

# Handreiking JGZ asielzoekers

Opgesteld voor en in samenwerking met JGZ-professionals die werken binnen de JGZ PGA

Januari 2025

---

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Contactmomenten JGZ PGA .....</b>	<b>5</b>
2.1	Algemeen	5
2.2	Verpleegkundige intake	8
2.3	Medisch Onderzoek	10
2.4	Vaccineren	12
2.5	Aandachtspunten in het werken binnen JGZ PGA	14
<b>3</b>	<b>Registratie en dossieroverdracht .....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Samenwerking met ketenpartners.....</b>	<b>19</b>
	<b>Bijlage 1 - Contactmomentenkaart JGZ PGA .....</b>	<b>22</b>
	<b>Bijlage 2 - Voorkomen van no show binnen de JGZ PGA .....</b>	<b>33</b>
	<b>Bijlage 3 - Relevante documenten .....</b>	<b>35</b>
	<b>Bijlage 4 - Afkortingen.....</b>	<b>36</b>

---

# 1 Inleiding

De handreiking JGZ asielzoekerskinderen is opgesteld voor professionals die werken binnen de Jeugdgezondheidszorg Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (JGZ PGA). Nieuwe medewerkers kunnen zich inlezen in de manier waarop de JGZ PGA is vormgegeven en ervaren medewerkers kunnen de handreiking gebruiken als naslagwerk. In de handreiking zijn de contractafspraken vertaald naar de praktijk. Er is beschreven welke dienstverlening binnen de JGZ PGA aanvullend is op de reguliere JGZ-dienstverlening. De handreiking is opgesteld in samenwerking met ervaren JGZ-professionals die werken binnen de JGZ PGA.

Samen met JGZ PGA-professionals heeft het PGA-team van GGD GHOR Nederland een [inwerkdocument](#) ontwikkeld voor nieuwe JGZ-professionals PGA. In dit document vind je o.a. een lijstje van basisdocumenten- en acties, tips voor nieuwe medewerkers JGZ-PGA en een instructie over het werken met [GGD GHOR Kennisnet](#).

## Overeenkomst uitvoering JGZ PGA

GGD GHOR Nederland en het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) zijn in de hoofdovereenkomst Jeugdgezondheidszorg Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers overeengekomen dat GGD'en en JGZ-organisaties de JGZ uitvoeren bij asielzoekerskinderen, van geboorte tot 18 jaar<sup>1</sup>, die verblijven op COA-opvanglocaties. Ook wordt er zorg geleverd aan zwangere asielzoeksters; prenataal huisbezoek en vaccinaties tijdens de zwangerschap.

In 2019 heeft het COA de JGZ aan asielzoekers aanbesteed. GGD GHOR Nederland heeft deze aanbesteding gegund gekregen en voert vanaf 1 oktober 2020 de JGZ PGA uit volgens de huidige contractafspraken. Het contract voor de uitvoering van de JGZ PGA loopt tot oktober 2026. In 2025 vindt een nieuwe aanbestedingsprocedure plaats.

Meer informatie over de PGA-dienstverlening vind je op de [PGA-themapagina](#) van GGD GHOR Kennisnet. Meer informatie over de organisatie van de curatieve en publieke gezondheidszorg voor asielzoekers lees je in de [Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland](#).

## Contractafspraken

De contractafspraken tussen het COA en GGD GHOR Nederland vormen de basis voor de uitvoering van de JGZ PGA. Het gaat hierbij om de volgende inhoudelijke afspraken:

- Voor de uitvoering van de JGZ PGA is informatie nodig over de asielzoekerskinderen. Denk hierbij aan persoonsgegevens, maar ook informatie over de huidige en vorige opvanglocaties, wooneenheid van het kind en uitgevoerde JGZ-contactmomenten. Deze JGZ PGA-gegevens worden centraal vastgelegd, zodat de GGD'en en JGZ-organisaties op elk moment op elke plaats toegang hebben tot de actuele gegevens van de asielzoekerskinderen;
- Alle asielzoekerskinderen worden binnen zes weken na de start van hun opvangovereenkomst (OVO) met het COA gezien door een jeugdverpleegkundige en jeugdarts / verpleegkundig specialist voor een verpleegkundige intake en een medisch onderzoek;
- Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) start uiterlijk binnen vier weken na het medisch onderzoek;
- Wanneer een asielzoekerskind van de ene COA-opvanglocatie naar de andere COA-opvanglocatie verhuist, dient de zorg gecontinueerd te worden. Om de zorg te continueren, dient de dossieroverdracht (essentiële gegevens) binnen 24 uur te zijn overgedragen. Dat gebeurt via

<sup>1</sup> Soms is er onduidelijkheid over de leeftijd van een jongere (meer- of minderjarig). Bij de leeftijdsbepaling van de jongere (en het dus wel of niet aanbieden van JGZ) wordt uitgegaan van de gegevens in IBIS en daarmee in de Registratieschil.

---

de Registratieschil. De overdracht van het DD JGZ (plus eventuele warme overdracht) dient uiterlijk binnen twee weken gerealiseerd te zijn.

- Wanneer een kind verhuist van een COA-opvanglocatie naar de gemeente wordt het DD JGZ binnen drie weken overgedragen;
- Contactmomenten die hebben plaats gevonden en gepland zijn, zijn direct zichtbaar voor de nieuwe GGD / JGZ-organisatie in de Registratieschil.

Meer informatie over het JGZ PGA-contract, de financiering en het Programma van Eisen/Takenpakket JGZ PGA vind je [hier](#).

Asielprocedure, opvanglocaties en samenwerkingspartners

- Op [deze pagina](#) vind je meer informatie over de asielprocedure die asielzoekers doorlopen als ze asiel aanvragen in Nederland.
- Op [deze pagina](#) vind je meer informatie over de diverse soorten opvanglocaties, zoals de COL, POL en azc en andere vormen van opvang.
- Op [deze pagina](#) vind je meer informatie over de organisaties die werkzaam zijn op COA-opvanglocaties.

---

## 2 Contactmomenten JGZ PGA

### 2.1 Algemeen

#### PGA-contactmomentenkaart

Ondanks dat binnen de JGZ PGA het reguliere [JGZ-basispakket](#) en het [Landelijk Professioneel Kader](#) (LPK) leidend zijn, wordt binnen de JGZ PGA nog wel gewerkt met een eigen [PGA-contactmomentenkaart](#). Deze contactmomentenkaart komt qua aantal consulten overeen met het gemiddeld aantal JGZ-contacten binnen de reguliere JGZ (zoals beschreven in [bijlage 3](#) van het LPK). In de PGA-contactmomentenkaart wordt aanvullend beschreven welke thema's tijdens het betreffende contactmoment aan de orde komen; met extra aandacht voor thema's die regelmatig spelen bij de kwetsbare doelgroep van asielzoekerskinderen.

Net als binnen het LPK, ligt bij de JGZ PGA de nadruk op aansluiten waar behoefte aan is. Dat betekent dat van de PGA-contactmomentenkaart kan worden afgeweken wanneer daar goede redenen voor zijn.

#### Start JGZ PGA

- Wanneer een asielzoekerskind instroomt in de COA-opvang start de JGZ-dienstverlening met een verpleegkundige intake en medisch onderzoek. De afspraak met het COA is dat deze bij alle asielzoekerskinderen van 0 tot 18 jaar binnen zes weken na de start van de opvangovereenkomst (OVO) plaatsvinden; ongeacht de opvangmodaliteit waar het kind verblijft. Voorheen was de afspraak dat de JGZ startte vanaf de POL-fase, met uitzondering van zwangeren en pasgeborenen (en hun eventuele broertjes en zusjes), die al in de COL werden gezien. Echter, de verblijfsduur van kinderen in de COL loopt regelmatig op tot enkele weken of zelfs maanden. Daarom is het belangrijk deze kinderen al tijdens de COL-fase te zien en op te roepen voor een verpleegkundige intake en medisch onderzoek. JGZ vindt dus al vanaf de COL-fase plaats.
- Wanneer een kind wordt geboren in de COA-opvang, start de JGZ zoals binnen de reguliere JGZ gebruikelijk is en vinden de contactmomenten plaats zoals beschreven in de [PGA-contactmomentenkaart](#).

#### Verpleegkundige intake

Het doel van de verpleegkundige intake is het verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie, gezondheidsgeschiedenis, het opgroeien en de ontwikkeling van het kind in zijn of haar omgeving. De verpleegkundige intake is het startmoment voor het monitoren van de gezondheid, groei en ontwikkeling van het asielzoekerskind en van individuele gezondheidsvoorlichting.

Zie [hoofdstuk 2.2](#) voor meer informatie over de verpleegkundige intake.

#### Medisch onderzoek

Het medische onderzoek is een verdieping van de verpleegkundige intake. Hierbij wordt ook gekeken naar psychisch welbevinden en psychiatrische problematiek. Daarnaast doet de arts of verpleegkundig specialist een volledig lichamelijk onderzoek, stelt een vaccinatieplan op en start met vaccineren (zie [hoofdstuk 2.4](#)).

Zie [hoofdstuk 2.3](#) voor meer informatie over het medisch onderzoek.

---

## Vaccineren

Alle kinderen in Nederland hebben recht op deelname aan het RVP. Voor het vaststellen van de vaccinatiestatus en het opstellen van de vaccinatieopdracht volgt de JGZ PGA, net als voor elke nieuwkomer, de uitvoeringsregels RVP van het RIVM. Vanaf 2025 worden er diverse veranderingen doorgevoerd in het RVP. Deze veranderingen zijn verwerkt in de [PGA-contactmomentenkaart](#).



Zie [hoofdstuk 2.4](#) voor meer informatie over het vaccineren van asielzoekerskinderen.

Naast het vaccineren van asielzoekerskinderen is de JGZ PGA ook verantwoordelijk voor de uitvoering van de maternale kinkhoestvaccinatie (MKV) en maternale griepvaccinatie (MGV) bij zwangere asielzoeksters. Omdat de JGZ zwangere asielzoeksters niet in beeld heeft en die dus niet gericht kan uitnodigen, vindt verwijzing plaats door de verloskundige en de huisarts van Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) naar de JGZ PGA. Kijk [hier](#) voor de werkinstructie MKV en MGV bij zwangere asielzoeksters.

