

Extra inzet GGD voor vergunninghouders (2018 en verder)

Inleiding

De afgelopen jaren hebben veel vluchtelingen asiel aangevraagd in Nederland. Een groot deel van de asielzoekers komt uit Syrië en Eritrea. Zij krijgen relatief snel een verblijfsvergunning, omdat zij uit oorlogsgebieden komen waarheen veilige terugkeer nu niet mogelijk is. Veel gemeenten kregen hierdoor te maken met een toestroom van vergunninghouders, die na een relatief korte asielprocedure de centrale opvang verlaten en in de gemeenten komen wonen. Dit geldt met name voor gezinsleden van vergunninghouders die naar Nederland komen ("nareizigers"). Zij verblijven aanzienlijk korter in een asiellocatie (gemiddeld 4 dagen).

Na het verkrijgen van een status en huisvesting in de gemeente wordt de vergunninghouder een reguliere inwoner en is de gemeente verantwoordelijk voor een goede integratie en participatie. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een goede gezondheid. Daarom zijn er vanuit het Rijk, middels het landelijk *'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom'*, extra middelen ter beschikking gesteld voor alle gemeenten voor de uitvoering van de wettelijk verplichte taken van de publieke gezondheidszorg voor vergunninghouders.

Het afgelopen jaar heeft de GGD Fryslân hieruit een extra financiële bijdrage per gehuisveste vergunninghouder gekregen van de gemeenten om het project 'De Nieuwe Fries' te kunnen uitvoeren. Om hiermee een extra impuls te geven aan de preventie van gezondheidsachterstanden bij statushouders ten behoeve van een succesvolle integratie.

Bovengenoemde landelijke regeling waarbij gemeenten extra middelen ontvangen loopt op 31 december 2017 af. De verwachting was dat de instroom van vluchtelingen en asielzoekers af zou nemen. Echter door de vele aanvragen van gezinsherenigingen komen er nog steeds nieuwe vluchtelingen naar Nederland die ook gehuisvest moeten worden. Op basis daarvan is de taakstelling voor eerste helft van 2018 gelijk aan die van de eerste helft van 2017. Hierdoor worden gemeenten geconfronteerd met de zorg voor meer inwoners.

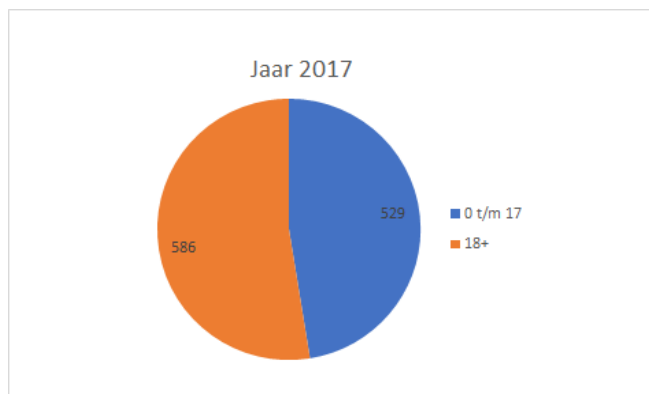
De Agendacommissie Gezondheid heeft verzocht een notitie op te stellen over de extra inzet van de GGD voor vergunninghouders in 2018 en volgende jaren in samenhang met de financiering van genoemde extra inzet.

Terugblik Extra inzet in 2017

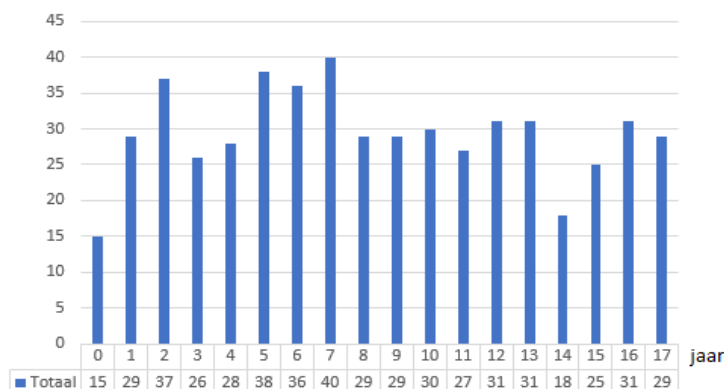
Het afgelopen jaar heeft de GGD Fryslân extra inzet gepleegd op de volgende onderdelen:

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Ten behoeve van statushouders kinderen is er extra tijdinvestering geweest voor het goed in kaart brengen van de gezondheidstoestand, inclusief de vaccinatiestatus, uitleg te geven over de preventieve gezondheidszorg in Nederland en gang van zaken op een consultatiebureau en/of onderzoeken op scholen, het bepalen van benodigde zorg en afstemmen met andere ketenpartners/zorgaanbieders (wijk/gebiedsteams, huisarts, scholen). Om er voor te zorgen dat de uitleg goed begrepen wordt, is er gebruik gemaakt van een tolk. Uitgangspunt is om het eerste huisbezoek binnen 6 weken na huisvesting plaats te laten vinden. Hierin is in toenemende mate samengewerkt met de organisatie die de maatschappelijke begeleiding uitvoert door bijvoorbeeld gezamenlijk op huisbezoek te gaan. Er zijn in 2017 tot 1 november 529 kinderen (van de totaal 1115 statushouders) gehuisvest.



Totaal in Friesland 1115



Totaal 0-17 jaar 529

(0-3 jaar 107, 4-12 jaar 288, 13-17 jaar 134)

Infectieziekten bestrijding inclusief Tuberculosescreening:

Ter preventie van infectieziekten verspreiding zijn er aantal activiteiten uitgezet:

Naar aanleiding van een aantal uitbraken van Scabiës is er extra inzet en voorlichting geweest voor statushouders en hun begeleiders (uitleg over de behandeling en het belang van goede gezamenlijke aanpak).

Ten behoeve van de oproepen voor tuberculosescreening is regelmatig contact geweest met de betrokken gemeenten en hun ambtenaren om gegevens te verstrekken. Door autorisatieafspraken en achterliggende juridische aspecten is hier discussie over ontstaan waardoor er niet tijdig (namelijk binnen 180 dagen zoals normaal is) op TBC is gescreend. Daardoor is er een kans op TBC uitbraken en het niet tijdig starten met de behandeling. Deze zaken spelen ook landelijk en hiervoor wordt nog steeds aan een goede oplossing gewerkt. De verwachting is dat dit in april 2018 landelijk ontkoppelt kan worden door een goed sluitend systeem. Er zijn 4 extra dagdelen besteed aan deze specifieke screening.

Infectieziekte bestrijding hangt nauw samen met hygiëne. Daarom is contact gezocht met Jadzorggroep die in kleinschalige collectieve woonvormen AMV-ers (Alleenstaande Minderjarige Vergunninghouder) begeleid voor een paar uur per dag. Vaak gaat het hier om 15 tot 18 jarigen. Daarna worden ze zo snel mogelijk zelfstandig gehuisvest. Net als de jaarlijkse Technische Hygiëne Zorg in de AZC's is deze controle met advies erg welkom en belangrijk in deze woonvormen. Door meerdere personele wisselingen bij beide partijen is hier nog geen uitvoering aan gegeven. Dit staat voor januari gepland.

Gezondheidsvoorlichting- en bevordering

Statushouders hebben kennis en vaardigheden nodig om gebruik te kunnen maken van gezondheidsvoorzieningen en gezondheidsrisico's te verminderen. Op dit te bereiken zijn er collectieve voorlichtingen geweest in diverse gemeenten. Er is hierbij samengewerkt met de andere ketenpartners en vindplekken die te maken hebben met statushouder die nog niet heel lang in Nederland zijn; scholen, op Kleinschalige Wooneenheden (KWE's), tijdens of na inburgeringscursussen, workshops rond de participatieverklaring en op andere bijeenkomsten die een gemeente of een andere organisatie georganiseerd heeft.

De volgende thema's zijn besproken: Gezondheidszorg en leefstijl in Nederland, Gezond blijven en wat te doen bij ziekte, Kinderziekten en EHBO, Seksuele ontwikkeling en gezondheid (deel 1: menselijk lichaam en rol man/vrouw, deel 2: Anticonceptie en Seksueel overdraagbare ziekten), Hygiëne, Voeding en beweging, Opvoeding in Nederland, Mondzorg en poetslessen (voor kinderen). Het werven van extra (tijdelijk) personeel, het afhankelijk zijn van medewerking en gegevens van andere organisaties en de lastige organisatie (door de vrije keuze voor vergunninghouders om de

verplichte inburgeringslessen te mogen volgen bij verschillende aanbieders op verschillende momenten) hebben geleid tot een vertraging in de uitvoering van de extra inzet.

Tot nu toe zijn er 50 collectieve voorlichtingen gegeven aan statushouders in verschillende gemeenten en 2 aan vrijwilligers. Daarnaast is er op de 3 ISK scholen (Sneek, Leeuwarden en Drachten) voor de leerlingen een dag georganiseerd over alle facetten rondom seksualiteit. En er is aan 173 kinderen van buitenlandse afkomst lessen over mondzorg en 'poetslessen' gegeven op het basisonderwijs.

