INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De vaccinatiestatus van minderjarige asielzoekers, verblijvend in opvangstructuren in Vlaanderen

Een kwalitatief onderzoek naar het perspectief van de opvangstructuren

Door Tine Peeters

Promotor prof. dr. Heidi Theeten

Co-promotor: prof. dr. Hilde Bastiaens

Verhandeling voorgedragen tot het behalen van de graad

van ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg

Verdediging op 24 Juni 2022

Inhoudstafel

Inhoudstafel 2
Voorwoord 3
Inleiding 4
Situering ten opzichte van de literatuur 6
Theoretisch kader 8
Materiaal en gebruikte methodes 14
Resultaten 18
Discussie 28
Conclusie 34
Samenvatting 35
Literatuurlijst 36
Bijlages 38

Voorwoord

De opvolging van de vaccinatiestatus is in de Vlaamse opvangstructuren geen sinecure. Negen personeelsleden uit acht opvangstructuren werden bevraagd, met als doel hun perspectief en aanknopingspunten te vinden om de opvolging te optimaliseren.

Dit onderzoek gebeurde in het kader van het afronden van de interuniversitaire Master-na-master opleiding Jeugdgezondheidszorg.

In 2020 startte ik als CLB-arts bij een Centrum voor Leerlingbegeleiding (CLB). Op de werkvloer viel het me op dat het vaccinatieproces van de kinderen die in een opvangstructuur voor vluchtelingen verblijven, soms moeilijk loopt. Er komt geen antwoord op de opvraag van vaccinatiegegevens, toestemmingsformulieren voor vaccinatie komen niet of met veel vertraging terug… Een voor de jongeren verstaanbare uitleg geven is moeilijk door de taalbarrière. Geregeld wordt het vaccinatieschema van een leerling uit de OKAN (Onthaalklas Anderstalige Nieuwkomers) onderbroken door een relocatie, waardoor er vertraging optreedt. Omdat de CLB-medewerker niet op de hoogte was van de verhuis, kon er niet op geanticipeerd worden en loopt het vaccinatieschema van de leerling vertraging op…

Kortom: er kruipt veel tijd in het vaccineren van deze leerlingen en onderzoek naar optimalisatie van de opvolging van de inhaalvaccinatieschema's lijkt zich op te dringen.

Bij de uitwerking van de masterproef kon ik terecht bij mijn promotor, prof. dr. Heidi Theeten. Later in het proces kon ik ook beroep doen op de expertise van prof. dr. Hilde Bastiaens voor feedback bij de verwerking en de rapportering van de bekomen resultaten. Ik wil hen dan ook van harte bedanken voor hun wijze raad en bijstand.

Daarnaast wil ik ook graag mijn echtgenoot, en bij uitbreiding onze naaste familie, bedanken voor hun begrip en motiverende woorden.

Inleiding

De betekenis van het woord 'vluchteling' werd in de Vluchtelingenconventie van Genève in 1951 als volgt vastgelegd. Een vluchteling is elke persoon die zich buiten het land waarvan hij de nationaliteit heeft, of indien hij geen nationaliteit heeft, buiten zijn land van herkomst bevindt, en die de bescherming van dat land niet kan of wil inroepen omdat hij vreest voor vervolging omwille van zijn ras, zijn religie, zijn nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep, of zijn politieke overtuiging.(2)

Het merendeel van de minderjarige vluchtelingen in ons land wordt vergezeld door (één van) de ouders. Wanneer ze toekomen zonder ouders of wettelijk vertegenwoordigers, spreekt men van niet-begeleide minderjarige vluchtelingen (NBMV).(3)

De term 'asielzoeker' werd in 2018 vervangen in de Belgische wetgeving door 'verzoeker om internationale bescherming' (VIB). Het gaat om iemand die zijn land verlaat en een ander land verzoekt er te mogen verblijven. Het verzoek werd nog niet ingewilligd. (4)

Internationaal is er aandacht voor de basisvaccinatie van elke wereldburger.

In 2021 werd de Immunisation Agenda 2030 (IA 2030) in het leven geroepen. Het is een wereldwijd initiatief dat, tussen 2021 en 2030, over de landsgrenzen heen wil inzetten op vaccinatie en globale immunisatie. De strategie is gestoeld op 3 grote peilers: ziekte voorkomen, gelijkheid bevorderen en degelijke vaccinatieprogramma's opzetten. Dit laatste willen ze bekomen door de implementatie van een duurzame, efficiënte strategie en samenwerking tussen de belanghebbenden te bevorderen. Onder toezicht van de overheden zal het beleid bewaakt en indien nodig bijgestuurd worden? . (19)

Het onderzoek ging van start met een verkennend literatuuronderzoek. Immers, om iets te kunnen optimaliseren, moet men zich bewust zijn van de huidige situatie. Er werd gezocht naar een antwoord op de volgende vragen: Welke publicaties bestaan er over de inhaalvaccinatie van deze specifieke doelgroep, namelijk minderjarige vluchtelingen? Hoe verloopt de asielprocedure in België? Wat bepaalt de verblijfplaats?

Eens de informatie uit het literatuuronderzoek verkend en verwekt was, kon overgegaan worden naar het veldonderzoek. Het viel op in de literatuur dat het perspectief van de opvangcentra niet meegenomen werd. Op welke manier kijken zij naar de vaccinatie van hun minderjarigen? Wie volgt de vaccinatiestatus van de kinderen en jongeren op wanneer hun verblijfplaats verandert? Door bovenstaande vragen te onderzoeken, kan in kaart gebracht worden hoe de continuïteit en kwaliteit van zorgverlening verbeterd kan worden.

Bijgevolg luidden de onderzoeksdoelen voor het veldonderzoek als volgt:

1. Inzicht krijgen in de visie van opvangcentra op het verloop van het vaccinatieproces en in de samenwerking met verschillende partners.

2. Op basis van de verworven kennis voorstellen formuleren om de opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarige vluchtelingen te verbeteren. Dit zowel naar de opvangcentra als naar het CLB.

Situering ten opzichte van de literatuur

Het literatuuronderzoek startte met volgende onderzoeksvraag: Hoe verloopt de vaccinatie van minderjarige vluchtelingen? En hoe past dit binnen het bredere onthaaltraject dat ze afleggen?

In PubMed werd nagegaan wat er de laatste 5 jaar geschreven werd over vaccinatie van minderjarige verzoekers om internationale bescherming.

In PubMed werd daarvoor volgende zoekopdracht gebruikt: ((refugee) AND ((child) OR (adolescent) OR (minor)) AND (vaccination). De laatste zoekopdracht met deze termen dateert van de zomer van 2021. Er werd gezocht naar reviews en systematische reviews, gepubliceerd tussen 2012 en 2022. Met deze zoektermen werden 26 resultaten gevonden. Op basis van titel en abstract werden 15 resultaten weerhouden. De artikels werden doorgenomen en de relevante informatie werd hieronder samengevat.

Tevens werd ook de website van Fedasil en die van het Agentschap voor Integratie en Inburgering geraadpleegd voor het kaderen van de Belgische en Vlaamse context, alsook werd informatie verzameld door het sneeuwbaleffect.

Elke minderjarige heeft recht op een goede kwaliteit van zorg, zoals elk ander kind dat in het land woont. Dit werd vastgelegd in de VN conventie over de rechten van het kind. (5, 6)

Minderjarige vluchtelingen zijn een kwetsbare doelgroep binnen de jeugdgezondheidszorg. Ze hebben, meer dan gemiddeld, problemen wat betreft hun gezondheid. Deze kunnen van infectieuze en niet-infectieuze oorsprong zijn. Onder de kinderen die een infectie hebben, lijden een aantal kinderen aan een infectie die voorkomen had kunnen worden door vaccinatie. (6)

De vatbaarheid voor gezondheidsproblemen wordt versterkt door de blootstelling aan oorlog, geweld, ontheemding en het verlies van familieleden. (6-9) Daarnaast is sociale isolatie een risicofactor voor het welbevinden van de minderjarige vluchtelingen. (6)

Ze lopen meer kans op ziekte door de omstandigheden waarin ze leven, met een groot aantal mensen op een kleine oppervlakte; voor, tijdens en ook na hun vlucht. Ook in de opvangstructuren wordt een beperkte groepsimmuniteit beschreven, die tot uitbraken kan leiden van door vaccins vermijdbare infectieziekten. (9-14)

Het is van belang dat de hulpverlening erkent dat er een lijdensweg vooraf gaat aan de vlucht. (6, 9) Een cultuur- en traumasensitieve benadering kan de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt versterken. Door een goed contact kan men beter tegemoet komen aan fysieke en psychologische noden, alsook creëert men de ruimte en het vertrouwen om aan preventie te doen. (15)

Bij aankomst in het land dient een medische screening te gebeuren, niet enkel een klinisch onderzoek. (7) Wanneer meteen gestart wordt na aankomst in de opvangstructuur, kunnen secundaire infecties en uitbraken verminderd worden. (8)

Het niet tijdig toedienen van de medische zorgen kan ernstige gevolgen hebben voor de gezondheid, zowel op korte als op langere termijn. (16) Ook laattijdige psychologische hulpverlening is nefast voor het succes van de hervestiging en integratie op langere termijn. Men suggereert dat de mentale gezondheid laagdrempelig gescreend zou moeten worden, eventueel met behulp van een online zelftest. (17)

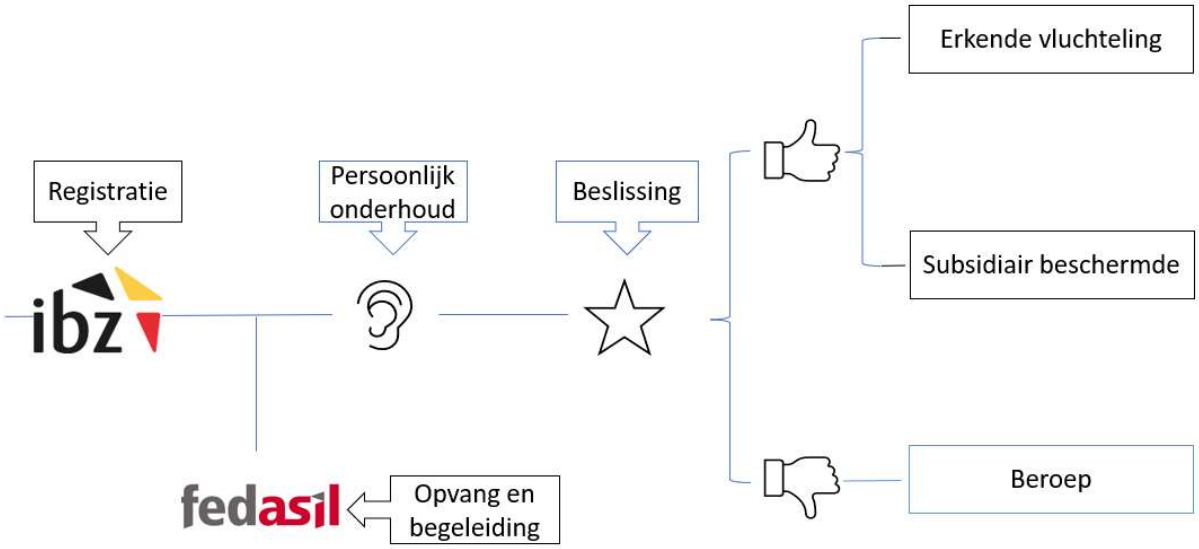
Bij het eerste medische contact moet men zorgen voor een duidelijke communicatie, eventueel door ondersteuning van een tolk. Het is erg belangrijk de uitleg over de onderzoeken en het vaccinatie-aanbod op een verstaanbare manier te brengen. Dit kan helpen om de vaccinatie uptake te verhogen. (7) Er werd reeds onderzoek gedaan naar barrières voor vaccinatie teneinde de doelgroep beter te kunnen informeren en het vaccinatieschema vlotter te kunnen afwerken. (6, 18, 19)

Theoretisch kader

De opvang van een VIB verloopt in elk land anders. In België is dat een federale bevoegdheid, de opvolging van de vaccinatiestatus verloopt via de gemeenschappen.

Asielprocedure

De asielprocedure is het onderzoek waarin men nagaat of iemand recht heeft op internationale bescherming. Grosso modo bestaat het onderzoek uit 3 stappen: de registratie, het onderzoek en de beslissing.



Figuur 1: Asielprocedure in België (20)

Tijdens het onderzoek voorziet Fedasil opvang en begeleiding, deze zullen onder de sectie 'opvang en begeleiding' toegelicht worden. Een schematisch overzicht kan u in figuur 1 terugvinden.

