

## **Publieke gezondheidszorg vergunninghouders**

Plan van aanpak

Geleen, augustus 2016

### **Directie- en bestuursbureau**

GGD Zuid Limburg

Postbus 2022, 6160 HA Geleen

T 046 – 850 66 66 . F 046 – 850 66 67 . [info@ggdzl.nl](mailto:info@ggdzl.nl) . [www.ggdzl.nl](http://www.ggdzl.nl)

# Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Publieke gezondheid voor vergunninghouders</b>	<b>4</b>
2.1 Blijven is meedoen	4
<b>3. Taken van de GGD</b>	<b>5</b>
3.1 Jeugdgezondheidszorg	5
3.2 Infectieziekte- en tuberculosebestrijding	6
3.3 Gezondheidsbevordering	7
3.4 Technische hygiënezorg	8
3.5 Organiseren preventienetwerken	8
3.6 Monitoren, signaleren en evalueren	9
<b>4. Het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom</b>	<b>11</b>
<b>5. Plan van aanpak</b>	<b>12</b>
5.1 Plan van aanpak Jeugdgezondheidszorg	12
5.2 Plan van aanpak infectieziekte- en tuberculosebestrijding	13
5.3 Plan van aanpak gezondheidsbevordering	13
5.4 Plan van aanpak technische hygiënezorg	14
5.5 Plan van aanpak organiseren preventienetwerken	14
5.6 Plan van aanpak monitoren, signaleren en evalueren	15
<b>6. Kosten en financiering</b>	<b>16</b>
6.1 Geraamde kosten	16
6.2 Financiering	17
6.3 Risico's	17

## 1. Inleiding

Nederland kreeg in 2015 te maken met een sterke toename van het aantal asielzoekers. Deze grote instroom, en daarmee samenhangend het grote aantal vergunninghouders dat in aanmerking komt voor woonruimte in gemeenten, stelt de Rijksoverheid, gemeenten én de gezondheidszorg voor forse uitdagingen. Dit geldt ook voor de GGD'en in Nederland die taken vervullen op het gebied van de publieke gezondheid van vluchtelingen én van de algemene bevolking.

De GGD Zuid Limburg voert, evenals alle andere GGD'en in Nederland, in alle fasen van de opvang taken uit om de gezondheid van vluchtelingen én van de hele bevolking te beschermen, te bewaken en te bevorderen. In de centrale opvang asielzoekers werkt de GGD in opdracht van (en gefinancierd door) het COA, voor vergunninghouders in opdracht van (en gefinancierd door) gemeenten.

In de praktijk is de vraag deze taken op het gebied van vluchtelingen groot en is een duidelijke behoefte aan inzet door de GGD. Tegelijkertijd bestaat een breed gedragen beeld dat aandacht voor publieke gezondheid belangrijk is vanwege de kwetsbaarheid van de doelgroep. Echter, de benodigde inzet is zo groot dat deze niet vanuit de reguliere inwonersbijdrage kan worden gefinancierd.

Een landelijke lobby voor extra middelen heeft in april jl. geresulteerd in het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielstroom, waarin naast afspraken op inhoud ook is voorzien in afspraken over de financiering van taken op het gebied van publieke gezondheid voor vergunninghouders. Op 5 juli jl. hebben wij u per brief gevraagd om financiële middelen conform het uitwerkingsakkoord t.b.v. de uitvoering van de taken op het gebied van de publieke gezondheid aan vergunninghouders te reserveren voor de GGD Zuid Limburg.

In dit plan van aanpak vindt u een uitwerking van de taken van de GGD Zuid Limburg op het gebied van publieke gezondheid van vluchtelingen (vergunninghouders), inzicht in de werkwijze, de tijdsplanning voor de uitvoering van deze taken en daaraan gekoppeld inzicht in de benodigde financiën. Dit plan van aanpak heeft betrekking op de taken zoals deze door de GGD Zuid Limburg als organisatie moeten worden uitgevoerd.

