



Asielzoekers: infectieziektebestrijding op opvanglocaties Wegwijzer

Versie 14 oktober 2024 | Zie ook [Versiebeheer](#)

Inleiding

Asielzoekers zijn een kwetsbare groep wat betreft infectieziekten, om verschillende redenen:

- Ze komen vaak uit landen waar bepaalde infectieziekten meer voorkomen, bijvoorbeeld tuberculose en hepatitis B.
- De vaccinatiegraad in het land van herkomst is vaak lager.
- Ze verblijven tijdens hun reis meestal in slechte omstandigheden.
- Ze kunnen in (of op weg naar) Nederland worden blootgesteld aan infectieziekten waartegen nog geen natuurlijke immuniteit is opgebouwd, bijvoorbeeld waterpokken. Dit kan een hogere ziektelast veroorzaken.
- Ten slotte kunnen de woonomstandigheden op opvanglocaties voor asielzoekers (crowding, verminderde hygiëne) zorgen voor een verhoogd risico op overdracht van ziekteverwekkers.

Infectieziektebestrijding en infectiepreventie op opvanglocaties voor asielzoekers zijn daarom belangrijk.

Daarbij dient wel opgemerkt te worden dat de reis die asielzoekers maken vaak lang duurt, terwijl de incubatietijd van veel infectieziekten korter is. Bij aankomst in Nederland is een infectieziekte vaak al opgemerkt of is de asielzoeker niet meer besmettelijk. De kans is gering dat een ernstige ziekte, zoals ebola, in Nederland wordt geïntroduceerd. Chronische infecties of infectieziekten met een lange incubatietijd (malaria, tbc, parasitaire infecties) kunnen wel aanwezig zijn, maar de meeste infecties bij asielzoekers zijn “gewone” infecties die in Nederland ook voorkomen.

Deze wegwijzer schetst de context van de asielopvang in Nederland die relevant is voor de infectieziektebestrijding. Voor informatie over specifieke infectieziekten die bij asielzoekers kunnen voorkomen, verwijzen we naar de [LCI-richtlijnen](#). Voor vluchtelingen uit Oekraïne bestaat de aparte [Handreiking Infectieziekten vluchtelingen Oekraïne](#).

Voor wie is de wegwijzer bedoeld?

De wegwijzer is geschreven voor medewerkers van de (afdeling infectieziektebestrijding van de) GGD die te maken kunnen krijgen met asielopvang in hun regio. Tevens kan de wegwijzer worden gebruikt door andere zorgprofessionals die te maken hebben met asielzoekers.

Afkortingenlijst

Afkorting	Verklaring
amv	Alleenstaande minderjarige vreemdelingen
AVIM	Afdeling vreemdelingenpolitie, identificatie en mensenhandel

Afkorting	Verklaring
azc	Asielzoekerscentrum
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
col	Centrale ontvangstlocatie
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
GZA	GezondheidsZorg Asielzoekers
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LCHV	Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
LCI	Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding
PGA	Publieke gezondheidszorg asielzoekers
pol	Procesopvanglocatie
RMA	Regeling Medische zorg Asielzoekers
Rva	Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen
TGO	Tijdelijke gemeentelijke opvang(locatie)
V-nummer	Vreemdelingnummer

Asielzoekers

De woorden vluchteling, vreemdeling, asielzoeker, statushouder en migrant worden vaak door elkaar gebruikt, maar betekenen allemaal wat anders:

- Een **vluchteling** is iemand die zijn thuisland gedwongen verlaat vanwege vervolging, oorlog of geweld. In het thuisland is geen bescherming mogelijk.
- Een **vreemdeling** is iemand die niet de Nederlandse nationaliteit heeft.
- Een **asielzoeker** is een vreemdeling die zijn land heeft verlaten en bij de Nederlandse overheid een asielaanvraag indient.
- Een **statushouder** of vergunninghouder is een persoon die een (tijdelijke) vergunning tot verblijf in Nederland heeft, ofwel op basis van zijn asielverzoek, ofwel vanwege gezinshereniging, ofwel omdat deze persoon een uitgenodigde vluchteling is.
- Een **migrant** verlaat zijn veilige land vrijwillig om in een ander land te wonen en/of te werken voor bepaalde of onbepaalde tijd, bijvoorbeeld een arbeidsmigrant of expat.
- Een **veiligelander** is een asielzoeker afkomstig uit een van de [landen](#) die Nederland heeft bestempeld als veilig: er is geen sprake van vervolging (op basis van geloof, ras, e.d.), foltering of onmenselijke behandeling.

