



Feiten en cijfers

GC A-Praktijklijn:
088-112 21 12

Website GC A:
www.gcasielzoekers.nl

Tolkencentrum Concorde:
020-820 28 92
Voornaamste aan te vragen
talen: Syrisch Arabisch (voor
Syriërs) en Tigrinia (voor
Eritreeërs).

De LHV heeft een
[webpagina](#) met informatie
over medische zorg in
crisisnoodopvang.

[Factsheet](#) van MCA, COA,
GGD GHOR Nederland en
GC A met informatie over
medische zorg aan
asielzoekers in Nederland
en een overzicht van de
vergoedingen waar asiel-
zoekers recht op hebben.

BELANGRIJK: De organisatie
van de medische zorg in de
gemeentelijke crisis- en
noodopvang is nog aan
verandering onderhevig.
Check bij uw gemeente of
regionale huisartsenkring.
Meer [informatie](#) over
gemeentelijke noodopvang.

Factsheet



Asielzoekers en Gezondheidszorg

voor artsen en verpleegkundigen

Met de komst van grote groepen asielzoekers krijgen steeds meer (huis)artsen en verpleegkundigen in Nederland met hen te maken. Pharos heeft in overleg met het RIVM, GGD GHOR Nederland, GC A en samen met een deskundige huisarts en een arts infectieziektenbestrijding van een GGD antwoorden geformuleerd op de meest voorkomende vragen over de zorg voor asielzoekers.

1. Huisartsenzorg voor asielzoekers in de COA-opvang

Huisartsenzorg voor asielzoekers in de reguliere COA-opvang wordt geregeld via Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A). GC A is een landelijk gezondheidscentrum dat werkt vanuit zorglocaties dichtbij of op asielzoekerscentra. Hier kunnen asielzoekers terecht voor een consult met een huisarts, een praktijkverpleegkundige, consulent GGZ of een praktijkassistent.

Daarnaast kunnen zij 24 uur per dag de GC A-Praktijklijn bellen die bemenst wordt door triagisten en een huisarts. Na telefonische triage wordt bepaald of er geschakeld moet worden met de GC A-locatie, of in het weekend of 's nachts met een huisartsenpost in de buurt van het asielzoekerscentrum.

Een asielzoeker kan bovendien de GC A-Praktijklijn bellen voor een afspraak bij de GC A-locatie of bij een externe zorgverlener zoals de tandarts of het ziekenhuis. In sommige gevallen kan een asielzoeker aanspraak maken op een taxi naar de zorgbestemming. De GC A-Praktijklijn kan dit organiseren.

Asielzoekers in de reguliere opvang zijn verzekerd bij MCA (Menzis COA Administratie). Zij hebben een zorgpasje. In de nood- en crisisopvang zijn de asielzoekers meestal nog niet geregistreerd en hebben zij geen pasje. Voor hen gelden meestal andere regelingen dan voor de reguliere opvang, bijvoorbeeld dat de plaatselijke huisartsen zorg verlenen i.p.v. het GC A. Informatie hierover is bekend bij de gemeente en bij de regionale huisartsenorganisatie.

Infectieziekten en screening:
RIVM: www.rivm.nl

Lokale GGD: via www.ggd.nl

www.huisarts-migrant.nl,

Informatie over
ziektebeelden, culturele en
religieuze aspecten en
communicatie.

Meer informatie over
[Eritrese](#) en [Syrische](#)
asielzoekers.

Medische informatie over specifieke personen

De GC A-Praktijklijn heeft
digitaal inzage in
patiëntendossiers van
asielzoekers; voor
informatie kunt u hen
raadplegen. Dat geldt echter
niet voor asielzoekers in de
gemeentelijke noodopvang
en ongeregistreerde
asielzoekers.

Telefoon GC A: zie
linkerkolom, eerste pagina.

Informatie van het RIVM
over [Asielzoekerkinderen en
het Rijksvaccinatie-
programma](#).

2. Ziekenhuiszorg

De huisarts verwijst naar het ziekenhuis, dus niet anders dan voor
andere patiënten. ECHTER: in veel landen hebben patiënten
rechtstreeks toegang tot het ziekenhuis. Mogelijk zullen asielzoekers
zich daarom bij de SEH melden in plaats van bij de huisarts.

