

# Gezondheid als voorwaarde voor integratie

**Publieke gezondheidszorg  
statushouders Gelderland-Zuid**

Oktober 2017





# Werken aan de gezondheid van statushouders

In de afgelopen jaren trokken grote groepen vluchtelingen richting Europa. Ook in Nederland kwamen met name in 2015 en 2016 veel vluchtelingen aan. Een deel van deze groep kreeg vervolgens een (tijdelijke) status als erkende vluchteling.

## Hoe vaak zetten we een tolk in?



**95x**

Infectieziekten/TBC  
Seksuele Gezondheid

**228x**

Jeugdgezondheidszorg

Alle statushouders krijgen een plek binnen een Nederlandse gemeente. Dankzij het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom (april 2016) hebben gemeenten aanvullende middelen gekregen om deze grote groep statushouders goed op te kunnen vangen. Voor onderwijs, werk, integratie én voor zorg.

In Gelderland-Zuid wordt sinds het najaar van 2016 een deel van de extra zorg opgepakt door de GGD. Samen met gemeenten maakten we afspraken over extra inzet voor de gezondheid van statushouders, in het eerste jaar dat zij in gemeenten komen wonen.

Deze (eerste) nieuwsbrief beschrijft onze inzet tot op heden. Welke taken pakt de regiocoördinator op, die speciaal voor de doelgroep statushouders is aangesteld? Hoe dragen onze verschillende afdelingen bij aan het bevorderen van de gezondheid van statushouders? En hoe werken we aan een ondersteunend (zorg)netwerk?

De stappen die we hebben gezet, willen we graag met u delen. Het zijn belangrijke stappen, want het werken aan een (goede) gezondheid bij statushouders is een voorwaarde voor succesvolle integratie en participatie.



**In 2016** ○○○

... zijn bijna 1400 statushouders gehuisvest in Gelderland-Zuid, waaronder 438 kinderen. Dit aantal ligt in 2017 lager, omdat de landelijk opgelegde huisvestingstaakstelling per gemeente lager is dan in 2016.





# Een verbindende regiocoördinator



Karlijn Hoondert:

*“De volgende uitdaging is om de stappen die gezet zijn, te vertalen in duurzaam lokaal gezondheidsbeleid voor statushouders. Deze uitdaging krijgt vorm samen met gemeenten, ketenpartners en de gezondheidsmakelaars van de GGD. Zij kennen goed de weg binnen de gemeenten waarvoor zij werken.”*

Vanuit de GGD is Karlijn Hoondert gedetacheerd bij de VNG, in de functie van regiocoördinator 'Gezondheid statushouders voor de regio Gelderland-Zuid'. Karlijn is voor deze functie aangesteld tot mei 2018, en helpt de 16 gemeenten in Gelderland-Zuid en de gemeente Mook en Middelaar (alleen Jeugdgezondheidszorg) met het opzetten van gezondheidsbeleid voor statushouders. Om dit te bereiken ondernam zij het volgende:

**Gesprekken voeren** met alle gemeenten en ketenpartners, zoals Vluchtelingenwerk, huisartsen, GGZ instellingen, Rode Kruis, Dokters van de Wereld, Spectrum, welzijnsorganisaties en taalscholen.

**Ontwikkelen van analyse-instrument:** een [poster](#) per gemeente met daarop cijfers en aanknopingspunten voor verbetering van lokale gezondheidsaspecten.

**Organiseren van regionale en lokale bijeenkomsten** voor alle betrokken partners in de gemeenten, met als doel: werken aan een passend, lokaal plan van aanpak.

**Organiseren van bijeenkomsten voor deskundigheidsbevordering** om een impuls te geven aan het cultuursensitief werken van organisaties in zorg en welzijn.

**Organiseren van integrale netwerkbijeenkomsten.** Hierin wordt ook samengewerkt met de [regiocoördinatoren Arbeid](#).

**Geven van presentaties** bij landelijke, regionale en lokale (netwerk-) bijeenkomsten.

**Opzetten van poule van sleutelpersonen:** [statushouders](#) die ingezet kunnen worden voor o.a. voorlichtingsactiviteiten en bij complexe casuïstiek in de gemeenten.

**Afstemmen criteria voor cultuursensitieve zorg** met beleidsmedewerkers zorginkoop. Afstemmen over assessments bij toeleiding naar werk, met het oog op de psychische veerkracht van statushouders (Rivierenland).

