrian Women's Perceptions and Experiences of Ultrasound Screening in Pregnancy: Implications for Antenatal Policy. *Reproductive health matters*. (13): 147-154.

Beirut, N. (2004). Oral health in Syria. *International Dental Journal*. (54): 383-388.

Berlear, G. van, Elsafti, A., Safadi, M., Saeed, S., Buyl, R., Debacker, M., Redwan, A. & Hubloue, I. (2017). Diagnoses, infections and injuries in Northern Syrian children during the civil war: A cross-sectional study. *Plos*.

Centers for disease control and prevention. (2016). Syrian refugee health profile.

Devakumar, D., Birch, M., Rubenstein, L., Osrin, D., Sondorp, E. & Wells, J. (2015). Child health in Syria: recognising the lasting effects of warfare on health. *Conflict and health* (9): 34.

Faham, Z., Habboub, G. & Takriti F. (2011). The sale of antibiotics without prescription in pharmacies in Damascus, Syria. *PubMed*. 296-399.

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*.

Mulders, J. & Tuk, B. (2016). Syrische nieuwkomers in de gemeente. Ervaringen van gezinnen met opvang, zorg en opvoeding. *Pharos*.

Nuffic (2015). Onderwijssysteem Syrië: Het Syrische onderwijssysteem vergeleken met het Nederlandse.

Osawe, O. (2014). Determinant of Infant Mortality Rate: A Panel Data Analysis of African Countries. *Developing countries*. (4): 18.

Rutgers, (2016). Factsheet: seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in Syrië.

Safe the children. (2017) Invisible wounds. The impact of six years of war on the mental health of Syria's children.

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

UPR Working Group of the Human Rights Council. (2016) Human Rights Violations Against Women and Girls in Syria.

WHO (2011), Regional meeting on haemoglobinopathies and genetic diseases in the Eastern Mediterranean Region

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