Asielcijfers en herkomst

Op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) staan verschillende bronnen met informatie over de actuele asielinstroom en herkomstlanden. Daarnaast houdt het COA een overzicht bij van het aantal [opvanglocaties en de bezetting](#) en van [demografische kenmerken van de bewoners](#).

V-nummer, COA-zorgnummer en BSN

Asielzoekers krijgen na registratie een V-nummer (vreemdelingnummer) en een COA-zorgnummer. Het tiencijferige V-nummer is ter identificatie: iedere niet-Nederlandse persoon die

een verblijfsvergunning aanvraagt, krijgt dit nummer. Het tiencijferige COA-zorgnummer is een zorgverzekeringsnummer en begint met 9010. In tijden van hoge instroom kan het bij hoge uitzondering voorkomen dat een asielzoeker nog niet geregistreerd is en daarom nog geen V-nummer en COA-zorgnummer heeft. Ook komt het voor dat persoonsgegevens niet (helemaal) juist zijn, bijvoorbeeld door (spel)fouten in namen en geboortedata. Dit kan tot verwarring leiden.

Asielzoekers kunnen een [burgerservicenummer](#) (BSN) aanvragen als zij langer dan zes maanden in Nederland verblijven. Door drukte in de asielketen kan hiervoor een wachttijd ontstaan.

Opvanglocaties en asielprocedure

In Nederland worden asielzoekers en statushouders die nog geen woning hebben in de meeste gevallen opgevangen door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). De opvang bestaat uit onderdak, begeleiding, maaltijden of eetgeld, leefgeld en toegang tot basisvoorzieningen zoals gezondheidszorg. Dit is wettelijk vastgelegd in de Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva). De [opvanglocaties van het COA](#) liggen verspreid over het hele land. Er zijn verschillende typen [opvanglocaties](#). Waar een asielzoeker woont, hangt af van de fase in de [asielprocedure](#). De route die asielzoekers doorlopen, is schematisch weergegeven in een [infographic](#) van het COA en wordt hierna toegelicht.

Opvanglocaties tijdens de asielprocedure

Vreemdelingen die in Nederland asiel willen aanvragen, moeten zich persoonlijk melden bij het aanmeldcentrum in Ter Apel (of bij binnenkomst met het vliegtuig of de boot bij aanmeldcentrum Schiphol). In Ter Apel verricht de IND een voorregistratie. Vervolgens vindt identificatie en registratie plaats door de vreemdelingenpolitie (AVIM) op de centrale ontvangstlocatie (col) in Ter Apel, Budel of Zevenaar. (NB: locaties kunnen veranderen!)

Op de col doorlopen asielzoekers achtereenvolgens:

- de (vrijwillige) medische intake van GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) (via een digitale vragenlijst over hun gezondheid, bijvoorbeeld over de aanwezigheid van bepaalde ziekten, zwangerschap en medicatiegebruik; zo nodig vindt hierna direct een afspraak met GZA plaats);
- de (verplichte) tuberculosescreening als zij uit een risicoland komen (zie [paragraaf Tuberculosebestrijding](#));
- het aanmeldgehoor bij de IND.

Hierna verhuizen asielzoekers naar een procesopvanglocatie (pol). Na de rust- en voorbereidingstijd start de algemene asielprocedure. Hierin doet de asielzoeker zijn verhaal en beoordeelt de IND de aanvraag. Als een (tijdelijke) verblijfsvergunning wordt toegekend dan wordt de asielzoeker statushouder en verhuist naar een asielzoekerscentrum (azc) totdat er woonruimte beschikbaar is. Als de asielaanvraag wordt afgewezen, dan mag de asielzoeker ook korte tijd in een azc verblijven om het vertrek voor te bereiden. Soms kan de asielzoeker verhuizen naar een [opvanglocatie voor terugkeer](#).

De algemene asielprocedure is de standaard asielprocedure. Er bestaan echter ook [andere asielprocedures](#).

Opvanglocaties voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen

De [opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen](#) (amv) wordt op verschillende manieren georganiseerd. Amv zonder verblijfsvergunning verblijven in opvanggezinnen of op amv-opvanglocaties. Amv met verblijfsvergunning worden door Nidos opgevangen in kleinschalige opvang. Amv krijgen in Nederland een voogd van [Stichting Nidos](#).