Monitoring en evaluatie

Er is op verzoek van meerdere gemeenten een gezondheidsprofiel opgesteld om de groep vergunninghouders beter in beeld te krijgen en de gezondheidsrisico's te kunnen bepalen ten behoeve van eventueel beleidskeuzes. Deze gezondheidsprofielen kunnen dienen als nulmeting ten behoeve van het maken van wijkscans in gemeenten.

Versterken van de deskundigheid van professionals

Ter verbetering van de uitvoering van taken zijn er 80 (voornamelijk) Jeugdgezondheidsprofessionals bijgeschoold in de algemene culture achtergrond van in ieder geval Syriërs en Eritreeërs, gevolgen van vlucht en migratie voor het werk van de jeugdgezondheidszorg, inzicht in kwetsbaarheid en veerkracht, opvoeden en opgroeien in vluchtelingengezinnen. Daarnaast zijn 15 professionals extra getraind met hulp van een acteur in interculturele communicatie.

Wat gaan we doen /Wat is er nodig

De taakstelling voor de 1^e helft 2018 is gelijk aan die van 2017. Daarna wordt deze vermoedelijk naar beneden bijgesteld¹. Dat betekent dat er in de eerste 6 maanden wederom 500 statushouders gehuisvest worden. Zoals eerder is aangegeven zullen er vanuit het Rijk geen aanvullende middelen meer beschikbaar gesteld worden voor gezondheid.

Op basis van de huidige landelijke instroom zullen dat voornamelijk gezinsherenigers (nareizigers) zijn met een aanzienlijk deel kinderen (in 2017 was dat in Friesland bijna 50%). Bij een deel hiervan zal het gaan om de zogenoemde 'hervestigers' (Nederland nodigt elk jaar ongeveer vijfhonderd vluchtelingen uit om zich in ons land te vestigen. Zij komen vooral uit vluchtelingenkampen omdat ze niet terug kunnen keren naar eigen land en niet veilig zijn in de regio waar ze verblijven. Deze mensen krijgen de eerste 48 uur begeleiding van het COA. Daarna gaan zij naar hun nieuwe woning).

Alle wettelijk verplichte taken (**basispakket**) van de GGD zullen uitgevoerd moeten worden. Dit betekent het volgende:

Jeugdgezondheidszorg

Bovenstaande heeft echter tot gevolg dat de JGZ ook in 2018 extra investering moet plegen om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden. Waarbij inzet van een tolk belangrijk is.

Ouders en kinderen zijn vaak langere tijd van elkaar gescheiden geweest en kinderen hebben geleefd in grote onzekerheid, hebben trauma's opgelopen en langere tijd geen onderwijs en structuur gekregen. Hierdoor komen er steeds meer signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld.

Ouders moeten (weer) leren om ouders te zijn en kinderen moeten (weer) leren om in een gezin te leven. Daarnaast zal er aandacht moeten zijn voor het feit dat kinderen veelal opgroeien in 2 werelden; binnen in huis gelden vaak de oude regels, normen en waarden uit land van herkomst en buitenshuis gelden de regels, normen en waarden van Nederland. Dit is vaak voor ouders en kinderen lastig om mee om te gaan. De JGZ is, samen met de organisaties die de maatschappelijke begeleiding uitvoeren en onderwijs, een van de eerste vindplekken waar zaken gesignaleerd worden. Samenvattend: We stellen voor om voor extra middelen in 2018 beschikbaar te stellen en om structureel extra middelen voor de JGZ beschikbaar te stellen voor 2019 en volgende jaren. De **basis**

¹ <https://ind.nl/nieuws/Paginas/Aantal-asielaanvragen-daalt-verder.aspx>

voor de bedragen is de berekening van 2017 (dus het landelijk model dat opgesteld is door GGD GHOR NL), uitgaande van een taakstelling voor 2018 van 800. Bij de berekening voor 2019 en volgende gaan wij uit van een instroom van 600 nieuwkomers.

Voor 2018 Jeugdgezondheidszorg	
Extra tijd tijdens reguliere contactmomenten JGZ:	€ 200.000
Extra middelen voor inzet tolken tijdens contactmomenten JGZ	€ 26.000
Extra reiskosten voor het extra huisbezoek	€ 14.000
Voor 2019 en volgende jaren Jeugdgezondheidszorg	
Extra tijd tijdens reguliere contactmomenten JGZ:	€ 120.000
Extra middelen voor inzet tolken tijdens contactmomenten JGZ	€ 20.000
Extra reiskosten voor het extra huisbezoek	€ 10.000

Infectieziekten bestrijding inclusief Tuberculosescreening:

De zorg voor infectieziekte bestrijding inclusief Tuberculose zal naar verwachting, door verbetering van uitwisseling van gegevens en het beschikbaar komen van een landelijk systeem, in de reguliere zorgverlening opgepakt kunnen worden. Naar verwachting zullen er geen extra investeringen nodig zijn om deze taak kwalitatief goed uit te kunnen voeren.

