

## **Bijlage 1**

### **Toelichting van de verschillende collectieve preventieve taken**

1. Jeugdgezondheidszorg
2. Infectieziekten bestrijding inclusief TBC
3. Gezondheidsvoorlichting en -bevordering
4. Preventiestructuur
5. Monitoring, signalering, advisering en evaluatie
6. Leefomgeving

#### **1. Jeugdgezondheidszorg**

Kinderen van vergunninghouders en hun ouders hebben veel meegemaakt en hebben vaak minder gezondheidsvaardigheden. Bepaalde gezondheidsproblemen komen vaker voor dan bij andere kinderen en het opbouwen van een nieuw leven vraagt veel van hen. Vluchtelingenkinderen en gezinnen zijn, zeker in de eerste jaren in Nederland, een kwetsbare groep.

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen monitoren de groei en ontwikkeling van de kinderen en geven kinderen en ouders voorlichting, advies en begeleiding om hun eigen kracht versterken zoals beschreven in het basispakket JGZ. Ook wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aangeboden. Bovendien kan de JGZ geraadpleegd worden bij opvoedvragen. Als ze gezondheidsbedreigingen of (dreigende) ontwikkelingsstoornissen signaleren, zorgen ze ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg wordt ingeschakeld. Ze gaan daarvoor op huisbezoek, zien kinderen op school of nodigen ouders en kinderen uit op de GGD of het consultatiebureau. Er zal vanuit de JGZ een inhaalslag nodig zijn, zodat deze groepen snel in beeld zijn om verdere problemen te kunnen voorkomen.

#### **Specifieke aandachtspunten**

- Er is extra inzet door middel van 1 of meer huisbezoek(en) nodig als er nog weinig bekend is over het gezin.
- Een huisbezoek zal soms meerdere kinderen betreffen. Gegevens vanuit het GBA kloppen niet altijd.
- Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is een belangrijke voorwaarde.
- Er is een hogere "no show" bij deze doelgroep. Soms zijn meerdere oproepen nodig voordat ouders/ verzorgers gehoor geven aan een oproep.

#### **2. Infectieziekten bestrijding inclusief TBC**

Vanwege de gezondheidstoestand en omstandigheden in de herkomstlanden van vluchtelingen en in de landen waar zij doorheen zijn gereisd, komen infectieziekten bij groepen vluchtelingen vaker voor. Het betreft onder andere hepatitis b en c, tuberculose (tbc), scabiës ('schurft'), malaria en seksueel overdraagbare aandoeningen. Het risico op verspreiding van infectieziekten onder de Nederlandse bevolking is gering. Maar alertheid is geboden en preventieve interventies kunnen nodig zijn, vooral bij (tijdelijke) huisvesting van grotere groepen vergunninghouders, bijvoorbeeld in overheidsgebouwen.

De GGD nodigt vergunninghouders uit risicolanden voor tbc, in de eerste 2 jaar na aankomst in Nederland, iedere zes maanden uit om zich te laten screenen op tbc. Waar nodig voert de GGD bron- en contactopsporing uit, verzorgt preventieve interventies zoals vaccinaties en organiseert groepsvoorlichtingen over infectieziekten, hygiëne en seksuele gezondheid. Vergunninghouders tot 25 jaar kunnen zich bij GGD SENSE poli's gratis laten onderzoeken op seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv. Verder informeert en adviseert de GGD gemeente en zorgverleners over infectieziekten bij vergunninghouders.

#### **Specifieke aandachtspunten**

- Bijzondere aandacht voor SOA en HIV is nodig bij adolescenten en jong volwassenen aangezien daar (nog) weinig aandacht voor is geweest in land van herkomst.
- De TBC screening is niet bij wet verplicht terwijl tuberculose een (levens)lange incubatietijd heeft. Daarom is het extra belangrijk mensen te informeren en motiveren over het belang van deze screening. Eritreeërs vormen de grootste risicogroep.

### **3. Gezondheidsvoorlichting en -bevordering**

In de landen waar vluchtelingen vandaan komen spelen andere gezondheidsproblemen, is de gezondheidscultuur anders en is de toegang tot onderwijs en zorg beperkt. Veel vluchtelingen hebben bij aankomst in Nederland, maar ook in de jaren daarna wanneer zij in gemeenten wonen, behoefte aan gezondheidsinformatie en -vaardigheden. Te denken valt aan thema's als: de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, zelfzorg, opvoedingsondersteuning, seksuele gezondheid, hygiëne, psychosociale gezondheid (en middelengebruik), voeding en beweging, tienerzwangerschappen, verdrinkingsrisico's etc.