**Kennis delen** met gemeenten en zorg- en welzijnspartners via nieuwsberichten en via de website van de VNG.



# Extra aandacht voor kinderen

**Kinderen met een verblijfsstatus krijgen in 2016 en 2017 extra aandacht van de jeugdarts en jeugdverpleegkundige. Twee verpleegkundigen vertellen over hun ervaringen met kinderen die een verblijfsstatus hebben. "Soms moet je buiten de gebaande paden denken."**



## **Ruth de Wit** jeugdverpleegkundige

"Vaak worden ouders en hun kinderen na lange tijd weer herenigd. Ik krijg veel vragen over opvoeden. Ik bespreek dan met ouders hoe ze hun opvoedrol weer kunnen oppakken na de onzekere vluchtperiode. Hoe stel je grenzen als het gaat om bedtijd, beeldschermen, gezonde voeding, contact met andere kinderen of buiten spelen? Als kleine kinderen psychische problemen hebben, verwijs ik hen door naar een speltherapeut. Daar kunnen ze zich uiten, terwijl ze de Nederlandse taal nog niet kennen."



## **Ans Nabuurs** jeugdverpleegkundige

"Je verdiepen in de cultuur van een ander is belangrijk. In sommige landen, zoals Syrië of Eritrea, is het stellen van vragen over je mentale gezondheid vreemd. Verschijnselen als anorexia, autisme of depressie zijn daar niet zo bekend. Naar een psycholoog gaan betekent dat je gek bent. Dat doe je dus niet. Soms zie ik dat een kind psychologische hulp nodig heeft, maar heerst er toch een taboe. Dan probeer ik dit toch op een creatieve manier, met een omweg, te doorbreken."

## **Wat doet de Jeugdgezondheidszorg voor statushouders?**

Kinderen van 0-19 jaar, die in 2016 en 2017 met een verblijfsstatus in één van onze gemeenten komen wonen, krijgen versneld extra aandacht vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). De jeugdverpleegkundige heeft een intake met deze kinderen en daarna volgt een medisch onderzoek door één van de jeugdartsen. Hierbij wordt ook onderzocht welke vaccinaties nog nodig zijn. Desgewenst verzorgt onze JGZ zorg op maat. De kinderen stromen vervolgens door naar de reguliere JGZ-trajecten voor kinderen van 0-4 en 4-19 jaar.



# Versterken gezondheidsvaardigheden

Met een team van medewerkers organiseren we gezondheidsvoorlichting voor statushouders. Zowel in de gemeentelijke participatieverklaringstrajecten (verplicht onderdeel inburgering) als daarbuiten. Op een interactieve manier versterken we met de statushouders hun gezondheidsvaardigheden.

## Participatieverklaringstraject

In het participatieverklaringstraject (PVT) geven we workshops over de gezondheidszorg in Nederland. Daarmee bereiken we alle statushouders vanaf 2016. Interactie ontstaat door ruimte te geven aan de vragen die leven, en te discussiëren in een veilige omgeving. Er worden veel vragen gesteld over voeding, overgewicht, stress, tandzorg, zorgverzekeringen, huisartsenpost, enzovoort. Naast het PVT geven we extra trainingen/workshops, zoals de supermarktsafari, seksuele voorlichting, vrouw en gezondheid. Dit doen we zowel voor de asielzoekers in de AZC's als voor de statushouders. We werken daarbij zoveel mogelijk samen met ketenpartners, zoals verloskundigen, vluchtelingenwerk en welzijnspartners. Ook werken we steeds meer samen met 'sleutelpersonen' (zie foto).

## Supermarktsafari

Voeding is in het land van herkomst veelal anders. Speciaal voor Syrische vrouwen organiseerde een themakundige 'Voeding' daarom een 'Supermarktsafari'. Met z'n allen de supermarkt in om meer te leren over de inhoud en achtergrond van producten. Daarnaast hebben we in samenwerking met 2 taalscholen bijeenkomsten georganiseerd over gezonde voeding. Vooral op 1 school werd de bijeenkomst goed bezocht. We bekijken momenteel hoe we voorlichting op taalscholen kunnen uitbreiden komend jaar. Een succesfactor is het (kunnen) inbedden van de voorlichtingen in de lessen, als verplicht onderdeel.