## **2. Aandacht voor publieke gezondheid vluchtelingen**

Dat vergunninghouders kwetsbaar zijn op het gebied van gezondheid is eigenlijk vanzelfsprekend. Vanzelfsprekend als je denkt aan de situatie in de landen waar ze vandaan komen. Als je denkt aan de omstandigheden tijdens de vlucht. En als je bedenkt wat het vraagt om een nieuw leven op te bouwen in Nederland. En dat terwijl het voor velen, ook na het verkrijgen van een verblijfsvergunning, nog jarenlang onzeker is of ze in Nederland mogen blijven.

Psychische klachten en infectieziekten zijn door deze omstandigheden de gezondheidsproblemen waar we het eerst aan denken. Maar ook chronische ziekten zoals diabetes en hart- en vaatziekten, complicaties bij zwangerschap en bevalling en opvoedingsproblemen komen bij vluchtelingen vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Daar komt bij dat een deel van de vergunninghouders onvoldoende gezondheidsvaardigheden heeft en dat er belemmeringen kunnen zijn in de toegang tot gezondheidszorg. Net gevestigde vluchtelingen zijn anderstalig en hebben hierdoor soortgelijke problemen als laaggeletterden.

De nieuwe definitie van positieve gezondheid luidt: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'. Deze definitie is zeer relevant voor vergunninghouders. Gezondheid is onlosmakelijk verbonden met andere domeinen zoals wonen, integratie, leren en werken. Zo is gezondheid van vergunninghouders van invloed op de kansen op integratie, het leren van de taal en het vinden van betaald werk.

### **2.1 Blijven is meedoen**

'Blijven is meedoen' is één van de slogans in het Bestuursakkoord Verhoogde Asielinstroom. De afspraken uit dit akkoord moeten ervoor zorgen dat vluchtelingen snel kunnen integreren en werk kunnen vinden. Gezondheid is hierbij een belangrijke factor; daar is aandacht voor nodig.

Het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van vergunninghouders én van de algemene bevolking is de verantwoordelijkheid van gemeenten. Gemeenten, GGD'en, instellingen jeugdgezondheidszorg (JGZ) en andere zorg-, welzijns- en vrijwilligersorganisaties zullen veel extra werk moeten verzetten voor vergunninghouders vanwege de grote aantallen en de snelle doorstroom.

Belangrijk hierbij is dat de Rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars in alle fasen van de opvang en integratie van vluchtelingen rekening houden met de effecten die beleidskeuzes kunnen hebben op de gezondheid van vergunninghouders.

### **3. Taken van de GGD**

GGD'en hebben een centrale rol in het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van vergunninghouders en de algemene volksgezondheid in Nederland. De professionals van de GGD voeren de jeugdgezondheidszorg uit, screenen op en behandelen tuberculose, dragen zorg voor infectieziektebestrijding en –preventie, geven gezondheidsvoorlichting en doen hygiëne- en veiligheidsinspecties in collectieve woonvoorzieningen. Ze voeren sinds 2000 ook de publieke gezondheid uit voor asielzoekers in de opvanglocaties van het COA.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste preventieve taken voor vergunninghouders nader toegelicht. Daarbij wordt ingezoomd op de belangrijkste verschillen tussen de reguliere dienstverlening en de dienstverlening aan vergunninghouders. Eveneens is er aandacht voor de randvoorwaarden.

#### **3.1 Jeugdgezondheidszorg**

Kinderen van vergunninghouders en hun ouders hebben veel meegemaakt. Ze hebben vaak minder gezondheidsvaardigheden, gezondheidsproblemen komen vaker voor dan bij andere kinderen en het opbouwen van een nieuw leven vraagt veel van hen.

Vluchtelingenkinderen en gezinnen zijn, zeker in de eerste jaren in Nederland, een kwetsbare groep. Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen monitoren de groei en ontwikkeling van de kinderen en geven kinderen en ouders voorlichting, advies en begeleiding om hun eigen kracht te versterken zoals beschreven in het basispakket JGZ. Ze gaan daarvoor op huisbezoek, zien kinderen op school of nodigen ouders en kinderen uit op een van de locaties van de JGZ. Als gezondheidsbedreigingen of (dreigende) ontwikkelingsstoornissen worden gesignaleerd, zorgen ze ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg wordt ingeschakeld.