3. Publieke gezondheidszorg in de COA-opvang (zie ook factsheet GGD GHOR Nederland)

Tuberculosescreening, -preventie en –bestrijding

De lokale GGD'en voeren de (verplichte) tuberculosescreening uit bij
asielzoekers die binnenkomen in Nederland. Zo nodig volgt nader
onderzoek en behandeling. Kinderen jonger dan 12 jaar ontvangen een
BCG-vaccinatie, als zij die nog niet eerder ontvingen. COA verwijst
asielzoekers die de binnenkomstscreening hebben gemist naar de GGD
en licht hen zo nodig voor over de plicht en het belang van de
screening. De tbc-screening bij asielzoekers uit Syrië is voorlopig
opgeschort. In de crisisopvang kan niet iedereen gescreend worden.
Gedurende twee jaar na binnenkomst wordt bij asielzoekers afkomstig
uit hoog-risicolanden de screening ieder half jaar herhaald. Bij vragen
kunt u contact opnemen met de plaatselijke GGD-afdeling
tuberculosebestrijding.

Infectieziektenpreventie en –bestrijding

GGD'en voeren de individuele en collectieve preventie van
infectieziekten uit, volgens de richtlijnen van het RIVM. Wanneer een
meldingsplichtige infectieziekte wordt geconstateerd of vermoed dient
u contact op te nemen met de lokale GGD. De GGD adviseert over
maatregelen en voert bron- en contactonderzoek uit.
Screening op infectieziekten bij binnenkomst vindt niet plaats.

Jeugdgezondheidszorg (waaronder uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma)

GGD'en (en JGZ-instellingen) voeren in de reguliere COA-opvang de
jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19-jarige asielzoekers uit volgens het
basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, inclusief vaccinaties. Kinderen
uit Afrika en Syrië zijn mogelijk niet of onvoldoende gevaccineerd. Door
de hoge instroom kan het zijn dat kinderen nog niet opgeroepen zijn
door de JGZ en het vaccinatie-inhaalschema niet is opgestart. De JGZ-
uitvoerders proberen zo snel mogelijk deze achterstand weg te werken.



Onderstaande (algemene) informatie is afkomstig uit **Gezondheid en determinanten 2010 (RIVM)**

Het aantal suïcide(pogingen) ligt onder asielzoekers bijna tweemaal hoger dan in de totale Nederlandse bevolking.

Vluchtelingen en asielzoekers hebben veel vaker psychische problemen dan autochtone Nederlanders. Tot wel 80% van hen heeft angst- en depressieklachten en 50% heeft traumagerelateerde klachten, wat van invloed kan zijn op het coherent vertellen van een vluchtverhaal en daarmee op het verkrijgen van asiel.

Jonge vluchtelingen hebben ruim tien keer zo veel behoefte aan psychosociale hulp.

Zwangerschapcomplicaties komen tot vier keer vaker voor dan bij autochtonen. Dit komt onder andere door verplaatsingen tussen centra waardoor de continuïteit van zorg in gevaar komt.

4. Communicatie met asielzoekers

De meeste asielzoekers spreken weinig Engels, Frans of Duits. Een gratis tolk kunt u aanvragen via Concorde. Houdt de zorgpas met het COA-zorgnummer van de asielzoeker bij de hand (nummer begint met 9010). Ook nog niet-geregistreerde asielzoekers hebben recht op een gratis tolk. Geef dit door aan Concorde en meld de code GNO. Telefoonnummers in de linkerkolom, eerste pagina.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

Onder asielzoekers zijn veel laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden; zij kunnen bijvoorbeeld niet goed lezen, schrijven of klok kijken en hebben weinig kennis van ziekten of hun eigen lichaam. Met name asielzoekers uit Eritrea en andere Afrikaanse landen zijn laaggeletterd. Ook met een tolk komt dan niet alle informatie over, wat bijvoorbeeld kan leiden tot medicatiefouten. Check of de patiënt u begrepen heeft door hem te vragen na te vertellen wat u gezegd heeft. Voor meer informatie over communiceren met niet-westerse migranten zie www.huisarts-migrant.nl

5. Let op infectieziekten die vaker voorkomen

In het land van herkomst kunnen andere infectieziekten voorkomen dan in Nederland. Ook is het mogelijk dat asielzoekers onderweg naar Nederland een infectie hebben opgelopen. Bij vragen over infectieziekten kunt u contact opnemen met de afdeling infectieziekten van uw lokale GGD.