## Planning contactmomenten

Elke GGD / JGZ-organisatie staat het vrij op haar manier om te gaan met de planning van de verpleegkundige intake en het medisch onderzoek binnen de kaders van het PGA-contract. Bij de planning van de verpleegkundige intake en het medisch onderzoek, maar ook bij andere contactmomenten, is het goed rekening te houden met het feit dat contactmomenten regelmatig langer duren dan een regulier contactmoment door onder andere het gebruik van een tolk, voorlichting over wat de JGZ inhoudt en het gesprek over vaccinaties en lichamelijke en psychische problemen. De ervaring leert dat zowel voor een verpleegkundige intake als voor een medisch onderzoek een uur moeten worden uitgetrokken. Daarnaast moet nog administratie- en registratietijd gerekend worden.

## Follow up

Op basis van de opgevangen signalen en aangegeven klachten en problemen tijdens de verpleegkundige intake en het medisch onderzoek bepalen de JGZ-professionals (zoveel mogelijk samen met ouder(s)) het vervolg binnen de JGZ (wanneer, door wie). Daarnaast verwijzen zij naar andere (zorg)professionals wanneer dat nodig is. Raadpleeg voor de uitgangspunten de JGZ richtlijnen. Om kinderen in beeld te houden, wordt geadviseerd hen binnen een half jaar tot een jaar na de intake op te roepen voor een contactmoment wanneer er geen vervolgmoment volgens de PGA contactmomenten kaart gepland staat.

Nadat de verpleegkundige intake en het medisch onderzoek hebben plaatsgevonden, is het belangrijk asielzoekerskinderen adequaat te monitoren. Asielzoekerskinderen zijn vaak kwetsbaar. Zij hebben een verhoogde kans op psychosociale problemen door o.a. traumatische ervaringen, hun vlucht, achterlaten van belangrijke familieleden en ouders die kampen met psychische problemen. Het duurt soms een tijd voordat deze psychosociale problemen zich uiten (bron [kennisynthese Pharos](#)). Daarom is preventie en vroegsignalering van groot belang. Weeg dan ook goed af of extra contactmomenten nodig zijn of dat een kind voldoende heeft aan de vastgestelde [PGA-contactmomenten](#).

## Contactmoment na verhuizing

Wanneer een kind nieuw in jouw regio komt, is het belangrijk het dossier te bekijken. Wanneer er nog geen verpleegkundige intake en/of medisch onderzoek hebben plaatsgevonden, moeten deze zo snel

---

mogelijk worden ingepland. Wanneer deze wel hebben plaatsgevonden, kan de jeugdverpleegkundige of jeugdarts op basis van diverse factoren (verwachte verblijfsduur in de regio, geplande contactmomenten in de vorige regio, zorgpunten) ervoor kiezen om een kennismakingsgesprek met het kind (en de ouders) te plannen. Zo'n gesprek kan geregistreerd worden als contactmoment op indicatie. Als een kennismakingsgesprek niet nodig wordt geacht, wordt de contactmomentenkaart gevolgd.

### Prenataal huisbezoek

De gezondheid voor, tijdens en na de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller van zowel fysieke als mentale problemen op latere leeftijd. Met de wet 'Prenataal huisbezoek door de Jeugdgezondheidszorg' (PHB JGZ), biedt de JGZ een prenataal huisbezoek aan aan de zwangere en/of haar gezin in een kwetsbare situatie. Vanuit de JGZ PGA wordt dit ook gedaan bij zwangere asielzoeksters. Zij bevinden zich door hun situatie veelal in een kwetsbare situatie. Om het PHB JGZ effectief te laten zijn, is samenwerking tussen ketenpartners van groot belang. De Ketenrichtlijn



Geboortezorg Asielzoeksters beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners/organisaties en de benodigde afstemming tussen betrokken partijen gedurende de begeleiding van de zwangere asielzoekster. Voor het prenataal huisbezoek aan de zwangere asielzoekster, is een [werkinstructie/addendum PHB](#) gemaakt met JGZ PGA professionals, waarin routing en registratie beschreven staan.

### Toestemming dossieroverdracht

Aan de ouders van het asielzoekerskind wordt tijdens de verpleegkundige intake toestemming gevraagd voor dossieroverdracht en overdracht van vaccinatiegegevens richting RIVM. Er wordt uitgelegd dat de toestemming geldt voor de gehele opvangperiode, inclusief verhuizing naar de gemeente. De jeugdverpleegkundige legt in het DD JGZ vast of er al dan niet toestemming is gegeven voor dossieroverdracht.

Zie voor meer informatie over (wel/geen) toestemming van dossieroverdracht het document [Toestemming overdracht JGZ-dossier bij verhuizing – de juridische context](#)

### No-show voorkomen

No-show (Niet Verschenen Zonder Bericht (NVZB)) komt bij asielzoekerskinderen vaker voor dan binnen de reguliere JGZ. Dit kan verschillende redenen hebben. Zo wordt de uitnodigingsbrief niet altijd begrepen, is nut en noodzaak van JGZ-consulten niet duidelijk of sluit de afspraak niet aan bij de daginvulling van het kind en/of de ouders. Zie [bijlage 2](#) voor informatie over hoe je no-show kunt verlagen.

### Redenen van overmacht

Afspraak met het COA is dat de 6-wekentermijn voor de verpleegkundige intake en het medisch onderzoek in een aantal gevallen mogelijk niet gehaald kan worden. De volgende redenen van overmacht zijn gedefinieerd:

- Meer dan één verhuizing binnen 6 weken na aankomst.
- Opening nieuwe locatie korter geleden dan 6 weken na aankomst van het kind.
- NVZB.
- VOW (Vertrokken Onbekend Waarheen, voorheen MOB (Met Onbekende Bestemming)).
- Uitzetting.

- Meer dan één keer NVMB ((Niet verschenen met bericht), bijvoorbeeld door afspraken met de Immigratie en naturalisatiedienst (IND), onderwijs, consult met andere hulpverlener of strafrechtelijke detentie.
- Tolk heeft geannuleerd of is niet beschikbaar.

GGD'en en JGZ-organisaties moeten inspanningen leveren om de 6 wekentermijn te realiseren. De inspanningen moeten worden aangetoond (zie ook NVZB-beleid [bijlage 2](#)) Om die reden is het belangrijk elke geplande afspraak te registreren in de Registratieschil en direct bij het niet plaatsvinden van de afspraak, de reden hiervan te noteren (zie [hoofdstuk 3](#) en [werkinstructie registratieschil](#)).

## 2.2 Verpleegkundige intake

### Doel intake

Verkrijgen van inzicht in de gezondheidssituatie, gezondheidsgeschiedenis, opgroeien en ontwikkeling van het kind in zijn of haar omgeving. De verpleegkundige intake is het startmoment voor het monitoren van de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind. Ook wordt er individuele gezondheidsvoorlichting gegeven.

### Start intake

Bel zo nodig een tolk. Zie hiervoor [de instructie](#) voor het inschakelen van een tolk.

Begin met een uitleg aan het asielzoekerskind (en/of de ouder(s)/voogd) over wie je bent, wat je functie is en wat de JGZ doet in Nederland. Leg vervolgens uit wat het doel is van het contact, wat de gespreksonderwerpen zijn en hoelang het duurt. Leg het medisch beroepsgeheim uit en vertel dat het onderzoek geen invloed heeft op de IND-procedure. Leg uit wat en waar je registreert en geef uitleg over [DD JGZ](#)

Check of het kind (en/of ouder(s)/voogd) je uitleg hebben begrepen. Hiervoor kan de [terugvraagmethode](#) worden ingezet.

Vraag toestemming voor de overdracht van de informatie uit het DD JGZ bij verhuizing en leg dit vast (geïnformeerde toestemming).

### Onderwerpen

Bespreek de onderwerpen in het kader hieronder tijdens het gesprek met het kind en/of de ouder(s), afhankelijk van de leeftijd van het kind. Soms is het gewenst bepaalde onderwerpen zonder aanwezigheid van het kind te bespreken.

#### Algemene informatie

1. Persoonsgegevens: naam, geboortedatum, adres, telefoonnummer, huisarts, school
2. Gezinsamenstelling, achtergebleven gezins-/familieleden

#### Medische voorgeschiedenis & familie anamnese

3. Zwangerschap en bevalling, infectieziektes, ziekenhuisopnames, medicatie, allergieën, hulpverlening en verlengde bloedingsneiging i.v.m. contra-indicatie vaccineren
4. Neonatale screening: [hielprik](#), [gehoorscreening](#) (tot 6 maanden)
5. Erfelijke aandoeningen/ consanguiniteit
6. Vaccinatiestatus, reactie op vaccinatie in verleden, vaccinatiebewijs, moment van laatste vaccinaties. [Vaccinatie-informatie](#) geven in eigen taal.



### Ontwikkelingsanamnese

7. Motorische ontwikkeling (afhankelijk van leeftijd / mijlpalen)
8. Psychosociaal: interactie, huilen, spel
9. Cognitief: schoolgang land van herkomst.
10. Spraaktaal ontwikkeling en taalvaardigheid: eerste woordjes moedertaal.
11. Zindelijkheid
12. Seksualiteit: puberteitsontwikkeling, menstruatie, (risicotaxatie) [VGV](#).