Registratie

De asielprocedure gaat van start wanneer een verzoek om internationale bescherming bij de dienst Vreemdelingenzaken wordt ingediend. Na de registratie en indiening van het verzoek, wordt bekeken welk land verantwoordelijk is voor de behandeling ervan. De verzoeker dient in deze fase alleen een korte verklaring af te leggen en een standaardformulier in te vullen. (21)

Is België verantwoordelijk, dan wordt een voorlopige verblijfsvergunning verstrekt en kan de verzoeker genieten van opvang. Is een andere Europese lidstaat verantwoordelijk voor de opvang, dan wordt de verzoeker naar daar doorverwezen. (21)

Het onderzoek en de beslissing

Het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatslozen (CGVS) onderzoekt het verzoek om internationale bescherming. (21, 22)
Op het einde van dat onderzoek zijn er drie uitkomsten mogelijk:

- Ofwel werd voldaan aan de criteria van de conventie van Genève, er wordt dan een vluchtelingenstatuut toegekend.
- Ofwel werd niet voldaan aan alle criteria, maar zou terugkeer naar het eigen land een reëel en ernstig risico inhouden, zoals gevaar voor het leven of mishandeling. Er wordt dan subsidiaire bescherming toegekend.
- Ofwel is er een weigering van de toekenning van het vluchtelingenstatuut of subsidiaire bescherming.

In die laatste situatie kan de verzoeker een beroepsprocedure starten via de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen (RVV). Na de eindbeslissing van de RVV wordt de procedure afgesloten.

Ook hier zijn drie verschillende uitkomsten mogelijk, de beslissing van het CGVS kan worden:

- bevestigd, wat inhoudt dat er geen statuut wordt toegekend
- hervormd, wat betekent dat de beslissing wordt gewijzigd en het verzoek toch wordt goedgekeurd
- geannuleerd, het CGVS moet haar onderzoek dan opnieuw doen. (22)

Als laatste stap kan een cassatieberoep bij de Raad van State gedaan worden. Wanneer ook deze het beroep verwerpt, is de VIB uitgeprocedeerd. Er wordt dan een bevel uitgevaardigd om het grondgebied te verlaten.

Na een positieve beslissing wordt een verblijfsvergunning verstrekt. De mensen kunnen nog gedurende twee maanden van opvang genieten, terwijl ze op zoek gaan naar een eigen verblijf.

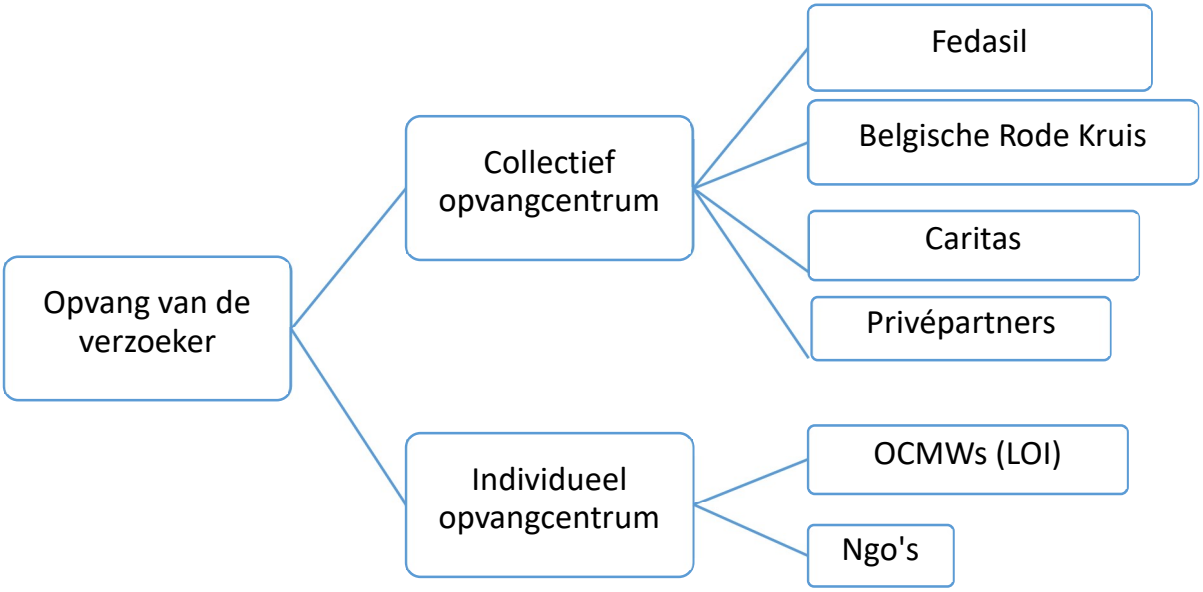
Opvang en begeleiding

Opvang

Het opvangnetwerk varieert in grootte, naargelang de nood aan opvang plaatsen. Op 2 mei 2022 bestond het uit 87 verschillende opvangstructuren, goed voor 30 490 plaatsen, verspreid over heel België. Op deze moment was er een bezettingsgraad van 94%. (23) Meer cijfermateriaal kan u terugvinden in bijlage 2 (pagina 38).

De verzoeker verblijft gedurende korte tijd in het aanmeldcentrum in afwachting van een meer geschikte plaats. (1) In het aanmeldcentrum gebeurt een sociale observatie. De verzoeker ondergaat tevens een eerste medische screening. De algemene gezondheid wordt nagekeken, evenals de aanwezigheid van bepaalde infectieziekten (zoals tuberculose). Op het moment van registratie wordt gevraagd naar het bewijs van vaccinatie; dit zou slechts in 2% van de aanmeldingen aanwezig zijn. (7) Indien aangewezen, dient een verpleegkundige meteen twee vaccins toe: een dosis MBR (Mazelen-Bof-Rubella) en een dosis dTPa (Difterie-Tetanus-Pertussis), afhankelijk van het land van herkomst, wordt ook een poliovaccin aangeboden. (24)

In België zijn er 2 categorieën opvangstructuren: collectief en individueel. Een schematisch overzicht kan u terugvinden in figuur 2.



Figuur 2: Het Belgische opvangnetwerk (1)

De collectieve opvangstructuren voorzien drie kwart van de totale opvangcapaciteit, dit is het gebruikelijke traject. Om u een beeld te geven van de samenstelling van de populatie in de opvangcentra, werd grafiek 1 toegevoegd.

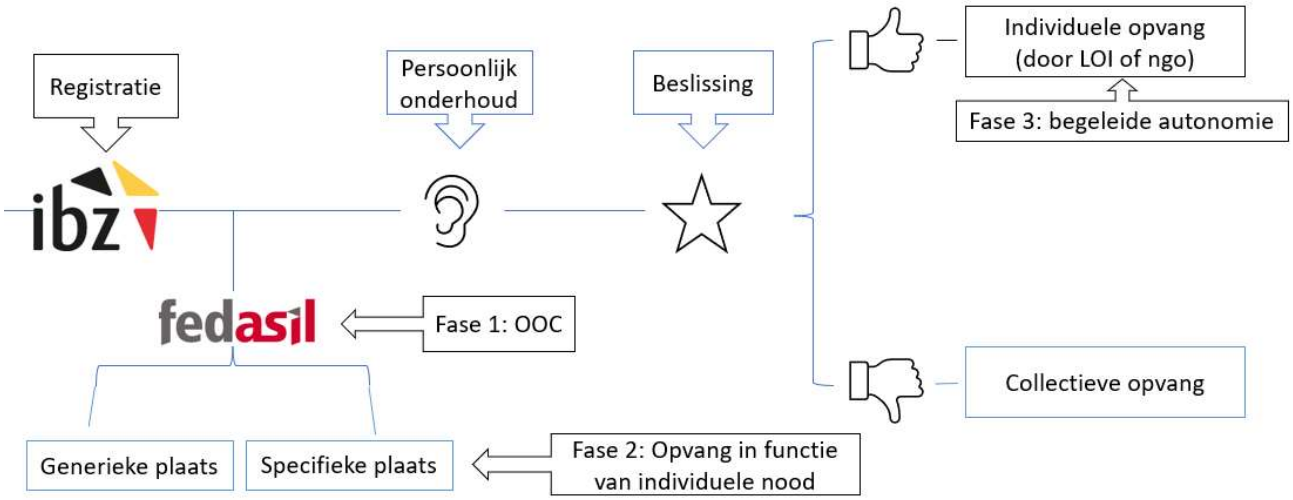
De overige opvangplaatsen zijn individuele plaatsen en worden georganiseerd door OCMW's (lokale opvanginitiatieven, LOI's) en ngo's. Enkel kwetsbare personen komen hier terecht. Soms worden ook mensen die waarschijnlijk bescherming krijgen er ook al ondergebracht. (25)

Er is geen verplichting om op het aanbod van opvang in te gaan, de meesten doen dit wel. Wanneer iemand het aanbod weigert, verliest hij het voordeel van materiële hulp, met uitzondering van de medische hulp. (25)

Opvang en begeleiding van een niet-begeleide minderjarige

De opvang van niet-begeleide minderjarigen verloopt anders dan die van volwassen vluchtelingen. Wanneer een NBMV aankomt in België, wordt een voogd toegewezen via de dienst Voogdij, onderdeel van de FOD Justitie. Deze heeft als taak de jongere op weg te helpen bij het indienen van een verzoek om internationale bescherming, bij het zoeken naar een advocaat en andere praktische en juridische hulp. (26)

In figuur 3 kan u een schematisch overzicht terugvinden.



Figuur 3: Opvang van NBMV

Fase 1: Observatie

In deze fase zoekt de dienst voogdij uit of de verzoeker effectief minderjarig en niet-begeleid is. Tijdens deze fase verblijft hij in het Observatie- en Oriëntatiecentrum (OOC). Er gebeurt eveneens een medische, psychologische en sociale observatie om hem naar de meest aangepaste verdere opvang door te verwijzen.

Fase 2: Stabilisatie

Na de observatiefase wordt de jongere doorverwezen naar ofwel een collectieve opvangstructuur, waar ze in een leefgroep verblijven met andere jongeren.

Fase 3: Begeleide autonomie

Wanneer het verzoek om internationale bescherming goedgekeurd werd, kan een jongere, in een derde fase opvang gaan wonen. Hij moet minstens 16 jaar zijn en al voldoende zelfstandig kunnen functioneren. Tijdens dit verblijf wordt gewerkt naar meer autonomie, om hen voor te bereiden op een zelfstandig leven.

Begeleiding

In de opvangstructuur bestaat de begeleiding uit bed-bad-brood; medische, psychologische, sociale en juridische begeleiding en een aanbod tolk- en vertaaldiensten.

Medische hulpverlening is federale materie, preventieve gezondheidszorg ligt bij de gemeenschappen. In Vlaanderen ligt de bevoegdheid voor de opvolging en optimalisatie van de vaccinatiestatus van minderjarigen bij instanties die instaan voor (preventieve) jeugdgezondheidszorg, dit zijn de Centra voor Leerlingbegeleiding (CLB) voor kinderen tussen 3 en 18 jaar en Kind en Gezin (onderdeel van het Agentschap Opgroeien) voor 0 tot 3 jarigen. (27)

Vaccinnet

Sinds 2012 is Vaccinnet de vaccinatiedatabank van de Vlaamse Overheid, uitgegeven vanuit door het Agentschap Zorg en Gezondheid, operabel. Vanaf dan konden alle vaccins, toegediend door Kind en Gezin en de CLB's, daar geregistreerd worden. Ook de huisarts en de kinderarts hebben de bevoegdheid voor registratie van vaccinatiegegevens. Het Instituut voor Tropische Geneeskunde maakt eveneens gebruik van deze database: de reisvaccinaties worden hier opgeladen.

