

Integrale aanpak gezondheid statushouders



OTAV Conferentie 28 februari 2017

- Willemijn Bruining, OTAV, regiocoördinator gezondheid
- Saleem Bachara - Syrie
- Nour Saadi- Syrie (oprichtster Syrische vrouwengroep Emmen)
- Jamal Salih – Soedan (voorzitter Stichting Selam Groningen)
- Dhr. Angosom – Eritrea
- Bruine Berhane Tseamlake - Eritrea

Programma

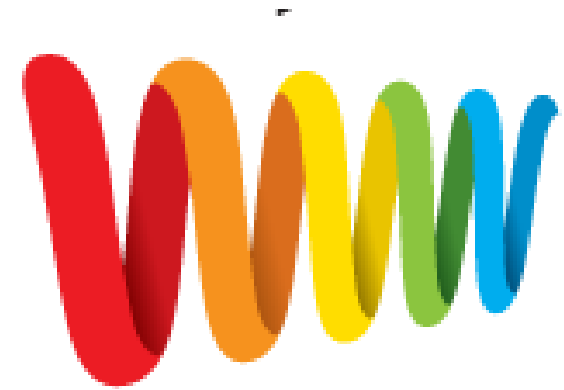
- Welke gezondheidsrisico's zijn er als het gaat om statushouders?
- Wie checkt of monitort dat (welke ketenpartners zijn hierbij betrokken)?
- Hoe beleven statushouders onze gezondheid(szorg)?
- Welke verbeteringen zijn er in de zorgketen nodig?



Kennissynthese: Wat weten we over de gezondheid van statushouders?

Uitgangspunten

- Nieuwe instroom relatief jong
- Veerkracht en wil iets van leven te maken
- Gezondheid ontvouwt zich onder invloed van:
 - Inzet op preventie
 - Beschermende factoren en risicofactoren
 - Vroege opsporing en tijdige zorg
- Zorggebruik bepaald door determinanten



Welke gezondheidsrisico's zijn er als het gaat om statushouders?

Gezondheid en zorggebruik

1. Chronische aandoeningen
2. Tandheelkundige problemen
3. Infectieziekten
4. Psychische problematiek
5. Middelengebruik
6. Seksuele en reproductieve gezondheid
7. Gezondheid vluchtelingen jeugd
8. Sociale problemen, sociaal domein



1. Chronische aandoeningen

- | | |
|-------------------------|-----|
| a. Overgewicht | + = |
| b. Diabetes | + |
| c. Hart- en vaatziekten | - = |
| d. COPD | = |
| e. Kanker | - |
| f. Chronische pijn | + |

Determinanten

- Leefstijl (weinig bewegen, ongezond eten, roken)
- Chronische stress
- Gezondheidsvaardigheden

**CHRONISCH
ZIEK ZIJN
VRAAGT OM
CHRONISCH
OPTIMISME**

Loesje



2. Tandheelkundige problemen

Minder zorg in land v herkomst , meer klachten +/-



Determinanten

- Achterstallig onderhoud, financiën, verzekering



3. Infectieziekten

- a. Tuberculose (Eritreeërs > Syriërs) +
- b. Hepatitis B en C +
- c. Malaria +=
- d. HIV / soa +
- e. Infectieziekten door ontbreken vaccinatie =



Determinanten

- Prevalentie in LvH, vlucht, opvang (duur, kwaliteit), snelheid opsporing, therapietrouw, risicogroepen en –gedrag, inhaalslag vaccinaties kinderen



4. Psychische problematiek

- a. PTSS en/of Depressie (13-25%) +
- b. Suicide +

Determinanten

- Traumatische ervaringen, leeftijd, sociale steun, opleiding en werk, lengte verblijf in AZC, beheersen Nederlandse taal, beschikbaarheid van zorg
- Voor kinderen: school, ouders



5. Middelengebruik

- a. Alcohol +-
- b. Roken +
- c. Marihuana ?
- d. Hard drugs ?



