

# **Basisgezondheidsvoorlichting** aan vluchtelingen in azc's en nieuwkomers in de gemeente



voor professionals in de gezondheidszorg

## **Module 1** **De gezondheidszorg in Nederland**

Judith van der Ree  
GGD & Pharos



# Inhoudsopgave

<b>Ten geleide</b>	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1 De gezondheidszorg in Nederland</b>	<b>6</b>
<b>1.1 De GGD</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Medische zorg in het azc</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Medicijnen</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Ziektekostenverzekering</b>	<b>14</b>
<b>1.5 Zelfzorg</b>	<b>17</b>

## TEN GELEIDE

Dit boekje bevat een serie gezondheidsvoorlichtingen voor vluchtelingen en migranten die nog maar net in Nederland zijn. Het doel van deze voorlichting is de basiskennis over gezond leven te vergroten, zodat cursisten beter in staat zijn om gezonde keuzes te maken in het leven. Ook precare onderwerpen, zoals homoseksualiteit, worden op een zorgvuldige manier behandeld. Ze zijn verweven in onderwerpen over het lichaam. Zo begint een van de hoofdstukken over lichamelijke veranderingen tijdens de puberteit, waarna het onderwerp verliefdheid ter sprake komt en daarna het verliefd worden op iemand van dezelfde sekse.

Voor het maken van dit boekje zijn voorlichtingsbijeenkomsten bijgewoond van Judith van der Ree, GGD-functionaris GGD Hollands Midden en GGD regio Utrecht. Judith heeft dertig jaar ervaring in het geven van voorlichting aan diverse cursisten, eerst in de verslavingszorg en de psychiatrie en de laatste zeventien jaar in asielzoekerscentra (azc's). De voorlichting is geënt op de praktijk en maakt gebruik van ervaringen van artsen en verpleegkundigen die werkzaam zijn in azc's, en ervaringen met cursisten die de voorlichting de afgelopen jaren bijgewoond hebben.

### *Voor wie*

Dit boekje is bedoeld voor professionals die gezondheidsvoorlichting geven aan vluchtelingen in azc's of aan statushouders en andere nieuwkomers in de gemeente.

### *Spreektaal*

Het niveau Nederlands is ongeveer B1 (Europese standaard). Ook bevat de tekst korte dialogen met cursisten. Waar 'CURSIST' staat is een deelnemer aan de groepsvoorlichting aan het woord. In dit boekje is bewust gebruikgemaakt van een vrijwel letterlijke weergave van spreektaal. We hebben dit gedaan om gezondheidsvoorlichters aan te moedigen om tijdens de voorlichting eenvoudige taal te gebruiken, ook als er een tolk aanwezig is. Zodat ook laagopgeleide cursisten, en cursisten die vanwege stress tijdelijk een lager leervermogen hebben, de informatie makkelijk kunnen opnemen.

### *Samenstelling groepen*

De voorlichting is geschikt voor alle nationaliteiten. Tijdens het schrijven van dit boekje werd voorlichting gegeven aan Eritrese mannen- en vrouwengroepen in een azc. Vandaar dat hier en daar het accent ligt op ervaringen van Eritrese cursisten binnen het azc.

Vaak zullen groepen heterogeen zijn wat betreft kennis en scholingsachtergrond.

De voorlichtingen kunnen het beste per taalgroep georganiseerd worden, met inzet van een professionele tolk. Soms is er een verbindende taal, bijvoorbeeld Engels, maar vaak wordt deze te slecht beheerst om mee te kunnen doen aan de voorlichting.

### *Inhoud per les*

De zeven modules die in dit document aan de orde komen, betreffen de gezondheidszorg in Nederland, de werking van het menselijk lichaam, de puberteit, relaties, zwangerschap, genotsmiddelen en voeding.

Soms wisselen groepen snel van samenstelling, bijvoorbeeld bij doorstroming naar een ander azc of een andere gemeente. Daardoor krijgen sommige cursisten twee keer hetzelfde onderwerp. Dit kan opgevangen worden door vragen te stellen aan de groep, waarbij gevorderde cursisten hun kennis kunnen doorgeven aan anderen. Ook kan de professional een thema behandelen in de vorm van een test. Aan de hand van de onderwerpen van de les checken de professional en de groep samen wat men al weet en wat nog niet. De focus blijft echter liggen bij de cursisten met de minste basiskennis en -vaardigheden. Om die reden kan de inhoud per les anders zijn dan in dit boekje is aangegeven.

### *Volgorde lessen*

De voorlichting aan de Eritrese groepen bestond uit vijf bijeenkomsten van twee uur, waarin telkens een nieuw onderwerp aan de orde kwam. In de praktijk is het echter niet altijd mogelijk om de stof chronologisch door te werken, omdat vanwege de continue instroom en uitstroom groepen snel van samenstelling veranderen. En omdat soms het ene, en dan weer het andere onderwerp actueel is, zoals kan blijken uit gesprekken met COA-personeel en zorgverleners in het azc, met de gemeente en met de groep zelf. We nodigen daarom de gebruiker van dit boekje uit om de volgorde van de onderwerpen aan te passen aan zijn of haar specifieke situatie.

### *Motivatie*

Vanwege de stress die de – gedwongen – migratie met zich meebrengt kan niet elke cursist zich altijd optimaal concentreren. Zo zei een van de Eritrese cursisten tijdens de voorlichting tegen Judith: 'Wat heeft het voor zin om deze lessen te volgen? Ik kom er niet eerder mee weg uit het azc...' Het antwoord hierop was: 'Deze voorlichtingen zijn sowieso goed. U hebt er wat aan voor de rest van uw leven. U moet het los zien van een huis krijgen. De lessen zijn praktisch, ze helpen u nu en straks, als u zelfstandig woont.'

### *Ondersteunend materiaal*

Het is handig om tijdens de voorlichting gebruik te maken van liefst driedimensionaal ondersteunend materiaal zoals:

- een torso: een medisch model waar organen uitgehaald kunnen worden;
- (verpakkingen van) zelfzorgmiddelen, thermometer, dropjes;
- levensmiddelen en verpakkingen daarvan;
- voorbehoedsmiddelen.

Daarnaast zijn de volgende materialen handig:

- namen informatieve websites (zo mogelijk laptop of tablet om ter plekke te surfen);
- affiche Schijf van Vijf;
- foto's voedingsmiddelen;
- platenmappen en -boeken over het menselijk lichaam.

## VOORWOORD

Met de totstandkoming van dit boekje is een wens in vervulling gegaan die ik al jaren heb: het voor nieuwe collega's toegankelijk maken van de manier van werken zoals ik mij die eigen heb gemaakt, en die zijn vruchten heeft afgeworpen.