Let met name bij mensen uit Eritrea of andere Afrikaanse landen, en zeker bij degenen die via Libië gevlucht zijn, naast de gewone infectieziekten met name op de onderstaande infecties:

Tetanus: Denk bij verwondingen aan de kans dat er geen tetanusvaccinaties hebben plaatsgevonden.

TBC: komt vaker voor bij mensen uit het Midden-Oosten, Centraal-Azië, Oost-Europa en Afrikaanse landen dan onder de Nederlandse bevolking. Een tuberculose-infectie kan latent aanwezig zijn en zich pas na enige tijd in Nederland openbaren. Tuberculose kan ook extrapulmonaal voorkomen: in een klier, wervel, de buik, hersenvlies etc. Denk bij algemene klachten van hoesten, nachtzweeten, malaise, gewichtsverlies en koorts aan tuberculose. Overleg laagdrempelig met de lokale GGD of een medisch specialist.



Asielzoekers in Nederlands vormen een risicogroep voor onveilige seks. Ook hebben asielzoekers vaker te maken met seksueel geweld, abortussen en tienerzwangerschappen.

De volgende auteurs hebben meegewerkt aan deze factsheet: Brechtje Hermans (huisarts werkzaam op AZC), Nynke Nutma (arts infectieziektenbestrijding GGD Gelderland-Zuid), Ton Oomen (adviseur RIVM centrum infectieziektenbestrijding), Maria van den Muijsenbergh (huisarts, Pharos en hoofdredacteur huisarts-migrant.nl)

Oktober 2015



Malaria: koorts en aspecifieke symptomen zoals hoofdpijn, spierpijn, misselijkheid, braken, diarree, gewrichtspijn en buikpijn kunnen duiden op malaria. Door partiële immuniteit kunnen de symptomen soms mild zijn. Differentiaal diagnostisch kan gedacht worden aan 'febris recurrens' of 'trench fever'. Overleg laagdrempelig met infectioloog of medisch microbioloog.

Scabiës: (nachtelijke) jeuk en gangetjes op voorkeurslocaties tussen de vingers, zijkanten handpalm, pols, ellebogen, mediale voetrand en enkel. Overleg desgewenst met de lokale GGD voor advies en ondersteuning bij bron- en contactonderzoek.

Waterpokken: in (sub)tropische streken komen waterpokken minder vaak voor zodat vaker een primaire infectie voorkomt bij volwassenen. Let op complicaties zoals varicella pneumonie en encefalitis. Bij zwangeren of net bevallen vrouwen met een primaire infectie zijn er tevens risico's voor het ongeboren kind en/of de pasgeborene.

Hepatitis B en C: komt vaak voor bij niet-westerse migranten. Hierop wordt niet systematisch gescreend, al bieden GCA-huisartsen laagdrempelig testen aan. Vragen: neem contact op met de plaatselijke GGD-afdeling infectiebestrijding.

SOA: met name alleenstaande asielzoekers hebben een hogere kans op een SOA, niet in de laatste plaats omdat zij vaak met ongewenst seksueel contact te maken krijgen.

Denk met name bij mensen uit Afrika aan HIV. Vragen: neem contact op met de plaatselijke GGD-afdeling seksuele gezondheid.

6. Overige specifieke aandoeningen

Afrikanen: Hemoglobinoopathieën, lactasedeficiëntie, ernstig verlopende hypertensie op jonge leeftijd (niet reagerend op betablokkers!), vitamine D deficiëntie en diabetes mellitus.

Vrouwen uit Eritrea, Somalië, Soedan, Egypte, West-Afrika, Irak: grote kans op vrouwelijke genitale verminking, *Female Genital Mutilation* (FGM), *Female Genital Cutting* (FGC).

Alle asielzoekers: grote kans op (seksueel) geweld waardoor vaker angststoornissen, PTSS, depressies, gedragsproblemen bij kinderen en veel aspecifieke lichamelijke klachten, tandheelkundige problemen en vitaminegebrek.

