

Magazine **M&G**

JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN, VERPLEEGKUNDIGEN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING, TUBERCULOSEBESTRIJDING EN SEKSUELE GEZONDHEID

'Verpleegkundigen
M&G kunnen zoveel
van elkaar leren'

Verpleegkundige
tuberculosebestrijding
Ruth Tsegay: 'We doen
het niet alleen'

Thema:
samenwerken

v&vn

We teach...



...een breed scala aan medische vervolgopleidingen en bij- en nascholing, ook incompany. Jaarlijks keuze uit meer dan 30 nieuwe titels en 160 modules.

LEERGANG TOEKOMSTGERICHTE PUBLIEKE GEZONDHEID

2 en 3 oktober, 6 november, 11 december 2023, 15 januari, 26 februari en 25 maart 2024, Utrecht

MAZL SCHOLING

6 en 13 oktober 2023, Utrecht

HELDER DENKEN OVER DOELEN

6 oktober 2023, Zwolle

KOPP- KVO- EN KVBO- KINDEREN IN DE JGZ

6 oktober 2023 (9.30-12.40 uur), online

OMGAAN MET WEERSTAND

9 november en 14 december 2023, Utrecht

PROFESSIONEEL PRESENTEREN

13 en 20 november 2023, Utrecht

NUDGING EN FRAMING

14 november 2023, Utrecht

PRAKTISCHE MEDIATRaining BIJ RISICO- EN CRISISCOMMUNICATIE

2 dagen: 27 november en 4, 5 of 6 december 2023, Utrecht

PERSOONLIJK LEIDERSCHAP: ZO NEEM JE DE LEIDING!

7 december 2023, Utrecht

PEUTERS EN SLAAP

8 december 2023 (9.30-12.40 uur), online



Bekijk onze actuele bij- en nascholingskalender op www.nspoh.nl



NSPOH
we teach health



De NSPOH wil een waardevolle bijdrage leveren aan de verbetering van de volksgezondheid, de arbeidsomstandigheden en participatie in Nederland. Dit doen wij door professionals kwalitatief goed en vraaggestuurd op te leiden voor de hedendaagse praktijk van public en occupational health. Wij ontwikkelen en organiseren opleidingen, bij- en nascholing, in-company programma's en symposia op academisch en post-hbo niveau.

Colofon

Magazine Maatschappij & Gezondheid

ontvang je gratis wanneer je lid bent van de afdeling V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid.

De redactie nodigt je van harte uit om een bijdrage te leveren aan dit magazine, in de vorm van artikelen, onderwerpsuggesties, ingezonden brieven, boekbesprekingen enzovoort. Een onafhankelijke redactie bepaalt welke artikelen in aanmerking komen voor publicatie en behoudt zich het recht voor artikelen in te korten en te bewerken.

Gepubliceerde artikelen vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactieleden.

Jaargang 1, nummer 1, september 2023
ISSN 2950-2918

Redactie: Hellen Kooijman (redacteur) en Marieke Rijsbergen (hoofdredacteur)

Foto-omslag: Ron Hendriks

Ontwerp en opmaak: Evarien Tuitert, www.centomani.nl

Advertenties: Bureau Van Vliet. 023-5714745. Zie ook www.bureauvanvliet.com

Abonnementen: Gratis voor alle leden en donateurs van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid. Het lidmaatschap van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid bedraagt (per 2023) bij automatische betaling € 122 per jaar (€ 79,40 lidmaatschap V&VN inclusief kwaliteitsregister + € 42,60 voor afdeling M&G). Het abonnementsstarief voor instellingen bedraagt € 50 per jaar, excl. BTW. Beëindiging van het lidmaatschap/abonnement: schriftelijk tot uiterlijk 1 december van het lopende jaar. Bij niet tijdig opzeggen wordt het lidmaatschap automatisch met een jaar verlengd.

Verhuisd, een andere werkgever of een nieuw e-mailadres? Houd zelf je gegevens actueel op www.venvn.nl op mijn V&VN.

Informatie

V&VN Maatschappij & Gezondheid
Postbus 8212

3503 RE Utrecht

T 030-2919050

E mgz@venvn.nl

W www.venvn.nl, ga naar Afdeling M&G

v&vn

Redactioneel

Schud elkaar eens de hand

En wat vinden jullie ervan? Wij zijn in ieder geval zo trots als een pauw. Voor je ligt het spiksplinternieuwe *Magazine M&G* van V&VN Maatschappij & Gezondheid. Bedoeld voor jullie jeugdverpleegkundigen, verpleegkundigen infectieziektebestrijding, tbc-verpleegkundigen en verpleegkundigen seksuele gezondheid. Samen vormen jullie de nieuwe afdeling V&VN Maatschappij & Gezondheid. Maar hebben jullie ook veel contact met elkaar tijdens jullie werk? Omdat dit het eerste nummer is zoomen we daar in deze uitgave dieper op in. Waar komen jullie elkaar tegen in jullie vak? In diverse artikelen

lees ik dat meer samenwerking gewenst is en dat jullie nog veel op je eigen eiland zitten. Maar er wordt ook verteld dat als je weet waar de ander mee bezig is, je hem of haar ook eerder kan inzetten. En daardoor verbetert de zorg aan de cliënt. Dus doe eens gek: stap morgen binnen bij je collega van een andere afdeling en geef hem of haar een hand. Dan is de eerste stap naar samenwerking gezet.

Marieke Rijsbergen
Hoofdredacteur *Magazine M&G*
bladritme@gmail.com



In dit nummer



04

Waar vinden de jeugdverpleegkundige en de verpleegkundige seksuele gezondheid elkaar?

Daan Kuypers en Lia van Aaken vertellen over hun werk met pubers



08

Verpleegkundige tuberculosebestrijding Ruth Tsegay

Vluchtelingen als aandachtsgebied: 'We doen het samen'



12

Jeugdverpleegkundige en aandachtsfunctionaris:

'Succes van *Nu Niet Zwanger* is de laagdrempeligheid'



Thema: samenwerken



16

Jeugdverpleegkundige Cora Booij:

'Over Oekraïense vluchtelingen zijn nog veel vragen. Structurele samenwerking tussen verpleegkundigen M&G is in de opstartfase'



18

Verpleegkundige infectieziektebestrijding Lisa de Raadt:

'Verpleegkundigen M&G kunnen elkaar versterken als het gaat om preventie'



Pubers en seksualiteit:

Waar vinden de jeugdverpleegkundige en de verpleegkundige seksuele gezondheid elkaar?

Zowel jeugdverpleegkundigen als verpleegkundigen seksuele gezondheid houden zich bezig met de puberjeugd van 12 tot 18 jaar. Zijn dit afgesloten werelden of werken ze nauw samen? Een gesprek hierover met twee rotten in het vak: verpleegkundige seksuele gezondheid Daan Kuypers (59) van GGD Gooi en Vechtstreek en GGD Flevoland en jeugdverpleegkundige 12-18 Lia van Aaken (57) bij GGD Zeeland. Hun advies: 'Weet elkaar te vinden en maak gebruik van elkaars expertise.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Jeugdverpleegkundige Lia van Aaken steekt meteen van wal. 'In de JGZ richtlijn Seksuele Ontwikkeling staat dat jeugdverpleegkundigen de seksuele ontwikkeling van jeugdigen moeten volgen, informatie geven, vroegtijdig moeten signaleren als iets niet verloopt zoals verwacht en indien nodig, doorverwijzen. Ik vind het belangrijk dat jeugdverpleegkundigen bij de contactmomenten het onderwerp seksualiteit bespreekbaar maken. Dus bij de eerste gesprekken op het consultatiebureau, maar ook op de basis- en middelbare school. Het is een normaal onderdeel van het leven en dus ook van het werk van de jeugdverpleegkundige. Een gezonde seksuele ontwikkeling is immers een belangrijk onderdeel van gezond opgroeien. Als jeugdverpleegkundige 12+ maak ik dit dus bespreekbaar bij de pubers waar ik contact mee heb.'

Verpleegkundige seksuele gezondheid Daan Kuypers knikt instemmend. Ook hij bespreekt seksualiteit in elk contactmoment dat hij heeft met pubers. Kuypers ziet in zijn spreekkamer al jongeren die getest worden op soa's. 'Toch

probeer ik ook andere thema's aan te stippen als de jongeren daar open voor staan. En dat kan alle kanten opgaan. Van seksuele diversiteit, seksuele weerbaarheid, anticonceptie, grenzen en wensen, pijn bij vrijen en ga zo maar door.' Naast de soa-sprekuren, geeft Kuypers ook les op middelbare scholen en mbo's over seksualiteit.

Intiem stukje in het leven

Van Aaken vervolgt haar verhaal. 'Sommige collega's vinden seksualiteit een ingewikkeld onderwerp. Dat klopt natuurlijk niet.' Kuypers vult aan: 'Op het moment dat een verpleegkundige het een moeilijk onderwerp vindt, dan reageren pubers daar meteen op. Zij zullen dan niet veel loslaten als ze ergens mee zitten rondom het onderwerp seksualiteit.' Van Aaken: 'Seksualiteit is een intiem stukje in het leven. Als je zelf bent opgevoed in een omgeving waar nauwelijks werd gesproken over seks, dan moet je een flinke drempel over.'