Toen ik in 1999 bij de medische opvang van het COA begon, had ik al ervaring in het geven van groepsvoorlichting over bepaalde gezondheidsthema's en in het gebruik van de groepsdynamiek. Voor mij waren nieuw: de doelgroep met al zijn culturele dimensies en de verschillende opvattingen en kennisniveaus. Al vrij snel kwam ik erachter dat er in allerlei opzichten meer voor nodig was dan één informatieve groepsbijeenkomst om azc-bewoners gezondere keuzes te laten maken. Er waren sowieso meer bijeenkomsten nodig om alle thema's aan de orde te kunnen stellen, dus ik moest elke bijeenkomst zo aanbieden dat mensen het leuk vonden, graag terugkwamen en er tegen landgenoten positief over zouden spreken. Dat betekende: vooral ingaan op de behoefte die er leeft, dus ook vaak zijpaden inslaan en iets bespreken wat strikt gezien misschien niet binnen jouw rol als voorlichter ligt.

Dit boekje beoogt absoluut geen handboek voor de beginnende voorlichter te zijn: er is misschien niet genoeg, maar wel al heel veel gepubliceerd over hoe je voorlichtingscampagnes opzet, werkvormen en materialen ontwikkelt, implementeert, de doelgroep werft en de interventie evalueert. Waar ik toentertijd behoefte aan had was: wat is nieuw of anders voor deze doelgroep, en hoe breng ik dat ter sprake zonder dat ik een oordeel door laat klinken? En hoe maak ik het interessant voor iedereen, ook voor die ene hoger opgeleide tussen de analfabeten, of die ene oudere tussen de jongvolwassenen?

In deze uitgeschreven voorlichtingsteksten vindt de lezer waarschijnlijk veel bekends, maar misschien ook nieuwe thema's ('Goh, is dat nieuw voor ze dan?'), of zinsneden die aanspreken en die men over zou willen nemen. Het gaat er tenslotte om dat de voorlichter werkt op een manier die 'lekker bekt': waar hij of zij zich prettig bij voelt.

Ik heb de cyclus die ik vaak aanbied voor het grootste gedeelte opgehangen aan het menselijk lichaam als kapstok: anatomie en fysiologie zijn nieuw voor veel bewoners van een azc, waardoor uitleg over gezondheidsproblemen en behandelingen vaak niet goed begrepen wordt. Bij meer kennis over het lichaam wordt ook sneller begrepen waarom iets fout kan gaan, en waarom vooral leefstijladviezen kunnen werken. Die invalshoek is ooit ontstaan omdat veel groepen binnenkwamen met de verzuchting: 'Geef ons liever Nederlandse les, daar hebben we meer aan!' Door een beetje aan die behoefte tegemoet te komen, kon ik mensen motiveren om aan de lessen deel te nemen. De volgorde van de lessen ligt niet vast: zeker bij groepen met weinig basiskennis begin ik vaak met een stukje over het menselijk lichaam, om later uitgebreider bij de lokale gezondheidszorg uit te komen.

In de praktijk is het vaak niet haalbaar om een reeks voorlichtingen te geven. In veel gevallen zijn er geen vijf bijeenkomsten mogelijk, zoals bij de reeks waarop dit boekje gebaseerd is wel het geval was. In dat geval moet de voorlichter keuzes maken en prioriteiten stellen.

De zogeheten 'zijpaadjes' bevatten extra informatie, die gegeven kan worden als de doelgroep of de sfeer daar om vraagt.

Ik wens de lezer veel leesplezier toe en vooral inspiratie om de voorlichtingen aan deze gevarieerde doelgroep zo aansprekend mogelijk te maken!

# 1 DE GEZONDHEIDSZORG IN NEDERLAND

## 1.1 De GGD

Ik<sup>1</sup> werk bij de GGD. De GGD is een gemeentelijke instelling, die vanuit alle grotere steden zorgt dat alle inwoners van dat gebied, met de dorpen eromheen, zo gezond mogelijk kunnen leven. De GGD heeft veel taken, zoals het opsporen en bestrijden van besmettelijke ziektes. *[Afhankelijk van de groep uitweiden over de diverse disciplines.]*<sup>2</sup>

Waarschijnlijk is bij u *[geldt anno 2016 niet voor Syriërs]* na binnenkomst in Nederland een röntgenfoto van uw longen gemaakt. Heeft u begrepen waar dit voor was? Deze controle op een besmettelijke vorm van tuberculose wordt door de GGD gedaan bij alle mensen die komen uit een gebied waar deze ziekte nog vrij veel voorkomt. Als ze op de foto iets zien, wordt u opgeroepen voor verder onderzoek. Het betekent niet dat u dan tuberculose heeft, het kan ook iets totaal anders zijn. Een oud litteken van een longontsteking bijvoorbeeld, of misschien is de foto mislukt. Als er na verder onderzoek bij iemand tuberculose is gevonden, dan start een behandeling met antibiotica, die lang kan duren. Als u niets heeft gehoord na dit onderzoek betekent het dat er geen afwijkingen zijn gevonden. Afhankelijk van het gebied waar u vandaan komt, krijgt u wel nog een aantal vervolgcontroles: elk half jaar, totdat u twee jaar in Nederland bent. Dit om zeker te weten dat we een beginnende infectie niet over het hoofd zien. Hoe eerder een ziekte wordt ontdekt, hoe beter de genezingskans!

Nog vragen over tuberculose?

→ Zijpaadje<sup>3</sup> Jeugdgezondheidszorg

*Zijpaadje:*

### **Jeugdgezondheidszorg**

Voor opgroeiende kinderen tot en met 18 jaar en hun ouders, is er de jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD: alle kinderen worden regelmatig opgeroepen, met hun ouders of verzorgers, voor een onderzoek. Er wordt dan gekeken naar de ontwikkeling van het kind: groeit het goed, eet het goed, ontwikkelt het zich zoals we mogen verwachten, zijn er misschien problemen? Maar ook: hebben de ouders problemen met de opvoeding, luistert het kind bijvoorbeeld slecht, is het erg druk of juist erg stil en lusteloos? Allemaal zaken waar de verpleegkundige of arts van de JGZ informatie over kan geven en eventueel hulp bij kan inschakelen, zodat u als ouder zo goed mogelijk voor uw kind kunt blijven zorgen.

<sup>1</sup> De ik-persoon in dit boek is de gezondheidsvoorlichter die voor de groep staat. De u-persoon is degene voor wie de voorlichting bestemd is.

<sup>2</sup> Cursieve teksten tussen vierkante haakjes bieden extra informatie en tips voor de gezondheidsvoorlichter.

<sup>3</sup> Zijpaadjes kunt u gebruiken om extra informatie te geven. Of om over te stappen naar een ander onderwerp.

## 1.2 Medische zorg in het azc

Wat moet u doen als u zich hier in het azc niet goed voelt en een dokter wilt zien? Wie van u weet dat?

CURSI<sup>4</sup>: 'Er hangt een telefoon bij de receptie. Daar kan je bellen om een afspraak te maken. Je belt dan direct met de gezondheidsdienst. Je moet duidelijk maken dat je een tolk nodig hebt.'

Ja, dan krijg je iemand aan de telefoon die vraagt wat het probleem is. Dat is normaal in Nederland, dat ze dat al aan de telefoon vragen. Met jouw informatie weet de medewerker wat voor soort hulp nodig is. De medewerkers hebben hiervoor gestudeerd. Het is hun werk om informatie aan jou te vragen.