JGZ biedt vluchtelingenkinderen na aankomst in Nederland een verpleegkundige intake, een medisch onderzoek en vaccinaties aan. In principe wordt daarmee gestart in de opvanglocaties van het COA. Bij kinderen die snel doorstromen naar een gemeente, lukt dat echter lang niet altijd en wordt na vestiging in de gemeente gezorgd voor medisch onderzoek en vaccinaties. Voor de leeftijdsgroep 4-18, waarvoor de GGD Zuid Limburg de dienstverlening verzorgt, geldt dit voor ongeveer 70% van alle kinderen van vergunninghouders.

Vervolgens wordt (ouders van) vluchtelingenkinderen de reguliere JGZ-zorg aangeboden. Dit betreft onder andere de gezondheidsonderzoeken op 5 en 10-jarige leeftijd en in de 2<sup>e</sup> klas voortgezet onderwijs. Daarbij kan het nodig zijn om binnen het JGZ basispakket een extra moment af te spreken in overleg met ouders/jongere. Dit contact kan de vorm hebben van een huisbezoek of een extra bezoek aan de jeugdverpleegkundige of jeugdarts. Het contact richt zich op een specifiek gezondheidsprobleem, opvoedingsprobleem of een ontwikkelachterstand, maar kan bijvoorbeeld ook betrekking hebben op de veiligheid, verminderde eigen kracht of het ontbreken van een sociaal netwerk.

Naar verwachting zal bij ongeveer 2/3 van het aantal kinderen van vergunninghouders in het eerste jaar na vestiging een extra contactmoment noodzakelijk zijn.

Doordat JGZ als enige partij binnen de gezondheidszorg vrijwel alle kinderen ziet en hun ontwikkeling monitort, kan zij vanuit haar preventieve rol een verbindende rol vervullen tussen scholen, huisartsen, wijkteams, fysiotherapeuten, diëtisten etc. enerzijds en specialistische hulp anderzijds. De JGZ kan t.a.v. de specifieke vluchtelingenproblematiek gebruik maken van de ondersteuningsstructuren van de scholen c.q. de wijk, doordat zij daar al vanuit de reguliere JGZ onderdeel van uitmaakt.

#### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- Extra: intake, medisch onderzoek en vaccinatiestatus bepalen, vaccinaties
- Onderzoek op indicatie in 66% van de gevallen t.o.v. 33% in reguliere JGZ
- Extra contacttijd reguliere contactmomenten en vaccinaties vanwege taal, gebruik van tolk, extra registratie
- Extra tijd voor individuele planning t.o.v. bulkplanning in reguliere JGZ en extra tijd nodig voor omzettingen, vanwege een hoger percentage te verwachten 'no show'.

#### Randvoorwaarden

Om de taken op het gebied van JGZ goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Specifieke scholing van medewerkers
- Extra ruimtes en materialen voor de uitvoering
- De mogelijkheid om gebruik te maken van een tolk
- Aanpassing van werkinstructies en –procedures
- Tijdige informatie van gemeenten over te huisvesten vergunninghouders (gezinssamenstelling, vorige woonplaats/opvanglocatie, school)
- Aanpassing in de registraties in het digitaal dossier JGZ

### **3.2 Infectieziekte- en tuberculosebestrijding**

Vanwege de gezondheidstoestand en omstandigheden in de herkomstlanden van vluchtelingen en in de landen waar zij doorheen zijn gereisd, komen infectieziekten bij groepen vluchtelingen vaker voor. Het betreft onder andere hepatitis b en c, tuberculose (tbc), schurft, malaria en seksueel overdraagbare aandoeningen. Het risico op verspreiding van infectieziekten onder de Nederlandse bevolking is gering. Maar alertheid is geboden en preventieve interventies kunnen nodig zijn, vooral bij (tijdelijke) huisvesting van grotere groepen vergunninghouders, bijvoorbeeld in overheidsgebouwen.