Om die handelingsverlegenheid weg te nemen, werden tijdens een studiedag van GGD Zeeland



gezamenlijk standaardzinnen bedacht die jeugdverpleegkundigen kunnen gebruiken om het gesprek mee te beginnen. Bij het contactmoment voor 13-jarigen zijn dat vragen als: Ben je wel eens verliefd geweest? Weet je al of je op jongens of meisjes valt of op allebei? Heb je wel eens verkering gehad? Ook wel eens seks gehad? Of is dat nog te vroeg? Wat vind jij? Hoe oud zou je moeten zijn? Praat je wel eens met je ouders over seksualiteit? Als je vragen hebt bij wie stel je ze dan? Ken je de site www.jouwggd.nl? Daar staan heel veel tips en je kunt er ook anoniem chatten, dat is fijn als je een vraag hebt die je aan niemand durft te stellen of als je gewoon eens even met iemand wil praten.

Goed geregeld

Kuypers geeft Van Aaken een compliment. 'Wat hebben jullie dat goed geregeld bij GGD Zeeland zeg!' Kuypers legt uit dat 'seksuele gezondheid' bij elke GGD anders geregeld is. Bij sommige GGD'en is er geen enkele samenwerking tussen de jeugdverpleegkundigen en verpleegkundigen

'Ik vind het belangrijk dat jeugdverpleegkundigen het onderwerp seksualiteit bespreekbaar maken'

seksuele gezondheid, bij andere GGD'en juist weer heel veel. Van Aaken: 'Het ligt er maar net aan of seksualiteit een thema is binnen de GGD. Zo ja, valt het expertisecentrum dan onder de afdeling Jeugdgezondheidszorg of juist onder de afdeling Seksuele Gezondheid? Bij GGD Zeeland hebben binnen de jeugdgezondheidszorg mensen het aandachtsgebied relaties en seksualiteit. Zij zijn ook meteen Gezonde School-adviseur waar de stimuleringsregeling Gezonde Relaties & Seksualiteit onder valt. Daar ben ik er een van. En wij zoeken de samenwerking met de afdeling seksuele gezondheid op het moment dat dit nodig is.' Bij Kuypers is er de werkgroep Relaties en Seksualiteit waar beide afdelingen in zitten en waar de samenwerking wordt opgezocht.

Doorverwijzen

Zomaar twee GGD'en met twee verschillende aanpakken. Maar zowel Van Aaken als Kuypers benadrukt dat jeugdverpleegkundigen en verpleegkundigen seksuele gezondheid zelf de samenwerking kunnen opzoeken en daarin dus zelf bepalen hoe ver ze in die samenwerking gaan. Kuypers: 'Dat is het individuele stukje van een verpleegkundige. Neem Lia. Zij neemt veel meer zelf op zich omdat ze al zo lang in het vak

'Als ze merken dat je ze serieus neemt, vertellen pubers je een hoop'

zit en ook verpleegkundige seksuele gezondheid is geweest. Een collega bij bijvoorbeeld een andere GGD, zal misschien sneller doorverwijzen.' Van Aaken vult aan: 'Onlangs nog had ik een contactmoment met een meisje van 16. Zij vertelde me dat zij pijn bij het vrijen had. Dan ga ik als jeugdverpleegkundige het gesprek aan hoe vertrouwd zij is met degene met wie ze seks heeft. En of er voldoende ruimte is in haar hoofd voor seks en of ze ook aan voorspel doen. Aan het eind gaf ik haar ook nog suggesties mee waar ze nog meer informatie kon halen en sprak ik af haar na vijf weken weer te zien. Toen bleek dat het ook na mijn adviezen nog steeds zo was. Dan is er meer hulp geboden. Ik stuurde haar door naar de afdeling seksuele gezondheid. Naar de huisarts kan ook, maar doorsturen naar een verpleegkundige seksuele gezondheid is ano-

niemer. Dat vinden sommige pubers fijner.'

Kuypers merkt op: 'Maar het kan dus ook zijn dat een jeugdverpleegkundige zich niet zo comfortabel voelt bij het onderwerp en meteen na het eerste consult naar ons doorverwijst.'

Een jeugdverpleegkundige kan ook een verpleegkundige seksuele gezondheid inschakelen na een incident. Kuypers: 'Stel dat een leerling op een middelbare school ongepland zwanger is, of dat meisjes worden lastiggevallen door een loverboy. Via de mentor komt dat bij de jeugdverpleegkundige terecht. Die kan ons inschakelen als het te complex wordt. Dat kan eveneens als een jeugdverpleegkundige vindt dat een leerling wat meer moet weten over seks en grenzen aangeven. Dan kan ik een gesprek aangaan met zo'n leerling. Of over anticonceptie, het kan alle kanten op. Ofwel: weet elkaar te vinden. Je hebt zoveel aan elkaar.'

Kerdoelen middelbare scholen

Middelbare- en basisscholen hebben wettelijke thema's, de zogenoemde kerndoelen, waar ze mee aan de slag moeten. Neem seksuele gezondheid, seksuele diversiteit en seksuele weerbaarheid. Scholen worden er niet op afgerekend, maar ze hebben wel een verantwoordelijkheid om er iets mee te doen. GGD'en kunnen scholen daarbij helpen. Van Aaken: 'De ene school doet er meer mee dan andere scholen. Je ziet vaak dat wanneer er een incident heeft plaatsgevonden, scholen ons goed weten te vinden. Hartstikke goed natuurlijk, maar dan pakken we door en kijken samen met de school hoe we dit aanpakken in de toekomst en op welke punten we nog meer kunnen samen-

Daan Kuypers (59) studeerde in 1992 af aan de hbo-v in Nijmegen en liep stage in Indonesië. Zijn eerste werkervaring was in het Canisius Wilhelmina ziekenhuis in Nijmegen. Daar leerde hij zijn huidige vrouw kennen. Van 1995 tot en met 1999 werkte hij met haar in Thailand in een malaria-onderzoekscentrum. Terug in Nederland (2000) ging Kuypers als praktijkverpleegkundige in het voormalige asielzoekerscentrum Crailo in 't Gooi en later in Dronten werken. Nu is hij alweer 18 jaar verbonden aan de GGD Gooi en Vechtstreek als verpleegkundige seksuele gezondheid en casemanager seksueel geweld; tevens reizigersadviseur.





Lia van Aaken (57) deed de opleiding A (1987) in het Sint Joseph ziekenhuis In Eindhoven en de MGZ-opleiding (1990) in Breda. Van 1992 tot 2002 werkte ze op de afdeling AGZ infectieziektebestrijding/reizigersvaccinatie/seksuele gezondheid van GGD Midden Brabant, Hart voor Brabant. Van 2002 tot 2005 ging ze aan de slag als sociaal verpleegkundige bij GGD Zeeland, waar ze onder andere was gedetacheerd bij de drugshulpverlening. Vanaf 2005 tot vandaag de dag werkt ze daar als jeugdverpleegkundige met aandachtsgebied seksuele gezondheid en gezonde school-adviseur. Lia werkte mee aan de richtlijn Seksuele Gezondheid.

werken. Waar nodig schakelen we ook de afdeling Seksuele Gezondheid in. Incidenten gaan bijna altijd over grensoverschrijdend gedrag tussen leerlingen.'

Deze voorbeelden zijn extremen. Voor het overgrote deel gaan de gesprekken met pubers over hun onzekerheden, hoe je een meisje versiert, hoe je weet of je homo of hetero bent, hoe je weet welk standje je lekker vindt, waar zij informatie kunnen vinden over seksualiteit en hoe zij zich verhouden tot seksualiteit ten opzichte van hun ouders. Kuypers: 'Ouders zijn vaak meer bezorgd over hun eigen kinderen dan nodig is, merk ik altijd weer. Mijn meisje van 15 zoent al, mag dat wel? Dan stel ik de ouders gerust. Jongeren zelf geven vaak aan dat zij informatie of seksualiteit niet bij hun ouders vandaan halen: "Dat ga ik toch niet met mijn ouders bespreken." Ik wijs ze dan op de website van Sense, waar ze anoniem kunnen chatten en vragen kunnen stellen.'

Van Aaken: 'Onlangs zei een meisje van 13 op het spreekuur: "Mijn vader maakt zich vreselijk veel zorgen om mij als het gaat om jongens". Ik vroeg haar: "Heeft hij reden tot zorg?" Toen zei ze: "Nee joh. Ik ben zijn kleine meisje, hij moet leren dat ik groot word. Hij controleert me op alles wat ik met jongens doe. Bloedirritant, want ik wil niets liever dan contact hebben met jongens". Daarop vroeg ik haar: "Ben je seksueel actief?" Dat was ze nog niet, maar ze fozelde een beetje met jongens. Ik vroeg haar wat ze thuis ging vertellen aan haar vader over dit gesprek. Ze zou het bespreken met haar vader en dat als zij verder ging dan wat friemelen met jongens, zou ze het aan haar vader vertellen. Een mooi en open gesprek met een mooi einde.'

Pubers klappen niet dicht

Het zijn de gesprekken met de pubers zelf die hun werk zo leuk en afwisselend maakt. 'Ik vind pubers zulk leuk stuk volk. Ze zijn zo open en eerlijk.' Van Aaken vertelt het met een grote glimlach. 'Ze komen vaak zo grappig uit de hoek. Als je maar niet oordeelt en laat vooral die opgeheven vinger achterwege. Soms vraagt iemand weleens: klappen pubers niet dicht als je zulke intieme vragen stelt? Dan zeg ik: juist niet. Als ze merken dat je ze serieus neemt, vertellen pubers je een hoop.'