Inwoners kunnen de vaccinatiegegevens zelf bekijken via My Health Viewer. Zorgverleners kunnen deze raadplegen via Vaccinnet. In het kader van de COVID vaccinaties werd het registratiesysteem tijdelijk uitgerold op nationaal niveau. (28)

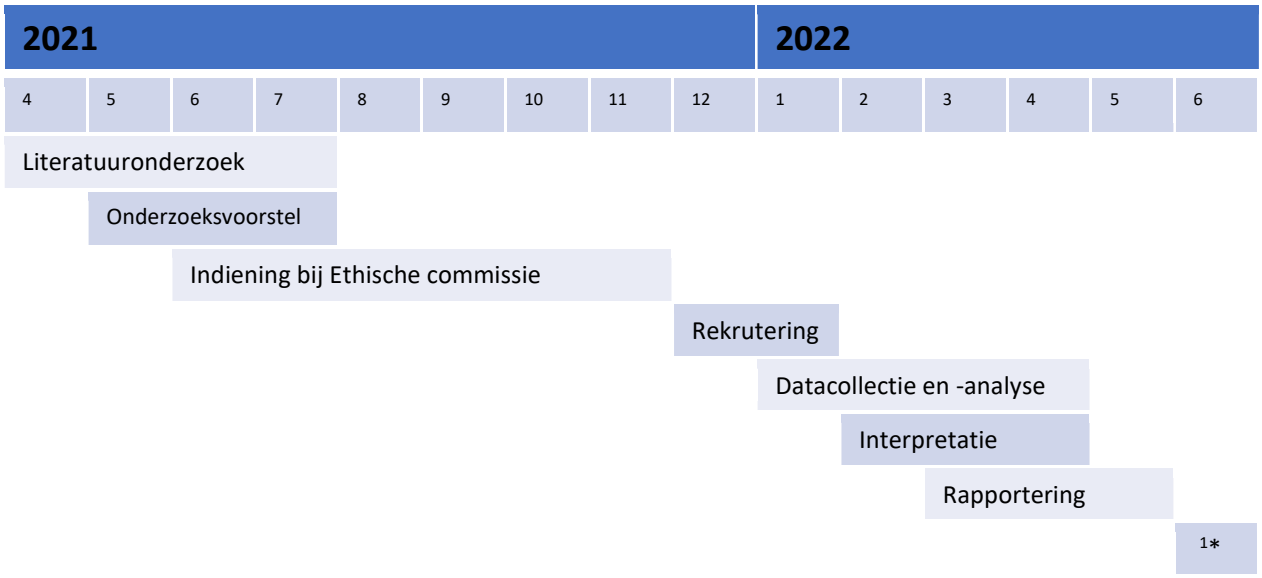
Mobiel vaccinatieteam

Het mobiele vaccinatieteam werd in 2015 opgericht met als doel de meest kwetsbare (en moeilijk te bereiken) populatie te bereiken met het vaccinatieaanbod. Het gaat dan bijvoorbeeld over kinderen die thuisonderwijs volgen of over mensen zonder vaste verblijfplaats.(29)

Materiaal en gebruikte methodes

Het veldonderzoek heeft een kwalitatief, exploratief onderzoeksdesign.

Tijdlijn



Figuur 4: Tijdlijn van het onderzoek

Toestemming Ethisch Comité

Het verzoek werd ingediend bij het ethisch comité UZA/UAntwerpen, vermits promotor prof. dr. Heidi Theeten verbonden is aan de Universiteit Antwerpen. Op 11 oktober 2021 werd het definitief gunstig advies (bijlage 2 op pagina 40) verstrekt en kon gestart worden met de rekrutering.

[1] verdediging

Rekrutering en selectie

Verschillende Vlaamse opvangstructuren, collectief en individueel, werden per mail gecontacteerd. Het gaat om Fedasil, Rode Kruis Vlaanderen, Caritas International en OCMW (Lokale Opvanginitiatieven, LOI's)

In deze mail (bijlage 3 op pagina 42) werd gevraagd de uitnodiging voor het interview aan de geschikte personen te bezorgen. De uitnodiging bestond uit een informatiebrief, in korte en lange versie. (zie bijlage 4 op pagina 43). Geïnteresseerden voor deelname, konden de onderzoeker contacteren via een e-mailadres of per telefoon.
Wanneer geïnteresseerden contact opnamen, werd nagegaan of ze in aanmerking kwamen om deel te nemen aan de hand van volgende inclusiecriteria:

- Werkt in een Vlaamse opvangstructuur
- Is betrokken in de begeleiding van minderjarige verzoekers
- Medische achtergrond hoeft niet aanwezig te zijn.

Er werd uitsluitend gewerkt met opvangstructuren in Vlaanderen om de volgende redenen:

1. Opvolging van de vaccinatiestatus gebeurt in Wallonië (en Brussel) niet door het CLB
2. Niveau Frans onvoldoende hoog om kwaliteitsvolle interviews af te kunnen nemen

Na deze communicatie over eventuele deelname, ontving de deelnemer steeds een document voor informed consent. (in bijlage 5 op pagina 45). Wanneer ze deze per mail ondertekend bezorgden, werd een afspraak gemaakt voor een online interview via Google Meet.

Niet elke opvangstructuur was even makkelijk bereikbaar, ook niet na herhaalde pogingen. Bij 1 structuur lukte het niet een interview vast te leggen.

Nieuwe interviews werden afgenomen tot minstens elk type van de vooropgestelde opvangstructuren bereikt werd en er geen nieuwe elementen meer naar boven kwamen uit de interviews (datasaturatie).

Datacollectie

Uiteindelijk werden 8 semi-gestructureerde interviews afgenomen aan de hand van een interviewscript (in bijlage 6 op pagina 46). De interviews betroffen een periode van 6 weken. Een interview gebeurde met twee collega's.

Interview		Ligging	Functie	Ervaring
1	C	Landelijk	Adjunct directeur	5-10j
2	C	Landelijk	Verpleegkundige	>10j
3	C	Stedelijk	Verpleegkundige	<5j
4	I	Kleinstedelijk	Begeleider	>10j
5	C	Landelijk	Adjunct directeur	5-10j
6	C	Kleinstedelijk	Verpleegkundige	<5j
7	I	Stedelijk	Begeleider	<5j
8	I	Landelijk	Begeleider	5-10j

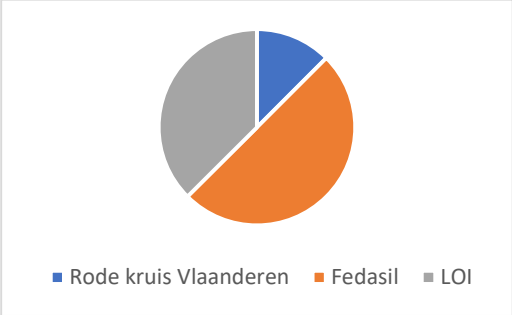
Legende

C = collectieve opvangstructuur.
I = individuele opvangstructuur.

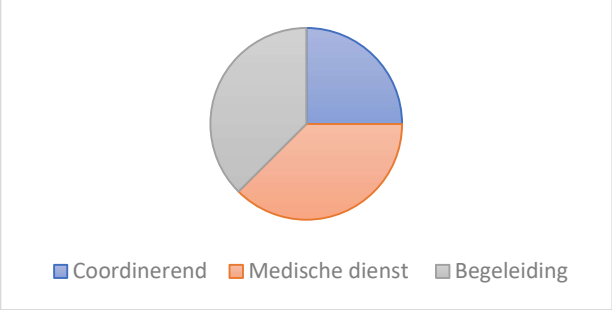
Ervaring: aantal jaren die een geïnterviewde in opvang van verzoekers heeft: minder dan 5 jaar, tussen 5 en 10 jaar of meer dan 10 jaar.

Tabel 1: populatie geïnterviewden

Afdelingen van Fedasil, het Rode Kruis en LOI's van het OCMW werden geïncludeerd. De totale opvangcapaciteit varieerde tussen 11 en 450 verzoekers.



Grafiek 1: samenstelling onderzoekspopulatie



Grafiek 2: functie van geïnterviewden

Sommige opvangstructuren herbergden enkel niet-begeleide minderjarigen, anderen bieden onderdak aan zowel volwassenen, als aan gezinnen, als aan NMBV's.

De interviews werden via een videogesprek met Google Meet afgenomen. Er werd telkens een geluidsopname gemaakt.

Aan de hand van de geluidsopname werden de interviews zorgvuldig uitgeschreven. Dit gebeurde steeds zo snel mogelijk. Hierna werd het transcript zo snel mogelijk gepseudonymiseerd, alvorens er verder mee te werken.

De inhoud van de transcriptie werd na elk interview nagelezen indien nodig werd het interviewscript aangevuld.

Analyse

Na transcriptie van de eerste twee interviews werd een voorlopige (sub)themabepaling gedaan.

Deze interviews werden eerst op papier gecodeerd volgens de grote topics van de vragen, namelijk: identificatie, organisatie zorg, onderwijs en woonplaats, suggesties. Geleidelijk aan werden thema's en subthema's duidelijk. De codering gebeurde dus zowel inductief en deductief. (30). De initiële analyse gebeurde aan de hand van een kleurcode.

Na overleg met de co-promotor werd een voorlopig codeboek samengesteld. Dit werd vervolgens toegepast op en uitgebreid aan de hand van de overige interviews, met hulp van Nvivo. Dit is software voor de analyse bij kwalitatief onderzoek.

Doorheen het proces van dataverzameling werd een onderzoeksdagboek gehanteerd: reflecties werden tijdens en na de interviews neergepend en gebruikt in de analyse. De reflecties bij de analyse werden op die manier dan weer meegenomen in de afname van de resterende interviews, o.a.. door uitbreiding van de vragenlijst met subvragen.

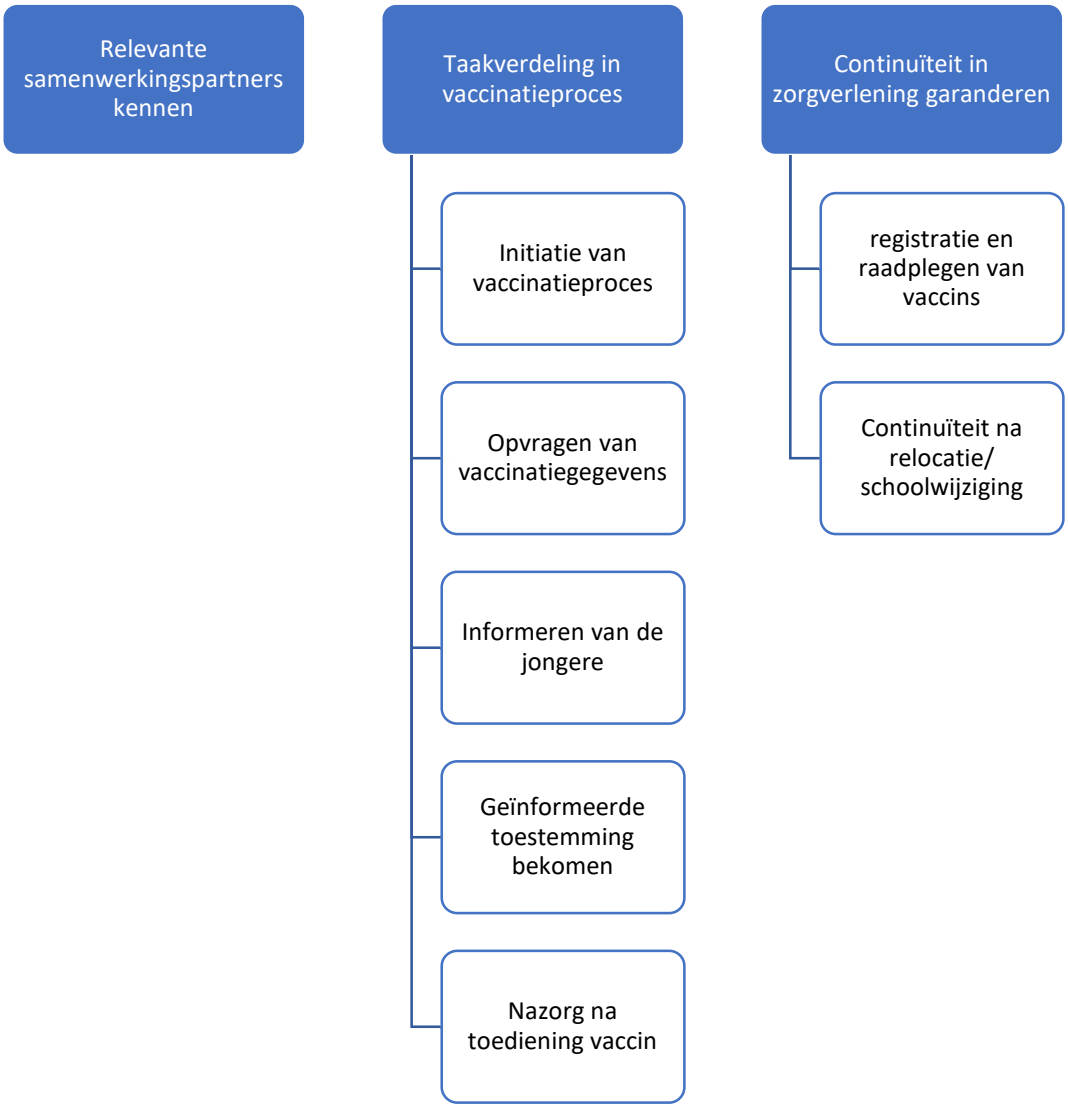
Bij het laatste interview werd de bekomen code gehergroepeerd in thema's, in functie van het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Bepaalde topics werden samen genomen, andere werden weggelaten omdat ze niet relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

Aan de hand van deze thema's werden alle interviews opnieuw doorgenomen en werden de nieuwe thema's toegekend aan passages. Nadien werd een mindmap gecreëerd met de thema's en een aantal bijbehorende quotes. De resultaatrapportering is hierop gebaseerd.