Druk op de asielketen

Door een hoge asielinstroom, opgelopen [wachtlijden](#) voor bijvoorbeeld het nader gehoor bij de IND en een vertraagde uitstroom van statushouders uit de opvang is een tekort aan reguliere opvangplekken ontstaan. Dan wordt er gebruik gemaakt van [noodopvang en tijdelijke gemeentelijke opvang](#). Deze locaties kunnen een lager kwaliteits- en voorzieningenniveau hebben.

Tijdelijke gemeentelijke opvang (TGO) is de naam voor opvanglocaties die voorheen crisishulplocaties waren. Het COA coördineert de TGO, maar de gemeente beheert de TGO waarbij COA dit ondersteunt. Deze ondersteunende rol van COA en verdeling van verantwoordelijkheden tussen COA en gemeente wordt op dit moment (augustus 2024) verder uitgewerkt.

In tijden van drukte kunnen ook andere typen opvanglocaties worden geopend. Voorportaalocaties vangen asielzoekers op die na aanmelding nog niet meteen geïdentificeerd en geregistreerd kunnen worden. In pre-procesopvanglocaties (pre-pol) verblijven asielzoekers die na hun verblijf in de centrale ontvangstlocatie nog niet kunnen starten met de algemene asielprocedure.

Curatieve zorg voor asielzoekers

Het COA is verantwoordelijk voor het organiseren van medische zorg aan asielzoekers in reguliere opvanglocaties, noodopvanglocatie en TGO. Hoe de gezondheidszorg op deze locaties georganiseerd is, staat in de [factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland](#).

Op de meeste opvanglocaties verzorgt [GezondheidsZorg Asielzoekers](#) (GZA) de huisartsenzorg. Op noodopvanglocaties en op TGO kan dit ook een andere partij zijn, zoals Just4Care of Arts en Specialist. Soms levert een lokale huisartsenpraktijk de medische zorg.

De wijze waarop de huisartsenzorg is georganiseerd, is vergelijkbaar met de huisartsenzorg voor Nederlanders. Zo nodig verwijst de huisarts verder door. Asielzoekers maken aanspraak op vergoeding van zorg zoals vastgelegd in de [Regeling Medische zorg Asielzoekers](#) (RMA). Het verstrekkingenpakket komt grotendeels overeen met het basispakket van de zorgverzekeringswet. Omdat asielzoekers doorgaans nauwelijks financiële middelen hebben, geldt voor hen geen eigen bijdrage of eigen risico. Zodra statushouders naar een eigen woonruimte gaan, moeten ze zelf een zorgverzekering afsluiten en geldt wel het eigen risico.

Tijdens openingstijden zijn de [GZA-locaties](#) telefonisch bereikbaar. Daarnaast is GZA ook buiten openingstijden 24/7 bereikbaar voor intercollegiaal overleg in geval van spoed. Namelijk via de [Praktijklijn](#). Hier kunnen bewoners met medische klachten, maar ook andere zorgverleners, naartoe bellen. De Praktijklijn heeft hiervoor een intercollegiale overleglijn (088 – 11 22 113).

Publieke gezondheidszorg voor asielzoekers

Het COA is verantwoordelijk voor het organiseren van medische zorg aan asielzoekers in reguliere opvanglocaties, noodopvanglocatie en TGO. Hoe de gezondheidszorg op deze locaties georganiseerd is, staat in de [factsheet Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland](#).

Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een [contract](#) met GGD GHOR Nederland (toegankelijk met een account voor GGD GHOR Kennisnet). [GGD GHOR Nederland](#) verzorgt onder andere de landelijke coördinatie en ondersteuning van de PGA-dienstverlening. GGD'en en JGZ-organisaties voeren de PGA-dienstverlening regionaal uit. Dit kan verschillen per type opvanglocatie.

De dienstverlening staat kort samengevat in een [infographic](#) en omvat:

- jeugdgezondheidszorg;
- infectieziektebestrijding;
- tuberculosebestrijding;
- technische hygiënezorg;
- seksuele gezondheidszorg;
- groepsvoorlichting over gezondheidsthema's;
- deelname aan overleggen met de lokale zorgketen.

Jeugdgezondheidszorg

Asielzoekerskinderen tot 18 jaar worden in principe binnen zes weken na aankomst in Nederland gezien door de jeugdgezondheidszorg. Zij komen ook in aanmerking voor gratis (inhaal)vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Indien noodzakelijk wordt hierbij prioriteit gegeven aan kinderen van 0-4 jaar. Bij asielzoekerskinderen vanaf 9 maanden kan een vervroegde BMR-vaccinatie worden overwogen en aangeboden (BMR-0).