Ooit vertelde een meisje aan Van Aaken dat haar binnenste schaamlippen groter waren dan haar buitenste. Ze schaamde zich. 'Ik keek samen met haar naar plaatjes van vulva's waardoor ze zag dat het bij iedereen anders is. Niets dus om zich voor te schamen. Ook een jongen die onzeker was over de grootte van zijn piemel, kon ik geruststellen via plaatjes van de Tannerstadia. "O, er is nog hoop", zei hij. Ik moest wel lachten om die opmerking. Humor hoort zo bij ons vak!' Kuypers heeft eveneens een mooi verhaal. 'Af en toe heb ik een gesprek met meisjes over relaties. Meisjes geven regelmatig niet zo goed aan wat ze willen en vinden het dan vreemd dat jongens dat niet snappen. Ik leg ze dan uit dat jongens een beetje autistisch zijn. Dat je heel duidelijk bij ze moet zijn. Dat vinden de meisjes wel verhelderend. Ze moeten vaak lachen om de herkenbaarheid. De openheid en onbevangenheid van die pubers, daar geniet ik elke dag weer van. Ik loop als verpleegkundige seksuele gezondheid al tientallen jaren mee, maar daardoor weet ik dat ik nog steeds op de goede plek zit.' 🍀

TBC-verpleegkundige Ruth Tsegay:

'We doen het niet alleen'

Ruth Tsegay werkt als verpleegkundige tuberculosebestrijding met als aandachtsgebied vluchtelingen. Als je hoort wat ze allemaal doet, is het een wonder dat dit past binnen de 1,5 dagen dat ze werkt bij de GGD Amsterdam en de 2,5 dagen GGD Hollands Noorden. Tsegay is in 'haar' regio de spin in het web als het gaat om tbc-bestrijding en vluchtelingen. Ze werkt samen met alle betrokken partijen, waaronder het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), het ziekenhuis plus de familie. En natuurlijk met al die andere verpleegkundigen M&G die om de hoek komen kijken bij de preventie en behandeling van tbc bij vluchtelingen. Hoe dit in praktijk gaat, vertelt ze hieronder.

Tekst:
Hellen Kooijman

'Ik werk met vluchtelingen uit verschillende landen waaronder Afghanistan, Syrië, Eritrea, en sinds vorig jaar ook Oekraïne. Tbc-bestrijding is een belangrijk onderdeel van de zorg voor vluchtelingen. En zeker ook voor vluchtelingen-kinderen. We werken dan ook nauw samen met jeugdverpleegkundigen.'

Goed contact

'Sinds 1 juli van dit jaar worden vluchtelingen-kinderen tot twaalf jaar vier tot zes weken na binnenkomst gezien door de GGD. Zij en hun ouders krijgen bij ons voorlichting, een tuberculinehuidtest en er wordt gekeken of ze een Bacillus Calmette-Guérin-vaccinatie (BCG-vaccinatie) hebben gehad door te controleren

of ze een BCG-litteken hebben. Stel dat de huidtest bij een baby van een Eritrese familie negatief is, het kind geen tbc heeft en een vaccinatie nodig is dan geven ik en mijn collega's voorlichting rondom deze vaccinatie, wij versturen de uitnodigingen en vaccineren. We geven vervolgens door aan de jeugdverpleegkundige welk kind een BCG-vaccinatie heeft zodat zij dat kunnen registreren in hun systeem. Contact met de jeugdgezondheidszorg is er ook als er een tbc-infectie is gevonden bij een vluchtelingengezin waarna de kinderen medicatie krijgen. Wij geven altijd door aan de jeugdverpleegkundige die verbonden is aan de school waar een kind op zit of het asielzoekerscentrum (azc), dat een kind medicatie krijgt. Want van medicijnen kunnen kinderen heel erg moe worden. Ik bel in zo'n geval naar de jeugdverpleegkundige en geef aan dat die medicijnen misschien de oorzaak kunnen zijn dat het kind wat minder presteert als voorheen. De jeugdverpleegkundige kan hier dan rekening mee houden en indien relevant, doorgeven aan school.'

Nuttig advies

'Maar de contacten met de jeugdgezondheidszorg gaan veel verder. Ik herinner me nog die

Ruth Tsegay (Addis Abeba, 22-03-1964) behaalde in 1990 haar bachelor hbo allround Verpleegkundige. In 1992 rondte ze de studies 'Post hbo tropenverpleegkundige' en 'Hbo justitieel verpleegkundige' af. Tsegay werkte meer dan 15 jaar als Justitieel Verpleegkundige in de penitentiaire inrichting Amsterdam. Sinds 1 december 2017 werkt ze bij de tbc-afdeling van de GGD-Amsterdam en GGD Hollands Noorden.

Vluchteling of asielzoeker?

Iemand die gevlucht is en bescherming (asiel) vraagt in Nederland is een asielzoeker zolang hij, zij of hen geen verblijfsvergunning (status) heeft. Na het verkrijgen van zo'n status is iemand officieel vluchteling. Een statushouder heeft recht op een woning, vandaar dat er bij deze groep ook vaak wordt gesproken over 'statushouders'. Oekraïense vluchtelingen zijn hier op basis van een visum en hoeven geen asiel aan te vragen, wat overigens wel mag en soms ook gedaan wordt. (Meer hierover in het interview met Cora Booij op pagina 16)

Afghaanse moeder die tbc bleek te hebben en die opgenomen moest worden in het ziekenhuis. Uit het bron- en contactonderzoek bleek dat haar kinderen medicijnen moesten gaan slikken om actieve tuberculose te voorkómen. Dat bleek een probleem, want de kinderen wilden in eerste instantie die medicijnen niet slikken. Ze zaten in het azc en daar is ook altijd jeugdgezondheidszorg aanwezig. Ik heb toen overlegd met de betreffende jeugdverpleegkundigen en gevraagd: 'Hoe kan ik de kinderen toch zover krijgen dat ze die medicijnen wel gaan slikken?' En ze gaven goede tips, bijvoorbeeld doe dat spelenderwijs, tijdens een spel dat ze leuk vinden. Met dit soort advies ben ik dan erg blij. Want ook al weet je ongeveer wat je moet doen, het wordt dan toch bevestigd door collega's van een afdeling met specifieke kennis. En dat is fijn.'

Seksuele gezondheid

'Ik werk veel met alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv's) die alleen naar Nederland kwamen en hier asiel aanvroegen. Vaak zijn ze 16 of 17, maar er zijn er ook bij van 14 of 15, soms zelfs 13 jaar oud. In de regio Hollands Noorden, wonen ze naast het azc in Den Helder en op zeven kleinere locaties in de regio Noord-



'Ik zie veel minderjarige asielzoekers. Bij vragen over seksuele gezondheid vraag ik een verpleegkundige seksuele gezondheid een voorlichting te organiseren'

Holland-Noord. Ik ga er regelmatig naartoe om voorlichting te geven over tbc en de screening. Tijdens zo'n voorlichting komen vaak vragen en onderwerpen ter sprake die bij collega's van de afdelingen Infectieziektebestrijding of Seksuele Gezondheid horen. Medewerkers van het COA, die deze jongeren elke dag zien, weten wat er onder hen leeft. Ik heb goed contact met ze en ze komen dan ook vaak bij mij met vragen. Over vaccinaties. Maar ook over soa's en de pil. En of we daar voorlichting over kunnen geven aan de amv's. Vooral als het gaat om seksuele gezondheid heeft deze groep veel vragen. Logisch natuurlijk, het is een onderwerp dat vaak omhoog borrelt bij tieners en dus ook bij hen. Vaccinaties vormen het vakgebied van mijn collega's infectieziektebestrijding en als het gaat om soa's en anticonceptie zijn mijn collega's seksuele gezondheid deskundig. Die vraag ik dan om zo'n voorlichting te organiseren.'

Individuele gevallen

'We geven elkaar ook regelmatig advies bij individuele gevallen. Ik ben geboren in Ethiopië en spreek zowel Amhaars, de taal die de meeste Ethiopiërs spreken, als Tigrinya, de taal die Eritreeërs spreken. Vanwege die talen en omdat ik de culturele achtergronden van deze groep jonge asielzoekers goed begrijp, hoor, zie en vermoed ik regelmatig trauma's, PTSS of mishandeling. Soms zijn minderjarige meisjes binnen deze amv-groep seksueel misbruikt of verkracht. Als ik vermoed dat een jongere seksueel misbruikt is vraag ik aan collega's van seksuele gezondheid om een passend advies te geven over soa's en anticonceptie. Maar

De tbc-route

Alle asielzoekers uit een land met een tbc-incidentie van meer dan 50 per 100.000 personen worden bij binnenkomst in Nederland verplicht gescreend op tuberculose.

De activiteiten van de GGD hierbij zijn onder meer:

- eerste röntgenonderzoek en vervolgonderzoek (6-maandelijks) en het vastleggen van dit onderzoek
- bron- en contactonderzoek
- behandeling
- mantouxtest, hiv-test en/of BCG-vaccinatie
- voorlichtingsactiviteiten
- vastleggen van afspraken met (keten)partners zoals COA.

andersom kunnen zij ook altijd gebruikmaken van mijn expertise. Zo weet ik uit ervaring dat een voorlichting niet te lang moet duren, want de informatie is al snel te veel voor deze groep. Deze tieners weten vaak nog niet hoe de dingen in Nederland werken. Een eerste keer komen ze bovendien niet altijd dus dan moet je een tweede voorlichting geven.'

Vertrouwen

'Veel amv's zijn door hun vlucht en wat ze meemaakten het vertrouwen in anderen en zeker de overheid verloren. Als blijkt dat amv's tbc hebben, begeleid ik vaak hun behandeling. Dat kan tot een half jaar duren. In zo'n tijd bouw je een band op en hoor je heel veel. Zeker in het begin vertellen ze niet alles. Ze zeggen ja en glimlachen. Maar dat betekent niet dat het goed gaat of dat ze het ergens mee eens zijn. Wat er precies speelt daar kom je pas na verloop van tijd achter. Zo herinner ik me nog goed een meisje dat moeite had met het innemen van haar medicijnen. Ze kon zich moeilijk concentreren en wantrouwde mensen. Gaandeweg won ik haar vertrouwen en kwam ik erachter dat het meisje seksueel mishandeld was in een kamp in Libië.