Resultaten

De verwerking van de gegevens wijst op een centraal thema voor de optimalisatie van de opvolging: de samenwerking tussen de verschillende netwerkpartners dient versterkt te worden.

De samenwerking kan versterkt worden door een aantal werkpunten. Een schematisch overzicht kan u hieronder terugvinden.



Figuur 5: Overzicht thema's en subthema's

De resultaten zullen eerst per thema beschreven worden, vervolgens worden eigen reflecties en interpretaties weergegeven onder de sectie ‘discussie’.

1. Relevante samenwerkingspartners kennen

Het eerste element is het zich bewust zijn van de relevante samenwerkingspartners. Meestal zijn dit de opvangstructuur, de school, het CLB en eventueel de voogd (bij NBMV).

In de opvangstructuur

In de collectieve opvangstructuren is er vaak 1 personeelslid (begeleider of maatschappelijk werker) toegewezen per minderjarige of per thema, bijvoorbeeld 'school' of 'tieners'.

In de collectieve opvangstructuren is een medische dienst aanwezig, die bemand wordt door een aantal verpleegkundigen. Enkele dagen per week komt een externe arts consultatie doen.

De individuele opvangstructuren die geïnterviewd werden, beschikken niet over een medische dienst, wel over een aantal betrokken begeleiders. Zij geven aan dat de jongeren bij hen terecht kunnen, maar verwijzen voor belangrijke medische materie vooral naar de rol die de voogd hierin opneemt.

Er is een verloop aan personeel, zowel bij de CLB's als in de opvangstructuren. Hierdoor wijzigen de aanspreekpunten en worden deeltaken soms herverdeeld.

Interview 4: "Als er op het CLB een nieuwe medewerker komt dan zullen wij altijd zien dat we daar contact mee opnemen. We nodigen die hier eens uit, dat die onze setting kennen, dat die onze doelgroep kennen en dat helpt altijd wel."

In de scholen

In de scholen is het aanspreekpunt voor de opvangstructuren vaak een OKAN-coördinator of iemand van de leerlingbegeleiding. Doordat het aantal scholen waarmee samengewerkt wordt vaak eerder beperkt is, hebben een aantal van de geïnterviewden een duidelijk beeld bij wie ze op welke school terecht kunnen voor een bepaalde vraag.

In de individuele opvangstructuren is er minder contact tussen de begeleiding en de scholen of het CLB. Dit contact is er vooral wanneer er zich problemen voordoen, bijvoorbeeld bij het leren en studeren. Bij gezinnen fungeert de begeleiding soms als brugfiguur om een aantal zaken duidelijk te maken aan de ouders.

Voogd

Elke NBMV die het land binnenkomt krijgt een voogd toegewezen. Elke voogd pakt de begeleiding anders aan, de ene ondersteunt louter administratief, de andere spreekt regelmatig met zijn pupillen af. Over het algemeen is de voogd vlot bereikbaar voor vragen.

Mobiel vaccinatieteam

Normaal gezien neemt het mobiele vaccinatieteam enkel volwassenen mee bij hun vaccinatieronde. Soms gebeurt het dat zij ook een minderjarige uit een opvangstructuur meenemen in hun hulpverlening, bijvoorbeeld wanneer er nog geen bericht kwam van het CLB of de minderjarige verzoeker nog niet naar school ging.

2. Taakverdeling in het vaccinatieproces

Eens geweten is met welke professionals samengewerkt kan worden, is het van belang om duidelijke afspraken te maken rond de taakverdeling binnen het vaccinatieproces.

Initiatie van vaccinatieproces

Decretaal werd vastgelegd dat het CLB instaat voor de opvolging van de gezondheid en de optimalisatie van de vaccinatiestatus voor de 3 tot 18 jarigen. Het is dan ook logisch dat zij de eerste stap zetten in de opstart van het hele vaccinatiegebeuren, kwam bij verschillende interviews aan bod.

Uit een aantal interviews bleek dat niet alle CLBs even goed op de hoogte zijn van deze taak, vooral wanneer zij (en de school) nog niet veel ervaring hebben met de doelgroep OKAN.

Interview 1: er was één CLB medewerker die vertelde dat ze eigenlijk niet echt wisten of zij verantwoordelijk waren voor de vaccinatie van OKAN. Op een andere school zijn ze ook pas in actie geschoten omdat ik er actief naar gevraagd heb.

Opvragen van vaccinatiegegevens

Meestal gaat het er als volgt aan toe: een CLB medewerker vraagt na welke vaccinaties al werden toegediend en doet een risicoanalyse voor een allergische reactie aan de hand van een aantal screeningsvragen.

Zelden kan de verzoeker een geldig vaccinatiebewijs vanuit het buitenland voorleggen. Wanneer hij toch een geldig document bij zich heeft, dan voegen de verpleegkundigen deze vaccins toe aan vaccinnet. Op basis daarvan worden inhaalvaccinaties aangeboden.

Informeren van de jongere

De manier waarop de jongeren geïnformeerd worden, lijkt op een aantal plekken te verschillen: op de ene school krijgen ze enkel een brief met uitleg (in het Nederlands of in een andere taal), op de andere school wordt de schriftelijke informatie aangevuld met de mondelinge toelichting van een CLB medewerker.

In een aantal interviews kwam naar voren dat jongeren zich soms laten vaccineren zonder goed te weten waar het vaccin voor dient.

Interview 3: ik heb den indruk da ze wel, ja, da ze hun vaak laten vaccineren zonder dat ze weten waarom ze gevaccineerd worden.

Een duidelijke uitleg is van belang om de jongeren te informeren en te overtuigen om zich te laten vaccineren, zo werd in verschillende interviews aangegeven

Interview 1: Ik denk dat het sensibiliseren en het uitleggen waarom, dat dat echt gewoon een heel belangrijke factor is. Ik zeg het, we hebben goed genoeg gezien met corona, bij de COVID vaccins. Dat het in het ene centrum totaal niet lukt om aan een deftige vaccinatiegraad te geraken, en in het andere centrum wel. Ik denk dat dat echt grotendeels afhangt van hoe dat je dat aanpakt naar communicatie naar de bewoners toe.

Een andere geïnterviewde vertelde me het volgende:

Interview 7: Ik denk dat het vooral belangrijk is dat we die keuze aan hun laten. Ik vind de vaccinatie op zich zeer belangrijk, maar ik vind dat ook belangrijk dat die keuze zelf gemaakt wordt door die gasten.

Geïnformeerde toestemming bekomen

Vooraleer het schema opgestart kan worden, is een geïnformeerde toestemming nodig. Deze kan bekomen worden door middel van het toestemmingsformulier, dat via de school bezorgd wordt aan de leerling. Deze neemt het mee naar zijn verblijfplaats en zorgt ervoor dat het ingevuld en ondertekend wordt.

Binnen de opvangstructuur zijn er verschillende pistes om de toestemming te verkrijgen, zo blijkt uit de interviews. Ofwel wordt het formulier ondertekend door de jongere, zijn ouders of de wettelijke vertegenwoordiger (voogd). Ofwel belandt het formulier bij de medische dienst, al dan niet via een omweg. In dit geval is het vaak de verpleegkundige die het formulier invult.

Vervolgens komt het formulier via de jongere en via de school weer bij het CLB terecht. Op sommige plekken kiest men ervoor het ondertekende formulier door te mailen naar de betrokken CLB-medewerker.

Bovenstaand scenario wordt beschouwd als 'het ideale'. Op sommige plaatsen verloopt te samenwerking niet zo goed.

Interview 3: Ik denk dat er superveel info verloren gaat en ik denk grotendeels doordat er verschillende CLB's en verschillende scholen zijn en dat het voor ons moeilijk is om eenzijdige afspraken te maken.

Wanneer het toestemmingsformulier niet tijdig bij de CLB medewerker geraakt, laat deze het formulier soms door de jongere zelf ondertekenen, waarna het vaccin meteen kan worden toegediend.

Nazorg na toediening vaccin

Er zijn verschillende mogelijkheden om de opvangstructuur ervan op de hoogte te brengen dat vaccinaties werden toegediend: via de brief 'bevestiging van vaccinatie', per mail en/of per telefoon.

Door de CLB-medewerker wordt het vaccin, de toedieningsdatum en meestal ook het lotnummer geregistreerd op Vaccinnet. Dit gebeurt vrij snel: de dag van de vaccinatie of kort erna.

Interview 5: We weten meestal op voorhand wanneer er op school gevaccineerd gaat worden. Het is ook wel nuttig om dat te weten want jongeren klagen soms wel eens van pijn of zijn de volgende dag afwezig op school... Soms zijn ze ook wel onder de indruk van de hoeveelheid spuitjes die ze gekregen hebben.

3. Continuïteit in de zorgverlening garanderen

Continuïteit in de zorgverlening is belangrijk om geen tijd en informatie verloren te laten gaan. Na een verhuis is soms een warme overdracht nodig om de optimale begeleiding te kunnen bieden en ervoor te zorgen dat er geen hiaten ontstaan.

Registratie van vaccinaties en raadplegen van vaccinatiegegevens

Bij aankomst in België worden de eerste vaccinaties aangeboden, afhankelijk van het land van herkomst en de beschikbare vaccinatiegegevens. Op die moment kan de administratie nog niet afgewerkt worden in Vaccinnet omdat er nog geen rijksregister- of BIS-nummer toegewezen werd. De registratie van de toegediende vaccins gebeurt dan voorlopig enkel via Match-it.

Wanneer de jongere aankomt in een collectieve opvangstructuur, zorgen de verpleegkundigen er bij de medische intake voor dat de gegevens in Vaccinnet belanden. De opvangstructuren werken met verschillende platforms voor de registratie van vaccinaties: er wordt gewerkt met Match-it, Vaccinnet en soms ook met een zelf samengestelde lijst.

Interview 1: we hebben voor onszelf een lijst opgemaakt waar dat alle vaccinaties heel duidelijk samen staan zowel van vaccinnet als wat er in Windoc als in Matchit staat. We hebben gewoon alles op een document samengegoten en als we iemand niet vinden in vaccinnet omdat die bv nog maar net zijn toegekomen, dan zetten we de info ernaast en dan zie je dat ook snel als je lijst nog een keer bekijkt. Ah ik ga een keer checken, staat die persoon al in vaccinnet ondertussen?

In het onderzoek kwam naar voren hoe jammer het is dat er geen nationaal of internationaal vaccinatieregistratiesysteem bestaat. Wanneer iemand vanuit België in een ander Europees land terecht komt, begint heel de vaccinatieprocedure opnieuw…

Continuïteit na relocatie en/of schoolwijziging

Na relocatie

Een relocatie kan over het hele land gebeuren. Telkens vormt dit een risico op vertraging van het inhaalvaccinatieschema.

Interview 1: Als je naar een derde fase opvang gaat, daar zijn maar beperkte plaatsen. Dat zijn LOI's, lokale opvanginitiatieven, en dan is het te zien waar dat er plaats is. Het kan dus gebeuren dat een jongere van West-Vlaanderen naar Antwerpen of Limburg moet verhuizen en omdat dat de enige plaats in een LOI is die beschikbaar is en dat zorgt er soms ook wel voor dat zij soms heel België rondmoeten.

De reden voor een verhuis bepaalt hoeveel tijd er nog rest om het inhaalschema af te kunnen werken en soms ook waar iemand naartoe gaat.

Een verandering in de asielprocedure is de voornaamste reden voor verhuis in de collectieve opvangstructuren.

Interview 2: als ze positief gekregen hebben, als er minderjarigen meerderjarig worden en ze krijgen positief dan verhuizen ze, sommige mensen zijn uitgeprocedeerd. Die moeten dan het centrum verlaten. En als ze negatieve beslissing gekregen hebben.

Na een positieve beslissing wordt er nog gedurende 2 maanden verblijf in het collectief opvangcentrum voorzien, waarbij men op zoek gaat naar een privé woonplaats.

