

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 asielzoekers-centrum (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.'

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

Nuttig advies

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

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 Booi 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

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'

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.

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