### Migratieanamnese

13. Premigratie (voor de vlucht / situatie in land van herkomst)
  - Woonsituatie
  - Peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, schoolgang
  - Opleiding & werkzaamheden ouders
  - Sociale leven
  - Onveiligheid, (seksuele) geweldservaringen, overlijden of andere stressfactoren
14. Migratie (tijdens de vlucht)
  - Route en vervoer
  - Verblijfsplaatsen (vluchtelingenkamp)
  - Tijdspad
  - Onveiligheid, (seksuele) geweldservaringen, overlijden van dierbaren of andere stressfactoren
  - Gezondheidsproblemen, voeding, zwaar lichamelijk werk
15. Postmigratie (tijdens COA-opvang)
  - Aankomstdatum in Nederland / verblijf in asielopvang
  - Welke COA-opvanglocaties gewoond, hoe is dit ervaren? Schoolgang op vorige locatie(s)
  - Voeding, vriendschappen
  - Contactpersoon COA / Nidos

### Huidige situatie

16. Karakter / krachten van het kind
17. Coping, hoe zijn problemen overwonnen?
18. Gezondheid
  - Lichamelijke klachten
  - Slapen, nachtmerries
  - [Voeding, vitamine K en D](#) (donkere, bedekte huid)
  - Zindelijkheid / ontlastingspatroon (navragen tot 18 jaar)
  - Psychisch welbevinden, actuele stressoren
  - Middelengebruik en verslavingsrisico
19. Wonen en dagbesteding
  - Huidige woonsituatie
  - Peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, VVE, schoolgang
  - Sociale contacten, sport, naschoolse activiteiten op/buiten COA locatie
  - Spel: buitenspellen / beeldscherm / speelgoed
  - [Sociale media / gamen](#)
  - Veiligheid: fietsen / [zwemmen](#) / loverboys / groepsdruk (criminele activiteiten)
20. Opvoeding
  - Visie opvoeding ouders
  - Belonen / straffen
  - Draagkracht / draaglast
  - Opvoeden in 2 culturen

- Rol van religie
- Rol van belangrijk familielid buiten kerngezin

#### 21. Ouders

- Huidige ervaren gezondheid
- Evt. hulpverlening
- Relatie, gezinsdynamiek
- Geletterdheid
- Gezondheidsvaardigheden
- Roken / Vapen
- Middelengebruik
- Schulden in land van herkomst/Nederland

#### 22. Mondhygiëne

- Uitleg mondzorg Nederland en binnen COA-opvanglocatie
- Mondgezondheid: tanden poetsen / flesgebruik / frequentie eetmomenten

#### 23. Toekomstperspectief

### Onderzoeken

- Wegen / meten / hoofdomtrek (<1 jaar)
- Screening visus + gehoor

### Afsluiting

Maak een overzicht van beschermende- en risicofactoren en schat in of ondersteuning of preventieve maatregelen / informatie nodig zijn. Geef [voorlichting en advies](#) op indicatie. Maak zorgen bespreekbaar met het kind en/of de ouders en bespreek zo nodig na met de jeugdarts of verpleegkundig specialist.

Geef uitleg over het medisch onderzoek en vaccinaties die eventueel volgen. Registreer de gegevens in het DD JGZ. Zorg tenslotte dat in de Registratieschil bevestigd wordt dat de afspraak heeft plaatsgevonden, zodat bij verhuizing de nieuwe JGZ-organisatie direct een overzicht heeft van de uitgevoerde en geplande contactmomenten.

Maak een kopie van eventuele gezondheidszorg documenten en vaccinatie-gegevens voor het DD JGZ.

## 2.3 Medisch Onderzoek

### Doel onderzoek:

- Medische verdieping van [de verpleegkundige intake](#) inclusief psychisch welbevinden en psychiatrische problematiek.
- Uitvoeren van een volledig lichamenlijk onderzoek.
- Opstellen van de vaccinatieopdracht en start vaccineren ([zie hoofdstuk 2.4](#)).

### Vooraf

Doornemen intake jeugdverpleegkundige met aandachtspunten.  
Beoordelen groei, visusonderzoek en audiogram.

### Start van het onderzoek

Bel zo nodig een tolk. Zie hiervoor [de instructie](#) voor het inschakelen van een tolk.

---

Begin met een uitleg over wie je bent en wat je functie is. Leg vervolgens uit wat het doel is van het contact en hoelang het duurt. Vertel het kind aan het begin van het gesprek of uitkleden wel of niet wordt verwacht en of er gevaccineerd zal worden of niet. Geef eventueel een samenvatting van de verpleegkundige intake met aandachtspunten.

### Anamnese

Medische verdieping van de verpleegkundige anamnese.

Psychiatrische anamnese (op indicatie).

Verdieping vaccinatieanamnese.

### Lichamelijk onderzoek

Het lichamelijk onderzoek is een algemeen lichamelijk onderzoek aangevuld met de reguliere leeftijdsgebonden JGZ-screeningen. Hierbij is extra aandacht voor de specifieke somatische gezondheidsrisico's en -achterstand bij asielzoekerskinderen, afhankelijk van hun herkomst en voorgeschiedenis. Zie ook [hoofdstuk 2.5](#).

- Algemene indruk
- Voedingstoestand, aangeboren afwijkingen, dysmorphe kenmerken
- Huid: bleekheid, geelzucht, huidafwijkingen en -ziekten, scabiës en andere infectieziekten, BCG
- KNO: gebit, tonsillen, uvula, otoscopie
- Ogen: conjunctiva, cornea, pupil, VOV (tot 6 jaar)
- Lymfeklieren
- Thorax: hart en longen
- Abdomen: lever en milt, hernia umbilicalis, hernia inguinalis
- Genitaliën: testes, jongensbesnijdenis, SOA, [VGV](#) (op indicatie)
- Bewegingsapparaat: houding, rug, extremiteiten

Vertel het kind of de jeugdige aan het begin van het gesprek of uitkleden wel of niet wordt verwacht. Door culturele waarden, traumatische gebeurtenissen of schaamte kan een kind of jeugdige het ongemakkelijk vinden zich uit te kleden. Vraag eventueel of het gewenst is dat mannen de onderzoekskamer verlaten of zich af wenden. Vooral oudere kinderen kunnen zich schamen om zich uit te kleden. Dan werkt het wellicht goed om eerst hoofd-hals volledig aangekleed te onderzoeken en verder lichamelijk onderzoek in gedeelten te doen en in gedeelten te laten uitkleden. Onderzoek scrotale testes kan bij oudere jongens sowieso worden uitgevraagd.

### Opstellen vaccinatiestatus- en opdracht

Uitgangspunt is dat er tijdens het medisch onderzoek gestart wordt met het geven van inhaalvaccinaties. Zie ook [hoofdstuk 2.4](#).

### Afsluiting

Besprek de resultaten van de anamnese en het lichamelijk onderzoek met het kind en/of de ouders en bepaal gezamenlijk het vervolg. Verwijs zo nodig door naar andere zorgprofessionals. Besprek de vervolgstappen (vervolgcontactmomenten, verwijzingen).

Registreer de gegevens in het DD JGZ. Bevestig tenslotte in de Registratieschil dat de afspraak heeft plaatsgevonden en plan het vervolgcontactmoment, zodat bij verhuizing de nieuwe JGZ-organisatie direct een overzicht heeft van de uitgevoerde en geplande contactmomenten.

---

## 2.4 Vaccineren

Alle kinderen in Nederland hebben recht op deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Bij aankomst in Nederland is de vaccinatiestatus van asielzoekerskinderen vaak niet bekend of onvolledig. Tijdens de [verpleegkundige intake](#) wordt de vaccinatiestatus van het kind uitgevraagd. Op basis van die gegevens en verdieping tijdens het [medisch onderzoek](#) wordt een vaccinatieplan opgesteld. De jeugdarts of verpleegkundig specialist is eindverantwoordelijk voor het inventariseren van de vaccinatiestatus en het stellen van de indicaties voor (inhaal)vaccinaties middels het opstellen van dit vaccinatieplan.

Het opstellen van het vaccinatieplan is de start van het RVP. Uitgangspunt is dat gestart wordt met vaccineren tijdens het medisch onderzoek om de basisimmunitet zo snel mogelijk op peil te brengen. Is dit niet mogelijk, dan moet dit uiterlijk binnen vier weken na het medisch onderzoek plaatsvinden.

*Let op! Als ouders en/of kinderen na bespreking van het onderwerp aangeven niet gevaccineerd te willen worden, noteert de jeugdarts of verpleegkundig specialist dit in het DD JGZ. Na het gesprek over vaccineren, ook wanneer ouders en/of kinderen afzien van vaccinatie, noteert de jeugdarts of verpleegkundig specialist dit in de registratieschil wél als start RVP.*

Bij het vaccineren van asielzoekerskinderen wordt in principe gewerkt volgens de [RVP-richtlijn Uitvoering RVP](#). De stappen die hieronder beschreven worden, zijn afwijkend van of aanvullend op deze werkwijze.

Hieronder is stapsgewijs het vaccinatieproces van asielzoekerskinderen beschreven.

### 1. Inventariseren van de vaccinatiestatus

- De jeugdverpleegkundige neemt tijdens de verpleegkundige intake een vaccinatiaanamnese af en vraagt om vaccinatiebewijzen aan het kind en/of de ouders.
- Om een vaccinatiaanamnese als betrouwbaar in te schatten moet het kind en/of ouders kunnen aangeven wanneer, welke en hoeveel vaccinaties er werden gegeven en wanneer de laatste vaccinatie is gegeven
- Kunnen het kind of de ouders geen betrouwbare mondelinge of schriftelijke informatie geven over eerdere vaccinaties, dan wordt het kind als 'niet gevaccineerd' beschouwd.
- Aan kind of ouder kan een [voorlichtingsfolder RVP in de eigen taal](#) worden meegegeven.
- Bij een tussentijdse verhuizing van het asielzoekerskind kan de vaccinatiestatus worden opgevraagd bij het RIVM en is de vaccinatiestatus terug te vinden in het JGZ-dossier dat binnen twee weken wordt overgedragen. Zie voor meer info [hoofdstuk 3 Registratie en dossieroverdracht](#).

### 2. Opstellen van een (inhaal)vaccinatieplan

- De jeugdarts of verpleegkundig specialist<sup>2</sup> verdiept de vaccinatiaanamnese tijdens het medisch onderzoek en stelt het vaccinatieplan op.
- Maak hierbij gebruik van de [beslisboom](#) inhaalprogramma's RVP en van specifieke informatie over het vaccinatieplan voor [asielzoekerskinderen](#)
- Bij het opstellen van het vaccinatieplan kan ook gebruik gemaakt worden van de WHO website met vaccinatieschema's voor landen in [Europa](#) en [wereldwijd](#).

<sup>2</sup> In de [RVP-richtlijn uitvoering 2024](#) staat in hoofdstuk 4.1 beschreven dat de jeugdarts het opstellen van het individuele vaccinatieschema kan delegeren aan de jeugdverpleegkundige. De jeugdarts blijft altijd eindverantwoordelijk voor het stellen van eventuele contra-indicaties en voor de individuele vaccinatieschema's, ook als deze in diens opdracht door een jeugdverpleegkundige opgesteld wordt.