Voor meer informatie over het RVP bij asielzoekerskinderen, zie:

- [Asielzoekerskinderen en het RVP](#);
- [Veelgestelde vragen over uitvoering RVP bij asielzoekerskinderen](#);
- [Handreiking JGZ asielzoekerskinderen](#) (toegankelijk met account voor GGD GHOR Kennisnet).

Infectieziektebestrijding

De afdeling infectieziektebestrijding van de GGD voert individuele en collectieve preventie van infectieziekten uit volgens de [richtlijnen van de LCI](#). Hieronder valt bron- en contactonderzoek en advisering bij (een vermoeden van) uitbraken van infectieziekten.

Tuberculosebestrijding

Asielzoekers die uit een risicoland voor tuberculose komen, worden gescreend op tuberculose volgens het [Beleid screening asielzoekers en immigranten](#):

- Binnenkomstscreening: vindt plaats bij asielzoekers afkomstig uit landen met een tbc-incidentie >50 per 100.000 inwoners.
 - Personen van 12 jaar en ouder worden gescreend op actieve longtuberculose door middel van een thoraxfoto op de centrale ontvangstlocatie (col). Asielzoekers van 12 tot 18 jaar krijgen daarnaast op een later moment een mantouxtest of IGRA aangeboden voor screening op een tuberculose-infectie.
 - Kinderen jonger dan 12 jaar worden gescreend op tuberculose-infectie met een tuberculinehuidtest, meestal gevolgd door een IGRA bij een positieve huidtest. Als er geen aanwijzingen zijn voor tuberculose-infectie (LTBI), dan kunnen kinderen tot 12 jaar een BCG-vaccinatie ontvangen volgens de [Richtlijn BCG vaccinatie](#).

- Vervolgscreening: wordt aangeboden aan asielzoekers afkomstig uit hoog-risicolanden (>200 per 100.000 inwoners).

Als iemand tuberculose blijkt te hebben, dan krijgt deze persoon een behandeling. De afdeling tuberculosebestrijding doet bron- en contactonderzoek.

Via de [Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding \(CPT\)](#) zijn de richtlijnen over tuberculose terug te vinden. Het beleid is tevens geïntegreerd in het landelijk [Protocol tbc-screening asielzoekers voor GGD'en](#) (alleen toegankelijk met een login voor GGD GHOR Kennisnet).

Technische hygiënezorg

GGD'en voeren op nieuwe COA-opvanglocaties een technische hygiëne-inspectie uit binnen een maand na opening. Vervolgens worden jaarlijks de collectieve voorzieningen op de COA-opvanglocaties gecontroleerd. De GGD kan op verzoek ook hygiëneadvies en -voorlichting geven aan COA-medewerkers. Relevante informatie ten aanzien van hygiëne en asielzoekerscentra en TGO is te vinden in de [Hygiënerichtlijn voor asielzoekerscentra](#) en de [Checklist hygiëne tijdelijke gemeentelijke opvang \(TGO\) voor vluchtelingen](#) van het LCHV.

Seksuele gezondheidszorg

GGD'en geven groeps- en individuele voorlichting en counseling aan asielzoekers ter bevordering van de seksuele gezondheid en ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen inclusief hiv.

Asielzoekers komen vaak uit landen met een relatief hoge prevalentie van soa's inclusief hiv en zijn om meerdere redenen een kwetsbare groep. Zij ervaren verschillende drempels om zich te laten testen, een gebrek aan informatie over organisatie van gezondheidszorg in Nederland, en (zelf)stigma. Toegang tot laagdrempelige soa-zorg, waaronder preventie-op-maat en soa- en hiv-testen, is daarom essentieel.

Asielzoekers kunnen in eerste instantie terecht bij de huisartsenzorg van GZA voor soa-testen en anticonceptie. Een groot deel van de asielzoekers valt bovendien binnen de gedefinieerde doelgroepen van de soa-zorg binnen de [ASG-regeling](#). Individuele counseling ter bevordering van seksuele gezondheid en preventie van soa's en hiv kunnen dan ook plaatsvinden tijdens spreekuren in het kader van de aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG).

Er zijn verschillende informatiebrieven, voorlichtingsmaterialen en interventies opgesteld speciaal gericht op de doelgroep. Deze kunnen gevonden worden via o.a. GGD GHOR Kennisnet, de [interventiedatabase van het Loket Gezond Leven](#) van het RIVM, en de websites van Soa Aids Nederland, Rutgers en Pharos.