'Ook al weet je ongeveer wat je moet doen, het wordt bevestigd door collega's met specifieke kennis. Dat is fijn'

En dat ze gezworen had nooit meer iets van andere mensen aan te nemen. Ik heb toen tegen haar gezegd dat ze als ze behoefte had om te praten ik graag wilde luisteren, maar dat ik ook wel iemand wist die haar kon helpen. Want ook in zo'n geval kan ik aankloppen bij mijn M&G-collega's seksuele gezondheid. Andersom komen collega's ook naar mij. Een amv-meisje kwam in eerste instantie terecht bij de GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA), de huisartsenzorg voor asielzoekers. Het meisje had veel moeite met een gynaecologisch onderzoek; zelfs toen ze later opgenomen werd in een ziekenhuis vanwege acute gynaecologische klachten wilde ze niet dat mensen iets hierover te weten zouden

komen. Ze was heel erg bang, schaamde zich enorm. De GZA schakelde een verpleegkundige seksuele gezondheid in. En die kwam weer bij mij. Ik heb toen in haar eigen taal aan het meisje uitgelegd dat Nederlandse artsen geheimhoudingsplicht hebben. Dat hielp.'

HIV-infectie

'Tbc-patiënten met een hiv-infectie lopen een groter risico op complicaties dan patiënten die alleen tuberculose hebben. Tbc-patiënten worden daarom standaard getest op hiv: door de behandelaar in het ziekenhuis of door de afdeling tbc-bestrijding, uiteraard met toestemming van patiënten. En als blijkt dat een vluchteling hiv heeft, dan meld ik dat bij de afdeling Infectieziekten. De collega's van infectieziekten of seksuele gezondheid doen bij vluchtelingen die naast tbc ook hiv blijken te hebben een aparte intake. Over het algemeen gaat dat goed. Maar soms is er schaamte. Dan word ik erbij gehaald om meer uitleg te geven.'

Weinig ruis

'En dan zijn er natuurlijk al die dwarsverbanden tussen de verschillende afdelingen waar verpleegkundigen M&G werken. Zo hebben wij bij de GGD Amsterdam eens in de zes weken een overleg met al die verpleegkundigen die te maken hebben met vluchtelingen. In Deze Werkgroep Asielzoekers & Statushouders Amsterdam wordt besproken wat er speelt in azc's die al langer bestaan, maar ook in nieuwe opvanglocaties. Hoe bereik je bijvoorbeeld de bewoners daar het beste? En wie doet wat en wanneer? Vorig jaar werden circa duizend

Asielzoekers krijgen een verplichte binnenkomstscreening wanneer zij uit een land komen met een incidentie van > 50 per 100.000. Denk aan landen als Afghanistan, Eritrea, Pakistan en Nigeria. Omdat de tbc-incidentie in Oekraïne volgens de Wereldgezondheidsorganisatie 73 per 100.000 inwoners (voorjaar 2022) is en BCG-inentingen standaard zijn bij Oekraïense kinderen en de vluchtroute kort is geweest besloot de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT) om vluchtelingen uit Oekraïne niet standaard op tbc te screenen. Ze worden wel onderzocht als er klachten zijn die passen bij tuberculose.

Bronnen: RIVM, GGD-Ghor

gebouw in de buurt beter? De lijnen tussen alle afdelingen zijn kort, er wordt snel geschakeld, er is weinig ruis. Iedere verpleegkundige die bij de werkgroep zit, geeft een update aan zijn of haar afdeling, als er nieuwe dingen zijn. Ik vind het prettig hoe dit gaat. Natuurlijk komen we vanuit verschillende afdelingen, maar we werken zo goed en efficiënt mogelijk. Niet alleen, maar samen." 🗨️

'Zeker in het begin vertellen jonge asielzoekers niet alles'

mensen opgevangen op het cruiseschip Galaxy in het Westelijk Havengebied. Dan bespreken we hoeveel kinderen er zijn. Heeft de jeugdgezondheidszorg daarover al contact gehad met COA? Is er een actuele lijst? Hoe gaan we screenen op onder meer tbc? Is het mogelijk om op die boot voorlichting te geven over preventie van infectieziekten? Of is een ander



Jeugdverpleegkundige en aandachtfunctionaris Angelique Loeffen:

'Het succes van Nu Niet Zwanger is de laagdrempeligheid'

Het programma *Nu Niet Zwanger* ondersteunt mannen en vrouwen in kwetsbare omstandigheden in de vruchtbare leeftijd om een bewuste en geïnformeerde keuze te maken over hun kinderwens opdat ze niet overvallen worden door een onbedoelde zwangerschap. Wat begon als een lokaal programma, is inmiddels uitgegroeid tot een landelijke interventie die aangeboden wordt door 250 gemeenten, en zo zeker driekwart van de inwoners van Nederland bereikt. Bovendien werken aan het programma zo'n 1.450 aandachtfunctionarissen mee. Angelique Loeffen is zo'n aandachtfunctionaris. Loeffen is werkzaam bij GGD Hart van Brabant, team Cuijk. Als jeugdverpleegkundige, maar ook verpleegkundigen seksuele gezondheid kunnen aandachtfunctionaris zijn bij *Nu Niet Zwanger*.

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

'Eigenlijk houdt het programma *Nu Niet Zwanger* niet meer in dan cliënten in kwetsbare omstandigheden ondersteunen bij het maken van een bewuste keuze over hun kinderwens in relatie tot hun huidige situatie. Maar de kracht zit hem in de aanpak', legt jeugdverpleegkundige Angelique Loeffen uit. 'In plaats van te vragen naar anticonceptie, draaien wij het om. We vragen vrouwen en mannen eerst naar hun (toekomstige) kinderwens. Of ze wel eens nadenken over kinderen, of hun gezin nu compleet is, wat er zou veranderen als ze nu (nog) een kindje krijgen. Dan komt een gesprek heel anders op gang. En natuurlijk is elk gesprek uniek; je biedt bij elke cliënt maatwerk. Wat *Nu Niet Zwanger* vooral wil is ervoor zorgen dat een zwangerschap een bewuste keuze is geweest.' Loeffen is als jeugdverpleegkundige aandachtfunctionaris van *Nu Niet Zwanger*. Ook verpleegkundigen seksuele gezondheid kunnen deze functie uitoefenen in hun organisatie. Loeffen is dat voor haar GGD Hart van Brabant, team Cuijk. Zij is getraind in de methodiek van *Nu Niet Zwan-*

ger en heeft eens in de drie maanden interview met hulpverleners uit eigen en andere disciplines om elkaar scherp te houden. Binnen haar organisatie houdt Loeffen *Nu Niet Zwanger* op de agenda, en gaat daar waar mogelijk het gesprek aan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie met haar collega's. 'Bij teamvergaderingen breng ik onder andere nieuwtjes in, en

'De kracht zit hem in de aanpak'

met nieuwe collega's ga ik het gesprek aan over *Nu Niet Zwanger* en hoe de aanpak er precies uitziet.' De aandachtfunctionarissen worden getraind door Inhoudelijk Coördinatoren. Die regelen ook de regionale interviews. Daar zijn er inmiddels meer dan 45 van in Nederland. Voor verpleegkundigen, maar ook hulpverleners uit het sociale domein die met cliënten in kwetsbare omstandigheden werken, is het





Angelique Loeffen (27) deed de hbo-v op Hogeschool Zeeland. In 2017 is ze afgestudeerd en haar eerste baan was bij de afdeling Heelkunde in het CWZ in Nijmegen voor 1,5 jaar. Daarna maakte ze de overstap naar afdeling Chirurgie in het Maasziekenhuis waar ze drie jaar werkte. In februari 2023 vond ze een functie bij de GGD in Cuijk als jeugdverpleegkundige 0-12 jaar. Ze werkt op het consultatiebureau en is aandachtsfunctionaris *Nu Niet Zwanger* binnen de gemeente Land van Cuijk. Ze volgt op dit moment de post-hbo opleiding Verpleegkundige Maatschappij & gezondheid waar ze hopelijk in oktober van afstudeert.

belangrijk te weten dat deze cliënten vaak niet bezig zijn met het nemen van regie over hun kindwens. Ten eerste is dat minder simpel dan vaak gedacht wordt. Daarnaast spelen er vrijwel altijd meerdere problemen tegelijk. Cliënten kunnen te maken hebben met psychiatrische problematiek, een verstandelijke beperking of een verslaving. Soms zijn ze dakloos, hebben schulden, zijn als vluchteling net in Nederland of zijn ongedocumenteerd. Ze leven met de waan van de dag. Een onbedoelde zwangerschap ligt bij deze cliënten dus flink op de loer.

Geen oordeel

In dat gat springen verpleegkundigen en de andere hulpverleners rondom deze cliënten. Loeffen: 'Je oordeelt niet, je luistert en je stelt vragen die duidelijkheid geven over hun eigen situatie. Zo was ik onlangs bij een alleenstaande moeder op huisbezoek. Ze was tijdens haar zwangerschap ontslagen. Toen ze me haar verhaal vertelde, kwam ze er zelf achter dat het niet slim zou zijn om snel weer zwanger te raken.'

Ze moest eerst een nieuwe baan vinden zodat ze haar kindje zelf kon onderhouden. Niet lang daarna zijn we het gesprek aangegaan over anticonceptie.'