- 
- Bedenk hierbij dat hier actuele vaccinatieschema's worden vermeld en geen vaccinatieschema's uit het verleden. Op de WHO website met informatie over de [vaccinatiegraad](#) in verschillende landen kan achterhaald worden in welk jaar vaccinaties tegen specifieke infectieziekten werden geïntroduceerd.
  - Houdt rekening met [contra-indicaties](#) zoals epilepsie en zwangerschap.
  - Geef informatie over de in te halen vaccinaties. Voorlichting HPV kan meer tijd kosten.
  - Houdt rekening met geïnformeerde toestemming voor het geven van vaccinaties. Vrijwillige deelname wordt besproken.
  - De jeugdarts of verpleegkundig specialist registreert de vaccinatiestatus en het vaccinatieplan op het [vaccinatiestatus en -opdrachtformulier](#), voegt deze toe aan het DD JGZ en stuurt deze naar het RIVM-DVP-regiokantoor.
  - Volledig ingevulde en ondertekende formulieren zijn voor de jeugdverpleegkundige de formele opdracht tot vaccinatie.
  - Op basis van de gegevens op het vaccinatiestatus- en opdrachtformulier stuurt het RIVM-regiokantoor het asielzoekerskind vaccinatiekaarten.
  - Asielzoekerskinderen geboren in Nederland volgen automatisch het asielzoeker-specifieke RVP. Dit is het standaard RVP aangevuld met een extra BMR-vaccinatie (BMR 0) op de leeftijd van 9 maanden voor alle asielzoekerskinderen die in COA-opvanglocaties verblijven. Dit is geïndiceerd vanwege het verhoogde risico op mazelen door toestroom van mensen uit landen waar mazelen nog endemisch is.
  - In dit geval is het niet nodig een [vaccinatiestatus en -opdrachtformulier](#) naar het RIVM-regiokantoor te sturen.

### 3. Uitvoering van vaccinaties

- Planning is conform werkwijze van de eigen organisatie. Houdt rekening met reguliere groepsvaccinaties die een individueel vaccinatietraject van een asielzoekerskind kunnen doorkruisen.
- Gegeven vaccinaties worden digitaal via het DD-JGZ naar het RIVM verstuurd. Indien dit niet mogelijk is wordt het [digitale vaccinregistratieformulier](#) ingevuld. Op dit formulier kan het COA-zorgnummer of het BSN worden ingevuld onder de vraag "Staat de cliënt ingeschreven bij een Nederlandse gemeente?".
- In het vaccinatieboekje 'Internationaal bewijs van inenting' (gele boekje) worden de persoonsgegevens van het kind geregistreerd en de datum, naam en batchsticker van het gegeven vaccin en meegegeven aan kind of ouders. Het internationaal bewijs van inenting vervangt bij asielzoekerskinderen het RVP-vaccinatiebewijs van het RIVM-DVP. Dit omdat het kinderen in de toekomst mogelijk (weer) verhuizen naar een ander land.
- Kinderen hebben recht op RVP tot hun 18<sup>de</sup> jaar. Zolang de vaccinatieserie is gestart voor de 18<sup>de</sup> verjaardag mag deze worden afgemaakt.
- Registreer de gegevens in het DD JGZ. Bevestig tenslotte in de Registratieschil dat de afspraak heeft plaatsgevonden en plan het vervolcontactmoment, zodat bij verhuizing de nieuwe JGZ-organisatie direct een overzicht heeft van de uitgevoerde en geplande contactmomenten

#### Meer RVP-informatie

- [Asielzoekerskinderen en het RVP](#)
- [RVP-informatie voor professionals](#)
- [Richtlijnen en schema's](#)
- [Voorlichtingsfolders RVP in verschillende talen](#)

---

## 2.5 Aandachtspunten in het werken binnen JGZ PGA

### Gezondheidsrisico's

Asielzoekerskinderen hebben specifieke somatische gezondheidsrisico's afhankelijk van hun herkomst en voorgeschiedenis. Er is een verhoogd risico op anemie, vitamine deficiënties (met name vitamine D), onder- of overgewicht, cariës en incomplete vaccinatiestatus. Ook is er een verhoogd risico op specifieke ziekten zoals hemoglobinopathieën en infectieziekten (hepatitis B, hepatitis C, hiv, tuberculose, parasitaire infecties, darminfecties). Zie ook de [leidraad nieuwkomersonderzoek](#) voor vluchtelingenkinderen door kinderartsen.

Daarnaast hebben asielzoekerskinderen een groter risico op psychosociale klachten door gebeurtenissen voor, tijdens en na de vlucht. Met name posttraumatische stressstoornis (PTSS), depressie en angst komen vaker voor bij asielzoekerskinderen dan bij hun leeftijdgenoten. Bij deze kinderen kan er sprake zijn van complexe psychische klachten als gevolg van langdurige blootstelling aan traumatische gebeurtenissen. Dit kan tot uiting komen in een breed scala aan trauma gerelateerde symptomen die verschillen per leeftijdsgroep. Verder wordt de psychische gezondheid van asielzoekerskinderen sterk beïnvloed door de psychische gezondheid van hun ouder(s).

De toolkit '[Tijdig signaleren van psychosociale problemen bij vluchtelingenkinderen in de jeugdgezondheidszorg](#)' (ontwikkeld door onderzoekers van het Amsterdam UMC) kan worden ingezet door jeugdverpleegkundigen en -artsen. De toolkit bevat adviezen over vragenlijsten die psychosociale problemen bij jeugdigen of ouders signaleren en hoe hiermee om te gaan. Ook bevat de toolkit achtergrondinformatie over vluchtelingenkinderen en praktische tips.

Daarnaast heeft een deel van de asielzoekers ontoereikende kennis van het lichaam, gezondheidsrisico's en hoe zij deze gezondheidsrisico's kunnen beperken. Veel asielzoekers missen informatie en vaardigheden over hoe gezond te blijven en gezondheid te bevorderen in de opvang en in Nederland. In het document [Achtergrondinformatie en thema's gezondheidsbevordering](#) staat veel (wetenschappelijke) informatie over gezondheidsthema's die spelen onder asielzoekers. In hoofdstuk 4.3 wordt ingegaan op 'Jeugd en opvoeden'.

### Voorlichting en advies

Bij het geven van voorlichting en advies is het belangrijk aan te sluiten bij de kennis van het asielzoekerskind en/of de ouders. Het kennisniveau is heel wisselend. Een groot deel van de doelgroep heeft ontoereikende kennis van (psychische) gezondheid, werking van het lichaam en gezond leven in zijn algemeenheid. Door voorlichting wordt de kennis vergroot en wordt inzicht verkregen in het verbeteren en behouden van de gezondheid. GGD GHOR Nederland en Pharos hebben een overzicht van [voorlichtingsmaterialen in diverse talen](#) opgesteld. De voorlichtingsmaterialen zijn geordend aan de hand van volgende gezondheidsthema's: algemeen, infectieziekten, jeugd, leefstijl, psychische gezondheid, seksuele en reproductieve gezondheid en zelfzorg.

### Cultuursensitief werken

Het is belangrijk om binnen de JGZ PGA cultuursensitief te werken. Dit betekent dat je rekening houdt met de culturele achtergrond, kennis en waarden van het asielzoekerskind en zijn/haar ouder(s) en daarop afgestemde zorg of ondersteuning biedt. Zo zijn asielzoekerskinderen en hun ouders vaak niet op de hoogte van (de organisatie van) het Nederlandse zorgsysteem en hebben zij soms andere verwachtingen van de gezondheidszorg. Wanneer hiervan sprake lijkt te zijn, geef dan informatie over het Nederlandse zorgsysteem.

---

In deze [infographic](#) van Pharos staat meer informatie over cultuursensitief werken en tips om dit op een goede manier te doen.

### Vertrouwen

Bij elk contactmoment is het belangrijk vertrouwen op te bouwen met het asielzoekerskind en de ouder(s). Mogelijk zijn zij eerder teleurgesteld in mensen (bijvoorbeeld mensensmokkelaars of (zorg)professionals (bron: [kennissynthese Pharos](#))). Leg uit dat wat besproken wordt tijdens de JGZ-contactmomenten niet wordt gedeeld met de Immigratie- en Naturalisatiedienst en geen invloed heeft op het al dan niet verkrijgen van een verblijfsstatus.

### Amv

[Alleenstaande minderjarige vreemdelingen](#) (amv) zijn zonder ouder(s) of een andere persoon die het gezag heeft over de jongere naar Nederland gekomen. Zij vormen een extra kwetsbare groep binnen de asielzoekers, mede door de afwezigheid van ouders, het vaak ontbreken van een netwerk, beperkte gezondheidsvaardigheden, mogelijke psychische problemen en beperkte zelfredzaamheid.



Amv ervaren vaak stress door de lange looptijd van hun asielprocedure. Het COA en Nidos stelden voor hun medewerkers de [handreiking 'Omgaan met stress binnen het huidige opvang- en asielsysteem'](#) op. In de handreiking staan interventies/tools/maatregelen die medewerkers kunnen inzetten om de stress bij amv te verminderen.

### Gezinshereniging

Een asielzoeker die in Nederland een verblijfsvergunning heeft gekregen, heeft recht op gezinshereniging. Dit betekent dat zijn of haar gezinsleden naar Nederland mogen komen. Bij het begeleiden van gezinsherenigers kan het lastig zijn in te schatten wat een gezin doormaakt en hoe je hen het beste kunt ondersteunen. GGD Gelderland Zuid ontwikkelde een [handreiking](#) en een [gesprekstool](#) voor het begeleiden en ondersteunen van nieuwkomers bij gezinshereniging.

### Tolkeninzet

Over het algemeen zijn asielzoekerskinderen en hun ouders de Nederlandse taal niet goed machtig. Om tijdens de contactmomenten de juiste informatie te verkrijgen en adviezen duidelijk over te brengen, wordt daarom gebruik gemaakt van een telefonische tolk. Deze tolk wordt vergoed voor de uitvoering van JGZ PGA door het COA op basis van het COA-zorgnummer. Op [GGD GHOR Kennisnet](#) lees je meer over de huidige tolkendiensten die door het COA worden vergoed. Hier vind je ook de kwaliteitsnorm waarmee een inschatting kan worden gemaakt of het inschakelen van een tolk nodig is voor het leveren van adequate zorg. Laat nooit een kind vertalen. Op de volgende pagina vind je 14 tips voor het werken met een tolk.