Groepsvoorlichting over gezondheidsthema's

Gezondheidsbevorderaars van de GGD geven voorlichting aan groepen asielzoekers over verschillende gezondheidsthema's, waaronder seksuele gezondheid, infectieziekten (zoals scabiës) en hygiëne.

Deelname aan overleggen met de lokale zorgketen

Elke GGD heeft een algemeen contactpersoon PGA en een contactpersoon per taakgebied. De contactpersoon PGA coördineert de uitvoering van het PGA-contract en onderhoudt het contact

met GGD GHOR Nederland. De contactpersoon PGA is op de hoogte van de actuele opvanglocaties in de regio.

Een effectieve samenwerking en afstemming tussen de ketenpartners betrokken bij de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) is belangrijk om goede zorg te kunnen bieden. Om dit te bereiken is een het nodig om de ketenpartners in kaart te brengen en verbinding te zoeken in dit netwerk. Een periodiek ketenoverleg kan hiervoor een effectief middel zijn.

Inzet en financiering van tolken

Volgens de [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#) heeft een zorgverlener te allen tijde de plicht om goede zorg te verlenen. Dit houdt in dat de zorgverlener nagaat of een patiënt de zorgverlener verstaat en begrijpt. Indien dit door een taalbarrière niet lukt heeft een zorgverlener dus de plicht én het recht een tolk in te schakelen.

Tolkdienst voor asielzoekers en statushouders die op een opvanglocatie verblijven

De tolkdiensten voor asielzoekers met een COA-zorgnummer worden verzorgd door [Acolad](#) (voorheen Livewords), telefoonnummer 020-3808182. Zorgverleners kunnen een persoonlijk account aanmaken om gebruik te kunnen maken van het online Acolad-klantportaal en de Acolad Live app.

COA vergoedt de kosten rechtstreeks aan Acolad, *mits het COA-zorgnummer van de asielzoeker wordt gemeld* in het gesprek met de tolkdienst. Dit geldt ook voor de GGD.

Tolkdienst voor statushouders die niet meer op een opvanglocatie verblijven

Zodra statushouders uit de opvangprocedure gaan, zijn ze niet meer RMA-verzekerd, maar regelen hun eigen zorgverzekering. Tolkdiensten worden dan niet meer via het COA vergoed. Dat betekent niet dat er geen vergoeding van tolkdiensten mogelijk is: voor huisartsen loopt vergoeding bijvoorbeeld via het regionale achterstandsfonds. Zie [Zo schakelt u een tolk in](#) voor meer informatie. De GGD'en maken binnen de eigen organisatie afspraken over welke tolkdiensten ze gebruiken.

Infectieziektebestrijding op opvanglocaties

Het is van belang dat (uitbraken van) infectieziekten tijdig gesignaleerd en laagdrempelig met de lokale GGD overlegd worden. Naast zorgmedewerkers spelen vooral ook COA-medewerkers een belangrijke rol in het signaleren van een ongewoon aantal zieken en van zieken die nog geen medische hulp hebben gezocht.

Meldingsplicht

In Nederland zijn bepaalde infectieziekten meldingsplichtig. Zie voor een overzicht de [folder Melden van infectieziekten](#). Er kan altijd met de GGD overlegd worden.

In de eerste negen maanden van 2024 werden de volgende infectieziekten het vaakst gemeld bij asielzoekers:

- [tuberculose](#);
- [chronische hepatitis B](#);
- [chronische hepatitis C](#);

- [kinkhoest](#);
- [carbapenemase-producerende enterobacteriaceae \(CPE\)](#).

Hepatitis A en malaria worden ook met enige regelmaat bij asielzoekers vastgesteld. In 2022 was er in Nederland een [uitbraak van buiktyfus](#) op een cruiseschip dat gebruikt werd voor de opvang van asielzoekers. In 2022-2023 was er een [forse toename van difterie](#) onder asielzoekers in Europa. Daarnaast komen bij asielzoekers ook de meldingsplichtige infectieziekten voor die in de Nederlandse bevolking voorkomen.