Tijdens de gesprekken moet het duidelijk zijn dat de kindwens van iemand serieus wordt genomen. Het gaat erom hoe zij daar zelf over denken in relatie tot hun huidige situatie. 'Dat doe je door open vragen te stellen en door motiverende gespreksvoering', legt Loeffen uit. 'En vooral ook door goed om je heen te kijken. Wie heb je voor je, hoe zien de persoonlijke leefomstandigheden eruit, is er een partner in beeld, zijn er al kinderen? Dit neem je allemaal mee in het gesprek. Maar je start natuurlijk heel open met vragen als: denk je wel eens na over kinderen, zou je (nog) een kindje willen, hoe is het om vader of moeder te zijn? Daarmee open je op een laagdrempelige manier het gesprek.' De gespreksvolgorde bij *Nu Niet Zwanger* is altijd eerst de kindwens te bespreken, daarna seksualiteit en als laatste anticonceptie.

Contact met ketenpartners

Vanwege de complexe problematiek zijn cliënten vaak al in beeld bij diverse organisaties. Denk daarbij aan verslavingszorg, GGZ, zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, vrouwenhulpverlening, reclassering, wijkteams, MEE, dak- en thuislozenzorg, Raad voor de Kinderbescherming, jeugdzorg, welzijnszorg, maatschappelijk werk, Veilig Thuis, huisartsen, verloskundigen en/of gynaecologen. De com-

plexe problematiek en omstandigheden vereisen samenwerking tussen verschillende professionals. Vandaar dat Loeffen regelmatig in contact staat met dit soort organisaties. Want het gaat veel

schakeld omdat een kind geen computer had voor school. Dat financiert deze stichting dan. Dat neemt stress weg bij de ouders en dat komt het betreffende kind en het kindje dat eventueel nog op komst is, ten goede.'

'Cliënten in kwetsbare omstandigheden leven met de waan van de dag. Een onbedoelde zwangerschap ligt dan flink op de loer'

verder dan alleen maar praten met de cliënt. Het stuk ondersteuning en coördinatie speelt ook een grote rol. 'Vaak hebben mensen met veel problemen, moeite om dingen voor zichzelf te regelen. Neem anticonceptie. Daarbij kunnen wij hen ondersteunen. Desgewenst regelen wij een afspraak bij de huisarts, of gaan we met ze mee.' (Zie het kader over de Eritrese moeder). Maar ook als ze ziet dat er veel financiële schulden zijn, zoekt Loeffen hulp bij een van de ketenpartners. 'Zelf heb ik als jeugdverpleegkundige wel eens Stichting Leergeld inge-

Seksualiteit en intimiteit

De aandachtfunctionaris merkt op dat haar collega's niet altijd even makkelijk over seksualiteit praten. 'Terwijl seksualiteit bij het leven hoort. Seksualiteit hoeft niet al te lang aan de orde te komen binnen *Nu Niet Zwanger*, maar het onderwerp moet wel besproken worden. Je wilt immers weten of iemand seksueel actief is en eventueel risico loopt om overvallen te worden door een onbedoelde zwangerschap. De collega's beginnen dan vaak meteen over anticonceptie, om de rest (kinderwens en seksualiteit) maar niet te hoeven bespreken. En dat is nu niet de bedoeling.' Dus geeft Loeffen haar collega's onder andere handvatten hoe ze het gesprek kunnen starten. Neem bijvoorbeeld praatplaten. '*Nu Niet Zwanger* Rotterdam heeft in samenwerking met het landelijk team NNZ en Rutgers diverse praatplaten ontwikkeld die deze gesprekken voor zowel de cliënt als de verpleegkundige verge-

Moeder uit Eritrea krijgt hormoonstaafje implanon

Angelique Loeffen: 'Op het eerste huisbezoek bespreken we hoe het moederschap van een moeder uit Eritrea haar beviel. Ze had net een kindje gekregen dat toen anderhalve week oud was. Ik merkte dat zij nog veel bezig was met de politiek in Eritrea en met haar familieleden die daar nog wonen. Het gezin had weinig geld, zat zelf nog vol trauma en het was nog niet duidelijk of ze hier konden blijven. Veel onzekerheden dus. Ik liet haar daarover praten. Niet veel later vroeg ik haar of ze nog een kindje wilde. Door over haar leven te praten en over haar situatie, werd het haar duidelijk dat er op dit moment geen plaats was voor nog een kindje in haar leven. Ik stuurde niet en gaf geen oordeel, ik stelde het onderwerp kindwens aan de orde en liet haar praten over haar eigen situatie. De conclusie: 'geen kindje', heeft ze zelf getrokken. Na vijf weken kwam ik weer op bezoek en bespraken we anticonceptie. Wat ze nu gebruikte en wat ze graag zou willen. Ze wist niet precies wat voor een soorten anticonceptie er allemaal waren. Dat heb ik haar toen uitgelegd. Bij het derde gesprek vertelde

ze me dat ze graag het hormoonstaafje implanon wilde, maar dat ze daar geen geld voor had. Anticonceptie zit niet in het basispakket. Toen heb ik contact gezocht met de inhoudelijk coördinator van *Nu Niet Zwanger* in onze regio. Zij regelde dat de implanon voor deze vrouw betaald werd. Toen dat duidelijk was, heb ik uitgezocht wie deze kon plaatsen. Ik vond een vrouwelijke huisarts en ben meegegaan naar het eerste consult. Op de dag van plaatsing bij de huisarts zijn we naar de apotheek gereden om de implanon op te halen en daarna ben ik meegegaan naar de huisarts die de implanon plaatste. Al deze stappen had deze vrouw niet zelf kunnen zetten. Te complex. In dit soort situaties speel je dan een ondersteunende rol. Omdat ik het gesprek over de kindwens rustig aanpakte, ik haar liet praten over haar eigen situatie en pas bij het tweede gesprek over anticonceptie begon, heeft deze vrouwen weloverwogen keuze kunnen maken. Nu monitor ik haar nog op afstand. Ofwel: ik houd altijd een lijntje met een cliënt.'

makkelijken. De eerste vraag zou kunnen zijn: Ga je weleens uit? Ontmoet je leuke mannen of vrouwen? Als je een partner hebt, hebben jullie het dan over kinderen? Zo werk je langzaam toe naar de vraag hoe zij zich beschermen.'

Als uiteindelijk blijkt dat er geen actuele kinderwens is en er geen geld is voor anticonceptie, dan kan de aandachtsfunctionaris contact opnemen met een Inhoudelijk Coördinator van *Nu Niet Zwanger*. Zij kunnen soms regelen dat de kosten voor anticonceptie vergoed worden. Anticonceptie valt in Nederland niet onder de basisverzekering als je ouder bent dan 18 jaar. Soms moet je het gesprek wel anders insteken omdat er bij cliënten een taboe op kan liggen. Neem ouders van niet-Westerse afkomst. 'Dan bouw je het langzaam op en sta je extra lang stil bij de kinderwens en het ouderschap. Het is belangrijk maatwerk te leveren en oog te hebben voor de context en achtergrond van de ander. Ga vooral niet te snel en neem de tijd.'

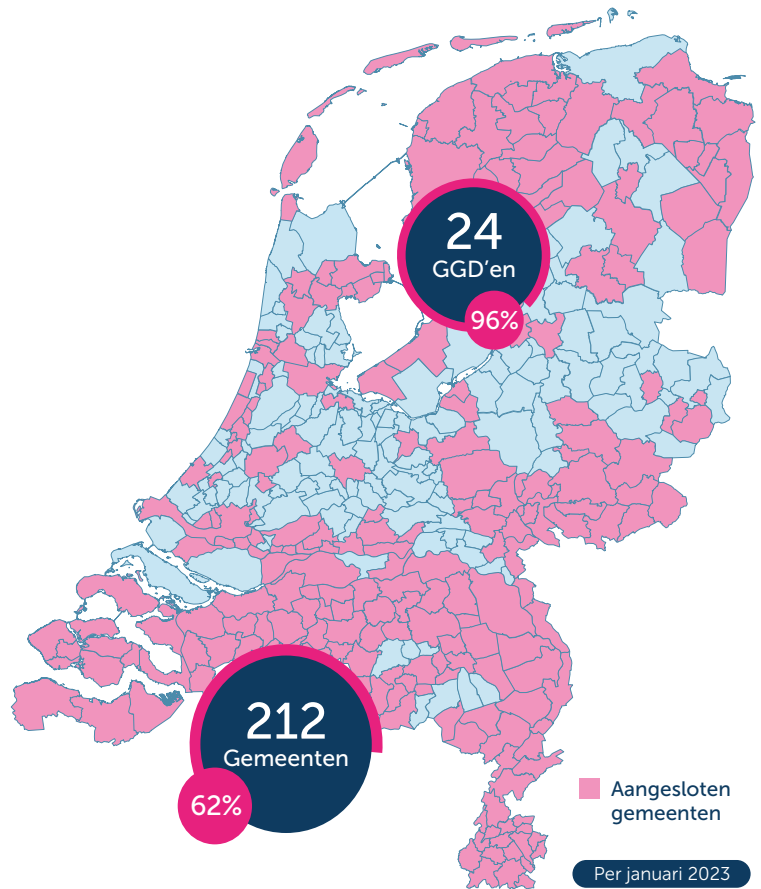
Misvattingen over anticonceptie

Wat Loeffen ook opvalt is dat er nog heel wat misvattingen zijn en mythes rondgaan over anticonceptie. 'Ondanks de pil wordt je toch vaak zwanger, van een spiraaltje kun je onvruchtbaar worden, ik doe het alleen in de week dat ik ongesteld ben, anticonceptie hoef je alleen te gebruiken op het moment dat je seks hebt, zolang ik borstvoeding geef, kan ik niet zwanger worden en ga zo maar door. Door in alle rust dit te bespreken, neem je heel wat onzekerheden bij de cliënten weg.'