Die gezondheidsdienst heet GC A. Het GC A geeft medische hulp aan asielzoekers.

### Afspraken

In Nederland gaat alles op afspraak. Zelfs als ik mijn moeder wil bezoeken, maak ik een afspraak. Als ik om 8.00 uur een afspraak met haar heb en ik ben er nog niet om 8.10 uur dan wordt ze ongerust. En misschien ook boos. Hoe is dat in het land waar u vandaan komt?

CURSI: 'Daar zeg je dat je 's morgens of 's middags komt. Dan weten ze dat je eraan komt.'

### *Op tijd komen*

Als u een afspraak hebt om 9.40 uur, dan menen Nederlanders dat. Dan moet u er echt om 9.40 uur zijn. Dat is omdat artsen in Nederland met alle patiënten afspraken maken. En misschien elke tien minuten iemand zien.

Bijvoorbeeld [*schrijf op bord*]:

- 9.00 Ahmed
- 9.10 Teklit
- 9.20 Zeremariam
- 9.30 Aman

### *Tien-minutenafspraak*

Als iemand niet komt op de tijd van de afspraak, dan heeft de hulpverlener tien minuten niets te doen. En daarna komt de volgende patiënt weer. Misschien bent u wel eens op tijd geweest maar moest u toch een half uur wachten. Het systeem is niet perfect. Sommige patiënten hebben veel problemen. Dan schuiven alle afspraken op. Soms heeft meneer Z veel problemen, maar dan zegt de arts: 'We hebben nu tien minuten. We doen nu de helft en dan doen we morgen de andere helft.' En soms moet de arts opeens weg voor een spoedgeval, omdat iemand van de trap is gevallen bijvoorbeeld.

→ **Zijpaadje Zeggen wat je wilt**

→ **Zijpaadje Lichaamstaal en culturele verschillen**

---

<sup>4</sup> De cursist is de deelnemer aan een voorlichtingsgroep. Soms in een taalgroep, soms in een andere setting.

*Zijpaadje:*

### **Zeggen wat je wilt**

In veel landen zijn mensen niet gewend om vragen te stellen. Vragen stellen voelt dan als onbeleefd. Maar in Nederland is het juist heel goed. Als u meer wilt weten is dat niet brutaal. In Nederland betekent het dat je interesse hebt. In andere culturen denken mensen soms: 'Wie zijn wij dan dat we iets willen?' Maar in Nederland is het juist belangrijk dat je vertelt wat je wilt of verwacht.

Dat iemand zegt wat hij wil of verwacht, betekent niet dat hij het ook krijgt. Voor veel mensen die pas in Nederland zijn is het nieuw dat er in dit vrije land toch heel veel dingen niet mogen, andere dingen juist moeten, en er een grens zit aan de vrijheid. Sommigen maken herrie tot diep in de nacht, anderen willen graag bidden tijdens schooltijd. De hoofdregel is: iedereen heeft recht op zoveel mogelijk vrijheid, dus je mag een ander niet dwars zitten. En er zijn ook verplichtingen.

*Zijpaadje:*

### **Lichaamstaal en culturele verschillen**

Toen jullie binnenkwamen gaf ik u allemaal een hand, en ik bleef bij sommigen de hand net zolang vasthouden tot diegenen mij aankeken. In veel culturen toon je respect als je iemand anders niet aankijkt. In Nederland is dat juist andersom. Dan toon je juist respect als je iemand anders wel aankijkt. Een ander voorbeeld van een cultureel verschil is dat het in de Nederlandse cultuur niet erg gewaardeerd wordt als je in een bijna lege tram naast een - onbekende gaat zitten. Dat vindt men juist bedreigend. Ook de betekenis van gebaren met je hand of met je hoofd verschillen tussen twee verschillende culturen.

## **Verpleegkundige**

In alle asielzoekerscentra krijg je eerst een gesprek met een verpleegkundige. De verpleegkundige is hoog opgeleid: minimaal vier jaar scholing na de middelbare school. Een verpleegkundige heeft de taak en de bevoegdheid om vragen te stellen en medische adviezen te geven. Soms vindt hij of zij het nodig dat u toch een arts ziet. Dan maakt de verpleegkundige voor u een afspraak met de huisarts.

## **Huisarts**

Wat vindt u van de huisartsen in Nederland?

CURSIST: 'Is een huisarts wel een goede arts? Kan ik niet beter naar het ziekenhuis gaan?'

*[Teken een tijdsbalk met de schoolperiodes op het bord.]*

Een huisarts gaat na de middelbare school naar de universiteit. De middelbare school duurt zes jaar. Daarvoor heeft hij nog de basisschool gedaan, die duurt acht jaar. Op de universiteit volgt hij de



opleiding tot basisarts, die duurt zes jaar. Daarna studeert hij drie jaar voor het specialisme huisarts. Huisartsen zijn dus minstens 27 jaar oud en hebben tot die tijd continu een opleiding gevolgd.

#### *Waar werkt de huisarts?*

Als de arts klaar is met de huisartsenopleiding is hij een specialist. 'Huis' betekent 'woning'. De huisarts werkt niet in een ziekenhuis maar in een gebouw in de buurt waar zijn patiënten wonen. Dit heet een huisartsenpraktijk, een huisartsenpost of een gezondheidscentrum.

Iedereen in Nederland heeft een eigen huisarts, die werkt vlakbij uw huis. U kunt er dus makkelijk naartoe lopen of fietsen. In het azc heeft u de huisarts van het GC A; als u later in een stad of dorp gaat wonen, krijgt u hulp bij het zoeken van een huisarts in de buurt van uw huis. En elke keer als u verhuist, moet u weer een huisarts zoeken in de buurt van uw nieuwe huis.

#### *Via huisarts naar specialist*

In Nederland moet u eerst naar een huisarts als u medische hulp wilt. U kunt niet zomaar naar het ziekenhuis gaan. Dat geldt voor iedereen, ook voor mij. De huisarts beslist of u naar het ziekenhuis gaat of dat hij u zelf behandelt. Hij maakt een inschatting van de ziekte. Als u zelf meteen naar het ziekenhuis gaat, stuurt het ziekenhuis u vaak weer naar de huisarts terug.

#### *Verwijsbrief*

Soms stuurt de huisarts u door naar een specialist. Dan krijgt u een brief mee. Dit heet een verwijsbrief. De specialist gaat dan verder met de behandeling. Voor een bezoek aan een specialist moet u meestal wel naar het ziekenhuis. Maar zonder verwijsbrief kan het ziekenhuis u niet verder helpen.

### **Ziekenhuis**

In Nederland noemen we iets alleen een ziekenhuis als je er kunt slapen. U kunt niet zelf besluiten om naar het ziekenhuis te gaan. De huisarts geeft u, als hij dat nodig vindt, daarvoor een verwijsbrief.

### **Preventie**

Inwoners van Nederland krijgen veel informatie om te zorgen dat ze weten hoe ze zo gezond mogelijk kunnen leven. Die informatie staat bijvoorbeeld in kranten, of wordt verspreid via televisieprogramma's en lessen op school. Naast de voorlichtingen van de GGD die in dit centrum georganiseerd worden, kunt u altijd informatie vragen bij het GC A.