Eens een negatieve beslissing bekend gemaakt wordt, gaat het vrij snel. Het is slechts kwestie van dagen tot de verhuis plaatsvindt.

Wanneer iemand uitgeprocedeerd is, wordt die verzocht naar een open terugkeerplaats te gaan. Hier kan gedurende 30 dagen de vrijwillige terugkeer voorbereid worden, onder begeleiding van een sociale assistent en een verbindingsambtenaar van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Sommige verzoekers wachten niet op hun uitspraak en vertrekken zonder een adres achter te laten of zonder iets te laten weten. Het is dan onduidelijk waar ze naartoe gaan of wat er met hen gebeurt.

In de individuele opvangstructuren waar NBMV verblijven, is de voornaamste reden voor vertrek meerderjarig worden.

In principe heeft een NBMV na een positieve beslissing recht op 6 maanden opvang. In praktijk kan het verblijf verlengd worden tot ze 18 jaar worden, wanneer echt nodig kan men het verblijf in het LOI nog een beetje rekken, met maximaal een aantal maanden. Sommige jongeren vinden een plekje in de buurt, anderen verhuizen een stuk verder weg.

Tijdens deze periode wordt het integratietraject verdergezet en wordt er gezocht naar een eigen woning op de privémarkt. Dit is niet evident: de huidige vastgoedmarkt is bijna onbetaalbaar rekening houdend met de financiële draagkracht, zo kwam naar boven in enkele interviews.

Interview 4: De transitieperiode kan op onze vraag nog verlengd worden zolang ze nog geen 18 zijn. Vanaf 18 jaar gaan ze van bovenaf altijd wel nakijken waarom een jongere nog niet vertrokken is. Hij mag sowieso nog blijven tot de transitieperiode afgelopen is. We hebben het liefst dat ze rond de 16 jaar komen. Zo hebben we één of twee jaar om hen voor te bereiden en dan is het eigenlijk vaak nog te vroeg. Zelden zijn deze jongeren matuur genoeg om volledig zelfstandig te wonen. Hun opleiding is bijna nooit afgemaakt eh…

Af en toe komt een meer geschikte plaats vrij, bijvoorbeeld in een meer kleinschalige setting. Soms is er sprake van familiale hereniging of is er een bestaand sociaal netwerk elders in het land. Verschillende keren kwam aan bod dat aanwezigheid van een netwerk van groot belang is voor deze populatie en dat hierin zo veel mogelijk rekening gehouden wordt bij de toewijzing van plaatsen.

In een aantal interviews was er sprake van een disciplinaire maatregel, die eerder sporadisch genomen wordt.

Interview 8: als er problemen zijn in de woning en wanneer alle mogelijk oplossingen geprobeerd zijn en gefaald hebben, gebeurt er soms een disciplinaire transfer. Dan moeten verhuizen naar een ander LOI of een andere plaats. Maar dat is denk ik twee keer gebeurd op die 7 jaar… Nee, we hebben daar geen vaste procedure voor

Na schoolwijziging

Wanneer het enigszins haalbaar is, probeert men ervoor te zorgen dat de minderjarige naar dezelfde school kan blijven gaan. Echter vaak dringt een schoolwijziging zich op, waardoor een ander CLB verantwoordelijk wordt voor de opvolging van de vaccinatiestatus.

In de meeste structuren wordt ervoor gezorgd dat een jongere na aankomst zo snel mogelijk op school kan starten, de schoolvrije periode beslaat vaak slechts enkele dagen.

Wanneer iemand vlak voor of in de zomer toekomt, kan deze soms pas het volgende schooljaar starten. Bijgevolg zal het CLB ook niet meteen kunnen starten met het (verderzetten van het) inhaalschema.

Opvangstructuren werken vaak samen met een aantal vaste scholen, deze worden bepaald door het aanbod van studierichtingen en de bereikbaarheid vanuit de verblijfplaats. Ook het profiel van de minderjarige en zijn voorkeur voor een bepaalde studierichting is bepalend.

Interview 8: als ze OKAN onderwijs volgen, dan hebben wij twee keuzes. Verder gaan dan dat hebben wij nog nooit gedaan omdat er een goede verbinding is met de bus. Het is dan eigenlijk kiezen voor de kleinere of grotere OKAN school. Dat doen we vaak in samenspraak met de voogd. Wanneer ze een doorverwijzing hebben gekregen voor deeltijds, dan zitten we ook wel wat beperkter qua opties en dan kiezen we de deeltijdse scholen en de richtingen die die jongeren wenst te volgen eh.

Kinderen jonger dan 12 jaar worden in een reguliere school voor basisonderwijs ingeschreven. Jongeren ouder dan 12 jaar volgen doorgaans eerst een aantal maanden OKAN onderwijs, naargelang hun kennis van het Nederlands en de eerdere schoolse ervaring. Een jongere die in een OKAN klas wil instromen, heeft meestal snel plaats. Voor deeltijds onderwijs zijn de plaatsen vaak meer beperkt.

Interview 5: Er is een heel groot verschil tussen het onderwijs dat de jongeren al hebben gehad in het thuisland. Zij starten in een bepaald klasje, maar als zij al veel basiskennis hebben starten ze al na een dag al in de tweede of de derde klas omdat ze merken van die staat toch wel voor in zijn kunnen. Er wordt echt wel op maat gewerkt door de scholen om het beste onderwijs eigenlijk aan te bieden.

Er is een wisselende inspraak in de schoolkeuze (voor de jongere, evt. ouders of voogd). In de meeste interviews kwam aan bod dat de schoolkeuze bepaald wordt door het aantal vrije plaatsen op de scholen, maar dat er waar mogelijk wel inspraak gegeven wordt.

In de LOI's verblijven jongeren die doorgaans al de kans kregen OKAN onderwijs te volgen. De begeleiders kunnen in dat geval in gesprek gaan om te onderzoeken waar de interesses van de jongere liggen, hoe de jongere zijn eigen toekomst ziet en welke studierichting daar het best bij aansluit. Wil hij meteen gaan werken? Of wil hij eerst verder studeren? De grote meerderheid van de jongeren behoort tot de eerste groep.

Interview 2: Neen, ik heb niet de indruk dat ze de school mogen kiezen. Ik denk wel dat de jongeren studiekeuzes kunnen maken… Er zitten een aantal jongeren bij ons die beroepsopleidingen volgen in iets wat hen interesseert.

Interview 7: die keuze is ook uitsluitend aan hun. Wij als begeleiding kunnen wederom alleen maar informeren en mee op zoek gaan naar een zoektocht van oke wat vind je leuk, wat vind je niet leuk. En als ze een opleiding beginnen en na twee maanden denken ze van: 'okee dit is niets voor mij', dan beginnen we opnieuw en zoeken we een andere school.

In een ideale wereld weet de voormalige CLB medewerker wie de opvolging overneemt en kan er een warme overdracht tussen de CLB medewerkers gebeuren. Er werd ook geopperd dat er vanuit een overkoepelend CLB per regio gewerkt zou kunnen worden, zodat het overzicht behouden blijft en er minder verschillende professionals naast elkaar werken.

Interview 6 over CLB verwittigen van verhuis : We gaan ervanuit dat de scholen de CLBs verwittigen. De scholen zijn meestal wel op de hoogte hoor, door kinderen die de week nadien verhuizen en dan in de klas nog een afscheidsfeestje willen doen. Als daar een kink in de kabel zit en informatie te laat of niet wordt doorgebriefd, dan wordt het natuurlijk moeilijk eh…

Interview 6 over huidige CLB dat volgende CLB inlicht: Dat is hetzelfde systeem bij Kind en Gezin. Die vragen ook altijd van 'ah zijn die niet meer in het centrum en waar wonen ze nu?' Dan kunnen we de andere vestiging daar ter plaatste verwittigen eh. Ja. Zo'n beetje hetzelfde ja.

Discussie

Het doel van dit onderzoek is de opvolging van vaccinaties te onderzoeken vanuit het standpunt van de opvangstructuren, om zo opportuniteiten te formuleren om de opvolging van de vaccinatiestatus te optimaliseren. Enerzijds kan dit door de continuïteit van de vaccinatiegegevens te bewaken, anderzijds door de samenwerking te verbeteren tussen de verschillende partners uit het zorgnetwerk.

Bespreking resultaten

Zoals eerder aangekondigd, zullen de bekomen resultaten voorzien worden van een aantal reflecties over de toepassing in de praktijk.

Relevante samenwerkingspartners

Kennismaken met de zorgpartners uit de regio kan helpen om een betere samenwerking te bewerkstelligen. Om deze te kunnen bestendigen, is het belangrijk duidelijke afspraken te maken. De mogelijkheid van een sociale kaart valt te bekijken per regio.

In een van de interviews kwam het idee van een overkoepelend CLB aan bod. Een soortgelijk idee zit momenteel in de pipeline, bij het decreet leersteun. Daarin is voorzien dat er meer regionale samenwerking zal komen in plaats van samenwerking per net. (31)

Taakverdeling binnen het vaccinatieproces

De initiatie van vaccinatieproces gebeurt momenteel op veel plekken door het CLB. Dit lijkt daarvoor de meest aangewezen partner te zijn.
Wanneer een school voor het eerst leerlingen uit OKAN inschrijven is er informatie voorzien vanuit de Vlaamse overheid (32). Voor de CLBs zou men ook informatie kunnen voorzien in de vorm van een draaiboek.

Idealiter wordt er een CLB-medewerker uit de medische discipline (gedeeltelijk) vrijgesteld van andere taken, zodat die zich kan toeleggen op alles wat te maken heeft met de vaccinatiestatus van VIBs. Wie is binnengekomen op school, bij wie ontbreken vaccinatiegegevens, wie moet welke vaccins krijgen en wanneer?

Vanuit ervaring bij CLB-collega's is geweten dat het Mobiele Vaccinatieteam minderjarigen soms meeneemt bij hun vaccinatieronde. Op zich is het goed dat de dosis versneld gegeven kan worden. Anderzijds is duidelijke communicatie dan wel erg belangrijk om dubbele dosissen te vermijden. Het is van belang dat er afspraken gemaakt worden hoe dit gecommuniceerd kan worden naar de betrokken CLB-medewerker (wanneer er één betrokken is).

Op een verstaanbare informatie verstrekken is belangrijk wanneer men de toestemming voor vaccinatie op een correcte manier wil bekomen. De taalbarrière staat, zeker in de eerste maanden in België, een geïnformeerde toestemming in de weg.

De ontwikkeling van materialen in verschillende talen zou helpend zijn. De brief met informatie voorzien in verschillende talen werd als doeltreffend ervaren (cfr. folders vanuit Agentschap Zorg en Gezondheid betreffende COVID 19 vaccinaties) (33) Er zou ook een soort van animatiefilm ontwikkeld kunnen worden, met telkens een anderstalige voice-over of met verschillende ondertiteling.

Het verkrijgen van toestemming vormt niet zo'n probleem, zo blijkt. Het is lastiger om het toestemmingsformulier bij de vaccinatoren krijgen. De ondertekende toestemming rechtstreeks bezorgen kan nuttig zijn om deze hindernis te omzeilen. Elementen die daarbij in overweging genomen dienen te worden hieronder beschreven.

In een aantal opvangstructuren worden de formulieren met de toestemming per e-mail aan de vaccinator (het CLB) bezorgd. Hierbij dient de GDPR gevoeligheid van de persoonlijke gegevens in overweging genomen te worden. Kan een ander platform gebruikt worden? Anderzijds belanden de formulieren meteen bij de juiste bestemmeling. Zo bestaat er minder kans dat er iets misloopt onderweg.

In sommige opvangstructuren gaat de medische dienst na of er contra-indicaties zijn voor vaccinatie. Indien deze niet aanwezig zijn, wordt de toestemming verstrekt door de verpleegkundige. Daarbij dient men er zich van te vergewissen dat de minderjarige zeker akkoord gaat met de vaccinatie.

Wanneer een jongere als beslissingsbekwaam ingeschat wordt bij het vaccinatiemoment, mag het formulier voor toestemming door de jongere zelf ondertekend worden. Dit is een efficiënte werkwijze, de vaccinator kan het vaccin dan meteen toedienen. Echter: opletten dat hij zich bewust is van waarvoor hij toestemming geeft en dat hij het gevoel heeft dat hij een keuze kan en mag maken.