De GGD informeert en adviseert gemeenten en zorgverleners over infectieziekten bij vergunninghouders. Verder kan de GGD groepsvoorlichtingen organiseren over infectieziekten, hygiëne en seksuele gezondheid. Waar nodig voert de GGD bron- en contactopsporing uit. Verder nodigt de GGD vergunninghouders uit risicolanden voor tbc, in de eerste twee jaar na aankomst in Nederland, iedere zes maanden uit om zich te laten screenen op tbc. Vergunninghouders tot 25 jaar kunnen zich bij GGD SENSE poli's gratis laten onderzoeken op seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv.

#### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- Grotere risico's vanwege collectieve woonvormen
- Collectieve voorlichting en ondersteuning is noodzakelijk

- Het bereiken van de doelgroep kost meer tijd
- Extra contacttijd vanwege taal, gebruik van tolk, extra registratie
- Een extra taak in het verschaffen van informatie voor burgers en professionals t.b.v. verminderen maatschappelijke onrust

#### Randvoorwaarden

Om de infectieziekte- en tuberculosebestrijding goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Specifieke scholing van medewerkers
- De mogelijkheid om gebruik te maken van een tolk
- Aanpassing van werkinstructies en –procedures
- Aanpassing van registraties

### **3.3 Gezondheidsbevordering**

In de landen waar vluchtelingen vandaan komen spelen andere gezondheidsproblemen, is de gezondheidscultuur anders en is de toegang tot onderwijs en zorg beperkt. Veel vluchtelingen hebben bij aankomst in Nederland, maar ook in de jaren daarna wanneer zij in gemeenten wonen, behoefte aan gezondheidsinformatie en -vaardigheden. Bijvoorbeeld behoefte aan informatie over hoe ze gezond kunnen blijven in Nederland en hoe de Nederlandse gezondheidszorg werkt. En vaardigheden om hun kinderen op te kunnen voeden in Nederland. Vergunninghouders en nareizigers die snel na aankomst in Nederland in een gemeente komen wonen, verdienen bijzondere aandacht; zij hebben in de COA-opvang weinig of geen informatie en cursussen gehad. Groepsvoorlichtingen of cursussen over gezondheid bevorderen ook de sociale contacten.

De GGD draagt, vanuit haar taken op het gebied van gezondheidsbevordering bij aan het versterken van de zelfredzaamheid van vluchtelingen op het gebied van gezondheid. De GGD organiseert bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten of cursussen over het omgaan met stress en psychische klachten, hygiëne en infectieziekten, seksuele gezondheid en normen en waarden, anticonceptie, zelfzorg en de organisatie van de gezondheidszorg in Nederland. Of ze stimuleren ketenpartners om gezondheidsbevorderende interventies uit te voeren.

#### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- In het reguliere werk richten gezondheidsbevorderaars zich op scholen, gemeenten en lokale netwerken of organiseren deze om tot collectieve gezondheidsbevordering te komen. Het organiseren van groepsvoorlichtingen of het zelf uitvoeren van voorlichting behoort niet meer tot de reguliere taak van de GGD. Deze taak wordt door de GGD wel uitgevoerd voor de asielzoekers in de opvanglocaties. De GGD gaat deze taak nu ook uitvoeren voor de vergunninghouders.
- Het bereiken van de doelgroep vraagt om een andere aanpak dan bij de opvanglocaties, omdat vergunninghouders in de regel verspreid in gemeenten wonen.
- In verband met taal en de inzet van tolken is meer tijd nodig voor een voorlichting.