Ook worden er veel folders (informatieblaadjes) gemaakt die vaak in de wachtkamer in een rek staan. Als u wilt mag u folders die u interesseren lezen, of meenemen om thuis nog eens te lezen. In het azc zijn er vaak wel folders in uw taal, dat is buiten het azc veel minder het geval, dus dan is het extra belangrijk om Nederlands te leren.

#### **→ Zijpaadje Vaccinaties**

*Zijpaadje:*

#### **Vaccinaties**

Een belangrijke taak van de JGZ is ook het verzorgen van de vaccinaties tegen besmettelijke ziektes die gevaarlijk kunnen zijn. Alle kinderen en jongeren tot en met 18 jaar krijgen deze aangeboden. Misschien heeft uw kind *[of jij, in het geval van AMV's]* in uw eigen land al vaccinaties

gehad. Als u daar geen papieren van heeft, is het advies om alle vaccinaties toch weer over te doen: het is beter om dubbel gevaccineerd te zijn dan misschien een vaccinatie te missen. De JGZ stelt een schema op en nodigt elk kind om de zoveel tijd uit, om niet alle vaccinaties in één keer te geven. Vaccinaties zijn belangrijk om ziektes te voorkomen die riskant kunnen zijn voor een kind, maar ook voor de mensen om hem heen. De vaccinaties worden genoteerd in een speciaal vaccinatieboekje. Het is belangrijk om dat boekje goed te bewaren.

Niet voor alle infectieziektes zijn vaccinaties uitgevonden. We kunnen dus niet elke ziekte voorkomen. Wel zijn wetenschappers altijd bezig om nieuwe vaccinaties uit te vinden, zoals bijvoorbeeld tegen hiv.

### 1.3 Medicijnen

Wie kan iets vertellen over het medicijngebruik in Nederland?

CURSI: 'Huisartsen in Nederland geven erg weinig medicijnen. Neemt de huisarts mij wel serieus als hij mij geen medicijnen geeft en met een paracetamol naar huis stuurt? Nederland is een rijk land. Je hoeft hier niet te lijden, dus waarom zou ik hier ziek zijn? Waarom geven ze geen medicijnen?'

#### *Oorzaak klacht onderzoeken*

De huisarts bespreekt met u de klacht en kijkt wat eraan gedaan kan worden. Soms geeft hij medicijnen, soms niet. Eerst gaat hij op zoek naar de oorzaak van de klacht. In andere landen doen artsen dat niet altijd, die geven vaak meteen geneesmiddelen, zodat u minder last hebt van de klachten. Patiënten uit andere landen verwachten daarom dat een arts in Nederland altijd medicijnen geeft.

De arts of de medewerker van de praktijk stelt veel vragen, om te weten te komen wat de oorzaak van de klacht kan zijn. Bijvoorbeeld: hoe lang heeft u die klacht al? Of: heeft u dat de hele dag, of alleen op bepaalde momenten, en wanneer dan? Via uw antwoorden krijgt hij veel informatie, en kan hij bepalen wat er nodig is. Vaak is ook lichamelijk onderzoek nodig, maar dit is geen volledig onderzoek: de arts onderzoekt alleen het lichaamsdeel waar de klacht volgens hem mee te maken heeft.

#### *Ontwikkeling klacht afwachten*

In Nederland wil de huisarts eerst kijken hoe de klacht zich ontwikkelt. Er zijn veel klachten waar een huisarts niet meteen medicijnen voor geeft. Hij weet dat u echt ergens last van hebt of ziek bent. Maar hij rekent erop dat uw lichaam zelf veel kan genezen.

### Immuunsysteem

De arts rekent op uw immuunsysteem. Uw lichaam heeft een 'immuunsysteem' of 'afweersysteem'. Dat betekent dat uw lichaam zich kan verdedigen tegen bacteriën en virussen die het lichaam binnen komen. Uw lichaam kan zelf veel problemen oplossen. Griep bijvoorbeeld, weet u welke ziekte ik bedoel? [*Influenza. Vraag of de aanwezigen de verschijnselen van influenza kunnen opnoemen.*] Iemand heeft dan hoofdpijn, keelpijn, alles doet zeer, en hij heeft vaak ook koorts en hoest er soms bij. Hij kan zich dan heel ziek voelen. Wat deed u met die klachten in uw eigen land? Heeft u die klachten hier in Nederland ook al eens gehad, en wat heeft u toen gedaan?

Als de arts of verpleegkundige deze klachten hoort en verder geen andere problemen bij u ziet, zal hij concluderen dat het griep is. Meestal zal hij dan zeggen: 'U heeft griep, niets aan de hand, gaat vanzelf wel over. Veel drinken, slapen, goed eten en een paracetamol tegen de hoofdpijn of de koorts.' Dat is misschien anders dan u gewend bent, misschien heeft u wel het idee dat hij u niet serieus neemt. Dat doet hij wel, en hij ziet heus wel dat u zich erg beroerd voelt, maar hij weet dat griep zonder medicijnen over kan gaan: uw lichaam maakt antistoffen (een soort 'verdedigingssoldaatjes') tegen het griepvirus in uw lichaam. Als u na een paar dagen ziekzijn genoeg van die antistoffen in uw lijf heeft aangemaakt, kunnen die antistoffen het griepvirus verslaan, dood maken. En dan merkt u dat de klachten verdwijnen.

U kunt zelf wel wat doen om ervoor te zorgen dat uw lichaam het probleem oplost: het immuunsysteem heeft energie nodig, dus u moet veel slapen en gezond eten, met vitamines (zoals in fruit). Ook goed drinken is belangrijk, zeker als u koorts heeft. Veel mensen willen niet alleen maar wachten, ze willen zich tijdens dat wachten niet zo beroerd voelen. In dat geval kunt u zelf middeltjes kopen om u minder beroerd te voelen. Die helpen tijdelijk om u beter te voelen, maar ze doden het virus niet: ze zijn dus niet nodig om van de griep te genezen, alleen maar om u even wat beter te voelen. Welke middeltjes kent u die u zelf bij griep zou kunnen gebruiken om u beter te voelen? *[Voorbeelden: thee, soep, vitamine C, stomen, paracetamol]*

Soms heeft het lichaam niet genoeg kracht om snel antistoffen te maken, en dan gaan de klachten niet over. En soms gaat u zich dan nog beroerder voelen. Dan is er misschien nog een ander virus of een andere bacterie bijgekomen, waar uw immuunsysteem het ook weer druk mee krijgt. Daarom zegt de arts vaak: 'Kijk het een paar dagen aan, en als het niet beter wordt, komt u over een paar dagen maar terug.' In dat geval heeft u misschien toch medicijnen nodig tegen die extra infectie met bacteriën.

Voor sommige ziektes die veroorzaakt worden door een bacterie of virus bestaan vaccinaties. Dan krijgt iemand, vaak via een injectie, alvast die antistofjes toegediend.