Continuïteit in de zorgverlening garanderen

Eens men het vaccin toedient, is het van belang dat de vaccinatiegegevens niet verloren gaan. Men kan dit voorkomen door de gegevens onmiddellijk centraal te registreren in Vaccinnet. Het werd recent meer bekend dankzij de nationale registratie van COVID-19 vaccinaties. Dankzij dit platform werden deze vaccinatiegegevens centraal raadpleegbaar en beschikbaar gemaakt. Hopelijk kan het gebruik van dit systeem in de toekomst ook voor andere vaccins gebruikt worden in de andere regio's. Ook andere informatie van de contacten bij het CLB kunnen in het Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem (LARS) geregistreerd worden

Eens iemand uitgeprocedeerd is, wordt deze persoon verzocht het land te verlaten. Binnen dit onderzoek is het niet gelukt na te gaan water met de vaccinatiegegevens, geregistreerd op basis van het BIS-nummer, gebeurt als iemand wordt uitgewezen. Zijn deze nog online raadpleegbaar voor het individu? En voor zorgverleners? Dit zou uitgezocht moeten worden. De mogelijkheid moet bekeken worden om de vaccinatiegegevens op papier mee te geven.

Door meerderjarig te worden, verliezen de niet-begeleide jongeren veel ondersteuning. Ze blijven een kwetsbare groep die laagdrempelig beroep zouden moeten kunnen doen op ondersteuning wanneer dat nodig blijkt.

Verschillende keren werd aangegeven dat netwerk heel belangrijk is voor deze kwetsbare populatie. In het centrum waar ze verblijven en de school waar ze naartoe gaan, hebben ze vaak een netwerk opgebouwd. Toch worden jongeren soms over heel België verplaatst na een verandering in procedure, wellicht door het beperkte aantal plaatsen.. Niet alleen wordt hun opgebouwde netwerk daardoor ontwricht, het zou hen ook het gevoel kunnen geven opnieuw te moeten beginnen. Daarnaast klinkt het Nederlands dat in Limburg gesproken wordt, klinkt heel anders dan dat in West-Vlaanderen.

Uit de interviews kwam het als good practice naar voren om de CLB-medewerker op de hoogte te brengen van de start van nieuwe leerling op een van de scholen. Welk CLB het volgende CLB wordt, is afhankelijk van de schoolkeuze. Het beslaat vaak slechts enkele dagen tegen een jongere opnieuw naar school gaat.

Wanneer het nieuwe CLB geïnformeerd wordt over een nieuwe leerling, dan gebeurt dit in de praktijk door de nieuwe school, de nieuwe opvangstructuur of door het voormalige CLB. Communicatie zal wellicht vlotter verlopen wanneer er minder personen zijn die de boodschap door moeten geven.

Het opstellen van sociale kaart met relevante contactpersonen in de scholen, CLB's en opvangstructuren zou hierbij nuttig kunnen zijn. Bij de opmaak van zulk document wordt best rekening gehouden met volgende zaken:

- Opvangstructuren
    - De medische dienst is het ideale aanspreekpunt.
    - Meer kleinschalige opvangstructuren hebben geen medische dienst. Daar zijn de begeleiders het meest geschikt.
- Scholen
    - Elke opvangstructuur werkt samen met een beperkt aantal scholen die OKAN en deeltijds onderwijs aanbieden.
- Meestal is één CLB-medewerker verantwoordelijk voor de medische opvolging

Uit een aantal gesprekken bleek dat er verloop is in het personeel. Het aanspreekpunt zou dus kunnen veranderen. Er wordt dus best nagedacht over een manier om de sociale kaart dynamisch en vlot aanpasbaar te maken.

Sterktes

Dit onderzoek is uniek in die zin dat er geen eerdere bevraging rond dit thema gebeurde bij deze specifieke populatie, de verschillende opvangstructuren. De inzichten komen van onderuit, het zijn ook deze mensen waarmee samengewerkt zal moeten worden.

Er werden verschillende profielen geïncludeerd. Dankzij hun gevarieerde achtergrond en ervaring vertelden zij elks vanuit een ander perspectief, zodat elk aspect in de opvolging van de vaccinaties uitgelicht kon worden. Dit komt goed van pas bij explorerend onderzoek.

Timing van het onderzoek viel in de maanden na de COVID 19 vaccinatiecampagne. Personeelsleden hadden net ondervonden wat werkt en wat niet werkt, een voordeel om deze ervaring mee te kunnen nemen.

Limitaties

Er werden enkel Vlaamse opvangstructuren geïncludeerd omdat de vaccinatie, onderdeel van de preventieve gezondheidszorg, en onderwijs een Vlaamse bevoegdheden zijn. Anderzijds is de opvang van VIBs en hun gezondheid federale materie. Mogelijk zijn de resultaten en aanbevelingen uit dit onderzoek dus niet transfereerbaar over het hele land

Om een inclusie te bekomen, was medewerking van verschillende personen noodzakelijk. Via de overkoepelende organisaties werd de uitnodiging door te sturen naar collega's die in aanmerking kwamen te verspreiden. Mogelijk zijn dus niet alle beoogde personen bereikt, omdat er hogerop in de communicatieketen iets vastliep. Dat speelt mogelijk ook mee in het niet kunnen includeren van elke op voorhand beoogde opvangstructuur.

Door de zelfselectie kan een selectiebias niet uitgesloten worden. Vooral geëngageerden zullen zich opgeven om deel te nemen aan de interviews.

Andere reflecties

Het onderzoek vond plaats in uitzonderlijke tijden. De inclusie liep tijdens de 5e coronagolf, die ongetwijfeld voor een verhoogde werkdruk zorgde in de opvangstructuren. Misschien dat die er voor gezorgd heeft dat de mensen geen ruimte vonden in hun agenda voor een interview?

Anderzijds was er in veel van de geïncludeerde centra een hoog vaccinatiepercentage. Een aantal reflecties hieromtrentkonden meegenomen worden in de resultaten.

Om ervoor te zorgen dat de vaccinatiegegevens niet verloren gaan, zou registratie van vaccinatiegegevens op nationaal (of zelfs op Europees) niveau een grote meerwaarde kunnen betekenen. Kunnen uitgeprocedeerde VIBs hun vaccinatiegegevens nog raadplegen op Vaccinnet nadat ze het grondgebied verlaten hebben op basis van het BIS-nummer? Zo niet kan het vaccinatieschema eventueel op papier meegegeven worden. Anderzijds kan men zich afvragen of er iets zal gebeuren met deze gegevens.

Dit onderzoek baseerde zich op mensen die via de reguliere procedures het land binnenkwamen. Naar alle waarschijnlijkheid blijft een deel van de vluchtelingen in ons land onder de radar.

Er zijn mensen die verdwijnen zonder de uitspraak af te wachten. Daarnaast meldt een deel van de uitgeprocedeerden zich niet in een open terugkeercentrum, wat gebeurt er met hen? Vermoedelijk verdwijnt een deel van hen in de illegaliteit en vallen ze ten prooi aan huisjesmelkers of mensenhandel, leeft verder in penibele omstandigheden waarbij ze nog meer risico lopen voor hun mentale en lichamelijke gezondheid.

Daarnaast bestaat er een groep transmigranten waar we heel erg weinig over weten.

Door de oorlog in Oekraïne stromen vele kinderen in in het Vlaamse onderwijs en krijgt het vluchtelingenbeleid (en de inhaalvaccinatie) meer media-aandacht. Misschien is dit wel hét momentum om aan de slag te gaan met de resultaten uit dit onderzoek.

Conclusie en aanbevelingen voor de jeugdgezondheidszorg

Vaccinatie van minderjarige asielzoekers is nodig, maar geen sinecure. Uit het onderzoek kwamen een aantal aandachtspunten naar voren die kunnen beletten dat de minderjarige zijn kans op bescherming misloopt.

Communicatie in de taal van en op niveau voor de jongeren is belangrijk voor de kwaliteit van de zorgverlening. Om hieraan tegemoet te komen, kan eventueel met informatiebruchures of met videomateriaal in verschillende talen gewerkt worden.

Het is van belang geen tijd verloren te laten gaan bij het optimaliseren van de vaccinatiestatus. Daarom is het van groot belang de samenwerking zo goed mogelijk te doen verlopen.

Dit kan enerzijds door het netwerk van aanspreekpunten duidelijk in kaart te brengen, zodat communicatie tussen zorgverleners vlot kan verlopen. Vaccinatietoestemmingen rechtstreeks bezorgen aan de andere zorgverleners kan, maar dit moet steeds goed met de minderjarige, zijn ouders of wettelijk vertegenwoordiger afgestemd worden.

Anderzijds is het van belang (vaccinatie)gegevens niet verloren te laten gaan. Dit kan bekomen worden door een centrale registratie van vaccinaties, liefst op een manier die voor de (ex-) verzoeker steeds raadpleegbaar blijft. Daarnaast in het van belang de contactern goed te registreren in LARS, om zo de continuïteit over CLBs heen bevorderen.

Wanneer een school voor het eerst OKAN aanbiedt of een CLB voor het eerst OKAN begeleidt, zou er een draaiboek moeten zijn met een stappenplan en duidelijk aangegeven taakverdeling. Een voorbeeld van een taak voor de school kan zijn dat ze nieuwe en ex-OKAN leerlingen doorgeven aan het CLB.

Samenvatting

De mentale en lichamelijke gezondheid van minderjarige verzoekers om internationale bescherming is meer kwetsbaar dan die van een andere minderjarige. Factoren die daarbij een rol spelen zijn de omstandigheden waarin ze leven, voor, tijdens en na de vlucht, de suboptimale vaccinatiestatus en de blootstelling aan oorlog en geweld. Het is van belang deze kwetsbare doelgroep zo goed mogelijk te beschermen.

Door vaccinaties te geven, kunnen we hen beschermen tegen een aantal ernstige infectieziekten. Deze bescherming is van toepassing wanneer ze in ons land verblijven en eveneens wanneer ze geen verblijfsvergunning krijgen en het land moeten verlaten.

De vaccinatie van minderjarigen is in Vlaanderen een bevoegdheid van de preventieve jeugdgezondheidszorg en worden uitgevoerd door Kind en Gezin en de Centra voor leerlingbegeleiding.

Dit onderzoek wil mogelijkheden identificeren om de opvolging van de vaccinatiestatus vlotter te laten verlopen. Een belangrijke partner in de zorg voor een minderjarige vluchteling, al dan niet begeleid, dat is de opvangstructuur waar hij verblijft.

Toch is er algemeen weinig gekend over hoe de opvangstructuren de zorg organiseren en wat hun perspectief op het vaccinnatieproces is. Kunnen zij verbeterpunten aangeven om de vaccinaties en de opvolging ervan te verbeteren?

In dit kwalitatief explorerend onderzoek werden negen personeelsleden geïnterviewd uit acht verschillende opvangstructuren, zowel collectieve als individuele.

Uit de analyse van de semi-gestructureerde interviews kwamen een aantal verbeterpunten naar boven, centraal staat dat de continuïteit van zorg beter kan. Enerzijds dienen, tussen de lokale zorgpartners, heldere samenwerkingsafspraken gemaakt te worden. Anderzijds is de registratie van informatie (ook van vaccinatiegegevens) van belang om geen werk verloren te laten gaan.

Er werden een aantal concrete aanbevelingen gedaan.
Een van de aanbevelingen betreft het het in kaart brengen van lokale netwerkpartners, met hun contactgegevens en deze te bezorgen aan de betrokkenen. Wanneer geweten is wie verantwoordelijk is voor welke jongere, kan eventueel nagedacht over een veilig platform om de vaccinatietoestemmingen rechtstreeks te bezorgen.
De regionale samenwerkingsafspraken zouden uitgeschreven moet worden, zodat deze voor een nieuwe partner in het netwerk meteen duidelijk zijn.
Tot slot is een centrale (nationale) registratie van (vaccinatie)gegevens van belang.