## Seksualiteit en relaties

Op aanvraag geven we ook bijeenkomsten over [seksuele en relationele gezondheid](#). Zowel aan ouders over de (seksuele) ontwikkeling en opvoe-



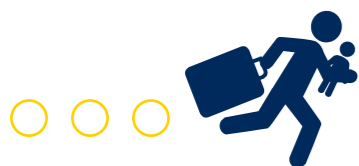
Waarom moet je naar de huisarts voor een anticonceptiepil?

Wat wordt in het algemeen vergoed door de zorgverzekering?

Wanneer bel je 112 en wanneer ga je naar het ziekenhuis?

Sleutelpersonen zijn mensen die zelf gevlucht zijn, kennis hebben van de Nederlandse gezondheidszorg en een groot netwerk hebben. Zij kunnen het gesprek aangaan met andere statushouders. Zo kunnen zij voor hen een brug slaan tussen het zorgsysteem in Nederland en het land van herkomst. Op de foto wordt een groep sleutelpersonen getraind op het thema seksuele gezondheid (foto PHAROS).

ding van hun kinderen, als aan jongeren zelf. Thema's zijn bijvoorbeeld 'omgaan met elkaar', 'weerbaarheid' en 'soa's'. Bij deze bijeenkomsten komt het regelmatig voor dat deelnemers na de bijeenkomst ook individueel nog vragen stellen aan de trainer.





# Preventie van infectieziekten en TBC

De teams Infectieziekten en Tuberculosebestrijding (TBC) van onze GGD bieden aan statushouders dezelfde zorg als aan andere inwoners. Vaak is de zorg echter iets ingewikkelder door bijvoorbeeld een taalbarrière. Twee voorbeelden van onze zorg aan Eritrese statushouders.



## Man met hepatitis-B

Voor het bron- en contactonderzoek bij een man met hepatitis-B gingen we op huisbezoek. Het viel ons op dat de kast uitpilde met brieven en papieren. Ook was het niemand duidelijk of en hoe het gezin verzekerd was, en waartegen de kinderen al gevaccineerd waren. De geboortedatum van een van de kinderen bleek niet goed geregistreerd te staan in de Basisregistratie Personen. Via Vluchtelingenwerk hebben we een begeleider aan het gezin gekoppeld. Deze heeft alle administratie en verzekeringen uitgezocht. Tijdens het tweede bezoek, waarbij de uitslagen van het bron- en contactonderzoek werden besproken, bleek er meer te spelen dan alleen hepatitis-B. Het echtpaar gaf aan dat de man veel stress had en vaak boos werd. Hierop hebben wij hen doorverwezen naar een praktijkondersteuner GGZ. Ook vertelde het echtpaar dat de kinderen erg slecht sliepen. Dit hebben we opgepakt via onze afdeling Jeugdgezondheidszorg, die ook een traject met dit gezin zijn gestart.



## Echtpaar met TBC

Een echtpaar uit Eritrea kwam in augustus 2015 in Nederland. Bij binnenkomst en na een halfjaar werden ze – volgens de landelijke richtlijnen – gescreend op TBC. Ze hadden geen TBC. Na een jaar kreeg de man toch klachten. Hij werd door de huisarts doorverwezen naar de longarts van het ziekenhuis die een besmettelijke longtuberculose constateerde. We hebben vervolgens het contactonderzoek uitgebreid naar de school waar de man les kreeg. Daar onderzochten we 36 medestudenten. Eén student bleek TBC te hebben en is hiervoor behandeld. Vier anderen hadden een latente TBC-infectie (kans om ziek te worden). Zij hebben medicijnen gekregen om te voorkomen dat zij ziek zouden worden. Samen met docenten en tolken hebben we de studenten geïnformeerd over de ziekte en bijwerkingen, het aanschaffen en gebruik van medicijnen. Dit kostte veel extra tijd, maar allen hebben de behandeling succesvol afgemaakt.



# Laagdrempelig communiceren

Binnen onze GGD is er vanuit het project 'Laaggeletterdheid' veel aandacht voor mensen met beperkte taalvaardigheid. De opgedane kennis, ervaring en materialen zijn waardevol in het werken met de doelgroep vluchtelingen en migranten.