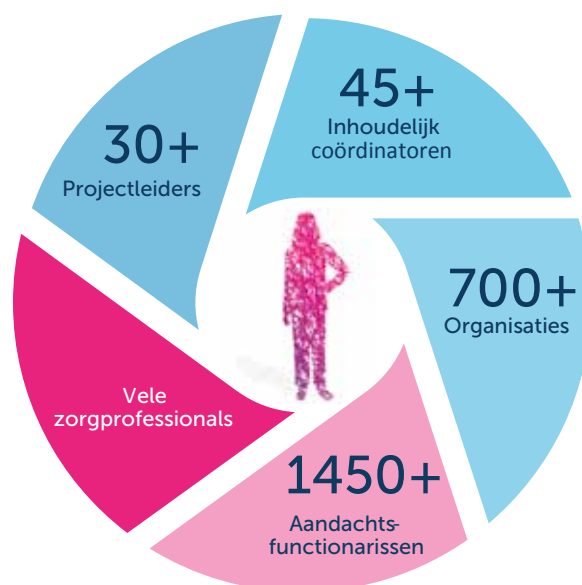
Loeffen heeft diverse malen te horen gekregen dat haar cliënten niet wisten dat zij ook met haar konden praten over hun kinderwens, seksualiteit, anticonceptie en dat soort zaken. Ze vonden het prettig dat de jeugdverpleegkundige praktische informatie gaf en zaken als anticonceptie voor ze regelden. 'Daarmee gaven ze aan dat ze dit heel fijn vonden. Dit soort reacties geeft mijn werk een extra beetje glans. Kwetsbare gezinnen helpen hun leven weer wat makkelijker en aangenamer te maken op het gebied van een kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Waardoor je onbedoelde zwangerschappen voorkomt. Want het draait er natuurlijk allemaal om dat kinderen die ter wereld komen, gewenst zijn en in een veilige omgeving opgroeien.' 🌱

Zie voor meer informatie: www.nunietzwanger.nl

Beschikbaarheid van Nu Niet Zwanger



Zij werken aan Nu Niet Zwanger in Nederland:



Jeugdverpleegkundige Cora Booij:

Met de blik vooruit



Rondom de zorg voor Oekraïense vluchtelingen zijn er nog veel vragen. De situatie is op diverse gebieden specifiek en nieuw. Samenwerking tussen de diverse soorten verpleegkundigen M&G komt in praktijk dan ook vaak pas op gang als daar noodzaak toe is. In de gemeente Hardinxveld-Giessendam bijvoorbeeld zorgde een incident voor nauwe samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de collega's van seksuele gezondheid. Structurele samenwerking is nog niet vastgelegd. Wel zit er veel in het vat voor dit najaar. Jeugdverpleegkundige Cora Booij vertelt.

*Tekst:
Hellen Kooijman*

De gemeente Hardinxveld-Giessendam, onder de rook van Rotterdam, is in de woorden van Booij 'een groot dorp. Met ongeveer 28.000 inwoners, met grote reformatorische kerk-gemeenschappen, scheepsbouwers maar ook boeren en een vrij kleine gemixte groep van allochtonen. Kortom: Van alles wat.' Sinds eind februari 2022, toen de oorlog in Oekraïne uitbrak, zijn daar zo'n 100 Oekraïners - waaronder circa 50 kinderen - bijgekomen. Ze krijgen onderdak in twee verbouwde kantoorgebouwen en bij gastgezinnen thuis. Soms gaan er mensen weg. Regelmatig komen er nieuwe Oekraïners bij.

Veel hetzelfde

Booij en haar collega's bespreken met alle gezinnen het aanbod voor de kinderen van 9 maanden tot 18 jaar: Welke vaccinaties zijn er, welke hebben ze gehad in Oekraïne, wat is er nodig, welke willen ze. Ze kijken hoe het destijds in Oekraïne ging met de kinderen, hoe het nu met ze is en hoe daarop te acteren. Was er medische zorg in Oekraïne, dan proberen ze dat te vervolgen. Kinderen onder de 4 jaar krijgen altijd een medisch lichamenlijk onderzoek. Boven de 4 jaar is dat alleen op indicatie. En verder zijn er de reguliere contactmomenten



zoals andere kinderen in Nederland die ook krijgen.

Veel is dus hetzelfde als bij Nederlandse kinderen. Maar er zijn ook veel nieuwe onderwerpen. Want hoe kom je erachter of een Oekraïens kind gevaccineerd is of niet en voor wat? 'Sommige gezinnen hebben mooie compleet ingevulde boekjes bij zich. Sommigen niets.' Booij en haar collega's proberen door middel van gesprekken te achterhalen wat de kinderen aan vaccinaties gehad hebben. 'De ene ouder weet dat beter te vertellen dan de ander en een deel is ook niet gevaccineerd.'

Kind alleen op kamer

Waar Booij en haar collega's regelmatig tegenaanlopen is de andere insteek qua opvoeding.

Oekraïners mogen werken, en doen dat ook vaak, maar er is geen oma of kinderopvang aanwezig in de noodopvang. Booij: 'Vaak zitten kinderen, ook peuters, alleen op hun kamer in de noodopvang. Maar ja, de ouders zijn zelf verantwoordelijk voor het toezicht over hun kinderen. Het is geen begeleid wonen.' Booij en

haar collega's merkten dat er meer structuur aangeboden moest worden. Er zijn nu oppasroosters. 'Als ouders weg gaan geven ze aan wie er verantwoordelijk is voor hun kinderen, wie er op ze let.' En er lopen gesprekken met de GGD en de veiligheidsregio's over kinderopvang zoals de buitenschoolse opvang (bso). In Hardinxveld-Giessendam liggen de twee locaties vrij van een bso. Dat geeft vragen. Want hoe ga je

'Vaak zitten kinderen, ook peuters, alleen op hun kamer in de noodopvang'

dat qua vervoer en vooral plekken, regelen? Kortom: er zijn best veel zaken die nieuw zijn voor de jeugdgezondheidszorg. En er zijn andere partners waarmee samengewerkt moet worden. Zoals met de coördinator van de gemeente die in de opvang voor Oekraïners werkt. Booij: 'Voor Oekraïners die lastig te bereiken zijn, schakel ik de coördinator in. Die is dan een soort sleutelpersoon.' En een partij waar nu op een andere manier mee wordt samengewerkt is de gemeente zelf. Omdat er geen jaarafspraken gemaakt zijn over de zorg aan de Oekraïners in de gemeente Hardinxveld-Giessendam gebeurt er meer ad hoc. 'Zo moet de gemeente vaak een fiat geven voor zaken, zij zijn tenslotte verantwoordelijk voor de opvang van Oekraïners. Een gezondheidsvoorlichting bijvoorbeeld. Daar moet een gemeente wel budget voor vrijmaken.'

Hetzelfde geldt bij voor- en vroegschoolse educatie (vve), wat hier in praktijk inhoudt dat Oekraïense kinderen extra mogen spelen in de peuterspeelzaal. 'In Hardinxveld mogen we dit gelukkig ook aanbieden aan Oekraïense mensen. Maar dat is niet zo in elke gemeente', weet Booij die ook deelneemt in het landelijk overleg over Oekraïners en de jeugdgezondheidszorg. 'Er zijn gemeentes die dit niet aan willen bieden omdat het mogelijk teveel plaatsen gaat kosten.' En dan zijn er de tolken. In de noodopvangen in Hardinxveld zijn er weinig Oekraïners die goed Engels praten. 'Een Oekraïense uit de gemeente zelf die er al langer woont komt weleens mee naar consulten om te vertalen. Verder doen we veel via Google Translate.'

Cora Booij (45) studeerde in 2000 af aan de hbo-v. Ze deed daarnaast een post Bachelor hbo M&G waar ze in december 2022 voor afstudeerde. Booij is jeugdverpleegkundige sinds 2001. Ze werkt vanaf datzelfde jaar bij Rivas Zorggroep dat in 2020 werd overgenomen door Jong JGZ. Haar werkveld is Hardinxveld-Giessendam (regio Zuid-Holland Zuid). Booij nam binnen haar organisatie Jong JGZ deel aan de werkgroep Oekraïense vluchtelingen waarbinnen ze onderzocht hoe de zorg het beste te borgen is voor deze groep. En hoe er een eenduidige werkwijze gehanteerd kan worden. Sinds kort is ze coördinator Nieuwkomers. Bij Jong JGZ vallen onder deze term vluchtelingen, asielzoekers, vestigers Oekraïne, maar ook nieuwkomers uit veilige landen. Denk hierbij aan landen als India maar ook Bulgarije.



Erg vers

Waar komen de collega's M&G om de hoek? Op echt structurele basis gebeurt dit – op uitvoerend niveau – nog niet, zegt Booij. 'De samenwerkingsstructuren zijn nog niet vastgelegd. Het was niet duidelijk hoe lang Oekraïners zouden blijven, dus gemeentes konden nog niet zo ver vooruit denken.' Het is allemaal nog erg vers. In Hardinxveld-Giessendam vonden de collega's Seksuele Gezondheid

'De jeugdgezondheidszorg ziet gedragsproblemen bij Oekraïense kinderen. Daar moeten we iets mee'

en de jeugdgezondheidszorg elkaar pas echt na een vervelend incident in de opvang. 'Daarna kwamen er vragen of wij als jeugdgezondheidszorg voorlichting konden geven over seksuele gezondheid. Daar is in deze gemeente de GGD verantwoordelijk voor.' Booij zocht contact met haar collega's seksuele gezondheid. Nu staat er een gezamenlijk georganiseerde voorlichtingsbijeenkomst op stapel. Hoe dit gaat gebeuren is nog niet vastomlijnd. Booij: 'We zijn op dit moment een beetje zoekende hoe we dit het

beste aan kunnen pakken voor deze groep. Geven we voorlichting in de groep? Is individuele informatie geven beter? Daarvoor heeft Booij ook contact met de doelgroep zelf natuurlijk. En gaat ze na waar de behoeftes liggen. Wat is het handigste tijdstip? In welke vorm moet zo'n voorlichting gegeven worden? Op papier, via een filmpje?