Literatuurlijst

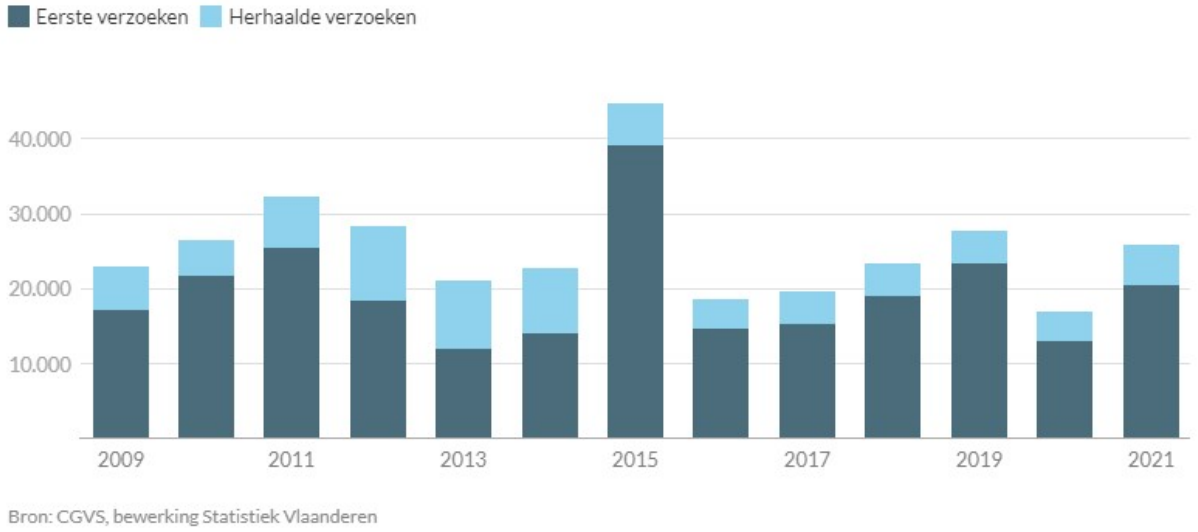
1. Fedasil. Opvangcentra 2021 [Available from: https://www.fedasil.be/nl/opvangcentra.
2. inburgering Avie. Vluchteling: Agentschap voor Integratie en inburgering; [Available from: https://www.agii.be/lexicon/vluchteling#:~:text=Een%20vluchteling%20is%20een%20persoon,persoonlijke%20veiligheid%20in%20gevaar%20is.
3. Fedasil. Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen: Fedasil; [Available from: https://www.fedasil.be/nl/asiel-belgie/minderjarigen/niet-begeleide-minderjarige-vreemdelingen-nbmv.
4. Inburgering AIe. Asielzoeker [Available from: https://www.agii.be/lexicon/asielzoeker.
5. Naties AVvdV. Verdrag inzake de Rechten van het Kind. 1989:19.
6. ISSOP position statement on migrant child health. Child: care, health and development. 2018;44(1):161-70.
7. Pfeil J, Kobbe R, Trapp S, Kitz C, Hufnagel M. [Recommendations for the diagnosis and prevention of infectious diseases in pediatric and adolescent refugees in Germany : Statement of the German Society of Pediatric Infectious Diseases, the Society of Tropical Pediatrics and International Child Health, and the Professional Association of Pediatricians]. Der Internist. 2016;57(5):416-33.
8. Lambert JF, Stete K, Balmford J, Bockey A, Kern W, Rieg S, et al. Reducing burden from respiratory infections in refugees and immigrants: a systematic review of interventions in OECD, EU, EEA and EU-applicant countries. BMC infectious diseases. 2021;21(1):872.
9. Waggoner-Fountain LA. Management of Refugees and International Adoptees. Pediatric clinics of North America. 2017;64(4):953-60.
10. Ackerman LK. Health problems of refugees. The Journal of the American Board of Family Practice. 1997;10(5):337-48.
11. Ergönül Ö, Tülek N, Kayı I, Irmak H, Erdem O, Dara M. Profiling infectious diseases in Turkey after the influx of 3.5 million Syrian refugees. Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. 2020;26(3):307-12.
12. Schwarzwald H. Illnesses among recently immigrated children. Seminars in pediatric infectious diseases. 2005;16(2):78-83.
13. Shetty AK. Infectious Diseases among Refugee Children. Children (Basel, Switzerland). 2019;6(12).
14. Stauffer WM, Kamat D, Walker PF. Screening of international immigrants, refugees, and adoptees. Primary care. 2002;29(4):879-905.
15. Ciaccia KA, John RM. Unaccompanied Immigrant Minors: Where to Begin. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. 2016;30(3):231-40.
16. Daynes L. The health impacts of the refugee crisis: a medical charity perspective. Clinical medicine (London, England). 2016;16(5):437-40.
17. Magwood O, Kassam A, Mavedatnia D, Mendonca O, Saad A, Hasan H, et al. Mental Health Screening Approaches for Resettling Refugees and Asylum Seekers: A Scoping Review. International journal of environmental research and public health. 2022;19(6).
18. Tankwanchi AS, Jaca A, Larson HJ, Wiysonge CS, Vermund SH. Taking stock of vaccine hesitancy among migrants: a scoping review protocol. BMJ open. 2020;10(5):e035225.
19. Hui C, Dunn J, Morton R, Staub LP, Tran A, Hargreaves S, et al. Interventions to Improve Vaccination Uptake and Cost Effectiveness of Vaccination Strategies in Newly Arrived Migrants in the EU/EEA: A Systematic Review. International journal of environmental research and public health. 2018;15(10).

20. CGVS. Het CGVS verleent asiel en geeft documenten af aan mannen, vrouwen en kinderen op de vlucht voor vervolging, oorlog of geweld. [updated 18/5/2022. Available from: https://www.cgvs.be/nl.
21. Fedasil. Asielprocedure [Available from: https://www.fedasil.be/nl/asiel-belgie/asielprocedure.
22. CGVS. Asielprocedure: Commissariaat-Generaal voor de vluchtelingen en staatslozen; [Available from: https://www.cgvs.be/nl.
23. Fedasil. Cijfers 2022 [Available from: https://www.fedasil.be/nl/statistics.
24. Fedasil. Asiel in België 2021 [Available from: https://www.fedasil.be/nl/asiel-belgie.
25. Fedasil. Opvang asielzoekers 2021 [updated 9/6/2021. Available from: https://www.fedasil.be/nl/asiel-belgie/opvang-asielzoekers.
26. Fedasil. Voogdij [Available from: https://www.fedasil.be/nl/asiel-belgie/minderjarigen/voogdij.
27. Vanlander A, Hoppenbrouwers K. Preventie van infectiezieken en vaccinatie bij asielzoekers en vluchtelingen in België/Vlaanderen. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg. 2016;5(48):94-5.
28. Introductie tot vaccinnet voor COVID-19. laatjevaccineren.be/vaccinnet2021.
29. Dewolf D. Mobiel vaccinatieteam. In: Gezondheid AZe, editor. https://www.provincieantwerpen.be/aanbod/dlm/pih/onderzoek/milieu-gezondheid/mobiel-vaccinatieteam.html2015.
30. Delve. Understanding Framework Analysis: An Introductory Guide [Delve tool]. Available from: https://delvetool.com/blog/frameworkanalysis.
31. Vlaanderen. Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. In: Vorming Oe, editor. Brussel2018. p. 18.
32. Vlaanderen. Onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers organiseren in het basisonderwijs 2022 [Available from: https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/directies-en-administraties/organisatie-en-beheer/onthaalonderwijs-voor-anderstalige-nieuwkomers/onthaalonderwijs-voor-anderstalige-nieuwkomers-organiseren-in-het-basisonderwijs.
33. Campagne COVID-19-vaccinatie laatjevaccineren.be: Zorg en Gezondheid; 2021 [Available from: https://www.laatjevaccineren.be/campagne-covid-19-vaccinatie). .
34. Vlaanderen S. Bijna 26000 verzoeken om internationale bescherming in 2021. Vlaanderen; 2022.
35. D. D. Asielstatistieken december 2021. CGVS; 2021 10 januari 2022.

Bijlages

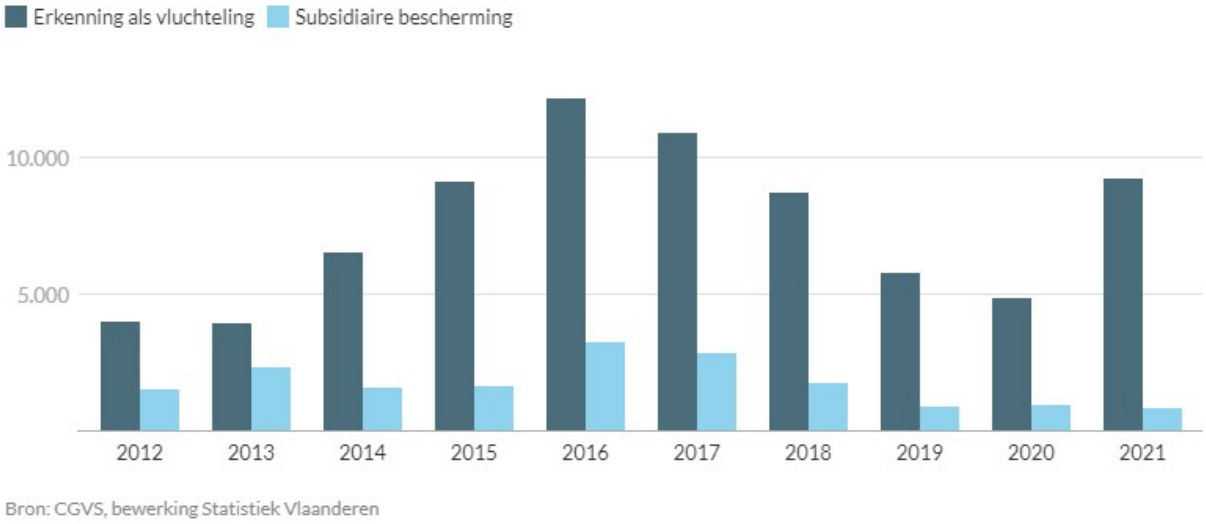
Bijlage 1: cijfermateriaal

Bijlage 1.1.: evolutie van het aantal verzoeken, 2009-2021



Grafiek 3: Verzoeken om internationale bescherming, België. 2009-2021, aantal personen (34)

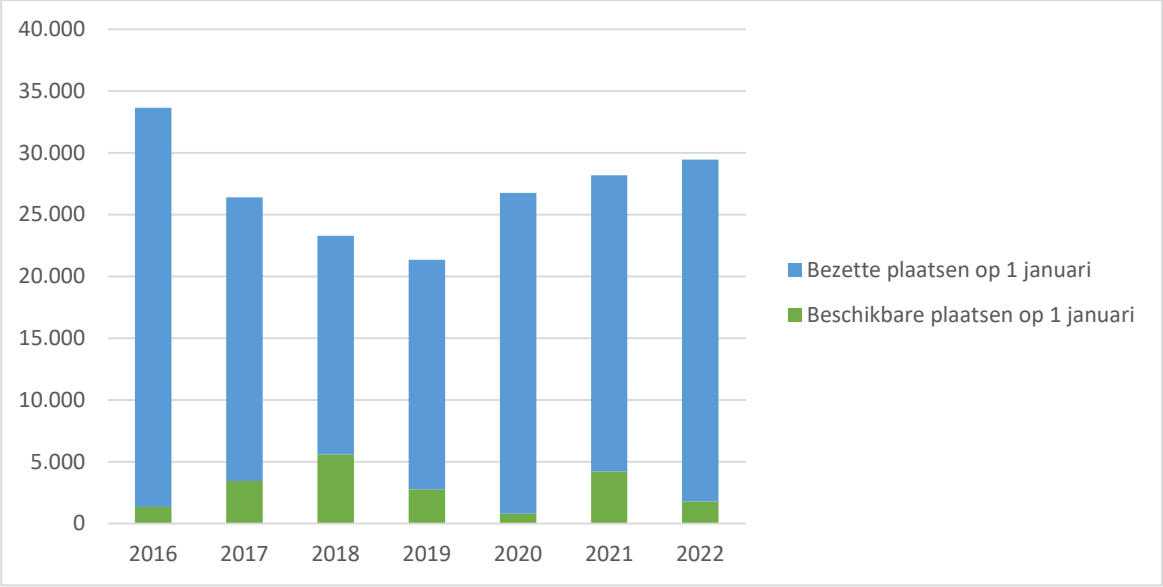
Bijlage 1.2: evolutie van de beschermingsgraad, 2015-2021



Grafiek 4: Evolutie van de beschermingsgraad. (34, 35)

* De beschermingsgraad is het aandeel dossiers waarvoor het CGVS de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus verleende ten opzichte van het totaal aantal dossiers waarin een eindbeslissing werd genomen (= het totaal aantal beslissingen – tussenbeslissingen) – de intrekkingen & opheffingen.