In opvanglocaties voor asielzoekers komen regelmatig uitbraken voor, bijvoorbeeld van scabiës, infectieuze vlekjesziekten, luchtweginfecties en gastro-enteritis. Voor opvanglocaties voor asielzoekers geldt een [meldingsplicht o.b.v. artikel 26 Wet publieke gezondheid](#). Dit houdt in dat de locatiemanager, de COA-medewerker en/of de zorgverlener de GGD moet informeren bij een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard. Het doel van een artikel 26-melding is om snel een probleem te signaleren en tijdig actie te kunnen ondernemen om verspreiding van een infectieziekte binnen en buiten een opvanglocatie tegen te gaan. Onderstaande tabel geeft het gewenste moment van melding aan:

Tabel 1. Melding van ziekten door COA en zorgverleners.

Aandoening	Wanneer melden?
Maag- en darmproblemen, braken en/of diarree	Melden bij vermoeden op verspreiding binnen de opvanglocatie en/of een gedeelte voedselbron als oorzaak van de klachten
Geelzucht	Eén geval melden
Scabiës	Melden bij vermoeden op verspreiding van scabiës op de opvanglocatie
Huiduitslag	Melden indien twee of meer gevallen van plotseling optredende huiduitslag binnen twee weken binnen één groep optreden
Overige ernstige aandoeningen (van vermoedelijk infectieuze aard)	Melden bij vermoeden

Maatregelen

Bij (uitbraken van) infectieziekten kan het noodzakelijk zijn om maatregelen te nemen om verdere verspreiding te voorkomen en vatbare personen te beschermen. Op een opvanglocatie kunnen bepaalde maatregelen beperkt haalbaar of uitvoerbaar zijn, bijvoorbeeld door beperkte faciliteiten, overplaatsingen van asielzoekers en/of ontbrekende contactgegevens van asielzoekers. Goede afstemming met de betrokken lokale en zo nodig landelijke samenwerkingspartners (denk aan GGD, LCI, COA en GZA) is daarom extra belangrijk voor een effectieve infectieziektebestrijding.

Bron- en contactonderzoek

(Het besluiten tot) bron- en contactonderzoek (BCO) is de verantwoordelijkheid van de GGD. Voor de uitvoering is echter de informatie van het COA en de zorgverleners vaak onmisbaar. Het COA heeft bijvoorbeeld gegevens van de kamergenoten en kan hen vaak ook rechtstreeks benaderen. Het komt voor dat contacten op papier op de opvanglocatie verblijven, maar in praktijk bij familie of vrienden logeren. Ook kunnen contacten overgeplaatst zijn naar een andere

opvanglocatie. Samenwerking met andere GGD-regio's is dan noodzakelijk.

Ook werknemers in opvangcentra kunnen risico hebben gelopen en moeten worden meegenomen in het BCO. Hiervoor kan een bedrijfsarts worden ingeschakeld. Idealiter zijn daarover vooraf al afspraken gemaakt.

Het kan lastig zijn om te achterhalen welke contacten tot een risicogroep behoren, bijvoorbeeld zwangeren of immuungecompromitteerden. GZA, de verloskundige, de jeugdgezondheidszorg en/of het COA kunnen hierbij helpen. Bij een grote uitbraak kan overwogen worden om het COA te verzoeken om kwetsbare asielzoekers die nog niet zijn blootgesteld over te plaatsen naar een andere opvanglocatie.

Isolatie en quarantaine

Er bestaan geen contractafspraken met het COA voor isolatie of quarantaine, met uitzondering van isolatie voor tuberculosepatiënten. Isolatie van een patiënt of quarantaine van contacten is op opvanglocaties vaak moeilijk te realiseren. De GGD zal in overleg met het COA moeten kijken naar de mogelijkheden op de opvanglocatie. Er is vaak een aantal eenpersoonskamers aanwezig, maar deze kunnen gedeeld sanitair hebben. Er worden adequate persoonlijke beschermingsmiddelen en handhygiëne geadviseerd als een patiënt noodgedwongen de kamer moet verlaten of als een medewerker de kamer moet betreden.

Bij een uitbraak waarbij meerdere personen in isolatie en/of quarantaine moeten, kan cohortering op de opvanglocatie overwogen worden. Soms zal gezocht moeten worden naar een isolatie/quarantainelocatie buiten de opvanglocatie. De GGD kan hiervoor de hulp van de lokale GHOR inschakelen.

Mocht het niet lukken om een geschikte locatie voor isolatie en/of quarantaine te vinden, dan kan de GGD eventueel het PGA-team van de GGD GHOR Nederland benaderen. Zij kunnen op landelijk niveau met het COA in gesprek gaan om naar een oplossing te zoeken.