Determinanten

- Stress en ledigheid, psychische en sociale problematiek, experimenteren, jongeren, alleenstaanden



6. Seksuele en reproductieve gezondheid

- a. Tienerzwangerschappen +
- b. Abortus +
- c. Moedersterfte +
- d. Seksueel geweld +
- e. VGV +



Determinanten

- Kennis, vaardigheden, schaamte en taboe, culturele gebruiken en gewoontes, gebruik anticonceptie, gebruik prenatale zorg, communicatie



7. Gezondheid vluchtelingenjeugd

- a. Fysiek: overgewicht, bloedziekten
- b. Sociaal emotionele / psychosociale problemen
- c. Veiligheid en kindermishandeling



Determinanten

- Alleenstaand, gezondheid en vermogen ouders, school, opleiding, lage SES, traumatische ervaringen, vroege signalering JGZ en anderen, laagdrempelige hulp



8. Sociale problemen / sociaal domein

- a. Inburgering, opleiding, arbeid, activiteiten
- b. Armoede, schulden
- c. Onbekendheid met complexer samenleving
- d. Wachten op gezinshereniging, relatieproblemen
- e. Discriminatie



Samenvattend Kennissynthese Pharos

- Verhoogd risico op aantal gezondheidsthema's
- Beïnvloedbaar door gerichte preventieve aanpak
 - Veerkracht en beschermende factoren versterken
 - Risicogroepen en risicofactoren onderkennen
 - Vroege opsporing, outreachende aanpak, tijdig goede zorg
 - Inzet op sociaal domein
- Indicaties zorggebruik
 - Meer gebruik huisarts, diabeteszorg, JGZ, verloskunde, mondzorg, GVO
 - Op termijn toename GGZ



Wie checkt of monitort (welke ketenpartners)?:

- Maatschappelijke begeleiding (VW of welzijnsorganisatie)
- Zorg en Jeugdzorg (gebiedsteams, artsen, verloskundigen, JGZ, welzijn)
- Inkomen/participatie (Sociale zaken, Integratie, Participatie)
- Taaleducatie (VW, Stavoor, Friesland College, internet)
- Buurt- en wijk, Sleutelfiguren
- Zelforganisaties (kerk, sport, Rode Kruis, buurtinitiatieven)
- Onderwijs (2-18 jaar)
- Huisvesting (woningbouw, buurt- en wijkbewoners)



Hoe beleven statushouders onze gezondheidszorg:

- Hoe is de gezondheidszorg in jullie land geregeld?
- Wat zijn de verschillen?
- Wat zijn de ervaringen in Nederland? /Wat valt op?
- Wat zijn de knelpunten/problemen waar jullie mee te maken hebben/ geconfronteerd worden?
- Welke mogelijke oplossingen of aanbevelingen hebben jullie voor gemeenten?



Eritrese gezondheidszorg



Hoe is de gezondheidszorg in Eritrea geregeld?

- Verschil dorp en stad

- Dorp:

- natuurgeneesmiddelen, afhankelijk van familie en vrienden om geld te krijgen om naar ziekenhuis te gaan.
 - Vervoer is een probleem
 - In elke regio een soort 1^e hulp, vanuit dorpen daar naar toe. Hier zit een apotheek waar je medicijnen kan kopen.
 - Ook kan je bij deze 1^e hulp een bewijs halen dat je arm bent, dan door naar het ziekenhuis en hoef je de behandelingen niet zelf te betalen.

- Stad:

- Ziekenhuis dichtbij
 - Je gaat pas naar ziekenhuis als je echt ziek bent, voor sparen
 - Wachtrij; dokter bepaalt tot hoever hij helpt.



Wat zijn de verschillen met Nederland?

- Huisarts
- Verzekeringen
- Je krijgt altijd behandeling, in Nederland “uitzielen”
- Paracetamol
- Water drinken
- Transport geen probleem
- Met recept voor medicatie naar apotheek
- Als je gaat trouwen, worden beide getest op HIV
in Eritrea



Wat zijn knelpunten in Nederland?

- TAALBARRIERE
- Naar de dokter, maar geen medicatie krijgen, maar geen uitleg waarom niet.
- “Uitzieken” in plaats van direct behandelen
- Afspraak maken bij huisarts, lang wachten en al veel vragen aan de telefoon waarom je een afspraak wilt.
- Als dokter zegt “even aanzien”, dan niet snel teruggaan, want dokter doet toch niets.



Aanbevelingen voor gemeenten

- Tolken vergoeden
- Folders in eigen taal over gezondheidszorg inclusief antibioticagebruik
- Anonieme en gratis check voor traumahulp
- Werken met vrijwilligers eigen taal en cultuur



Welke rol speelt familie in Eritrea?

- Grote rol
- Als jij ziek bent zorgt de familie voor jou
- Vervoer
- Ondersteunen



Vertrouwen vreemde mensen?