### → Zijpaadje Jaarlijkse griepvaccinatie

*Zijpaadje:*

#### **Jaarlijkse griepvaccinatie**

Er bestaat een vaccinatie tegen de griep. Het probleem is alleen dat het griepvirus elk jaar weer een beetje anders is, waardoor het vaccin ieder jaar veranderd moet worden, en het niet helemaal beschermt tegen het nieuwe virus. Toch krijgen alle mensen die misschien een wat minder goede gezondheid hebben elk jaar rond eind oktober een griepvaccinatie aangeboden door hun huisarts.

Wie worden daarvoor uitgenodigd:

- alle mensen van 60 jaar en ouder;
- alle mensen met een chronische ziekte die zorgt dat het immuunsysteem minder goed werkt;
- alle zwangere vrouwen.

Als u gevaccineerd bent, kunt u nog wel griep krijgen, maar dan bent u vaak minder ziek dan zonder vaccinatie. De vaccinatie werkt maar kort, en wordt daarom elk jaar opnieuw aangeboden. Als u niet wordt uitgenodigd maar wel een vaccinatie wilt, dan kunt u dit altijd met uw

huisarts bespreken. Soms moet u dan wel betalen voor de vaccinatie. Die kost dan meestal ongeveer €14,00.

### *Gewenning*

In elk land heerst er een ander klimaat en leven er vaak ook andere virussen en bacteriën. Ons lichaam kan daar vaak goed mee omgaan. Gelukkig maar, want anders zouden we constant ziek worden van de bacteriën en virussen om ons heen. Zolang we onze omgeving goed schoonhouden en onze handen (waarmee we vaak iets aanraken waar virussen of bacteriën op zitten) vaak wassen, ontstaan er niet snel problemen: ons lichaam went aan die virussen en bacteriën. Maar omdat er in een ander land andere virussen en bacteriën leven, moet het lichaam daaraan wennen.

Vaak voelen mensen na een emigratie, grote reis of vlucht, zoals u heeft meegemaakt, zich de eerste maanden niet echt fit en gezond. Dat komt omdat het lichaam en het immuunsysteem aan allemaal nieuwe dingen moeten wennen: ander klimaat, ander eten, en andere bacteriën en virussen. Het kan soms wel een jaar duren voordat die vage klachten echt overgaan. Echt ziek is men dan ook niet: medicijnen hebben geen zin, het is een kwestie van wennen. Als u twijfelt, is het natuurlijk wel belangrijk om het met de verpleegkundige of arts te bespreken. Zij kunnen goed beoordelen of uw klachten een kwestie zijn van wennen aan een nieuwe omgeving, of misschien een andere oorzaak hebben.

### **Antibiotica**

Wat weet u van antibiotica? Heeft u het weleens gebruikt? Hoe kom je eraan?

Antibiotica bestaan in heel veel soorten, en wat ze doen is: opruimen van bacteriën. Ze doden geen virussen, dus het heeft geen enkele zin om antibiotica te gebruiken als iemand ziek is van een virus, zoals bij verkoudheid of griep. Als er niet te veel ziekmakende bacteriën zijn binnengekomen, kan uw lichaam zelf ook bacteriën doodmaken met cellen in het bloed (witte bloedlichaampjes). Een klein wondje bijvoorbeeld, daar kunnen bacteriën door naar binnenkomen. Als u het wondje goed schoonmaakt, en verbindt met een pleister die u elke dag verschoont, dan gaat dat vaak prima: uw lichaam ruimt dan de bacteriën op en het wondje groeit weer dicht. Maar soms komen er te veel bacteriën tegelijk binnen, en die vermenigvuldigen zich razendsnel. Dat kan dan een probleem worden voor uw immuunsysteem, dan zijn we blij dat er antibiotica is!

### *Nadelen*

Antibiotica zijn natuurlijk een fantastische uitvinding, maar na 75 jaar weten de wetenschappers inmiddels dat er ook nadelen aan zitten: ze doden niet alleen de bacteriën waarvan u ziek bent geworden, maar ook bacteriën die juist nuttig werk doen, in uw darmen bijvoorbeeld. Daarom krijgt u bij het gebruik van antibiotica nogal eens diarree, en voelt u zich na de behandeling een tijdje niet zo goed.

U kunt zich misschien ook voorstellen dat uw eigen immuunsysteem lui wordt als u direct met antibiotica zou beginnen. Als u een kind blijft voeren met eten, dan kan het op z'n zesde jaar nog niet netjes zelf eten met een lepel. Hij heeft dat nooit zelf hoeven doen, dus wacht hij braaf tot u hem weer met een lepel voedt! Dus eigenlijk helpt iemand een kind niet echt door het alsmat te blijven voeren: het blijft dan afhankelijk. Zo kan het ook werken met antibiotica: als het immuunsysteem nooit aan het werk wordt gezet, zal het niet snel reageren als er een keer bacteriën binnenkomen.

### *Resistentie*

Een nog veel groter probleem is dat bacteriën op een gegeven moment weten hoe ze zich moeten verdedigen tegen antibiotica: ze worden er ongevoelig voor en gaan niet meer dood! Dat heet resistentie. Resistentie ontstaat dus als bacteriën heel vaak worden bestookt met antibiotica, ook als het misschien niet echt nodig was. Dat wordt best een groot probleem: er zijn inmiddels

bacteriesoorten die haast niet meer dood te krijgen zijn: mensen moeten dan heel lang en heel veel verschillende soorten antibiotica krijgen voordat die bacterie doodgaat. En soms lukt dat helemaal niet meer, bijvoorbeeld bij mensen die ook nog andere ziektes hebben, waardoor ze al zwak zijn.

#### → Zijpaadje MRSA

*Zijpaadje:*

##### **MRSA**

MRSA is zo'n bacterie die niet meer reageert op antibiotica. Soms hebben mensen die bacterie bij zich in hun lichaam, maar zijn ze er zelf niet ziek van. Ze kunnen die bacteriën wel rondsproeien, bijvoorbeeld door ze uit te ademen of te hoesten. Daarom worden mensen die veel antibiotica hebben gebruikt, en misschien die MRSA-bacteriën bij zich dragen, getest voordat ze in een ziekenhuis opgenomen worden voor iets heel anders (een operatie bijvoorbeeld). Als zij de MRSA-bacterie tijdens hun verblijf in het ziekenhuis rondsproeien, kunnen ze er andere mensen, die zwak zijn (en dat zijn er vaak veel in een ziekenhuis) mee besmetten, met alle nare gevolgen van dien! Als iemand zo'n bacterie bij zich draagt, wordt hij natuurlijk wel geholpen, maar er worden extra maatregelen genomen om te zorgen dat de bacterie niet bij andere patiënten kan komen.

Daarom zijn artsen overal op de wereld veel voorzichtiger geworden met het voorschrijven van antibiotica. In veel landen (waarschijnlijk ook in uw land) kunnen mensen het gewoon kopen, maar in Nederland kan dat niet, om ervoor te zorgen dat mensen geen antibiotica gebruiken als het eigenlijk niet nodig is, en ze dus juist problemen zouden kunnen krijgen.