Transferstop (“medische blokkade”)

Een asielzoeker met een (potentieel) ernstige en besmettelijke infectieziekte wordt bij voorkeur niet overgeplaatst naar een andere opvanglocatie. De locatiemanager/COA kan op verzoek i.v.m. een medische noodzaak een tijdelijke verhuisblokkade toekennen aan een bewoner.

Vaccinatie

Bij een uitbraak kan het nodig zijn om vatbare asielzoekers te vaccineren. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de GGD. De vaccinatiestatus van asielzoekers is echter vaak onbekend. Betrokkenheid van de JGZ kan gevraagd worden in het geval dat er jongeren gevaccineerd dienen te worden.

De vaccinatiestatus van asielzoekers is onder andere afhankelijk van het [vaccinatieprogramma in het land van herkomst](#). Dat vaccinatie opgenomen is in een programma is echter geen garantie dat iemand die ook daadwerkelijk heeft gekregen. Asielzoekerskinderen krijgen daarnaast soms nog vaccinaties tijdens hun reis of bij de Jeugdgezondheidszorg. Bij een onbekende vaccinatiestatus worden asielzoekers meestal als ongevaccineerd beschouwd.

In 2016 heeft het RIVM een onderzoek verricht naar de immuniteit tegen negen vaccineerbare ziekten van drie groepen volwassen asielzoekers die in Nederland in de opvang verbleven. Zij waren afkomstig uit Syrië, Eritrea/Ethiopië en Iran/Irak/Afghanistan. De volwassen asielzoekers

bleken toen redelijk tot goed beschermd tegen de ziekten uit het RVP ([Freidl 2018](#)).

Voorlichting

Zo nodig kan de GGD een op een actuele uitbraak toegespitste informatiebrief opstellen in de benodigde talen of een voorlichtingsbijeenkomst verzorgen. Er bestaan voorlichtingsmaterialen over infectieziekten in verschillende talen. GGD GHOR Nederland heeft hiervan een [overzicht](#) gemaakt. Daarnaast ontwikkelen gezondheidsbevorderaars van de GGD ook voorlichtingsmateriaal voor groepsvoorlichtingen, onder andere over infectieziekten.

Zie ook [Overzicht handige websites](#).

Landelijke ketenafspraken

Er bestaat een aantal landelijke ketenafspraken die betrekking hebben op de infectieziektebestrijding:

- **Geboortezorg:** ter begeleiding van zwangere asielzoeksters op opvanglocaties is er de [Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoekers](#). Bijlage 5 hiervan gaat over de afspraken met de betrokken ketenpartners over waterpokken, rodehond en kinkhoest. Deze afspraken gaan over het prenataal testbeleid, maternale vaccinaties en het beleid bij uitbraken van deze infectieziekten.
- **Scabiës:** de landelijke afspraken over de aanpak van scabiës staan in het document [Ketenafspraken aanpak scabiës op COA-opvanglocaties](#).
- **Difterie:** er bestaan landelijke afspraken over maatregelen bij (verdenking op) cutane en respiratoire difterie: [Maatregelen bij een asielzoeker met bevestigde difterie](#).

Financiering

De GGD GHOR Nederland betaalt iedere GGD een vast bedrag per asielzoeker die in de regio verblijft voor de uitvoer van taken rondom infectieziektebestrijding (bijlage 2 van het [PGA-contract](#), alleen toegankelijk met een login voor GGD GHOR Kennisnet). Hiervan worden taken voortvloeiend uit de meldingsplicht, (beleids)advisering en uitbraakmanagement betaald. Dit bedrag staat los van de financiering van de andere PGA-deeltaken.

Zo nodig kan [vergoeding voor OGZ-diagnostiek](#) aangevraagd worden.

Verzekerde individuele IZB-zorg kan door GGD'en **niet** bij de RMA gedeclareerd worden. Er zijn met het COA geen afspraken gemaakt over het uitvoeren van de individuele IZB-zorg bij asielzoekers door GGD'en. De RMA wijst declaraties in het kader van de infectieziektebestrijding bij asielzoekers door de GGD dan ook af. De individuele IZB-zorg aan asielzoekers wordt uitgevoerd door GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) of andere huisartsenzorg. Het is dan ook van belang om deze zorg door de betrokken huisartsenzorg (GZA of andere partij) bij asielzoekers uit te laten voeren.