#### Randvoorwaarden

Om gezondheidsbevordering goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Specifieke scholing van medewerkers
- Extra ruimtes en materialen voor de uitvoering
- De mogelijkheid om gebruik te maken van een tolk
- Aanpassing van voorlichtingsinformatie en materialen

### **3.4 Technisch hygiëne zorg**

De GGD voert inspecties Technische hygiënezorg uit voor de opvanglocaties van COA en toetst of de locatie geschikt is om te bewonen door het aantal te verwachten bewoners. De GGD voert een 0-meting uit en daarna een jaarlijkse meting in de bestaande opvanglocaties van COA. Omdat op dit moment ook regelmatig vergunninghouders in collectieve woonvormen worden gehuisvest, is het van belang om aandacht voor hygiëne te hebben en de GGD te laten toetsen of de locatie geschikt is om te bewonen door het voorgestelde aantal bewoners. Een jaarlijkse inspecties wordt vervolgens geadviseerd, zeker bij woonvormen waarbij de keuken, douche en het toilet voor gemeenschappelijk gebruik zijn.

#### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- Het uitvoeren van deze inspecties behoort niet tot het reguliere werk van de GGD. De expertise die de GGD beschikt t.a.v. het reguliere werk is ruim voldoende om deze inspecties uit te voeren. De werkwijze is gelijk.

#### Randvoorwaarden

Om de taak technische hygiëne zorg goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Gemeenten moeten tijdig aan de GGD aangeven welke collectieve woonvormen in de gemeente worden aangeboden aan vergunninghouders en hierbij alle benodigde informatie ter beschikking te stellen, zodat een 0-meting gedaan kan worden.
- De begeleiders van de AMV-ers (minderjarige vluchtelingen) in de collectieve woonvormen moeten op de hoogte zijn van deze door de GGD uit te voeren taak.

### **3.5 Organiseren preventienetwerken**

Om de gezondheid, zelfredzaamheid en participatie van vergunninghouders te bevorderen, is het verbinden van zorg, onderwijs, integratie, arbeid en wonen belangrijk, net als bij andere kwetsbare groepen. Daardoor wordt het mogelijk om inzicht te krijgen in gezondheidsgerelateerde behoeften van vergunninghouders. Preventienetwerken versterken het tijdig signaleren van eventuele (multi-)problematiek, stemmen af welke interventies nodig zijn en monitoren of het gewenste resultaat wordt bereikt.

Psychische en psychosociale problemen en de consequenties daarvan voor het inburgerings-traject verdienen daarbij bijzondere aandacht. Ook de continuïteit van zorg bij de overgang van COA-opvang naar gemeente bij vergunninghouders met gezondheidsproblemen, zwangere vrouwen en pasgeborenen is een aandachtspunt. Waar mogelijk worden bestaande samenwerkingsverbanden en netwerken ingezet en indien nodig uitgebreid. Soms zullen nieuwe preventienetwerken moeten worden opgezet.

De GGD versterkt samen met de gemeente lokale preventienetwerken en is daarin de spin in het web. De GGD bouwt daarbij op bestaande samenwerking met huisartsen, verlos-



kundigen, ziekenhuizen, sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, scholen en sportaanbieders. De GGD zet deze netwerken in, ook wanneer ze haar vangnetfunctie uitvoert en wanneer curatieve zorg moet worden georganiseerd voor collectieve huisvesting voor vergunninghouders in het kader van het gemeentelijk versnellingsarrangement (GVA). Bij eventuele incidenten en maatschappelijke onrust schakelen GGD en GHOR bureau het proces psychosociale hulpverlening (PSH) in.

#### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- Samenwerking met een aantal netwerkpartners, die niet in de reguliere netwerken participeren, is aan de orde. Hierbij gaat het onder andere om ambtenaren nieuwkomers, Vluchtelingenwerk, Nidos, dienst werk & inkomen en het COC.
- Er moeten preventieprogramma's ontwikkeld worden ten behoeve van de specifieke doelgroep.
- Er ontbreekt veelal specifieke kennis en ervaring met deze doelgroep bij netwerkpartners in de reguliere samenwerking.