## Schriftelijke communicatie

Vanuit het project 'Laaggeletterdheid' werken we onder meer aan [eenvoudige publieksinformatie](#). De publieksinformatie op de GGD-website is op taalniveau B1 geschreven. Hierdoor zijn folders en flyers voor meer mensen toegankelijk, ook voor (laaggeletterde) statushouders. Daarnaast gebruiken we beeldmateriaal, filmpjes en pictogrammen ter ondersteuning van de boodschap.

## Mondelinge communicatie

Naast aandacht voor schriftelijke communicatie besteden we ook aandacht aan mondelinge communicatie. Zo volgden onze afdelingen met veel klantcontact een scholing 'Eenvoudig communiceren'. Wat is je kernboodschap? Hoer doseer je de informatie? En hoe check je of de ander je boodschap heeft begrepen? Ook deze techniek is in te zetten bij gesprekken met vluchtelingen en migranten.

## Communicatie dichtbij de doelgroep



Hoe bereiken we de doelgroep van statushouders? Via welke kanalen en met welke middelen? Met deze vragen in ons achterhoofd zochten we contact met de [Yalla Foundation](#). De Yalla Foundation in Nijmegen is ontstaan tijdens de opvang van vluchtelingen op Heumensoord. Deze community voor vluchtelingen opereert voornamelijk online, via website en facebook-groepen. Ook migranten die al langer in Nederland zijn, sluiten zich steeds vaker aan bij de community. GGD-medewerkers die lid zijn van de community, monitoren wat er leeft en bieden concrete activiteiten aan. Onze laatste bijeenkomsten voor Eritrese vrouwen waren dankzij de aandacht (en aanmelding) via de Yalla Foundation een succes.





# Verbindingen leggen

Werken aan de gezondheid van statushouders doen we zeker niet alleen. We hebben gemeenten en andere (lokale) partijen nodig om duurzame gezondheidsbevordering te bereiken bij de doelgroep. Het leggen van verbindingen met samenwerkingspartners heeft dan ook onze voortdurende aandacht.

## Netwerkontwikkeling

Een mooi voorbeeld is een nieuwe samenwerking met taalscholen. We kijken samen hoe we onderwerpen vanuit de 'gezondheidszorg in Nederland' binnen hun lesprogramma's kunnen integreren. Ons netwerk wordt steeds sterker. Externe partijen die een rol kunnen spelen, weten we steeds beter te vinden. En andersom.

## Cultuursensitief werken

Ook binnen de GGD werken we aan ons netwerk. Onze PGA-taak (publieke gezondheidszorg voor asielzoekers) en onze (extra) inzet vanuit alle relevante taakgebieden van de GGD, bieden we als geïntegreerde dienstverlening aan.

Voor dit 'verbindend product vluchtelingen' hebben we een aparte overlegstructuur opgezet. Ook worden medewerkers van de verschillende teams geschoold in cultuursensitief werken.

## Diversiteit op de werkvloer

We willen dat de personeelssamenstelling bij de GGD een goede afspiegeling van de maatschappij is. Dit past bij onze aandacht voor kwetsbare groepen en cultuursensitief werken. Vluchtelingen geven we de kans om werkervaring op te doen bij de GGD als zorgorganisatie. Zo waren statushouders betrokken bij het organiseren van netwerkbijeenkomsten en lopen er stagiairs mee bij de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding.

## Poule van sleutelpersonen

In de regio Nijmegen en in Rivierenland zijn we bezig met het opzetten van een poule van sleutelpersonen. Deze personen zijn afkomstig uit de doelgroep statushouders, en stomen we klaar om bij een aantal taken ondersteuning te bieden:

- Gezondheidsvoorlichting aan statushouders.
- Werving van deelnemers voor voorlichtingsactiviteiten.
- Organiseren van gezonde activiteiten voor statushouders.
- Probleemsituaties met statushouders waarbij de cultuur een rol speelt.

Op dit moment zijn 4 personen getraind voor de poule in de regio Nijmegen. Zij hebben hiervoor een driedaagse training gekregen van Pharos en zijn inhoudelijk ingewerkt door de GGD om de gezondheidsvoorlichting vorm te geven. In de regio Nijmegen opereren de sleutelpersonen onder de vlag van Het Inter-lokaal & Tandem, in Rivierenland wordt onderzocht of de sleutelpersonen bij gemeenten ingelijfd kunnen worden. De bedoeling is dat de poules voor beide regio's verder uitgebreid worden.