Alleen als een arts heeft geconstateerd dat u ziek bent van een bacterie, en uw lichaam het zelf niet kan oplossen, dan schrijft hij een recept voor u uit, waarmee u bij de apotheek een antibioticakuur kunt halen. Dat is meestal een kuur van acht dagen. Het is heel belangrijk dat u dan de hele kuur afmaakt, en dus niet na een paar dagen stopt als u zich weer iets beter gaat voelen. Want dan is de bacterie nog niet dood, alleen verzwakt. En als u dan stopt met de antibiotica, herstellen die bacteriën zich weer, en worden zij juist extra sterk en resistent voor dat antibioticum! Dus altijd de hele kuur afmaken, en nooit zomaar een pil of capsule van een ander innemen die nog wat over had!

Als u gewend was om vaak antibiotica te gebruiken, is het even wennen om dat niet meer zo vaak te doen. Uw lichaam kan gelukkig in de meeste gevallen weer snel zelf ziekmakende bacteriën dood maken. Vaak merken mensen als ze een tijdje in Nederland zijn en minder vaak antibiotica dan vroeger gebruiken, dat ze minder vaak en minder lang ziek zijn.

#### *Bijwerkingen medicijnen*

Alle medicijnen hebben natuurlijk een functie: ze pakken een gezondheidsprobleem aan. Helaas hebben alle medicijnen ook bijwerkingen. Je krijgt er soms extra klachten van: maagpijn, diarree of een droge mond. Sommige bijwerkingen zijn niet zo erg, maar andere bijwerkingen kunnen zo vervelend zijn dat u daar dan weer een ander medicijn voor moet gebruiken! U kunt ook aan sommige medicijnen verslaafd raken, zoals bij slaaptabletten. Daarmee bedoelen we: u kunt dan niet meer zonder de pillen en hebt telkens een hogere dosis nodig voor hetzelfde effect, anders voelt u zich heel erg beroerd. Daarom geven Nederlandse artsen niet direct medicijnen. Ze kijken eerst of het probleem anders opgelost kan worden.

## 1.4 Ziektekostenverzekering

Wie betaalt de huisarts en andere zorgverleners? In het azc krijg je geen rekening. Het COA heeft voor alle azc-bewoners een soort verzekering afgesloten die ervoor zorgt dat de medische zorg betaald wordt. Niet alles wordt uit deze verzekering vergoed. De vergoeding van tandartsbehandeling bijvoorbeeld is erg beperkt: alleen noodhulp bij ernstige pijnklachten, en dan wordt de goedkoopst mogelijke behandeling geboden. Vaak betekent dat: trekken! Mocht u vanuit het azc bij een tandarts terechtkomen, vraag dan van tevoren of de behandeling door uw verzekering vergoed wordt. Erg vervelend als u later een rekening krijgt die u zelf moet betalen! Wees trouwens altijd op tijd bij de tandartsafpraak: vaak stuurt de tandarts een rekening als iemand niet op de afspraak is verschenen, en niet op tijd heeft afgebeld. En die boete moet u zelf betalen. Ook als u in een azc woont.

*[Het gedeelte hierna alleen bespreken met statushouders die binnen afzienbare tijd uit de centrale opvang zullen vertrekken.]*

### Voor statushouders

Als u in een gemeente gaat wonen, moet u zelf een zorgverzekering regelen. Dat is verplicht. U kunt wel zeggen: 'Ik ben toch nooit ziek?', maar u moet altijd een zorgverzekering hebben. Iedereen in Nederland betaalt elke maand de verzekeringspremie. De verzekeringsmaatschappij (zorgverzekeraar) betaalt vervolgens de rekeningen van de zorgverleners.

#### *Hoe werkt het?*

*[Pak een kom en een aantal fiches. Wijs op de fiches.]* Stel u voor dat dit geld is. Geld dat iedereen elke maand aan de verzekering overmaakt. Geld dat we de komende maand aan gezondheidszorg kunnen besteden. *[Doe de fiches in de kom.]* Dit is de zorgverzekering. *[Wijs naar de kom.]* Nu gaat iemand naar de huisarts. De huisarts stuurt de rekening naar de verzekering. *[Haal een aantal fiches uit de kom.]*

De huisarts heeft een advies gegeven. Na vijf dagen komt de patiënt weer bij de huisarts. Ze maken een afspraak voor het ziekenhuis. *[Haal een aantal fiches uit de kom.]* In het ziekenhuis doen ze veel onderzoek. *[Haal een aantal fiches uit de kom.]* In dezelfde tijd krijgen twee mensen een botsing. Ze hebben een gebroken been, een gebroken arm, en ze moeten met de ambulance naar het ziekenhuis worden gebracht. *[Haal een handvol fiches uit de kom.]*

Heeft u gezien dat ik een heleboel geld uit de bak heb gepakt?

Dus u betaalt elke maand premie voor de verzekering, maar gebruikt het geld vaak zelf niet. Terwijl iemand anders misschien veel zorg gebruikt, omdat hij bijvoorbeeld vaak bij de huisarts komt. Veel mensen vinden dat niet leuk. Dat u, terwijl u zelf heel gezond bent, veel betaalt voor anderen die vaak ziek zijn of een ongeluk hebben gehad. Daarom zijn er wel afspraken gemaakt: niet alle medische hulp wordt door de verzekering vergoed, alleen de behandelingen die echt medisch noodzakelijk zijn. Behandelingen die we als luxe beschouwen (bijvoorbeeld flaporen laten corrigeren, of grotere borsten) worden niet uit de verzekeringspot betaald. Die moeten die mensen zelf betalen. Soms is die beslissing moeilijk: dan wordt een behandeling door de patiënt als heel belangrijk voor zijn geluk gezien, maar moet hij die toch zelf betalen.

#### *Basisverzekering*

Iedereen moet verplicht een basisverzekering hebben. De basisverzekering verzekert u voor:

- Zorg van de huisarts.
- Behandeling en verblijf in het ziekenhuis.
- Geneesmiddelen waarvoor de arts een recept heeft uitgeschreven. Een recept is een briefje met daarop gedrukt de naam van de arts, uw naam en gegevens, de naam van het medicijn en de

dosering, en een handtekening van de arts. Een briefje waarop alleen de naam van een medicijn staat is geen officieel recept, alleen een geheugensteuntje, zodat u weet wat u zou kunnen kopen.

- Psychologische hulp.

#### → Zijpaadje Verloskundige zorg en kraamzorg

*Zijpaadje:*

##### **Verloskundige zorg en kraamzorg**

*[Binnen de azc's is het de taak van een verloskundige en het COA om onderstaande informatie te geven, als er sprake is van een zwangerschap. Het is in principe niet de taak van de GGD. In specifieke gevallen kunt u onderstaande informatie gebruiken, als deze relevant is voor de groep.]*

Als u het vermoeden heeft dat u zwanger bent, kunt u zelf bij de apotheek of drogist een zwangerschapstest kopen, en deze met behulp van de gebruiksaanwijzing afnemen.