Ze ging daarnaast op zoek naar geschikt voorlichtingsmateriaal in het Oekraïens, want ook dat was er nog niet. Booij: 'Bij het landelijk expertisecentrum Pharos bijvoorbeeld hebben ze materiaal over dit onderwerp. Maar nog niet in het Oekraïens. We moeten dus iemand vinden die dit kan vertalen. De vraag is ook hoe er samengewerkt kan worden met de Oekraïense psychologen die de GGD sinds kort in dienst heeft. Dit zijn zowel psychologen die hier al langer wonen als mensen die net gevlucht zijn.'

V&VN en vluchtelingen

Booij neemt samen met de werkgroep Vluchtelingen van V&VN Jeugd de taken over van Ingrid Brokx die nu met pensioen is. De leden van die werkgroep gaan kijken wat er nodig is voor vluchtelingen in het algemeen en Oekraïners in het bijzonder. Het plan is om daar ook actief de jeugdartsen in te betrekken die gebundeld zijn in de AJN, de vereniging van en voor jeugdartsen. 'Die willen rondom dit thema ook meer samenwerken', aldus Booij. In september is het eerste echte overleg. 'Daarvoor hebben we ook Esther van 't Hoff, voorzitter Jeugd van V&VN gevraagd aanwezig zijn.'

Gedragsproblemen

Waar we echt iets mee moeten in de toekomst qua deze groep Oekraïners? Boij hoeft niet lang na te denken. 'Opvoeding in Nederland, maar ook psychosociale klachten. Iets wat landelijk naar voren kwam is dat de jeugdgezondheidszorg gedragsproblemen ziet bij Oekraïense kinderen. Denk hierbij aan emotionele problemen zoals neerslachtig gedrag en problemen op het gebied van sociale ontwikkeling; concentratieproblemen, autisme, taalontwikkelingsproblemen maar ook problemen op het gebied van opvoeding zoals bieden van structuur en andere waarden ten aanzien van grenzen stellen en corrigeren.'

'Op psychosociale problemen rust nog vaak een taboe, zeker bij pubers'

Het probleem is vaak, zo weet Boij, dat als je door wilt verwijzen naar jeugdzorg voor behandeling de ouders van het betreffende kind nogal eens afhaken. 'Medisch willen de meeste ouders overal een verwijzing voor maar op psychosociale problemen rust nog vaak een taboe, zeker bij pubers. Los daarvan zitten de ouders ook in een instabiele situatie nu. En dat straalt qua psychosociale klachten ook af op de kinderen. Veel ouders lijken snel overvraagd als je doorvraagt naar andere dan medische problemen. Ze zeggen dan dat ze zich veel zorgen maken over de situatie van hun familie in Oekraïne en hoe ze nu verder moeten, maar willen dan niet verder praten. Ze geven aan dat dit teveel voor ze is. Naar de kinderen toe merk ik dat ouders hun kinderen snel tevreden stellen, toegeeflijk gedrag vertonen of dat ze juist heel fel gecorrigeerd worden verbaal of met opgeheven hand. Echt slaan heb ik overigens in de praktijk niet gezien.'

Meer sturing nodig

Boij meent dat er meer sturing nodig is. 'Bij een azc waar al jarenlang ervaring is ligt de structuur van organisaties en aanpak rondom opvoeding wat vaster. Er is ook meer interdisciplinair

De status van Oekraïners

Waar andere vluchtelingen asiel moeten aanvragen (een enkele Oekraïner ook, maar dat zijn uitzonderingen) is de procedure van het gros van de Oekraïners anders. Vluchtelingen uit Oekraïne kunnen tijdelijk bescherming krijgen door de Richtlijn tijdelijke bescherming van de Europese Unie (Zie: www.ind.nl en zoek op Oekraïne en tijdelijke bescherming). Wie daaronder valt mag tot 4 maart 2024 in Nederland blijven. Oekraïners mogen onder meer werken en vooral in die zin zijn ze gelijk aan arbeidsmigranten die van buiten de Europese Unie komen. Oekraïners worden opgevangen in gemeentelijke opvanglocaties of bij gastgezinnen thuis. De opvang van asielzoekers is daarentegen in handen van het rijk (COA). Oekraïners kunnen geen status krijgen zoals asielzoekers wiens asielaanvraag is ingewilligd. Of een eigen huurwoning, waar statushouders recht op hebben. Oekraïners mogen op hun beurt echter niet teruggestuurd worden naar hun geboorteland. Bij asielzoekers wiens aanvraag is afgewezen mag dat meestal wel.

overleg. (Zie het interview met Ruth Tsegay in dit nummer op pagina 8) Dat zijn dingen die nu bij Oekraïners niet gebeuren. Bij Oekraïners moet bovendien vaak per gemeente worden uitgezocht wat mogelijk is, denk aan het voorbeeld van de voor- en vroegschoolse educatie.' Boij is vastbesloten de schouders eronder te zetten. En ervoor te zorgen dat er ook voor deze groep voldoende hulp gaat komen. In samenwerking met collega's van andere vakgroepen. En met de blik vooruit. 📌

Lisa de Raadt, verpleegkundige infectieziektebestrijding:

'Verpleegkundigen M&G kunnen elkaar versterken als het gaat om preventie'

Verpleegkundige infectieziektebestrijding Lisa de Raadt (35) bij GGD Haaglanden krijgt regelmatig telefoontjes van instellingen binnen van meldingsplichtige infectieziekten als de bof, mazelen, kinkhoest en rabiës. De jeugdverpleegkundigen vallen binnen het gebied van GGD Haaglanden onder de gemeente. Wel heeft GGD Haaglanden het Centrum voor Seksuele Gezondheid waar de verpleegkundigen seksuele gezondheid onder vallen. De Raadt: 'Binnen onze GGD zijn we bezig het netwerk te versterken met verpleegkundigen van andere afdelingen. Dat is onder andere met tbc-verpleegkundigen en verpleegkundigen van het Centrum voor Seksuele Gezondheid. Wie weet kan de afdeling V&VN Maatschappij & Gezondheid de samenwerking ook versterken via netwerkbijeenkomsten.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Hoe ziet jouw dag eruit als verpleegkundige infectieziektebestrijding?

'Geen dag is dezelfde. De ene dag zit in aan de telefoon om meldingen aan te nemen van instellingen over meldingsplichtige infectieziekten, de andere dag ben ik bezig met bron- en contactonderzoek bij iemand die bijvoorbeeld

hepatitis A, de besmettelijke darmbacterie shigella of scabiës heeft opgelopen en weer een andere dag hebben we te maken met bijvoorbeeld een uitbraak van de bof in een kinderdagverblijf. Ik doe dit werk al vanaf 2014, dat geeft wel aan hoe leuk ik mijn werk vind.'

Hoe check je of je daadwerkelijk te maken hebt met een infectieziekte?

'Goede vraag! Ik check altijd of er een diagnose is gesteld door een arts en of er onderzoek is gedaan via een laboratorium. Dat is echt een heel belangrijk punt. Soms wordt er, goed bedoeld, al gezegd dat het om bof, mazelen of vijfde ziekte gaat, terwijl dit dan nog helemaal niet zeker is. De diagnose zeker hebben, is dus een belangrijk onderdeel van mijn werk.'

'Ik doe dit werk al vanaf 2014, dat geeft wel aan hoe leuk ik mijn werk vind'



Is er recent nog een uitbraak geweest waarbij er maatregelen nodig waren?

'Er zijn geregeld kleine of grotere uitbraken op kinderopvanglocaties en basisscholen. De meest voorkomende zijn uitbraken van braken en diarree, luchtwegklachten of waterpokken. Deze worden aan de GGD gemeld op basis van Artikel 26 vanuit de Wet Publieke Gezondheid. Onlangs is er een uitbraak geweest van de bof waar we als afdeling bij betrokken zijn geweest. Op de bof zit een meldplicht aan de GGD, dus kwamen wij in beeld. We gingen na hoe het met de vaccinatiegraad was gesteld en deden een risico-inventarisatie om te kunnen bepalen of en zo ja, welke maatregelen nodig zijn. Ook help je als verpleegkundige mee bij het opstellen van bijvoorbeeld brieven aan ouders. Toen bleek dat de vaccinatiegraad laag was, zijn we daar gaan vaccineren. Dit komt overigens niet vaak voor. Bij grotere uitbraken is het mogelijk dat we de jeugdverpleegkundigen inschakelen om ons te helpen. Dit is altijd een fijne samenwerking.'

Vaccinatie tegen rotavirus per 1 januari 2024 in het Rijksvaccinatieprogramma?

Een infectie met het rotavirus veroorzaakt een ontsteking in de maag en darmen. Vooral jonge kinderen tot 2 jaar zijn kwetsbaar voor het rotavirus. Er is een vaccinatie. Dit is geen prik, maar een druppelvaccin. In september 2022 heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op advies van de Gezondheidsraad (2021) besloten om de rotavirusvaccinatie aan te gaan bieden aan alle pasgeboren baby's in Nederland. Het streven is dit per 1 januari 2024 te gaan doen. Tot die tijd kunnen ouders op eigen kosten de vaccinatie halen bij sommige huisartsen en GGD'en. In verschillende landen, waaronder Oostenrijk, België, Luxemburg, Finland, Duitsland, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk zit het rotavirus al in hun nationale vaccinatieprogramma's.