De gezondheidsbevorderaars leveren een bijdrage door het opzetten, uitvoeren en afstemmen van preventieprogramma's, waarbij een gezonde leefstijl wordt bevorderd. Altijd in samenwerking met andere ketenpartners, lokale vrijwilligers en de doelgroep.

#### **Specifieke aandachtspunten**

- Door de vele verhuisbewegingen in de COA opvang en/of de kortere verblijftijd in COA opvang heeft een deel van de mensen nog weinig of geen voorlichting gehad.
- Er is geen 'warme overdracht' vanuit de COA opvang naar de gemeente over de reeds verkregen voorlichting door het gebruik van verschillende registratiesystemen waarbij gegevens niet overdraagbaar zijn.
- Een deel van de problematiek zal zich pas openbaren als vluchtelingen zich gevestigd hebben in gemeenten en werkelijk deel uitmaken van de maatschappij. Dan komen de verschillen in achtergrond, cultuur en gedrag naar boven.
- Een relatief groot deel van de populatie, van de asielzoekers en vergunninghouders betreft alleenstaande mannen in de leeftijd van 18-29 jaar en is dus doelgroep voor seksuele voorlichting.
- Het beschikbare voorlichtingsmateriaal is niet altijd geschikt voor deze doelgroep dus materialen zullen ontwikkeld en/of aangepast moeten worden, in samenwerking met landelijke kennisinstututen/organisaties

### **4. Preventiestructuur**

#### **Organiseren preventienetwerken**

Om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van vergunninghouders te bevorderen, is het verbinden van zorg, onderwijs, integratie, arbeid en wonen belangrijk -net als bij andere kwetsbare groepen. Daardoor wordt het mogelijk om inzicht te krijgen in gezondheidsgerelateerde behoeften van vergunninghouders. Preventienetwerken versterken het tijdig signaleren van eventuele (multi)problematiek, stemmen af welke interventies nodig zijn en monitoren of het gewenste resultaat wordt bereikt.

De GGD kan samen met de gemeente lokale preventienetwerken initiëren of versterken en is daarin de spin in het web. De GGD bouwt daarbij op bestaande samenwerking met huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen, sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, scholen en sportaanbieders. Bij eventuele incidenten en maatschappelijke onrust kan de GGD het netwerk psychosociale hulpverlening (PSH) inschakelen.

#### **Speciale aandachtspunten**

- Psychische en psychosociale problemen en de consequenties daarvan
- De continuïteit van zorg bij de overgang van COA-opvang naar gemeente bij vergunninghouders met gezondheidsproblemen, zwangere vrouwen en pasgeborenen.

### **5. Monitoring, signalering, advisering en evaluatie**

Inzicht in de gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's, de zorgbehoefte, toegankelijkheid van de zorg en de effectiviteit van interventies voor vergunninghouders is essentieel om beleid te kunnen ontwikkelen. Bestaande gegevensbronnen zoals de '*lokale en nationale monitor gezondheid*', '*de monitor sociaal domein*', '*de monitor sociaal kwetsbare groepen*' en de wijkgezondheidsprofielen bevatten nog weinig of geen informatie over vergunninghouders.

Epidemiologen, werkzaam bij de GGD, kunnen onderzoek doen naar de gezondheid van de inwoners van een gemeente en dragen zo bij aan het verkrijgen en beschikbaar stellen van inzicht in gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's en zorggebruik bij vergunninghouders. Deze informatie is de basis voor lokale beleidsplannen. Daarnaast kan het landelijk netwerk van GGD'en en academische werkplaatsen bijdragen aan het genereren en uitwisselen van lokale, regionale,

landelijke en internationale informatie over gezondheid van vergunninghouders en de evaluatie van beleid en interventies.

#### **Speciale aandachtspunten**

- Vanwege de diversiteit van de vluchtelingengroep en de soms relatief kleine aantallen op lokaal niveau zal bekeken moeten worden hoe en/of vergunninghouders hierin meegenomen kunnen worden.
- Over de vergunninghouders die al langer in gemeenten wonen is vaak nog weinig bekend.

#### **6. Leefomgeving**

Een woning moet aan minimale eisen voldoen (bouwbesluit). Bij het in gebruik nemen van gebouwen die niet ingericht zijn als woning moeten er (mogelijk) aanpassingen plaatsvinden.

De teams Medische milieukunde en Technische Hygiënezorg van de GGD kunnen adviseren op het gebied van bijvoorbeeld voldoende sanitaire voorzieningen, voldoende ventilatie en goed drinkwatervoorziening, legionellapreventie of geluid overlast.

#### **Speciale aandachtspunten**

- Het is niet vastgelegd hoeveel personen er in een collectieve woonvoorziening mogen wonen.