

Factsheet *Gezondheid Jeugd in Afghanistan*

Inleiding

Deze factsheet geeft algemene achtergrondinformatie voor jeugdprofessionals die werken met Afghaanse kinderen en hun ouders. Vraag altijd na bij ouders en kinderen of dit voor hen ook geldt. De links in de tekst geven de bron aan, hier kan je ook meer lezen over het specifieke onderwerp.

Landinformatie

In 2014 woonden er 29,8 miljoen mensen in Afghanistan, waarvan 16,3 miljoen onder de 18 jaar (Unicef, 2014).



99% van de bevolking is Moslim. De officiële taal is Dari en Pasjtoe en 36% van de bevolking leeft onder de armoedegrens.

Het land leidt al tientallen jaren onder spanningen tussen de Afghaanse regering, opstandelingen groepen zoals de Taliban en internationale troepen. Hierdoor is het aantal binnenlands ontheemden opgelopen tot meer dan 1.2 miljoen mensen. De onveiligheid in het land, versnippering van het conflict, toenamen van de Taliban en andere opstandelingen groepen, gecombineerd met een uitzichtloze economische situatie, droogte en diverse natuurrampen zijn hier de belangrijkste oorzaken van. De internationale troepen hebben zich ondertussen terug getrokken. Echter significante delen van de bevolking, waaronder vrouwen, kinderen, etnische minderheden en gevangenen blijven blootgesteld aan mensenrechtenschendingen door verschillende actoren. De schendingen vinden plaats in een klimaat van onveiligheid, armoede, straffeloosheid, gebrek aan een goed functionerende rechtsstaat en endemische corruptie (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Zorgsysteem

In Afghanistan kent men geen zorgverzekering. De medische zorg wordt vooral betaald door buitenlandse donoren zoals het Rode Kruis (Zeng, et al., 2017). De gezondheidszorg is opgebouwd in drie niveaus: primair, secundair en tertiair. Waarbij tertiair de meest gespecialiseerde zorg is, waarvoor een doorverwijzing nodig is.

De Afghaanse overheid rapporteert dat 35% van de bevolking lastig of geen toegang heeft tot Basic Health Centers. De basic health centers zijn onderdeel van het primaire gezondheidssysteem (Ministry of public health, 2013). Er zijn een toenemend aantal aanslagen op ziekenhuizen, klinieken gezondheidspersoneel. (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014). De [WHO](#) meldt dat op dit moment 64% van de bevolking toegang heeft tot basale gezondheidsvoorzieningen.

Mondzorg

Vanwege de aanhoudende oorlog wordt er beperkte mondzorg geleverd in Afghanistan, vrijwilligers vanuit het buitenland worden ingezet om de lokale bevolking te trainen.

Geboortezorg

In Afghanistan wordt bij 50% van de bevallingen professionele hulp geboden. 59% van de aanstaande moeders ontvangt 1 keer prenatale zorg. [Unicef](#) schrijft voor dat eigenlijk iedere zwangere 4 keer prenatale zorg zou moeten ontvangen. In Afghanistan krijgt 18% van de aanstaande moeders dit. 1 op de 11 aanstaande moeders sterft tijdens de zwangerschap of bevalling (Safe the children, 2012).

Borstvoeding

In 2014 (Unicef) kreeg 58% van de kinderen onder de 6 maanden exclusief borstvoeding. Recentere en uitgebreidere cijfers zijn niet beschikbaar.

Vaccinatie

Slechts 30% van de kinderen in de leeftijd van 12-23 maanden is volledig gevaccineerd. Er wordt gevaccineerd in basic health centers (Ministry of public health, 2013).

Leefstijl

Obesitas

Over obesitas zijn geen cijfers gevonden. Afghanistan heeft grote problemen met ondervoeding bij kinderen, 60% van de kinderen zijn ondervoed. Volgens Safe the Children (2012) is dit een hardnekkig probleem.

Voeding

In de Afghaanse keuken wordt veel gebruik gemaakt van saffraan, kardemon, komijn, koriander en munt. Het aanbod van verse groenten en fruit is ruim. Op vlees gebied wordt vaak lam of kip gegeten.

Roken

Er zijn weinig cijfers bekend over roken. De [WHO](#) rapporteert niks over roken onder volwassenen. Bij jongeren tussen de 13-15 jaar rookt 8,7% van de jongens en 8,1 van de meisjes

Alcoholgebruik

De [WHO](#) rapporteert dat er bijna geen alcohol wordt gedronken in Afghanistan. Cijfers zijn afkomstig uit 2010 en deze cijfers zeggen niks over het alcoholgebruik wanneer Afghanen elders wonen.