### Tips voor het werken met een tolk

1. Ga na in welke taal (en eventueel dialect) het kind/de ouders een tolk wil. Als degene kan lezen, leg dan een lijst voor met mogelijke talen, opgesteld in de betreffende taal, zodat de juiste taal gekozen kan worden. Voor sommige talen is een beperkt aantal tolken beschikbaar bij de tolkdienst. Het is verstandig om in zo'n geval de tolk voorafgaand aan het consult te reserveren.
2. Als er gevoelige of intieme onderwerpen, zoals VGV of seksuele gezondheid, besproken worden, vraag dan een tolk die hier ervaring mee heeft of daar in ieder geval geen moeite mee heeft. En bedenk of een mannelijke of vrouwelijke tolk de voorkeur heeft.
3. Spreek kort met de tolk voorafgaand aan het gesprek om uitleg te geven over de context, reden en het doel van het gesprek.
4. Stel jezelf voor aan de tolk, benoem de leeftijd en geslacht van het kind of kinderen en de eventuele aanwezigheid van de ouder(s). De tolk kan zich dan een beeld vormen van de situatie.
5. Vraag de tolk nadrukkelijk om de geheimhoudingsplicht te benoemen.
6. Spreek langzaam en duidelijk en gebruik geen lange zinnen of vragen.
7. Gebruik eenvoudige taal of 'lekentaal' waar mogelijk.
8. Stel één vraag tegelijk.
9. Gebruik actieve taal. Zeg duidelijk wie wat gaat/moet doen, hoe en wanneer.
10. Richt je steeds tot de patiënt. Praat niet over de patiënt in de derde persoon.  
*Dus niet: 'Wilt u hem vragen of...'*
11. Vraag om verheldering van onduidelijke antwoorden en vraag om een woord-voor-woord vertaling indien het antwoord onduidelijk blijft.
12. Bij twijfel over een juiste vertaling kan je vragen of de patiënt herhaalt wat je net hebt gezegd.
13. Let op non-verbaal gedrag. Blijf de patiënt aankijken, vermijd het kijken naar een scherm of notitieblok.
14. Vertel aan de tolk op afstand wat er gebeurt in de spreekkamer, bijvoorbeeld tijdens een emotioneel gesprek. De tolk ziet dit immers niet.



---

## 3 Registratie en dossieroverdracht

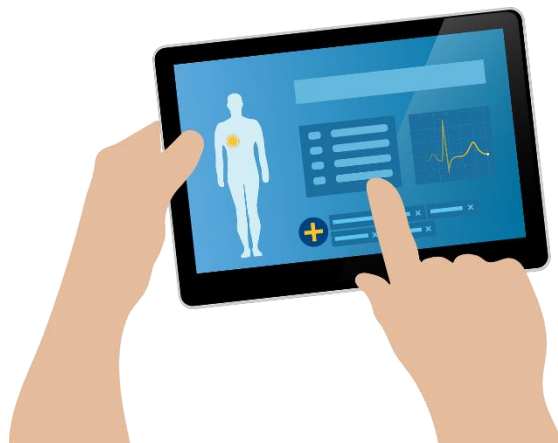
### Registratie

Asielzoekerskinderen verhuizen regelmatig van de ene COA-opvanglocatie naar de andere of stromen uit naar de gemeente. Een goede informatievoorziening die het JGZ PGA-proces landelijk ondersteunt en JGZ-professionals voorziet van de juiste informatie op het juiste moment is daarom essentieel. GGD GHOR Nederland heeft in samenwerking met het werkveld de JGZ PGA Registratieschil 2.0 ontwikkeld zodat het operationele proces van de JGZ altijd gewaarborgd is. De Registratieschil faciliteert een deel van het JGZ PGA-proces. JGZ PGA GGD'en en JGZ-organisaties zien in de Registratieschil wanneer er nieuwe asielzoekerskinderen naar de regio zijn verhuisd, bij hen in zorg komen en welke contactmomenten er zijn uitgevoerd en nog nodig zijn. Alle registratie van medische informatie van de asielzoekerskinderen vindt plaats in het DD JGZ van het kind..

In de werkinstructie [registratieschil 2.0 JGZ PGA](#) staan de administratieprocessen van instroom, uitvoeren van de zorg, uit- en doorstroom en dossieroverdracht beschreven. Daarnaast zijn er [demonstratiefilmpjes](#) ontwikkeld met uitleg over de werkwijze van de Registratieschil en video's over [hoe de Registratieschil nog optimaler te gebruiken](#).

### Door- en uitstroom en dossieroverdracht

- Dagelijks is in de Registratieschil te zien welke asielzoekerskinderen bij GGD'en en JGZ-organisaties zijn binnengekomen en vertrokken. Op basis daarvan wordt binnen de GGD'en en JGZ-organisaties het proces van dossieroverdracht gestart. Om de dossieroverdracht tijdig te laten plaatsvinden, is het belangrijk goed en tijdig te registreren zodat kinderen optimaal in beeld zijn en blijven.
- Als een kind verhuist naar een andere COA-opvanglocatie buiten de huidige GGD of JGZ-organisatie, is in de Registratieschil direct zichtbaar welke contactmomenten al hebben plaatsgevonden, of zijn gepland en dus nog nodig zijn.
- Daarnaast moet het DD JGZ tijdig worden overgedragen door de GGD/JGZ-organisatie.
  - Bij een verhuizing tussen COA-opvanglocaties wordt de informatie uit de Registratieschil binnen 24 uur overgedragen. Hier hoeft je als GGD/JGZ-organisatie niets aan te doen, dit gebeurt automatisch.
  - Bij een verhuizing tussen COA-opvanglocaties dient de overdracht van het DD JGZ (plus eventuele warme overdracht) uiterlijk binnen twee weken gerealiseerd te zijn.
  - Bij een verhuizing naar een gemeente, dient de overdracht van het DD JGZ (plus eventuele warme overdracht) uiterlijk binnen 3 weken gerealiseerd te zijn (via LSP of beveiligde zorgmail).



---

## Dossieroverdracht

Zorg er bij de overdracht van het DD JGZ voor dat het DD JGZ volledig ingevuld is en alle mutaties zichtbaar zijn. Maak een samenvatting voor de overdracht van de zorg in het DD JGZ. Het is belangrijk dat de volgende punten goed in de samenvatting staan:

- Onderdelen van de VI en MO die niet uitgevoerd zijn, zoals de audiotest en voorlichting over bepaalde thema's, zoals verdrinkingsgevaar/zwemles;
- Planning vervolgvaccinaties. Check ook of de vaccinatieopdracht is toegevoegd;
- Bijzonderheden in de voorgeschiedenis/trauma;
- Indicatie van vervolgconsult op indicatie;
- Interventies die ingezet zijn en vervolgd moeten worden, bijv. m.b.t. overgewicht;
- Verwijzingen/contact Veilig Thuis e.d. waar nog vervolg nodig is;
- Toestemming overdracht dossier;
- Toestemming gegevensuitwisseling RIVM;
- Verwijzingen die zijn gedaan naar het ziekenhuis, opvoedondersteuning of GGZ.

De [Ketenrichtlijn Continuïteit van zorg rondom verhuizingen](#) beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van het COA, GZA en JGZ, met betrekking tot de continuïteit van zorg rondom verhuizingen van asielzoekers en vergunninghouders.

Het COA heeft een [verhuischeklist](#) ontwikkeld die COA-medewerkers kunnen invullen wanneer een kind verhuist van de ene COA-opvanglocatie naar de andere. De verhuischeklist heeft tot doel de verhuizing van een kind zo goed mogelijk te begeleiden en ervoor te zorgen dat de continuïteit van zorg zo goed mogelijk verloopt. Het is goed COA-medewerkers te wijzen op de nut en noodzaak van het invullen van deze verhuischeklist voor de uitvoering van de JGZ en zodat andere hulp en zorg gecontinueerd kunnen worden, bijvoorbeeld jeugdhulp of betrokkenheid van een specialist uit het ziekenhuis.

---

## 4 Samenwerking met ketenpartners

### Multidisciplinair overleg

Op iedere COA-opvanglocatie vindt periodiek een multidisciplinair overleg (MDO) plaats waaraan het COA en lokale (zorg)ketenpartners deelnemen. Het doel van het MDO is om af te stemmen met de diverse partners over begeleiding en zorg van bewoners waar zorgen over zijn. Het gaat in het MDO niet om het uitwisselen van medische gegevens, maar om het geven van handelingsperspectief en om een afgestemde integrale benadering van ketenpartners. Als JGZ-professional sluit je aan bij dit MDO als het om kinderen en jeugdigen gaat. In het document kader [multidisciplinair overleg](#) staan de kaders beschreven waarbinnen het MDO plaatsvindt. In dit 'kader' zijn ook een beslisboom en toestemmingsformulieren in verschillende talen opgenomen.

### Gezondheidszorgasielzoekers (GZA)



Vanuit GZA wordt huisartsenzorg voor asielzoekers aangeboden. GZA heeft op vrijwel elke COA-opvanglocatie een gezondheidscentrum waar de asielzoeker terecht kan voor een afspraak met een zorgprofessional zoals de huisarts, praktijkverpleegkundige en POH-GGZ. De JGZ is ook aanwezig op de COA-opvanglocatie, waardoor er een nauwe samenwerking is tussen GZA en JGZ in de zorg voor asielzoekerskinderen. Er is een [format samenwerkingsafspraken](#) ontwikkeld voor het maken van (lokale) samenwerkingsafspraken tussen (diverse disciplines van) GGD, JGZ-organisaties en GZA.

### Geboortezorg

Zwangere en pas bevallen asielzoeksters en pasgeboren asielzoekerskinderen bevinden zich in een kwetsbare positie. Bij de zorg aan moeder en kind zijn diverse (zorg)partners betrokken. Gezamenlijk hebben de betrokken ketenpartners de [ketenrichtlijn geboortezorg](#) opgesteld om zwangere asielzoeksters in de COA-opvang tijdens hun zwangerschap, bij de bevalling en in de kraamperiode te begeleiden.

### Samenwerking rondom alleenstaande minderjarige vreemdelingen

De (gezondheids-)zorg voor amv vraagt om goede samenwerkingsafspraken tussen (zorg)ketenpartners. Daarom hebben het COA, Nidos<sup>3</sup>, GZA en GGD GHOR Nederland landelijk afspraken gemaakt over samenwerking rondom amv. Die afspraken zijn vastgelegd in het document [Samenwerking tussen \(zorg\)ketenpartners rondom de alleenstaande minderjarige vreemdelingen in de COA opvang](#), met als bijlage een format 'samenwerkingsafspraken'. Dit format dient als handvat om de afspraken op lokaal niveau vast te leggen.

Let op. Amv die verblijven in gast- en pleeggezinnen vallen niet onder het contract van de JGZ PGA, maar onder de reguliere JGZ.