- Lastig, bang om als “gek” aangezien te worden.
- Vreemden vertrouw je niet
- Angst om minder geaccepteerd te worden
- Kwetsbaar

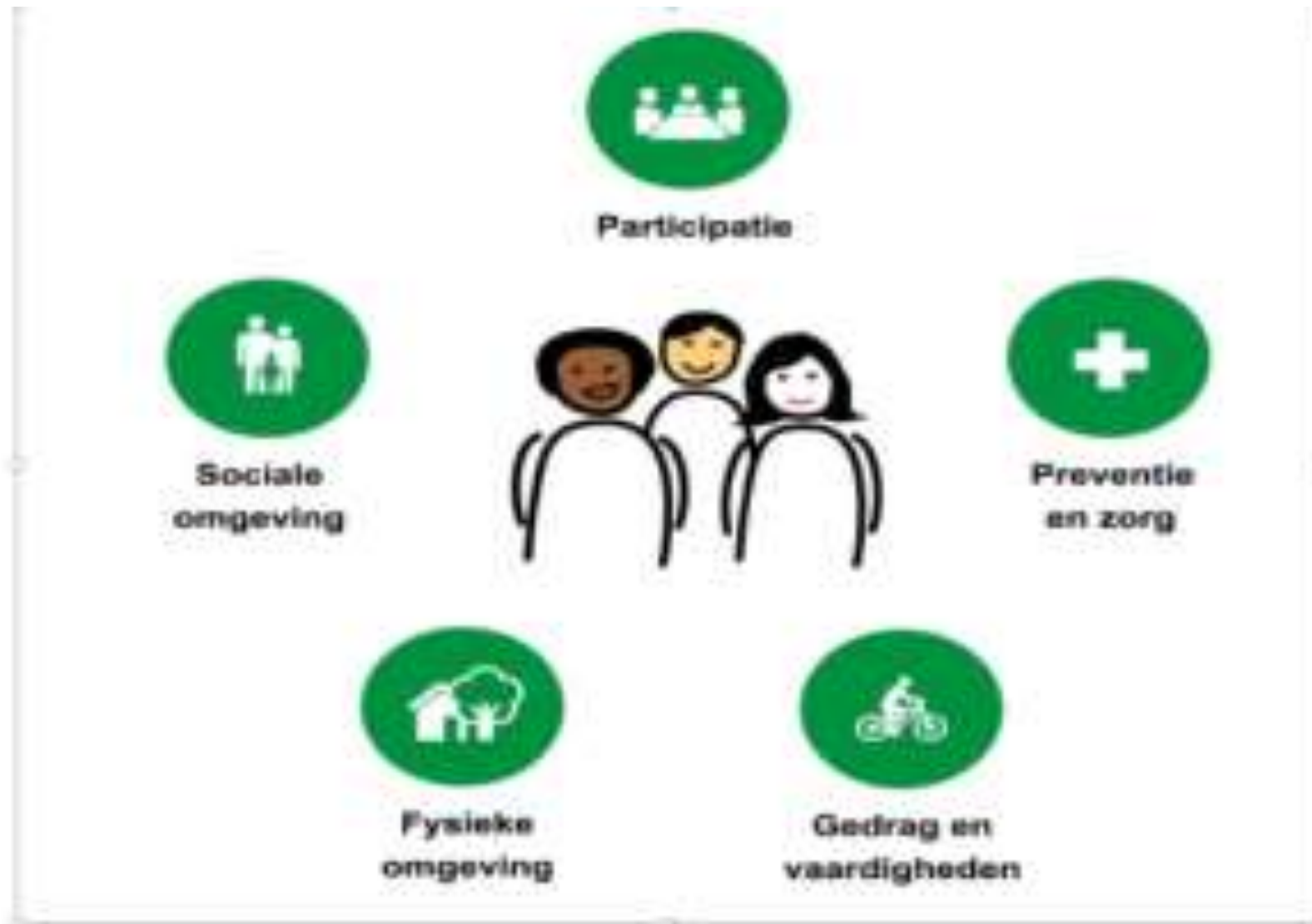


Uitgangspunt = Parallele aanpak

Inzetten op:

- Participatie aansluitend op talenten en mogelijkheden
- Doelgroep zelf betrekken
- Taalles en stages op niveau
- Betrekken bij vrijwilligerswerk
- Overal aandacht voor gezondheid (signaleren)





Vragen?