Drugsgebruik

In Afghanistan wordt veel opiumpapper verbouwd wat het rauwe materiaal is om heroïne te kunnen produceren. 90% van de totale opiumproductie is afkomstig uit Afghanistan (United Nations Office on Drugs and Crime, 2013). Ongeveer 2 miljoen mensen in Afghanistan gebruiken drugs.

Geestelijke gezondheid

In Afghanistan is al lang een instabiele situatie. Behalve het aantal doden en gewonden zijn de dagelijkse consequenties van de oorlog voor de bevolking groot: vernielde huizen, vernieling van bezittingen en bestaansmiddelen, ontheemding, beperkte toegang tot onderwijs, gezondheidszorg en andere diensten en gebrek aan bescherming

door de overheid. Na generaties van oorlog is er geen familie meer in Afghanistan die niet te maken heeft gehad met oorlog, geweld of ontheemding. (WHO, 2018. Here&Now 2018) Enkele NGO's bieden wel geestelijke gezondheidszorg of ondersteuning aan kinderen aan, maar deze voorzieningen zijn niet duurzaam, bereiken maar kleine groepen en zijn niet verankerd in de Afghaanse maatschappij (Ventevogel, Jordans, Eggerman, Mierlo & Panter-Brick, 2013).

Godsdienst

Afghanistan wordt ook wel de "Islamistische Republiek Afghanistan" genoemd. In grote delen van Afghanistan heersen de Taliban. Dit zijn fundamentalistische moslims. De Taliban verbiedt meisjes om na hun tiende verjaardag naar school te gaan en wil de sharia invoeren (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Ouderschap

Gezinsstructuren zijn opgebouwd volgens een traditionele patriarchale structuur. Mannen zijn kostwinnaar en de primaire besluitvormer. Vrouwen verzorgen de kinderen en doen het huishouden. Kinderen worden ook binnen deze genderspecifieke rollen opgevoed. Volwassenen vinden dat lijfstraffen noodzakelijk zijn om kinderen straffen. 69% van de gezinsleden gebruikt dan ook fysieke straffen om de kinderen te laten gehoorzamen (Poyesh et al. 2015).

Afghanistan is het een na slechtste land om moeder te zijn (Safe the children, 2012). Sociaal economische status, de gezondheid van moeder en kind en opleidingsniveau zijn hierin meegenomen (Nederland staat in de top 10 van beste landen om moeder te zijn).

Op grond van Afghaanse wetten beschikken mannen en vrouwen over dezelfde handelingsbekwaamheid maar beschikken zij meestal niet over dezelfde rechten. Als de man overlijdt worden de kinderen niet aan de moeder toegewezen maar aan de ouders van de man. Voor een vrouw alleen is het ook niet mogelijk om zich ergens te vestigen waardoor ze geen andere keuze heeft dan met een andere man uit dezelfde familie te trouwen. Als een vrouw zich hieraan onttrekt loopt ze het risico op eerwraak. (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Seksuele voorlichting/ontwikkeling

Seksuele contacten tussen mensen van hetzelfde geslacht zijn in Afghanistan verboden; er staat een gevangenisstraf op of (volgens het islamitische recht) de doodstraf. Er zijn echter geen meldingen van uitgevoerde doodstraffen sinds het einde van het regime van de Taliban (Rutgers 2016). Het Afghaanse Wetboek van Strafrecht stelt abortus strafbaar behalve als het leven van de moeder ermee gered wordt. Omdat het gebruik van anticonceptie laag is, en om te voorkomen dat hun gezin te groot wordt, zoeken vrouwen hun toevlucht tot onveilige illegale abortus (Rutgers 2016).

Geslachtsgemeenschap tussen twee individuen buiten het huwelijk om wordt in Afghanistan gezien als het plegen van zina en is strafbaar volgens de wet. Zina kan zowel gepleegd worden door iemand die getrouwd is als door ongehuwden onderling. Zina heeft alleen betrekking op seksueel contact tussen een man en een vrouw (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Homoseksuelen zijn in Afghanistan vaak het slachtoffer van discriminatie, geweld en detentie, zowel vanuit de eigen familie, hun omgeving als vanuit de overheid. Ook kunnen ze in een sociaal isolement komen omdat hun familie niets meer met ze te maken wil hebben uit angst voor eerwraak. Bescherming van overheidswege is er niet. 'Bacha bazi', waarbij jongetjes en jonge mannen (meestal tot achttien jaar) als vrouw worden verkleed en moeten dansen voor een mannelijk publiek en seksuele contacten hebben met hun 'eigenaar' (meestal machtige lokale zakenmannen of krijgsheren, maar ook overheidsfunctionarissen) is een traditioneel gebruik en wordt door Afghanen niet als homoseksualiteit beschouwd (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Vrouwelijke Genitale Verminking

In Afghanistan vindt geen Vrouwelijke Genitale verminking plaats. Er is ook geen wetgeving op (Unicef, 2014).