### Jeugdhulp

In Nederland zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdhulp, ook voor [jeugdhulp aan asielzoekerskinderen](#). De gemeente koopt jeugdhulp in en zet de eigen infrastructuur in. Daarnaast kunnen gemeenten verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp. De GZA-huisarts, Nidos, Veilig Thuis en de jeugdarts zijn bevoegd rechtstreeks naar (door de gemeente gecontracteerde) jeugdhulp te verwijzen. Het is belangrijk om met de (zorg)partners op de COA-opvanglocaties afspraken te maken

---

3 Nidos voert als onafhankelijke (gezins-)voogdij instelling, op grond van de wet, de voogdijtaak uit voor amv.

---

met het gemeentelijke jeugdteam over signalering, afstemming, verwijzing en regievoering. Gemeenten die vragen hebben over de jeugdhulp voor asielzoekerskinderen kunnen verwezen worden naar de [VNG-website](#).

### Ketenafspraken alternatieve regelingen

Asielzoekerskinderen kunnen onder de [alternatieve regelingen](#) vallen. Dit betekent dat de JGZ niet wordt uitgevoerd door de JGZ PGA, maar door de reguliere JGZ-organisatie van de gemeente waar het kind staat ingeschreven.

- Bij een [administratieve plaatsing](#) (AMG) wordt een asielzoeker geplaatst in een reguliere woning of een zorg- of verpleegcentrum. Bij een asielzoekerskind kan ook sprake zijn van een administratieve plaatsing. Het betreffende kind wordt hierbij administratief gekoppeld aan de dichtstbijzijnde COA-opvanglocatie en ingeschreven in de Basisregistratie Personen van de gemeente waar het kind verblijft.
- Vergunninghouders kunnen op vrijwillige basis gebruik maken van de logeeregeling (LR). De vergunninghouder schrijft zich in bij de gemeente (BRP) van het logeerafres en blijft hier in principe tot definitieve uitstroom naar de gemeente. Schoolgaande leerlingen kunnen ook gebruik maken van de regeling, mits de leerplicht niet in het gedrang komt en zij naar dezelfde school kunnen blijven gaan.
- HAR: Het COA heeft met het Rijk, gemeenten en provincies afgesproken dat statushouders die op een COA-locatie verblijven (in afwachting van definitieve huisvesting), alvast kunnen verhuizen naar tijdelijke woonruimte in een gemeente. Op deze manier ontstaan er vrije plekken op de COA-locaties voor nieuwe asielzoekers. Deze regeling heet Hotel- en Accommodatie Regeling (HAR). De HAR valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.
- VUH: De maatregel Versnelde Uitstroom Hotels (VUH) is vergelijkbaar met de HAR en is (ook) bedoeld voor de versnelde uitstroom van vergunninghouders naar de gemeente. De VUH vallen onder verantwoordelijkheid van de gemeente.

Wanneer een kind AMG is, onder de HAR of VUH valt, of een LR heeft, is dit te zien in de Registratieschil en wordt het dossier op 'stil' gezet. Deze kinderen staan in de Registratieschil als stempelaars met de code AMG (zie stille dossiers in de [werkinstructie registratieschil](#)).

### Samenwerking binnen de GGD

#### *Infectieziektenbestrijding*

GGD'en voeren de individuele en collectieve preventie van infectieziekten uit, volgens de richtlijnen van het RIVM. Hieronder vallen onder andere bron- en contactopsporing, het melden van meldingsplichtige infectieziekten, zoals hepatitis B, mazelen, kinkhoest en tuberculose (tbc). Daarnaast geeft de GGD het COA en GZA advies bij (mogelijke) infectieziektenuitbraken en kan de GGD voorlichting geven over infectieziekten aan COA-medewerkers en asielzoekers.

Binnen de COA-opvang (ook op amv-locaties) zijn regelmatig uitbraken van scabiës. Om scabiës op een effectieve manier te behandelen is goede samenwerking nodig tussen COA, GZA en de GGD. Daarom zijn De [Ketenafspraken aanpak scabiës op COA-opvanglocaties](#) ontwikkeld. De ketenafspraken hebben tot doel om scabiës effectief te behandelen, nieuwe (vermoedelijke) gevallen tijdig te signaleren en om (verdere) verspreiding te voorkomen.

#### *Tuberculosebestrijding*

Alle asielzoekers  $\geq 12$  jaar uit een land met een tbc-incidentie van meer dan 50 per 100.000 personen worden bij binnenkomst in Nederland verplicht gescreend op tbc. [De tbc-screening](#) wordt in principe uitgevoerd in de COL binnen een week na aankomst. Na de eerste tbc-screening krijgen asielzoekers  $\geq 12$  jaar, die hier volgens de [Tuberculose landenlijst](#) voor in aanmerking komen, nog vier

---

vervolgscreeningen aangeboden. Deze vinden om de 6 maanden plaats. De vervolgscreening is vrijwillig en wordt uitgevoerd door en onder verantwoordelijkheid van de lokale GGD

Kinderen jonger dan 12 jaar worden niet in de COL gescreend. Zij worden 4 tot 6 weken na aankomst in Nederland gescreend door de tbc-afdeling van de lokale GGD in de regio van de opvang waar ze verblijven. Het gaat hierbij om een TBI-screening met THT (mantoux). Kinderen jonger dan 12 jaar die komen uit een hoog-risicoland komen in aanmerking voor een BCG-vaccinatie. Zij worden 4-6 weken na binnenkomst door de GGD gecontroleerd op een BCG-litteken. Indien zij geen BCG-litteken of -vaccinatiebewijs hebben worden zij door de GGD opgeroepen voor een vaccinatie. De JGZ kan tijdens haar consulten het belang van de TBI-screening en BCG-vaccinatie benadrukken bij kinderen uit hoog risicolanden en hen motiveren naar de afspraken bij de tbc-afdeling te komen (wanneer dit nog niet is gedaan).

Kinderen van asielzoekers die geboren zijn in Nederland, vallen niet onder de verplichte tbc-screening.

#### *Technische Hygiënezorg*

GGD'en voeren op nieuwe opvanglocaties een technische hygiëne-inspectie uit en controleren daarna jaarlijks de collectieve voorzieningen van de asielzoekerscentra en van de amv-opvang van het COA. Daarnaast kan de GGD op verzoek van het COA hygiëne adviezen of voorlichting geven aan COA-medewerkers.

#### *Gezondheidsvoorlichting*

De GGD is verantwoordelijk voor de organisatie van op COA-opvanglocaties waardoor asielzoekers meer verantwoordelijkheid kunnen nemen voor en keuzes kunnen maken over gezond gedrag. Er worden onder andere voorlichtingen georganiseerd op het gebied van opvoeding, psychische gezondheid en seksuele gezondheid. JGZ-professionals kunnen asielzoekerskinderen en hun ouders verwijzen naar deze voorlichtingen. Ook kunnen zij de gezondheidsvoorlichters benaderen wanneer er behoefte is aan voorlichting over een JGZ-gerelateerd thema en eventueel gezamenlijk een voorlichting organiseren.

#### *Individuele seksuele gezondheidszorg en preventie soa en hiv*

GGD'en geven individuele voorlichting en counseling aan asielzoekers ter bevordering van seksueel gezond gedrag en ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv. Counseling en voorlichting vinden plaats tijdens soa- en Sense-sprekuren bij de GGD of op de COA-opvanglocatie. De JGZ kan verwijzen naar de afdeling Seksuele Gezondheid (zoals soa- en Sense-sprekuren) of bij de GGD informeren hoe de individuele seksuele gezondheidszorg wordt vormgegeven voor asielzoekers.

## Bijlage 1 - Contactmomentenkaart JGZ PGA

- Wanneer een asielzoekerskind wordt geboren in de COA-opvang start de JGZ PGA-dienstverlening, zoals binnen de reguliere JGZ, inclusief de zorg aan de zwangere vrouw met een maternale kinkhoest- en griepvaccinatie en prenataal huisbezoek.
- De vervolcontactmomenten vinden plaats volgens onderstaande PGA-contactmomentenkaart.
- Wanneer een asielzoekerskind niet in Nederland is geboren, start de JGZ PGA-dienstverlening bij instroom in de COA-opvang met een verpleegkundige intake en medisch onderzoek.
- Contactmomenten op indicatie kunnen, indien nodig, op elk moment worden ingezet.
- Per contactmoment beslist de betreffende JGZ-organisatie zelf welke professional (jeugdarts/verpleegkundig specialist of jeugdverpleegkundige) het contactmoment uitvoert.
- Hierbij wordt rekening gehouden met screenings uit het [Basispakket JGZ](#) en de daaruit volgende contactmomenten die moeten worden uitgevoerd door de jeugdarts/verpleegkundig specialist. Dit zijn aangeboren hartafwijkingen (3 contactmomenten tussen de leeftijd van 4 weken en 14 maanden en 1 contactmoment tussen de 14 maanden en 3,9 jaar); oogafwijkingen (leeftijd 1 maand en 3 maanden, tussen 6-9 maanden en tussen 14-24 maanden); heupdysplasie (leeftijd 1 maand en bij voorkeur 3 maanden en voor 7 maanden, 1 keer tussen de leeftijd van 7-18 maanden); niet scrotale testis (1, 6 maanden en 2 jaar)

Contactmoment	Aandachtspunt
<b>Bij instroom in de COA-opvang</b>	
Verpleegkundige Intake	<a href="#">Zie hoofdstuk 2.2</a>
Medisch Onderzoek	<a href="#">Zie hoofdstuk 2.3</a>
Algemene indicatie - 1 jaar in Nederland	<p>Wanneer de tijd tussen de verpleegkundige intake / het medisch onderzoek en het eerstvolgende contactmoment volgens de PGA-contactmomentenkaart langer is dan 1 jaar, is het aan te raden een extra contactmoment in te lassen.</p> <p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemene indruk (incl. contact)</li> <li>- Beoordelen biometrie, incl. kleine lichaamslengte en BMI</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- Psychische gezondheid</li> <li>- Opvoeding</li> <li>- Schoolgang</li> <li>- Vrijtijdsinvulling</li> </ul>
<b>Tijdens de zwangerschap</b>	
Na week 22 van de zwangerschap	<p><a href="#">Maternale kinkhoestvaccinatie (MKV)</a></p> <p><a href="#">Maternale griepvaccinatie (MGV)</a></p> <p><i>Tijdens MKV/MGV uitleg over en afspraak PHB</i></p>