Als de test positief is, of als het u niet lukt de test te doen, maakt u een afspraak bij het GC A, liefst zo snel mogelijk. Het GC A neemt dan de zwangerschapstest af.

Als u zwanger blijkt te zijn en er zijn verder geen problemen, dan wordt u in principe doorverwezen naar een verloskundige. Dat is vrijwel altijd een vrouw, die speciaal opgeleid en heel ervaren is in het begeleiden van zwangere vrouwen en bevallingen. Soms houdt de verloskundige spreekuur in het azc, soms moet u daarvoor naar een adres in de gemeente.

De verloskundige vertelt u welke onderzoeken u kunt verwachten en geeft u informatie over de zwangerschap en de geboorte.

Een COA-medewerker zal u informeren over wat u moet regelen voor de geboorte. Voor de bevalling gaat u naar het ziekenhuis. Als alles goed gaat, mogen u en uw kindje binnen een dag alweer terug naar het azc. Daar komt de eerste acht dagen een kraamhulp bij u langs, om moeder en baby te verzorgen, en om u te leren hoe u de baby het beste kunt verzorgen. Misschien is dat niet nodig, maar misschien is het uw eerste kind en is het juist wel fijn. Al deze begeleiding wordt volledig vergoed door de zorgverzekering: zolang u in het azc woont hoeft u niets bij te betalen.

Wel moet u zelf babypulletjes regelen. Het COA zal u vertellen wat u van het COA krijgt, en wat u zelf moet lenen of kopen.

Als er tijdens de zwangerschap problemen ontstaan, kan het zijn dat u verder begeleid wordt door een gynaecoloog. Dit valt ook onder de zorgverzekering.

Gemiddeld kost een basiszorgverzekering 100 euro per maand voor een volwassene. Minderjarigen zijn gratis met hun ouders meeverzekerd. Maar ze hebben een eigen verzekering nodig als ze 18 jaar zijn geworden.

### *Eigen risico*

Iedere volwassene heeft in 2017 een eigen risico van 385 euro. Dat betekent dat u bepaalde rekeningen zelf moet betalen, tot maximaal 385 euro per jaar.

Het eigen risico geldt niet voor:

- zorg van de huisarts;
- alle zorg uit de basisverzekering voor kinderen tot 18 jaar;
- verloskundige zorg;
- kraamzorg;
- bruikleenartikelen (bijvoorbeeld een rolstoel, een hoog bed, een paar krukken) – dat zijn verpleegspullen die iemand een korte tijd tijdelijk nodig kan hebben, bijvoorbeeld als u uw knie verdraaid heeft.
- gratis bevolkingsonderzoek (bijvoorbeeld het onderzoek naar borstkanker - dit is alleen op indicatie);
- de griepvaccinatie voor risicogroepen.

Kijk voor verdere regels naar de polis van uw eigen verzekering. U kunt ook een hoger eigen risico nemen. Dan wordt de premie van de verzekering lager.

### *Aanvullende verzekeringen*

Misschien denkt u dat u in de toekomst nog andere zorg nodig hebt. Dan kunt u een aanvullende verzekering nemen. Bijvoorbeeld voor fysiotherapie. Als u veel sport, heeft u ook meer kans op blessures, en misschien heeft u dan ook meer fysiotherapie nodig. De premie wordt dan hoger. Hoe bepaalt u of u een aanvullende verzekering nodig hebt? Kijk welke gezondheidsproblemen er bij u en uw gezinsleden spelen, en welke medische zorg u denkt nodig te gaan hebben. Informeer dan goed of die zorg via de basisverzekering wordt gedekt. Zo niet, dan kunt u overwegen om daar een aanvullende verzekering voor af te sluiten.

Soms besluit u niet zo'n aanvullende verzekering te nemen, maar hebt u toch een bepaalde behandeling nodig. Dan moet u die behandeling dus zelf betalen, dat is het risico dat u genomen hebt.

Andersom kan ook: dat u zich voor iets verzekerd hebt, maar dat u die behandeling nog nooit nodig heeft gehad. Dan heeft u dus eigenlijk voor niets die premie betaald. Het is dus goed om u daar goed over te informeren, en elk jaar opnieuw te besluiten wat u gaat doen. Tot eind december van elk jaar kunt u overstappen naar een andere zorgverzekering; per januari gaat dan de nieuwe verzekering in. Kijk goed naar wat u denkt nodig te hebben. Hoe meer u verzekert, hoe hoger de premie wordt die u elke maand betaalt. Kijk dus goed wat bij u past.

### *Tandartsverzekering*

Als u denkt dat u in het komende jaar behandeling van een tandarts nodig zult hebben, kunt u ook een tandartsverzekering nemen. De basisverzekering geeft bijna geen vergoeding voor tandartsbehandelingen bij volwassenen. De basisverzekering betaalt wél voor de tandartsbehandeling van kinderen. Sommige mensen kiezen ervoor geen tandartsverzekering te nemen en betalen dan zelf de behandeling, als die nodig is. Vergeet dan niet dat de tandartsbehandelingen in Nederland veel en veel duurder zijn dan wat u waarschijnlijk gewend was in uw eigen land!

### *Toestemming zorgverzekeraar*

De zorgverzekeraar betaalt een medische behandeling alleen als de behandelaar door de verzekering wordt erkend (dus niet zomaar iemand die zegt dat hij u beter kan maken) en als zijn manier van behandelen goedgekeurd is. Daar zijn afspraken over, de arts kan dat niet zelf bepalen. U kunt dit navragen bij uw verzekeringsmaatschappij. Ook de arts of andere behandelaar kan u daar vaak iets over vertellen. Zorg dat u dit weet voordat de behandeling begint!



### *Zorgtoeslag*

Al met al bent u veel geld kwijt aan de zorgverzekering, ook als u maar weinig medische zorg nodig heeft! De overheid heeft daarom zorgtoeslag geregeld voor mensen met een laag inkomen: u krijgt dan elke maand wat extra geld om de kosten voor de zorg(verzekering) te betalen. Die zorgtoeslag wordt minder als u meer inkomsten krijgt, bijvoorbeeld als u een betaalde baan krijgt.

## **1.5 Zelfzorg**

We gaan nu praten over wat u kunt doen bij klachten die veel voorkomen. Wat kun u zelf doen om te zorgen dat ze overgaan? *[Brainstorm, en verwijst eventueel naar bronnen van informatie, activiteiten of voorlichtingsbijeenkomsten over de hierna genoemde thema's.]*

- hygiëne: persoonlijk en de leefomgeving;
- voeding;
- slaap;
- regelmaat;
- ontspanning, afleiding, contact met anderen;
- vermijden gevaarlijke stoffen (roken, alcohol, drugs, gif);
- lichaamsbeweging.