Bijlage 1.4. Evolutie aantal opvangplaatsen 2016-2022



Grafiek 5: Evolutie van het aantal opvangplaatsen in België. (23)

Bijlage 1.5. infographics van Fedasil

a. Gezinssamenstelling bewoners in opvangcentra van Fedasil

b. Situatie op 2 mei 2022

c. Aantal vrijwillige terugkeerders in 2022

Grafiek 6: Infographics (23)

Bijlage 2: gunstig advies van Ethisch comité

UZA

ETHISCH COMITE

Prof. Dr Peter Michielsen

Secretariaat

03 821 38 97

Professor Heidi Theeten

Dr Tine Peeters

Vaxinfectio - UAntwerpen

Project titel: The follow-up of the vaccination status of minor refugees, living in asylum centers in Flanders. A qualitative research in asylum centers.

Project ID 2021 - 0517 - Edge n/a - EudraCT - BUN B3002021000173

Datum: 11/10/2021

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte collega

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 11/10/2021

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

Document Type	File Name	Date	Version
Questionnaire	EC-0517-vragenlijst interview	22/07/2021	1
Insurance	EC-0517-Attest_BA_2021	23/07/2021	1
Accompanying letter	EC-0517-Begeleidend schrijven	23/07/2021	1
CV	CV Mrs Theeten English 2021	23/07/2021	1
GCP	GCP_Heidi-Theeten-14-09-2020-165200000334 (1)	23/07/2021	1
CV	CV-TinePeeters-English	23/07/2021	1
Other	EC-0517-Protocol-Schriftelijk onderzoeksvoorstel	23/07/2021	1
GCP	Tine-Peeters-26-07-2021-165210000352	26/07/2021	1
Remarks	EC-Protocol - versie 2	06/10/2021	2
Remarks	EC-0517-Informatiebrief - Versie 2	06/10/2021	2
Remarks	EC-informed consent - versie 2	06/10/2021	2

Deze goedkeuring is geldig tot een jaar na bovenvermelde datum. Wij verzoeken u ons te melden wanneer de eerste deelnemer werd geïncludeerd, wanneer en waarom de studie (vroegtijdig) werd stopgezet of nooit werd opgestart.

Indien de studie nog loopt na een jaar verwachten we een follow-up rapport waarin eventuele voorvallen worden gemeld.

Tot slot wijzen we er op dat, voor in het UZA lopende studies, de ernstige ongewenste voorvallen dienen gerapporteerd via het incidentenmeldingssysteem.

Met vriendelijke groeten

Page 1 of 2

Prof. dr. Peter Michielsen

Voorzitter Ethisch Comité UZA/UAntwerpen

cc. FAGG - Research & development departement, Victor Hortaplein 40 b40 - 1060 Brussel

Meeting Attendee Full Name	Meeting Attendee Qualifications
Ms Bettina Blaumeiser	Physicians
Prof. Dr. Patrick Cras	Vice-Chair, Physician
Ms Ingrid De Meester	Pharmacologist
Ms Lina Fierens	Nurse
Prof. Dr. Greet Ieven	Vice-Chair, Physician
Mr. Daan Kenis	Pharmacist
Ms Johanna Kwakkel-van Erp	Physicians
Ms Barbara Michiels	General Practitioner
Mr Peter Michielsen	Chair, Physician
Mr Pieter Moons	Coordinator Bio- and Human Tissue bank
Mr. Michaël Pössel	Healthy volunteer phase 1
Ms Veerle Schoeters	Nurse
Mr Pieter Van Dyck	Physician
Mr Guy Van Honste	Patient Representative
Mr. Yves Vandermotten	Healthy volunteer phase 1
Mr Thierry Vansweevelt	Legal

Bijlage 3: mail aan de overkoepelende organisatie

Geachte

Ik ben dokter Tine Peeters, ik volg momenteel een Master na Master opleiding in Jeugdgezondheidszorg aan de KU Leuven.
In het kader daarvan doe ik een onderzoek met als titel: 'opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarige asielzoekers, verblijvend in asielcentra in Vlaanderen'.

Het onderzoek heeft als doel na te gaan hoe de vaccinatie van minderjarigen vanuit het standpunt van de opvangstructuren verloopt en hoe dit kan worden geoptimaliseerd.
Meer concreet wil ik in gesprek gaan met professionals die dicht bij de jongeren staan en die weten hoe het er in de praktijk aan toe gaat.

Zou u me contactgegevens kunnen bezorgen van een persoon binnen uw organisatie die me kan helpen de uitnodiging tot deelname aan de juiste personen te verspreiden?

U kan me contacteren per mail (tine.peeters2@student.kuleuven.be) of op 04 89 242 863 voor meer informatie.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten
Dokter Tine Peeters
CLB arts en ManaMa student jeugdgezondheidszorg

Bijlage 4: informatiebrief voor potentiële deelnemers

Beste

Met dit schrijven wil ik je graag uitnodigen om deel te nemen aan het wetenschappelijk onderzoek met titel 'Opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarige vluchtelingen in Vlaamse asielcentra'.

Op de volgende pagina kan je meer informatie terugvinden.

Waarom dit onderzoek?

De opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarige vluchtelingen in Vlaanderen is een bevoegdheid van de preventieve gezondheidszorg. Bij kinderen van 3 tot en met 18 jaar ontfermt het Centrum voor Leerlingbegeleiding (CLB) zich hierover.

Bij mijn werk als CLB-arts in Antwerpen, stuitte ik al op een aantal struikelblokken: een school geeft niet (snel) door dat er een nieuwe leerling is, info van vaccinatiekaart wordt niet gedeeld, het toestemmingsformulier komt niet terug, een leerling verandert plots van school…

Ik ben ervan overtuigd dat een dialoog met de centra helpend kan zijn om een aantal struikelblokken van de baan te halen.

Doel?
Inzicht krijgen in de werking van de types opvangcentra om zo de opvolging van de vaccinaties minderjarige vluchtelingen te kunnen verbeteren.

Hoe?
Met mensen van het werkveld in gesprek gaan. Meer concreet zal het gesprek 1 op 1 gebeuren en maximum 1 uur tijd in beslag nemen.

Wie kan meedoen?
Werknemer in een asielcentrum, betrokken bij de opvolging van minderjarigen die er verblijven. Deelname is vrijwillig. Deelname wordt niet vergoed, noch brengt het kosten mee.

Er wordt geen ongemak verwacht, verbonden aan de afname van het interview. Er wordt een tijdsinvestering van maximaal 1 uur van de deelnemer gevraagd.

Bekomen informatie zal met respect voor de persoonlijke levenssfeer verwerkt worden, volledig conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVR) en de GDPR.

Dit onderzoek vindt plaats in het kader van een thesis voor de ManaMa jeugdgezondheidszorg onder toezicht van prof. dr. Heidi Theeten.

Heb je interesse om deel te nemen of krijg je graag meer informatie over het onderzoek?
Neem dan contact op via mail: tine.peeters2@student.kuleuven.be.

Met vriendelijke groeten

Dokter Tine Peeters
Student Master na Master Jeugdgezondheidszorg

Uitgebreidere uitleg onderzoek

Betreft: kwalitatief onderzoek naar de opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarige vluchtelingen die in de Vlaamse asielcentra verblijven.

Het onderzoek wil in kaart brengen hoe de verschillende types opvangstructuren kijken naar de gezondheid van minderjarige vluchtelingen en naar de opvolging van hun vaccinatiestatus. Ook wil het de samenwerking met hun partners bekijken.

Het doel van het onderzoek is inzicht te verwerven in het perspectief van de opvangstructuren t.o.v. de opvolging van de vaccinatiestatus van minderjarigen. Met deze kennis kan vervolgens een kwaliteitsverbeterend project op poten gezet worden.

Deelname bestaat uit één interview, afgenomen in een videogesprek. Er zal gevraagd worden naar:
- Identificatiegegevens van jezelf en je werkplaats
- De organisatie van (medische) zorg binnen je centrum
- Overplaatsing van centrum en verandering van school

Er wordt geen ongemak verwacht verbonden aan de afname van het interview.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de privacy, de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of GDPR) van 25 mei 2018, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd. Meer informatie kan u terugvinden op https://www.uantwerpen.be/nl/overuantwerpen/missie-en[1]visie/privacyverklaring/ .

Een functionaris voor gegevensbescherming (DPO) zal toezicht houden. Voor de Universiteit Antwerpen is dat de DPO met volgende contactgegevens: Venusstraat 35, 2000 Antwerpen; dpo@uantwerpen.be

Er wordt een geluidsfragment opgenomen en achteraf wordt het gesprek getranscribeerd. Je gegevens worden na transcriptie meteen gepseudonymiseerd. De gegevens zullen enkel in het kader van dit onderzoek gebruikt worden. De bekomen data zal gedurende 25 jaar bewaard blijven.

Wie kan deelnemen?
- Je werkt in een opvangstructuur voor vluchtelingen in Vlaanderen
- Je bent betrokken bij de (opvolging van) gezondheid van minderjarige asielzoekers
- Je bent in de mogelijkheid een videogesprek te doen

Deelname is vrijwillig. Deelname wordt niet vergoed, noch brengt het kosten mee.

Indien je besluit deel te nemen, word je uitgenodigd voor een individueel videogesprek. We doen dan een gesprek dat maximaal 1 uur in beslag zal nemen.

Wanneer je later zou besluiten niet deel te nemen, kan je op ieder moment annuleren.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van een masterthesis onder toezicht van prof. dr. Heidi Theeten. Het onderzoek werd goedgekeurd door de ethische commissie van de Universiteit Antwerpen.

Indien je geïnteresseerd bent om deel te nemen of je hebt nog vragen over het onderzoek, dan kan je contact opnemen met de onderzoeker op tine.peeters2@student.kuleuven.be.

Alvast bedankt om deelname te overwegen.

Bijlage 5: informed consent

Ik, ondergetekende, wens deel te nemen aan dit onderzoek. Mijn deelname is vrijwillig en zonder externe druk.

Door hieronder mijn handtekeningen te zetten, ga ik akkoord met volgende stellingen:

- ik kreeg voldoende informatie over wat het onderzoek inhoudt, het doel van het onderzoek en wat de mogelijke voordelen/risico's van het onderzoek zijn.
- Ik kreeg de kans om vragen te stellen.

Ik stem in met een videogesprek, dat maximum 1 uur in beslag zal nemen. Het videogesprek mag opgenomen worden.

Ik begrijp dat de gegevens versleuteld worden en enkel de onderzoeker inzage heeft.

Ik heb toegang tot de gegevens die over mij verzameld zijn. Elk onjuist gegeven kan op vraag van de geïnterviewde gewijzigd worden.

Ik ben me ervan bewust dat ik me op elk moment kan terugtrekken uit het onderzoek en ervoor kan kiezen dat mijn interview niet gebruikt mag worden.

Ik zou graag op de hoogte gehouden worden van de resultaten van dit onderzoek

☐ Ja

☐ Nee

Voornaam en naam (in drukletters): …….

Datum: …….

Handtekening

Bijlage 6: interviewscript

Identificatie

- Locatie: stedelijk, landelijk, … en type centrum (individueel, collectief)
- Capaciteit centrum en samenstelling bewoners: wat is het aandeel minderjarigen?
- Functie van geïnterviewde in het opvangcentrum?
- Aantal jarenwerkervaring in opvang van vluchtelingen. En in dit centrum?

Organisatie van zorg

- Medische zorg
  - Organisatie (systematisch, vraaggestuurd, …)
  - Hoe verloopt vaccinatie bij inhaalschema van volwassenen?
- Personeel in het centrum
  - Medisch geschoold? Welke opleiding hebben ze gedaan (geneeskunde/verpleegkunde)
  - Tolk? Intercultureel bemiddelaar? Maatschappelijk werker?
- Infectieziekten
  - Vaccinatie: hoe belangrijk is vaccinatie van nieuwkomers voor u (schaal van 1-10)? En hoe belangrijk is het voor uw centrum (schaal van 1-10)?
    - Wat is uw motivatie om hen te vaccineren?
  - Maakte u al een uitbraak van een infectieziekte mee in uw opvangcentrum? Zo ja, van welke ziekte?

Onderwijs en woonplaats

- Wanneer wordt de school gekozen (bij aankomst/overplaatsing)? Wat bepaalt de schoolkeuze voor de minderjarige? Hebben de ouders inspraak?
- Wat zijn redenen voor een overplaatsing? Hoeveel tijd zit er tussen bekend maken van overplaatsing en effectieve verhuis?
- Opvolging dossier (al dan niet medisch), wie ontfermt zich erover?
- Onthaalprocedure nieuwe bewoner? Maakt evaluatie vaccinatiestatus er deel van uit?

Heeft u suggesties hoe we dit proces zouden kunnen verbeteren?

- Bij volwassenen
- Bij minderjarigen: baby, peuter, kleuter, lagere school en secundaire school