

Notitie 'Inzet GGD in het kader van het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom'

Inleiding

Zoals u bekend, is eind april van dit jaar het Uitwerkingsakkoord Verhoogde asielstroom gesloten tussen het Rijk en de VNG. Eén van de punten die in het uitwerkingsakkoord centraal staan is het inhalen van achterstanden ter vergroting van de kans tot volledige participatie en zelfredzaamheid en ter voorkoming van hoge maatschappelijke kosten in de toekomst. Hiervoor is onder andere extra inzet nodig op het gebied van gezondheid. In het uitwerkingsakkoord wordt specifiek ingegaan op JGZ, gezondheidsbevordering en infectieziektebestrijding. Ook wordt volgens het akkoord door VWS en VNG een ondersteuningsprogramma (voor een outreachende aanpak gericht op signalering, voorlichting en preventie) ontwikkeld.

Achtergrond/ Verkenning probleem

Nederland kreeg in 2015 te maken met een sterke toename van het aantal asielzoekers¹. Deze grote instroom en het grote aantal vergunninghouders dat in aanmerking komt voor woonruimte in gemeenten stelt de Rijksoverheid en de gemeenten voor forse uitdagingen.

'Blijven in meedoen', is een van de slogans in het Bestuursakkoord Verhoogde Asielinstroom. Hierin staan afspraken die ervoor moeten zorgen dat vluchtelingen snel kunnen integreren en werk kunnen vinden. Gezondheid is hierbij een belangrijke factor.

De GGD voert in alle fasen van de opvang en in de gemeenten taken uit om de publieke gezondheid van vluchtelingen te beschermen, te bewaken en te bevorderen (zie ook Bijlage 1). In de centrale opvang asielzoekers doet zij dat in opdracht van het COA, voor vergunninghouders in opdracht van gemeenten.

Om een succesvolle integratie en participatie te bevorderen is het onvermijdelijk dat er extra inzet nodig is voor de (publieke) gezondheid van vluchtelingen die in gemeenten komen wonen:

- gezondheid is een randvoorwaarde voor inburgering en participatie; extra inzet is nodig omdat veel vluchtelingen kampen met gezondheidsachterstanden. Soms waren die er al in het land van herkomst (vaccinaties, mondzorg), soms zijn er pre-/postmigratie gerelateerde problemen (psychosociale klachten, stress, depressiviteit, slapeloosheid en seksueel geweld). Daarnaast hebben vluchtelingen vaker een chronische ziekte (diabetes, hart- en vaatziekten, overgewicht), meer complicaties bij zwangerschap en/of bevalling (door o.a. meisjesbesnijdenis) en hebben ze problemen met de opvoeding. Hierin is geleerd van de immigratiegolven in 1995 en 2001 en uit onderzoek²;
- het gaat om een kwetsbare groep in een complexe (zorg)situatie. Dat wordt versterkt door de hogere instroom, de kortere verblijfsduur in de asielopvang (gezinshereniging), de taalbarrière, de afschaffing van de tolkenvergoeding en onbekendheid met het gezondheidszorgsysteem bij de vluchtelingen;
- netwerken rondom zorg en welzijn voor statushouders moeten in sommige gemeenten nog worden opgebouwd, en waar ze al bestaan moeten ze worden onderhouden.

Inhoud extra inzet GGD:

GGD Fryslân wil op de volgende wijze een extra impuls geven aan de preventie van gezondheidsachterstanden bij vergunninghouders/vluchtelingen ten behoeve van een succesvolle integratie:

¹Een *asielzoeker* is een vreemdeling (iemand die niet de Nederlandse nationaliteit heeft) die zijn land heeft verlaten en bij de Nederlandse overheid een asielaanvraag indient. *Vluchteling* wordt gedefinieerd als een persoon met gegronde vrees voor vervolging in eigen land en wordt gebruikt als overkoepelende term van asielzoeker tot statushouder. Een *statushouder* of *vergunninghouder* is een vluchteling met een verblijfsvergunning ofwel een erkende asielzoeker.