Overzicht handige websites

Asielprocedure

- COA: [asiel](#), [asielprocedure](#)
- IND: [asiel aanvragen in Nederland, laatste ontwikkelingen](#)
- Rijksoverheid: [asielbeleid](#)
- Vluchtelingenwerk Nederland: [asielprocedure](#)

Cijfers en rapportages asielketen

- COA: [cijfers en rapportages](#)
- IND: [cijfers en publicaties](#)
- Rijksoverheid: [asiel- en migratiecijfers](#)

Gezondheidszorg voor asielzoekers

- COA: [medische zorg aan asielzoekers](#)
- GGD GHOR Nederland: [factsheet gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland, Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers \(PGA\)](#)
- GGD GHOR Kennisnet: [overzicht contractafspraken PGA](#) (alleen toegankelijk met account)
- GZA: [informatie voor professionals](#), [GZA-locaties](#), [praktijklijn](#)
- RIVM-CPT: [beleid screening asielzoekers en immigranten](#)
- RIVM-LCHV: [hygiënerichtlijn voor asielzoekerscentra](#), [checklist hygiëne tijdelijke gemeentelijke opvang \(TGO\) voor vluchtelingen](#)
- RIVM-Rijksvaccinatieprogramma: [asielzoekerskinderen en het RVP](#), [veelgestelde vragen over uitvoering RVP bij asielzoekerskinderen](#)
- RMA: [Regeling Medische zorg Asielzoekers](#)

Informatie over gezondheid van asielzoekers en infectieziekten

- ECDC: [migrant and refugee health](#)
- GGD GHOR Kennisnet: [ketenafspraken aanpak scabiës op COA-opvanglocaties](#) (alleen toegankelijk met account)
- Huisarts-migrant: [tropische infectieziekten](#), [importziekten](#), [infectieziekten](#)
- Infectieziektenbulletin: [themanummer over asielzoekers](#)
- KNOV: [ketenafpraak geboortezorg asielzoekers](#) (bijlage 5 gaat over infectieziekten)
- Pharos: [gezondheid en migranten](#), [factsheet Syrische vluchtelingen](#), [factsheet Eritrese vluchtelingen](#), [factsheet alleenstaande minderjarige vreemdelingen](#)
- RIVM: [risico's van infectieziekten bij het opvangen van asielzoekers](#) (info voor algemeen publiek, voor professionals en vrijwilligers betrokken bij de opvang)
- RIVM-CPT: [richtlijnen over tuberculose](#)
- RIVM-LCI: [richtlijnen en draaiboeken over infectieziekten](#), [maatregelen bij een asielzoeker met bevestigde difterie](#)
- WHO: [factsheet refugee and migrant health](#), [vaccinatieprogramma's in verschillende landen](#)

Tolkdiensten

- Acolad: [handleiding tolkdienstverlening](#)
- GZA: [tolk inschakelen \(Acolad\)](#)
- Johannes Wier Stichting: [zo schakelt u een tolk in](#)

Voorlichtingsmaterialen

- GGD GHOR Nederland: [overzicht voorlichtingsmaterialen in diverse talen](#)
- RIVM: [informatiemateriaal tuberculose](#)

Versiebeheer

Vastgesteld LOI: 24 september 2024.

Wijzigingen:

- 14 oktober 2024: Herziening gepubliceerd. De wegwijzer is in 2024 herzien onder leiding van Sandra Bouten (GGD Brabant-Zuidoost) & Marianne Kooiman (GGD Kennemerland). Nieuw en anders ten opzichte van de vorige versie:
 - Deze wegwijzer vervangt het "Draaiboek infectieziekten in opvangcentra voor asielzoekers". De informatie uit hoofdstuk 1 t/m 6 en 10 van het voorgaande draaiboek zijn ondergebracht in dit nieuwe document. De indeling is echter veranderd. Ook is de informatie geactualiseerd.
 - Voor informatie over specifieke infectieziekten wordt verwezen naar de reguliere [LCI-richtlijnen](#). Deze informatie (voorheen in hoofdstukken 7 t/m 9 van het draaiboek) is uit de wegwijzer verwijderd.

- Hyperlinks naar websites en documenten zijn geactualiseerd. Hyperlinks naar webpagina's achter een inlogmuur zijn zoveel mogelijk vervangen door openbare hyperlinks.
- Er is nieuwe informatie toegevoegd aan het document: een afkortingenlijst, het begrip "veiligelander", hyperlinks naar actuele asielcijfers, informatie over BSN-nummer, de paragraaf "Druk op asielketen", meer informatie over de PGA-taken, extra informatie over tolkdiensten, de paragrafen "Maatregelen", "Ketenafspraken" en "Financiering" en een overzicht van handige websites.