Kindhuwelijken

In de factsheet van [Rutgers](#) is te lezen dat je in Afghanistan mag trouwen vanaf 16 jaar en vanaf 15 jaar wanneer je toestemming hebt van een ouder/voogd en de rechter. 21% van alle vrouwen die nu tussen de 25 en 49 zijn trouwden echter voordat ze 15 waren. Volgens de Afghaanse commissie voor mensenrechten wordt 60-80% van de huwelijken voltrokken zonder de toestemming of tegen de wil van één van de huwelijkspartners. De leeftijd waarop kinderen wettelijk in het huwelijk kunnen treden is zestien voor meisjes en achttien voor jongens. In de praktijk worden vooral meisjes vaak veel eerder uitgehuwelijkt, meestal aan (veel) oudere manne (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Onderwijs systeem

De geletterdheid onder jongeren (tussen 15-24 jaar oud) is 47% (jongens: 61,9% en meisjes 32,1%) (Unicef, 2016). In de periode van 1996-2001 was onderwijs aan meisjes en vrouwen verboden door het toen heersende Taliban regime. Volgens de Afghaanse wet is onderwijs verplicht van 6 tot 14 jaar. Echter, globaal gezegd maakt minder dan een kwart van de leerlingen de eerste 9 jaar van school af en minder dan 10% volgt onderwijs tot klas 12. Naast de reguliere scholen kent Afghanistan ook religieuze en informele scholen die met name in de rurale gebieden onderwijs aanbieden. Op dit moment hanteert Afghanistan een 6+3+3 systeem. Waarbij het basisonderwijs 6 jaar duurt voor kinderen van 6 tot en met 12 jaar. Dit basisonderwijs wordt afgesloten met een examen dat toegang geeft tot het lower secondary onderwijs. Het lower secondary onderwijs is voor kinderen van 12-14 jaar. Hierna volgt het higher secondary onderwijs voor kinderen van 15-17 jaar (Nuffic, 2015).

In 2015 was een stijging te zien van het aantal incidenten gerelateerd aan scholen. Het ging vooral om intimidatie en bedreiging van personeel. Als gevolg hiervan sloten meer dan 22 scholen (tijdelijk) hun deuren. In twintig gevallen werden de scholen voor eigen gebruik van politie of de Taliban bezet waardoor kinderen niet naar school konden (Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel, 2014).

Literatuurlijst

Directie Consulaire Zaken en Migratiebeleid Afdeling Migratie en Asiel (2014). Algemeen Ambtsbericht Afghanistan. *Den Haag*.

Here&Now, 2018. (Hyperlink: <https://www.npr.org/2018/02/14/585494599/afghanistans-lone-psychiatric-hospital-reveals-mental-health-crisis-fueled-by-wa>) Geraadpleegd op 25 april 2018.

Ministry of public Health Afghanistan (2012). Health for all Afghans.

Ministry of public Health Afghanistan (2013). A benefit incidence analysis of the Afghanistan health system.

Nuffic (2015). Het Afghaanse onderwijssysteem beschreven en vergeleken met het Nederlandse.

Poyesh, E., Hassrat H., Mohammadi, A. A., Thorson J. E., Mirzaei Z. & Ahmadi F. (2015). Child notice Afghanistan. *Unicef*

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

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

Unicef (2014). The state of the world's children.

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

United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *Afghanistan. Opium risk assessment 2013*.

Ventevogel, Jordans, Eggerman, Mierlo & Panter-Brick (2013). *Child Mental Health, Psychosocial Well-Being and Resilience in Afghanistan: A Review and Future Directions*. Springer.

World Health Organisation EMRO. (hyperlink: <http://www.emro.who.int/afg/programmes/mental-health.html>) Geraadpleegd op 25 april 2018.

Zeng, W., Kim, C., Archer, L., Sayedi, O., Jabarkhil, M. Y. & Seats K. (2017). Assessing the feasibility of introducing health insurance in Afghanistan: a qualitative stakeholder analysis. *BMC Health Services Research*.

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