#### Randvoorwaarden

Om de taak organiseren preventienetwerken goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Positionering van de GGD als coördinator preventienetwerken
- Specifieke scholing van medewerkers en ketenpartners
- De mogelijkheid om gebruik te maken van de specifieke deskundigheid van organisaties (o.a. Pharos) met kennis en ervaring met vergunninghouders uit diverse landen.

### **3.6 Monitoren, signaleren en evalueren**

Inzicht in de gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's, de zorgbehoefte, toegankelijkheid van de zorg en de effectiviteit van interventies voor vergunninghouders is essentieel om beleid te kunnen ontwikkelen. Bestaande gegevensbronnen zoals de lokale en nationale monitor gezondheid, de monitor sociaal domein, de monitor sociaal kwetsbare groepen en de wijkgezondheidsprofielen bevatten nog weinig of geen informatie over vergunninghouders. Of vergunninghouders hierin kunnen worden meegenomen, zal moeten worden bekeken. Vanwege de diversiteit van de vluchtelingengroep en de relatief kleine aantallen op lokaal niveau zullen ook gerichte monitors en onderzoeken nodig zijn om de gezondheid en toegang tot zorg van vergunninghouders te monitoren en om te onderzoeken of beleid en interventies effect hebben. Overigens is het van belang om daarbij ook de vergunninghouders mee te nemen die al langer in gemeenten wonen, want over hen is ook nog weinig bekend.

De GGD'en in Nederland dragen bij aan het verkrijgen en beschikbaar stellen van inzicht in gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's en zorggebruik bij vergunninghouders. Deze informatie is de basis voor lokale beleidsplannen. Het landelijk netwerk van GGD'en en academische werkplaatsen draagt bij aan het genereren en uitwisselen van lokale, regionale, landelijke en internationale informatie over gezondheid van vergunninghouders en de evaluatie van beleid en interventies.

### Verschillen tussen dienstverlening aan vergunninghouders en het reguliere werk

- Er zijn aanpassingen nodig in registraties van de verschillende organisaties die informatiebron zijn voor de monitoring, zoals gemeenten, JGZ en huisartsen.
- Specifieke onderzoeksvragen dienen opgesteld te worden.
- Door de kleine aantallen op lokaal niveau zullen er meer tijdsintensieve onderzoeksmethodes nodig zijn.

### Randvoorwaarden

Om de taak monitoren, signaleren en evalueren goed te kunnen uitvoeren, gelden de volgende randvoorwaarden:

- Positionering van de GGD als coördinator datakennisnetwerk voor deze taak
- Specifieke scholing van medewerkers
- De mogelijkheid om gebruik te maken van registraties van organisaties voor vergunninghouders.

## 4. Het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom

Het [uitwerkingsakkoord verhoogde asielinstroom](#) dat in april jl. op landelijk niveau is bereikt biedt het kader voor de door de GGD Zuid Limburg uit te voeren werkzaamheden. De taken zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, vloeien direct voort uit dit akkoord. Het Rijk stelt voor de realisatie van de afspraken uit het uitwerkingsakkoord ruim € 500 miljoen beschikbaar. Dit is verwerkt in de meicirculaire gemeentefonds.

Op basis van een landelijke kostenraming is voor de uitvoering van de taken op het gebied van publieke gezondheid een bedrag van € 275 per vergunninghouder aan de orde en daarnaast voor elke jeugdige € 754 (landelijke inschatting is dat 1/3 van de vergunninghouders een jeugdige betreft, waarvan 80% in de leeftijdscategorie 4-18 zit). Deze kostenraming heeft alleen betrekking op de extra kosten in het 1<sup>e</sup> jaar na vestiging in de gemeente. Na dit eerste jaar kan worden volstaan met de reguliere dienstverlening en dus de reguliere financiering.

Het uitwerkingsakkoord – en daarmee ook de bijbehorende financiering – is tijdelijk van aard en heeft betrekking op de jaren 2015, 2016 en 2017. Verwacht wordt dat in de realisatie van de taken – binnen de budgettaire kaders – een uitloop zal zijn naar 2018.