### **Huismiddelen**

Het is belangrijk om verschillende huismiddelen in huis te hebben. U kunt deze middelen kopen zonder dat u naar de huisarts hoeft. Bijvoorbeeld bij de apotheek of bij een supermarkt of drogist, winkels waar u ook shampoo enzovoort kunt kopen. Voorbeelden zijn:  
*[Noem verschillende namen van winkels en merken en toon verschillende logo's. Laat ook zien hoe en waar men korting en/of een kortingskaart kan krijgen. Laat dan de kortingskaart zien.]*

De kwaliteit van deze middelen is overal goed. De paracetamol bij de supermarkt is dezelfde als de paracetamol van de apotheek. Alleen: bij de supermarkt is het goedkoper! Dat komt omdat het personeel daar minder opleiding heeft, en een lager salaris ontvangt.

### *Pleisters*

Pleisters kosten ongeveer 2 euro per doosje. Ze kunnen prima gebruikt worden om kleine wondjes af te plakken. Maak het wondje wel eerst goed schoon, bijvoorbeeld door het onder de kraan te spoelen, dan goed droog te deppen met een schone doek of wc-papier, en tot slot de pleister erop te plakken. Gebruik elke dag een nieuwe pleister!

### *Ontsmettingsmiddel*

U kunt ook een ontsmettingsmiddel gebruiken, bijvoorbeeld jodium. Als u Dettol gebruikt, neem dan geen 100% Dettol, want dat doet pijn op het wondje en geeft schade. Een oplossing als Sterilon werkt prima bij kleine wondjes.

### *Paracetamol*

Ook paracetamol kunt u zelf kopen. Paracetamol is een pijnbestrijder en laat de koorts zakken. Verder doet het niets, het doodt geen bacteriën of virussen. Het is een hulpmiddel dat ervoor zorgt dat u minder pijn heeft. Ondertussen kan het immuunsysteem van uw lichaam de bacteriën of virussen doden. Paracetamol kost niet veel. *[Toon een voorbeelddoosje.]* Dit doosje bevat twintig pillen en kost 39 cent. Bij de apotheek is het iets duurder, omdat het personeel daar duurder is. Maar de kwaliteit is hetzelfde. Het zijn geen snoepjes, neem er maximaal vier tot zes per dag. En geef ze

niet aan kinderen. Er bestaat wel paracetamol speciaal voor kinderen. Die is minder sterk dan de paracetamol voor volwassenen.

#### → Zijpaadje Dosering en vormen van medicijnen

*Zijpaadje:*

##### **Dosering en vormen van medicijnen**

Medicijnen hebben een bepaald sterkte. Het is belangrijk om de goede hoeveelheid te gebruiken. Als de arts u medicatie voorschrijft, zal hij ook bepalen hoeveel u moet innemen, en wanneer. Ook de apotheek zal dit vaak nog eens uitleggen, omdat het belangrijk is voor het effect.

Let ook goed op de manier van innemen: doorslikken, of juist fijnkauwen, of in uw anus stoppen. Als u zelf medicijnen koopt zonder recept, let dan goed op de voorschriften die op het doosje staan. Vraag eventueel uitleg aan het personeel in de winkel.

Alle medicijnen hebben een beperkte werkzaamheid: na verloop van tijd is het middel niet meer betrouwbaar. Kijk goed naar de datum op de verpakking. Als die datum voorbij is, gooi de medicijnen dan niet weg, of spoel ze niet door de wc, want de stoffen kunnen schadelijk zijn voor de natuur. Het beste is om medicijnen die te oud zijn, of waarvan u zeker weet dat u ze niet meer gaat gebruiken, naar de apotheek te brengen. Daar kunnen ze de medicijnen op een veilige manier vernietigen.

#### **Zelfzorg bij verkoudheid en griep**

Verkoudheid en griep komen heel veel voor in Nederland. Bij verkoudheid heeft u klachten in uw hoofd. U moet misschien niezen, snotteren of hoesten. U heeft keelpijn, oorpijn, hoofdpijn of u bent hees. Verkoudheid is heel besmettelijk. Als iemand in uw gezicht hoest, heeft u het ook meteen. U heeft misschien net uw neus gesnoten met een zakdoek en daarna iemands hand geschud, en dan kan de ander het ook hebben.

##### *Adviezen bij verkoudheid*

Er zijn geen medicijnen tegen verkoudheid. Alleen uw eigen immuunsysteem kan het bestrijden. Dat heeft tijd nodig. De huisarts zegt dan: 'U bent verkouden. U moet vroeg naar bed en veel water drinken. Als het over een week nog niet over is komt u maar terug.' Als de verkoudheid na een week nog niet over is, dan heeft uw immuunsysteem hulp nodig. Misschien is er nog een bacterie bijgekomen.

U kunt de huismiddelen gebruiken die u kent uit uw eigen cultuur, bijvoorbeeld kruiden in een stoombadje. Let erop dat u niet teveel kruiden gebruikt, dan krijg u juist weer last van uw ogen of van uw keel! U kunt ook eucalyptuszalf op uw borst smeren.

*[Laat een potje van een bekend merk zien. Laat het potje rondgaan om de cursisten te laten ruiken, zodat ze het in de winkel makkelijker herkennen.]* Eucalyptuszalf kent u waarschijnlijk wel: het werkt goed als bijvoorbeeld uw neus dicht zit, of als u zich benauwd voelt. U kunt het onder uw neus smeren, maar als u uw neus vaak snuit is de huid daar vaak gevoelig, en dan brandt de zalf erg. U kunt het, ook bij kinderen, beter op de bovenkant van uw borst smeren, dan komen de dampen vanzelf in uw neus.

Neusspray en neusdruppels kunt u gebruiken als uw neus dicht zit. U went er wel snel aan, zodat uw neus gelijk weer verstopt zit als u stopt met die druppels! De huisarts zal dit niet snel voorschrijven. Gebruik het middel maar een paar dagen en gooi het dan weg want het flesje is dan niet meer steriel. Het virus zit dan ook in het flesje.

Welke middelen gebruikt u bij verkoudheid?

CURSIST: 'Ik neem citrusvruchten als ik verkouden ben.'

Sinaasappel en citroen helpen waarschijnlijk het immuunsysteem.

CURSIST: 'Mijn huisarts geeft me alleen maar paracetamol als ik griep heb, verder niets. Waarom niet?'

Griep is een virus. U gaat hoesten, heeft pijn in uw benen en hoge koorts. U bent ziek en u voelt zich beroerd. Maar de huisarts zegt: 'U heeft griep! U moet veel water drinken en paracetamol slikken. Het gaat vanzelf over. Ga vroeg naar bed. Wees voorzichtig.' Griep is een ziekte die uw lichaam zelf kan oplossen. Er zijn geen medicijnen die het griepvirus doodmaken.

#### *Adviezen bij griep*

De huisarts neemt u wel degelijk serieus, maar hij weet dat griep vanzelf overgaat. Zorg tot die tijd wel extra goed voor uzelf: veel slapen, drinken en gezond eten. Om te voorkomen dat u griep krijgt, kunt u zichzelf zoveel mogelijk beschermen: zorg voor frisse lucht in uw kamer. Doe elke dag het raam een kwartier open als u even de kamer uit bent, om te douchen of zo. Was uw handen regelmatig. En maak de tafels en deurknoppen regelmatig schoon met een doekje met schoonmaakmiddel.