(Bron: RIVM)

Heb je regelmatig contact met verpleegkundigen seksuele gezondheid en de jeugd- en tbc-verpleegkundigen die samen afdeling V&VN Maatschappij & Gezondheid vormen?

'Met deze verpleegkundigen hebben we weinig contact. Dit komt ook doordat er niet direct een overlap is in de reguliere werkzaamheden. Er zijn zeker raakvlakken en we zouden elkaar kunnen versterken met betrekking tot preventie. Vanuit mijn vak bekeken hebben we allemaal als GGD gezamenlijke doelgroepen omdat infectieziekten zich niet houden aan leeftijd. Ook zijn er altijd zaken die je niet weet van elkaar. Als dat duidelijker zou zijn, is het inschatten wat we voor elkaar kunnen betekenen mogelijk makkelijker. Binnen onze GGD zijn we bezig het netwerk te versterken met verpleegkundigen van andere afdelingen. Dat is onder andere met tbc-verpleegkundigen en het Centrum voor

Seksuele Gezondheid waar bij ons de verpleegkundigen seksuele gezondheid onder vallen. Hier horen de jeugdverpleegkundigen eigenlijk ook bij, maar die vallen bij ons onder de gemeente. Wie weet kan de afdeling Maatschappij & Gezondheid van V&VN netwerk-bijeenkomsten voor hun achterban organiseren om de samenwerking tussen alle verpleegkundigen die onder Maatschappij & Gezondheid vallen, te vergoten.'

Ben jij wel eens benaderd door een jeugdverpleegkundige in een specifiek geval?

'Ja. Een keer schakelde een jeugdverpleegkundige me in toen er gezin maar niet af kwam van schurft. Heel frustrerend voor zo'n gezin dat na diverse behandelingen met tabletten en/of crème, de scabiës bleef terugkomen. Schurftmijt kan drie dagen overleven, daarom is

Zij aan zij tegen het Mpox-virus

Bij GGD Haaglanden kwam goed naar voren hoe verpleegkundigen infectieziektebestrijding en verpleegkundigen seksuele gezondheid elkaar kunnen versterken toen het Mpox-virus uitbrak. Margot Polman is communicatieadviseur bij GGD Haaglanden en was nauw betrokken bij de vaccinatiedcampagne.

Ze vertelt: 'In mei 2022 verscheen Mpox (de nieuwe naam van apenpokken) bij diverse mensen in Europa, zonder dat er een link was met gebieden in Afrika. Al snel bleek dat het virus zich onder een bepaalde doelgroep aan het verspreiden was; de msm-doelgroep; mannen die seks hebben met mannen. Verpleegkundigen en artsen van ons Centrum Seksuele Gezondheid (CSG) hebben heel veel ervaring met deze groep. Al heel snel kregen verpleegkundigen infectieziektebestrijding uitleg van verpleegkundigen seksuele gezondheid. Dat gebeurde onder andere middels een klinische les en door dieper in te gaan op de communicatie met de doelgroep zodat de verpleegkundigen infectieziektebestrijding het bron- en contactonderzoek nog effectiever konden laten verlopen. Er werd onder meer uitgelegd hoe je deze doelgroep het beste kunt benaderen, waar je mannen uit deze doelgroep kunt vinden.'

'De hulp van verpleegkundigen seksuele gezondheid

werd tevens ingeroepen tijdens het bemonsteren; het afnemen van materiaal voor laboratoriumonderzoek. Op een gegeven moment kreeg GGD Haaglanden de opdracht vanuit het ministerie van VWS om een vaccinatiedcampagne op te zetten. Dat moest snel. En ook toen zijn die twee afdelingen met elkaar opgetrokken; een arts vanuit infectieziektebestrijding en een arts vanuit het CSG en verpleegkundigen van beide afdelingen; ze waren allemaal aanwezig op de vaccinatielocatie om informatie te geven en vragen te beantwoorden van mensen die zich lieten vaccineren. Ook het vaccineren zelf werd door beide vakgroepen gedaan. Interessant is overigens dat er toen ook nog een andere groep om de hoek kwam kijken; de verpleegkundigen die hielpen tijdens de corona-vaccinatie.'

Vanuit de afdelingen klinken goedkeurende woorden over de samenwerking, zo zegt Polman. 'Er wordt mij verteld dat verpleegkundigen echt van elkaars expertise hebben geleerd. Iedere afdeling binnen de GGD heeft zijn eigen vakgebied en specifieke doelgroepen maar er is in praktijk veel overlap. En dan is het goed om de werkwijze op elkaar af te stemmen en kennis aan elkaar over te dragen. Je versterkt elkaar zo echt. Bovendien – niet onbelangrijk – is het ook heel prettig om op deze manier met elkaar samen te werken.'

Lisa de Raadt (35) deed haar hbo-v bij Hogeschool Rotterdam. Ze deed ervaring op in het verpleegkundige vak op verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis, de thuiszorg en twee GGD'en. Ze werkte eerder bij de afdeling Reizigerszorgen en bij het meldpunt Bezorgd (geestelijke gezondheid). Ze werkt nu alweer bijna tien jaar (2014) als verpleegkundige infectieziekten bij GGD Haaglanden.

wat doordenken en meer onderzoek, kwam we er achter dat er eens per week iemand kwam logeren die niet behandeld was.'

Hoe kunnen jeugdverpleegkundigen en infectieverpleegkundigen elkaar versterken, denk je?

'Jeugdverpleegkundigen weten bijvoorbeeld goed wat er speelt bij ouders en kinderen en kunnen een signalerende rol hebben als het om infectieziekten gaat bij kinderen of leerkrachten op een basisschool. Maar ook op een kinderdagverblijf natuurlijk. Zij kunnen meedenken waarin we preventief op zouden kunnen inspelen of juist ondersteuning bieden bij het bereiken van een bepaalde doelgroep. Dat zou een mooie samenwerking zijn. Het is zeker iets om in de toekomst eens beter te bekijken hoe we dit kunnen bereiken binnen onze regio.'

het soms moeilijk om het uit een groot gezin met veel familieleden uit te bannen. Iemand kan besmet raken door vijftien minuten huidcontact te hebben met iemand die al scabiës heeft. Na

ADVERTENTIE



Deze **Jonge Helden** hebben je nodig.

Je ziet het vaak niet aan ze, maar opgroeien met een nierziekte eist ongelooflijk veel van kinderen. Maar ze geven niet op. Elke dag weer vragen deze doorzetters het uiterste van zichzelf om gewoon te leven. Jonge helden zijn het. Voor hén willen wij er zijn. Nu en later. Geef daarom voor een toekomst waarin we nierziekten kunnen genezen. Ga naar nierstichting.nl



Scan de code met uw smartphone en doneer eenvoudig online.



Afdeling Maatschappij & Gezondheid

De afdeling M&G zet zich in voor de gezondheid van alle Nederlanders. Iedere vakgroep binnen M&G heeft daarin een eigen aandeel. De vakgroepen richten zich bovenal op maatschappelijke ongelijkheid die de gelijke kans op gezondheid belemmert. Ze beperken zich niet tot Ziekte en Zorg (ZZ) en Gezondheid en Gedrag (GG) maar kijken breed naar het gedrag van de mens in de maatschappij, vandaar de toevoeging Mens en Maatschappij (MM): 'Van ZZ via GG naar MM'.

VAKGROEP JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN

Deze vakgroep houdt zich bezig met professionalisering en profileren van het jeugdverpleegkundige vakgebied. Het bestuur bestaat uit jeugdverpleegkundigen, waarvan sommigen opgeleid zijn tot ambassadeur, plus een afvaardiging vanuit beleid, wetenschap en verpleegkundig specialisten. Samen met de actieve leden nemen zij deel aan diverse overleggen waardoor ze invloed hebben op kwaliteit en landelijk beleid.

Voorzitter: Esther van 't Hoff
Contact: jeugd.mgz@venvn.nl

VAKGROEP SEKSUELE GEZONDHEID

Deze vakgroep staat voor het ontwikkelen en versterken van het domein en de inhoud van het vak van de verpleegkundigen seksuele gezondheid. Daar bedoelen we onder andere drie dingen mee: 1) visievorming en beleidsontwikkeling, 2) netwerkfunctie, signaleren en inspireren en 3) professionalisering en kwaliteitsverbetering.

Voorzitter: Hariette van Buel
Contact: sg.mgz@venvn.nl

VAKGROEP TUBERCULOSEBESTRIJDING

Deze vakgroep initieert en anticipeert op ontwikkelingen die de tuberculosezorg en professionaliteit van verpleegkundigen bevorderen in een nationaal, Europees en internationaal perspectief. Dit gebeurt door scholingsdagen en de ontwikkeling van kwaliteitsdocumenten. De vakgroep behartigt tevens de belangen van verpleegkundigen in overleggen met ketenpartners als GGD GHOR Nederland, het RIVM en het ministerie van VWS.

Voorzitter: Geraldine ter Linde
Contact: gtlinde@ggd.amsterdam.nl

VAKGROEP INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Deze vakgroep werkt samen met het Landelijk Overleg Verpleegkundigen Infectieziektebestrijding. We staan voor een sterkere positie van ons verpleegkundige vak door middel van deelname aan projectgroepen van onder andere het VIP-programma (versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid), het ontwikkelen van een landelijk functieprofiel en het stimuleren van verpleegkundig leiderschap.

Voorzitter: Marian Lenders
Contact: jeugd.mgz@venvn.nl