Gedurende de zwangerschap	<a href="#">Prenataal huisbezoek</a> (PHB)
<b>0 tot 6 maanden</b>	
1 <sup>e</sup> week – huisbezoek	Hielprikscreening – tot 6 maanden Neonatale gehoorscreening – <a href="#">tot 2 maanden AOE</a> ; <a href="#">van 2 tot 6 maanden AABR</a>
2 <sup>e</sup> week – huisbezoek	<p>Terugkomen op PHB en mogelijke afspraken die toen gemaakt zijn.</p> <p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• (Borst)voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D en K</li> <li>• Rookomgeving</li> <li>• Hielprikscreening en neonatale gehoorscreening uitgevoerd?</li> </ul> </li> </ul> <p>Algemene indruk</p> <p>Beoordelen biometrie (gewicht en hoofdometrek)</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aangeboren hartafwijkingen (anamnese)</li> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Huidafwijkingen</li> <li>- Dysplastische heupontwikkeling (anamnese)</li> <li>- Astma (anamnese)</li> <li>- Niet scrotale testis (anamnese)</li> <li>- Persistente taal- of leerproblemen ouders/broertjes/zusjes</li> </ul> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stevig Ouderschap (opvoedondersteuning), draagkracht/draaglast</li> <li>- Hechting</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV/Jongensbesnijdenis</li> <li>- Gedrag en psychosociaal</li> <li>- Meconium, faeces en urine</li> <li>- Veilig slapen / preventie wiegendood</li> <li>- Veiligheid (folder)</li> </ul> <p>NB; Prematuren (SGA)</p>
4 weken	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• Voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D en K</li> <li>• Rookomgeving</li> </ul> </li> </ul>

	<p>Algemene indruk</p> <p>Beoordelen biometrie (signalering kleine lengte)</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Visus: Fundusreflex beoordelen</li> <li>- Aangeboren hartafwijkingen</li> <li>- Niet scrotale testis</li> <li>- Dysplastische heupontwikkeling</li> <li>- Astma</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoofd/hals, incl. afwijkingen mondholte</li> <li>- Romp</li> <li>- Genitalia</li> <li>- Bewegingsapparaat</li> <li>- Motorische ontwikkeling</li> </ul> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> </ul> <p><b>Indicatie stellen RVP; met inachtneming MKV</b></p> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
8 weken	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• Voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D en K</li> <li>• Rookomgeving</li> </ul> </li> </ul> <p>Algemene indruk</p> <p>Beoordelen biometrie</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Huidafwijkingen</li> </ul> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- Hechting</li> <li>- VGV</li> <li>- Veilig slapen / preventie wiegendood</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>



<p>3 maanden</p>	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• Voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D</li> </ul> </li> </ul> <p>Algemene indruk</p> <p>Beoordelen biometrie (signalering kleine lengte)</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Visus: fundusreflex beoordelen</li> <li>- Aangeboren hartafwijkingen</li> <li>- Niet scrotale testis</li> <li>- Dysplastische heupontwikkeling</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek:</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
<p>5 maanden</p>	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• Voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D</li> </ul> </li> </ul> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Beoordelen biometrie</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Visuele stoornissen</li> <li>- Aangeboren hartafwijkingen</li> <li>- Dysplastische heupontwikkeling</li> </ul> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Veilig slapen / preventie wiegendood</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>

6 maanden	<p>Anamnese</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Algemeen</li> <li>- Specifiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melkvoeding op dit moment</li> <li>• Voeding en eetgedrag</li> <li>• Vitamine D</li> </ul> </li> </ul> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lengte)</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- Voorkeurshouding en schedelvervorming</li> <li>- Vroegtijdige Opsporing Visuele stoornissen (VOV)</li> <li>- Aangeboren hartafwijkingen</li> <li>- Dysplastische heupontwikkeling</li> <li>- Testes</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> </ul>
<b>7 tot 12 maanden</b>	
(7,5 maanden; afhankelijk van zorgvraag)	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lichaamslengte)</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> </ul>
9 maanden	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lichaamslengte)</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>

12 maanden	<p>Anamnese  Algemene indruk (incl. contact)  Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lichaamslengte)  Van Wiechenonderzoek  Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Rookomgeving</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
<b>1 tot 4 jaar</b>	
14 maanden	<p>Anamnese  Algemene indruk (incl. contact)  Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lichaamslengte)  Van Wiechenonderzoek  Activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Rookomgeving</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
18 maanden	<p>Anamnese  Algemene indruk (incl. contact)  Beoordelen biometrie,  Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- Testes</li> <li>- Beenstand (ledematen)</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek  Van Wiechenonderzoek  Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Rookomgeving</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- Zindelijkheid (&gt;= 3 jaar)</li> </ul> <p>Activiteiten specifieke groepen: Prematuriteit en SGA</p>

2 jaar	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (inclusief contact)</p> <p>Beoordelen biometrie, incl. signalering kleine lichaamslengte en BMI</p> <p>Psychische gezondheid</p> <p>Screening op ASS</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- VVE</li> <li>- Zindelijkheid (&gt;= 3 jaar)</li> <li>- Veiligheid (slapen / zwemmen)</li> </ul>
3 jaar	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Beoordelen biometrie (incl. signalering kleine lichaamslengte en BMI)</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visus (op indicatie)</li> <li>- ASS</li> </ul> <p>Psychische gezondheid</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- Zindelijkheid</li> <li>- Veiligheid (slapen / zwemmen)</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
3,9 jaar	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (inclusief contact)</p> <p>Beoordelen biometrie, incl. signalering kleine lichaamslengte en BMI</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visus (op indicatie)</li> <li>- ASS</li> </ul> <p>Psychische gezondheid</p> <p>Van Wiechenonderzoek</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- Zindelijkheid</li> <li>- Veiligheid (slapen / zwemmen)</li> </ul>
<b>Basisschoolleeftijd</b>	
<p>5 jaar NB; plannen tussen 60 en 66<sup>ste</sup> maand</p>	<p>Controle NAW-gegevens Anamnese: doorgemaakte ziekten / ziekenhuisopnames, zindelijkheid Algemene indruk (incl. contact) Lengte en gewicht; beoordelen biometrie, incl. kleine lichaamslengte en BMI Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visus / opsporen amblyopie</li> <li>- Gehoor</li> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- ASS / ADHD / (agressief) gedrag</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek Motorische ontwikkeling Motoriekonderzoek: onderdelen van Baecke Fassaert Motoriek Test Cognitieve ontwikkeling Spraak / taalontwikkeling</p> <p>Psychische gezondheid (bedplassen/nachtmerries) Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding (incl. mediagebruik, draagkracht/-last gezin)</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Pesten</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- Zindelijkheid</li> <li>- Seksuele ontwikkeling</li> <li>- Veiligheid (zwemmen)</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D (bij getinte, donkere of bedekte huid)</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Rookomgeving</li> </ul> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>
<p>7 jaar</p>	<p>Anamnese Algemene indruk (incl. contact) Lengte en gewicht; beoordelen biometrie, incl. kleine lichaamslengte en BMI Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASS / ADHD / (agressief) gedrag</li> </ul> <p>Psychische gezondheid (bedplassen/nachtmerries)</p>

	<p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding (incl. mediagebruik, draagkracht/-last gezin)</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Pesten</li> <li>- Spraak / taalontwikkeling</li> <li>- Zindelijkheid</li> <li>- Seksuele ontwikkeling</li> <li>- Veiligheid (zwemmen)</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D (bij getinte/donkere of bedekte huid)</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Rookomgeving</li> </ul>
10 jaar	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Lengte en gewicht; beoordelen biometrie, incl. kleine lichaamslengte en BMI</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- ASS / ADHD / (agressief) gedrag</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek</p> <p>Motorische ontwikkeling</p> <p>Cognitieve ontwikkeling</p> <p>Psychische gezondheid (bedplassen/nachtmerries)</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding (incl. mediagebruik, draagkracht/-last gezin)</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Pesten</li> <li>- Seksuele ontwikkeling</li> <li>- Veiligheid (zwemmen)</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D (bij getinte/donkere of bedekte huid)</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Rookomgeving</li> </ul> <p>Alcoholgesprek</p> <p>Mediawijsheid</p> <p><b>Vaccineren conform RVP</b></p>

## Voortgezet onderwijsleeftijd

12/13 jaar	<p>Controle NAW-gegevens</p> <p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk</p> <p>Lengte en gewicht; beoordelen biometrie, BMI</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Astma</li> <li>- ASS / ADHD / (agressief) gedrag</li> </ul> <p>Psychische gezondheid</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding / puberteit (incl. mediagebruik, draagkracht/-last gezin)</li> <li>- Preventie en signalering Kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Pesten</li> <li>- Seksuele ontwikkeling</li> <li>- Schoolverzuim</li> <li>- Vrijtijdsbesteding</li> <li>- Sociale contacten</li> <li>- Veiligheid (zwemmen)</li> <li>- Voeding</li> <li>- Vitamine D (bij getinte, donkere of bedekte huid)</li> <li>- Preventieve mondzorg</li> <li>- Roken / Rookomgeving</li> <li>- Alcohol / Middelengebruik</li> </ul>
14 jaar	<b>Vaccineren conform RVP</b>
16 jaar	<p>Anamnese</p> <p>Algemene indruk (incl. contact)</p> <p>Lengte en gewicht; beoordelen biometrie, BMI</p> <p>Screening op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspectie gehele huid</li> <li>- ASS / ADHD / (agressief) gedrag / psychiatrie</li> </ul> <p>Overig lichamelijk onderzoek</p> <p>Motorische ontwikkeling</p> <p>Cognitieve ontwikkeling</p> <p>Psychische gezondheid</p> <p>Overige activiteiten gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvoeding (incl. mediagebruik, draagkracht/-last gezin)</li> <li>- Preventie en signalering kindermishandeling</li> <li>- VGV</li> <li>- Pesten</li> <li>- Seksuele ontwikkeling</li> <li>- Schoolverzuim</li> <li>- Vrijtijdsbesteding</li> <li>- Sociale contacten</li> <li>- Veiligheid (zwemmen)</li> <li>- Voeding</li> </ul>

- 
- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Vitamine D (bij getinte, donkere of bedekte huid)</li><li>- Preventieve mondzorg</li><li>- Gehoorverlies</li><li>- Alcohol / Roken / Middelengebruik</li></ul> |
|--|--|