In het uitwerkingsakkoord is bepaald dat gemeenten extra middelen krijgen voor de in hoofdstuk 3 genoemde taken inclusief de inzet van professionele tolken en het versterken van de deskundigheid van professionals.

Ook landelijk is een budget toegekend (dat geen deel uit maakt van de gemeentelijke middelen) om te voorzien in een aantal ondersteuningstaken, waaronder het ondersteunen van gemeenten op het gebied van de publieke gezondheid van vergunninghouders. Landelijk is inmiddels bepaald dat hiertoe voor deze taak per regio een regiocoördinator vanuit de GGD wordt aangesteld.

## 5. Plan van aanpak

Gelet op de noodzaak voor en het grote belang van publieke gezondheidszorg bij deze kwetsbare doelgroep, heeft het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg ingestemd met het voorstel om de dienstverlening op het gebied van publieke gezondheid voor vergunninghouders zo snel mogelijk op te starten. Dit is gebaseerd op hetgeen is vastgelegd in het uitwerkingsakkoord. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat binnen de verschillende taakvelden al is opgestart c.q. opgestart gaat worden en hoe dit wordt aangepakt.

### 5.1 Plan van aanpak Jeugdgezondheidszorg

De GGD Zuid Limburg beschikt op dit moment (nog) niet over de personele capaciteit om invulling te geven aan de JGZ-taak zoals in hoofdstuk 3 beschreven. Vanuit de reguliere capaciteit wordt op dit moment beperkt jeugdgezondheidszorg aan vergunninghouders aangeboden. Hierbij wordt steeds geschipperd tussen het zo snel mogelijk inzetten van zorg voor vergunninghouders en anderzijds de reguliere risicozorg. Als gevolg hiervan zijn achterstanden ontstaan in het reguliere programma én zijn kinderen van vergunninghouders niet binnen de beoogde 6 weken voor een eerste contact gezien.

Het inhalen van deze achterstanden heeft de hoogste prioriteit. Om te kunnen voorzien in het extra werk, is het nodig om (tijdelijk) extra medewerkers aan te trekken. De werving van jeugdartsen heeft al tot resultaat geleid, de werving van jeugdverpleegkundigen en doktersassistentes loopt.

Alle medewerkers van JGZ zijn inmiddels geschoold in de zorg voor kinderen van vluchtelingen. Zodra er nieuwe methodes en materialen ontwikkeld zijn door Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheid (NCJ) en GGD Nederland, worden medewerkers in het gebruik daarvan geschoold.

#### Planning

Vanaf september	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inhalen van achterstanden in reguliere zorg en zorg voor kinderen van vluchtelingen</li></ul>
3 <sup>e</sup> kwartaal 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afspraken maken met gemeenten over het verstrekken van de noodzakelijke informatie over gehuisveste en nog te huisvesten vluchtelingen</li><li>• Werving jeugdverpleegkundigen en doktersassistente</li><li>• Registraties in Digitaal dossier JGZ aanpassen</li></ul>
4 <sup>e</sup> kwartaal 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afspraken met scholen maken over structureel overleg over kinderen van vergunninghouders</li><li>• Afspraken maken met ketenpartners in sociaal domein over samenwerking ten behoeve van deze doelgroep</li></ul>

2017

- Uitvoering JGZ-taken voor kinderen van vluchtelingen
- Implementatie van nieuwe werkwijze en methodieken waar onder scholing van medewerkers

## 5.2 Plan van aanpak infectieziekte- en tuberculosebestrijding

Individuele tuberculosezorg en infectieziektebestrijding (inclusief SOA-zorg) wordt, indien nodig, wel uitgevoerd, maar ook hier staat de reguliere dienstverlening flink onder druk. Omdat het moeilijk te voorzien is hoeveel werk de individuele zorg met zich meebrengt, wordt vooralsnog alleen extra formatie aangewend ten behoeve van het organiseren van collectieve voorlichting aan vergunninghouders en burgers en informatieverschaffing en ondersteuning aan professionals. Daarnaast wordt flexibel aan te wenden formatie geregeld voor de individuele zorg.