Samenvattend: deze taak wordt in reguliere zorgverlening opgepakt.

Gezondheidsvoorlichting- en bevordering

Gezien het feit dat er in 2018 wederom nieuwe statushouders gehuisvest zullen worden, zal ook bij deze groep voldoende kennis en vaardigheden omtrent gezondheid, zelfzorg en leefstijl bijgebracht moeten worden. De verwachting is dat het gaat om een grote groep "nareizigers" die maar kort in een asielllocatie verblijven (gemiddeld 4 dagen). Naast voorlichting over algemene gezondheidszorg zijn voorlichting over seksuele gezondheid, omgaan met stress/spanning en opvoeding de belangrijkste thema's.

Ten aanzien van de collectieve gezondheidsvoorlichtingen is het budget dat beschikbaar is gesteld voor de uitvoer nog niet geheel gebruikt. Indien budget opgebruikt is moet er opnieuw gekeken worden en op basis van signalen per gemeente bepaald worden waar extra inzet nodig is. Dit kan desnoods in aanvullend pakket aangeboden worden.

Naast de daadwerkelijke uitvoer is ook coördinatie en afstemming nodig in de afzonderlijke gemeenten afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden. Gemiddeld 1 tot 2 uur per week maar varieert erg per gemeente. Gezien het feit dat statushouders bij verschillende aanbieders op verschillende momenten inburgeringslessen volgen, waarover de gemeenten geen zeggenschap heeft, is organisatie lastig. Geadviseerd wordt om de voorlichtingen zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de participatieworkshops. Hierdoor is er voor gemeenten meer controle. Dit is echter nog maar in weinig gemeenten het geval.

Indien mogelijk willen we intermediairs (bijv. docenten) maar ook 'sleutelfiguren' uit de doelgroep zelf of met een niet westerse achtergrond, de zogenaamde "Peer-educators" opleiden. (Het opleiden van deze 'sleutelfiguren' kan een meerwaarde krijgen omdat ze, naast een andere professional wel inzetbaar zijn als tolk en vaak een brugfunctie kunnen vervullen. Hiervoor zullen statushouder minimaal een paar jaar woonachtig moeten zijn in Nederland. Belangrijk hierbij is om hen als vrijwilliger te verbinden met een professionele organisatie voor begeleiding en steun).

Samenvattend: In 2018 gaan wij nog een aantal voorlichtingen geven en zetten in op het opleiden van intermediairen/peer educators, in overleg met de verschillende gemeenten. Deze kunnen dan in 2019 een rol spelen in de voorlichting aan nieuwkomers in 2019 en volgende. Hiervoor wordt het restant gebruikt van wat we voor 2017 hadden begroot. Indicatief is dat een bedrag van € 30.000. Voor 2019 moet er opnieuw bekeken worden wat er aan extra inzet van de GGD nodig is. Dit kan in een aanvullende pakket aangeboden worden.

Technische hygiënezorg

Samenvattend: Het uitvoeren van hygiëne inspecties van de kleinschalige woonvormen zoals gepland voor 2017 gaan we in 2018 uitvoeren. We gebruiken de extra investering van € 10.000, zoals in de begroting 2017 was opgenomen, in 2018.

Financieel overzicht

Bovenstaande vereist een extra investering van de GGD van ongeveer € 240.000 voor 2018. In 2017 zijn door de gemeenten extra middelen beschikbaar gesteld aan de GGD. Deze extra middelen bedragen € 359 per gehuisveste nieuwkomer. In de tweede Bestuursrapportage 2017 is gemeld dat de werkelijk kosten waarschijnlijk lager zijn. Naar verwachting betreft dit een bedrag van € 125.000. Voorgesteld wordt om dit bedrag door te schuiven naar 2018 ter dekking van de hogere kosten in 2018.

Voor 2019 zijn er structurele middelen nodig van ongeveer € 150.000.

Voor 2018	
Jeugdgezondheidszorg	€ 200.000
Gezondheidsbevordering	€ 30.000
Technische Hygiëne Zorg	€ 10.000
Totaal	€ 240.000
Voor 2019 en volgende jaren	
Jeugdgezondheidszorg	€ 150.000
Totaal	€ 150.000