---

## Bijlage 2 - Voorkomen van no show binnen de JGZ PGA

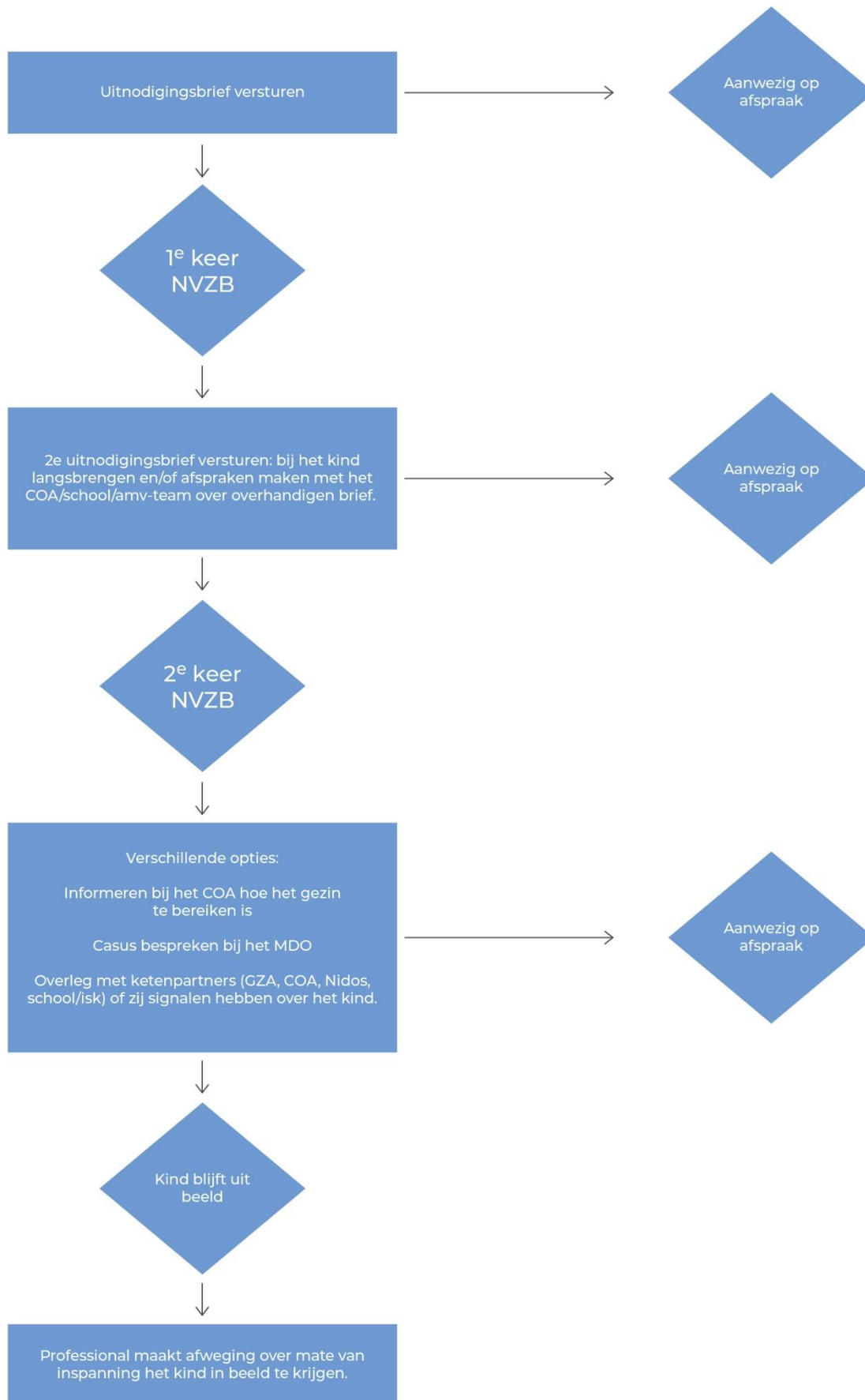
GGD'en en JGZ-organisaties hebben [beleid](#) alle kinderen in beeld te krijgen en houden. Juist ten aanzien van kinderen in bijzondere omstandigheden, waaronder asielzoekerskinderen, is dit van extra groot belang. No-show komt bij de JGZ aan asielzoekerskinderen vaker voor dan in de reguliere JGZ. Dit heeft verschillende redenen. Zo wordt de uitnodigingsbrief niet altijd begrepen, is het nut en de noodzaak van JGZ-consulten niet altijd duidelijk of sluit de afspraak niet aan bij de dag invulling van het kind en/of de ouders. In deze bijlage over Niet Verschenen Zonder Bericht (NVZB) wordt beschreven welke inspanningen JGZ-professionals in samenwerking met ketenpartners kunnen doen om no-show te beperken.

### Inspanningen JGZ om NVZB te beperken

- Stuur een uitnodigingsbrief in de taal die wordt begrepen door het asielzoekerskind en zijn ouders. Houd de taal in de brief eenvoudig en maak waar mogelijk gebruik van pictogrammen of foto's van bijvoorbeeld medewerkers.
- Wanneer een mobiel telefoonnummer (Nederland (06) of buitenland) van het kind/ouders genoteerd staat in het DD JGZ verstuur de uitnodiging dan tevens via je zakelijke whatsapp telefoonnummer.
- Indien NVZB; stuur binnen een week een 2e uitnodigingsbrief. Werk zoveel mogelijk outreachend:
  - Breng de uitnodigingsbrief zelf langs bij de wooneenheid van het kind en zijn ouders en geef uitleg over (het belang van) de JGZ.
  - Maak afspraken met het COA of de school, of zij de uitnodigingsbrief willen overhandigen aan het kind en zijn ouders en uitleg willen geven over (het belang van) de JGZ.
  - Maak afspraken met de amv-teams over het overhandigen van de uitnodigingsbrief aan amv en hoe zij jongeren kunnen motiveren naar het JGZ-consult te komen.
  - Als het kind en/of de ouders in de wooneenheid aanwezig zijn, kan eventueel gelijk (een deel van) het consult uitgevoerd worden, als hier de mogelijkheid voor is.
- Wanneer het asielzoekerskind en/of de ouders (meerdere malen) niet in de wooneenheid aanwezig zijn, bespreek dan met het COA hoe het gezin het beste te bereiken is.
- Wanneer de JGZ-professional het kind niet (meer) in beeld krijgt, bespreek dit dan tijdens het [MDO](#). Overleg met ketenpartners (GZA, COA, Nidos, school) of zij signalen hebben over het kind.
- Maak eventueel een afspraak met het ISK om de jongeren van 12 jaar en ouder en amv tijdens schooltijd op school te zien. Denk hierbij wel aan toestemming van ouders/verzorgers/voogd van jongeren tussen 12 en 16 jaar.
- Neem bij [administratief geplaatste](#) kinderen contact op met het verantwoordelijke reguliere JGZ-team en zorg dat het kind daar in beeld komt wanneer hier nog geen sprake van is.

Mochten bovenstaande inspanningen niet tot bereik hebben geleid, dan is het aan de JGZ-professional om een afweging te maken over de mate van inspanning om het gezin/kind (weer) in beeld te krijgen. Er kan een verschil in inspanning zijn, afhankelijk van de soort afspraak en of er signalen zijn over het gezin/kind. Maak hierbij een afweging van de risico- en beschermende factoren binnen het gezin. Overleg dit met een collega JGZ en leg je acties, afweging en conclusie vast in het DDJG. De JGZ inspanningen zijn weergegeven in onderstaand stroomschema.

## Stroomschema NVZB



---

## Bijlage 3 - Relevante documenten

- [Basispakket Jeugdgezondheidszorg - NCJ](#)
- [COA Handreiking: Omgaan met stress bij amv jongeren binnen het huidige opvang- en asielsysteem](#)
- [Contractafspraken](#) met het COA
- Document [Samenwerking tussen \(zorg\)ketenpartners rondom de alleenstaande minderjarige vreemdelingen in de COA opvang](#)
- Document [Toestemming overdracht JGZ-dossier bij verhuizing – de juridische context](#) op COA-opvanglocaties
- [Factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland](#)
- Factsheet [jeugdhulp aan asielzoekerskinderen](#)
- [Format samenwerkingsafspraken GZA en GGD/JGZ](#)
- [Handreiking](#) Intake Jeugdgezondheidszorg statushouderskinderen
- [Handreiking](#) Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen en -jongeren
- Informatie over [administratieve plaatsing van asielzoekers](#)
- Informatie over [alleenstaande minderjarige vreemdelingen](#)
- [Inwerkdokument](#) nieuwe JGZ-professionals PGA
- [JGZ-basispakket](#)
- [JGZ-richtlijnen](#) van het NCJ
- [Kennisynthese Pharos](#) Gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning
- [Ketenrichtlijn geboortezorg](#) bij asielzoekers
- [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#)
- [LPK](#) (Landelijk Professioneel Kader) van het NCJ
- [NCJ-richtlijn psychosociale problemen](#)
- [Overzichtsdocumenten contractafspraken uitvoering Publieke Gezondheidszorg](#) Asielzoekers
- [Protocol organisatie groepsvoorlichting PGA](#)
- [Protocol tbc-screening, -behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers](#)
- [RMA](#)
- [Themapagina](#) Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers met het [dossier](#) Jeugdgezondheidszorg
- [Tolkendiensten](#) van Acolad
- [Vaccinatiestatus- en opdrachtformulier](#)
- [Verhuischecklist COA](#)
- [voorlichtingsmaterialen in diverse talen](#)
- [Werkinstructie maternale vaccinaties](#)
- [Werkinstructie registratieschil JGZ PGA](#)

---

## Bijlage 4 - Afkortingen

Hieronder een afkortingenlijst met afkortingen die voortkomen in deze handreiking.

AMG	Administratief Geplaatst
Amv	Alleenstaande minderjarige vreemdeling
Azc	Asielzoekerscentrum
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BRP	Basisregistratie Personen
COA	Centraal orgaan Opvang Asielzoekers
COL	Centrale Ontvangst Locatie
DD JGZ	Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg
GZA	Gezondheidszorg Asielzoekers
PHB	Prenataal Huisbezoek
POH GGZ	Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheids Zorg
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
ISK	Internationale Schakel Klas
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LPK	Landelijk Professioneel Kader
LR	Logeerregeling
LSP	Landelijk Schakelpunt
MDO	Multidisciplinair Overleg
MGV	Maternale Griep Vaccinatie
MKV	Maternale Kinkhoest Vaccinatie
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NVZB	Niet Verschenen Zonder Bericht
OM	Openbaar ministerie
OVO	Opvangovereenkomst
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
POL	Proces Opvang Locatie
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RMA	Regeling medische zorg asielzoekers
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RvdK	Raad voor de kindbescherming
Tbc	Tuberculose
TBI	Tuberculose infectie
VGv	Vrouwelijke Genitale Verminking
VOW	Vertrokken onbekend waarheen (voorheen MOB)

Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht  
ggdghor.nl