² Proefschrift 'A safe and healthy future', 2014

- middels afspraken met betrokken ketenpartners over het verstrekken van gegevens. Hierdoor wordt het bereik van de nieuwe vergunninghouders versneld:
 - de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar kan hierdoor op korte termijn na vestiging in de gemeente de vaccinatiestatus en de gezondheidssituatie in kaart brengen.
 - ook de tuberculose screenings kunnen snel vervolg krijgen.
 - ten behoeve van alle infectieziekten bestrijding kan de GGD zo snel mogelijk bron- en contactopsporing uitvoeren en/of preventieve interventies verzorgen zoals vaccinaties. Of extra groepsvoorlichtingen organiseren over infectieziekten, hygiëne en seksuele gezondheid.
 (Zie Bijlage 1 voor uitgebreidere beschrijving van de taken van de GGD voor vergunninghouders);
- bij alle taken vinden gesprekken plaats met behulp van tolken. Dit is nodig omdat gesprekken anders inhoudelijk niet goed begrepen worden. Hiervoor wordt de voorkeur gegeven aan de inzet van professionele tolken;
- ten behoeve van signalering en ketensamenwerking initieert en ontwikkelt de GGD zorgnetwerken op het snijvlak van zorg en welzijn (sociaal domein) om een integrale aanpak voor gezondheidsbevordering van vergunninghouders/vluchtelingen te waarborgen;
- er wordt extra ingezet op lokale gezondheidsvoorlichting en -bevordering in samenwerking met de gemeenten, Vluchtelingenwerk en welzijnsorganisaties in het kader van de participatieverklaring en op basis van vragen en signalen;
- er wordt extra ingezet op deskundigheidsbevordering in cultuursensitief werken van de professionals;
- er wordt contact gezocht met de doelgroep zelf (i.c. vluchtelingen) opdat zij betrokken worden bij de opzet en uitvoering van de WPG taken;
- waar mogelijk gebruik maken van (landelijke) digitale applicaties en sociale netwerken zoals "Refugees in the Netherlands" en "Syriers Gezond". Dit moet nog verder ontwikkeld worden;
- er is een regiocoördinator Publieke Gezondheidszorg Nieuwkomers aangesteld ter ondersteuning van gemeenten, ketenpartners en medewerkers van de GGD.

Financiering:

Vanuit het Rijk zijn 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.

Dit zijn tijdelijke extra vergoedingen voor de additionele kosten voor Publieke gezondheidszorg aan statushouders voor de eerstejaarsopvang van 2015-2017.

Het Rijk biedt de volgende concrete ondersteuning middels het uitwerkingsakkoord:

1. Aan alle gemeenten worden extra financiële middelen verstrekt voor de lokale uitvoering van de publieke gezondheidszorg ten behoeve van een succesvolle integratie van vergunninghouders. De totale landelijke bijdrage is € 353 miljoen. Het betreft integrale financiële ondersteuning voor zorg, onderwijs, werk en integratie voor de periode 2015-2017, met als uitgangspunt "geld volgt vluchteling". De genoemde middelen zijn vrij besteedbaar. Omdat deze financiering via gemeenten verloopt, is in oktober jl. een brief verstuurd naar de Colleges van B&W's om rekening te houden met de financiering van de extra inzet van GGD Fryslân.
2. Het OTAV (OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders) ondersteunt de lokale gezondheidsbevordering middels de 'Impuls en toolkit lokale preventie'. De landelijk bijdragen zijn 3 miljoen in 2016 en 4 miljoen in 2017. Hiervoor wordt:
 - a) een regiocoördinator Publieke Gezondheid Nieuwkomers aangesteld tot 1 mei 2018, ondersteund en gefinancierd door het OTAV, werkzaam bij de GGD;

- b) een landelijke toolkit gezondheidsbevordering vergunninghouders ontwikkeld;
- c) de GGD in staat gesteld netwerkbijeenkomsten te organiseren voor zorg- en welzijnprofessionals werkzaam met vergunninghouders.

Deze financiering verloopt via het OTAV.

Proces:

- er is sinds de verhoogde instroom al een start gemaakt met uitvoering van de wettelijke taken ten behoeve van de Jeugdgezondheidszorg en infectieziekten bestrijding (gefinancierd uit het reguliere budget).
- er is inmiddels een regiocoördinator Publieke Gezondheid Nieuwkomers aangesteld; te weten Willemijn Bruining. Daarnaast zijn er extra uren beschikbaar voor Heleen Holwerda.
- om een regionaal gezondheidsbeleid voor vergunninghouders te initiëren en ontwikkelen is verdere (inhoudelijke) verkenning nodig en afstemming met betrokken ketenpartners.