### Planning

3<sup>e</sup> kwartaal 2016

- Werving nieuwe medewerker met flexibel urencontract
- Afspraken maken met gemeenten over het verstrekken van de noodzakelijke informatie over gehuisveste en nog te huisvesten vluchtelingen

Okt / nov 2016

- Voorlichtingsmateriaal ontwikkelen en voorbereiden voorlichting
- Informatiemateriaal ontwikkelingen

Vanaf nov 2016

- Uitvoeren voorlichtingstaak

## 5.3. Plan van aanpak gezondheidsbevordering

De uitvoering van gezondheidsvoorlichting voor vergunninghouders vindt momenteel nog niet plaats. Er is extra formatie nodig om hieraan vorm en inhoud te geven.

Voorlichtingsprogramma's en materialen die gebruikt worden voor de asielzoekers in de opvanglocaties van COA kunnen voor een groot deel gebruikt worden voor de vergunninghouders. Mogelijk dat er op onderdelen aanpassingen nodig zijn. Voor het geven van voorlichting kunnen ook professionals van organisaties, zoals Mondriaan, PIW gevraagd worden. De medewerker gezondheidsbevordering coördineert in dat geval het voorlichtingsprogramma.

Daarnaast is het van belang om met gemeenten, vluchtelingenwerk en maatschappelijk werk te bekijken hoe deze doelgroep het beste bereikt kan worden, nu ze verspreid in gemeenten wonen.

### Planning

3<sup>e</sup> kwartaal 2016

- Werving medewerker gezondheidsbevordering

4<sup>e</sup> kwartaal 2016

- Werkwijze en wijze waarop doelgroep bereikt kan worden met gemeenten en ketenpartners bespreken

2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorlichtingsprogramma's en materialen waar nodig aanpassen</li> <li>• Afspraken met professionals van andere organisaties voor het geven van voorlichting</li> <li>• Planning voorlichtingen maken</li> <li>• Uitvoeren voorlichtingsprogramma's</li> </ul>
------	---

#### 5.4. Plan van aanpak technische hygiënezorg

Hoewel er al diverse collectieve woonvormen in gemeenten zijn, zoals woongroepen met AMV-ers onder begeleiding van Xonar, zijn deze nog niet getoetst op hygiëne. Enkele woongroepen in Maastricht, die eerst onder het COA vielen, zijn wel al eerder geïnspecteerd door de medewerker technische hygiënezorg van de GGD.

In eerste instantie is een inventarisatie nodig van de huidige collectieve woonvormen, zodat een planning gemaakt kan worden voor de uit te voeren inspecties. Daarnaast moeten met gemeenten afspraken gemaakt worden voor het tijdig melden van nieuwe collectieve woonvormen, om aldaar een 0-meting te doen. Afhankelijk van het aantal inspecties wordt extra formatie toegevoegd.

#### Planning

September 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inventarisatie collectieve woonvormen per gemeente</li> <li>• Afspraken met gemeenten over de wijze van melden van nieuwe collectieve woonvormen</li> </ul>
Oktober 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planning inspecties</li> <li>• Begeleiders AMV-ers van Xonar informeren over taak GGD inzake technische hygiënezorg en planning inspectie</li> </ul>
November 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Start inspecties 0-meting + jaarlijkse meting (incl. voormalige kinderwoongroepen en kleine wooneenheden)</li> </ul>

#### 5.5 Plan van aanpak organiseren preventienetwerken

Samen met de gemeente versterkt de GGD de lokale preventienetwerken gericht op de doelgroep vergunninghouders. De bestaande samenwerking met huisartsen, verloskundigen, ziekenhuizen, sociale wijkteams, welzijnsorganisaties, scholen en sportaanbieders vormt hiervoor de basis en waar nodig worden nieuwe ketenpartners betrokken bij deze lokale preventienetwerken. Gezamenlijk worden preventieprogramma's, die landelijk ontwikkeld zijn, geïmplementeerd en worden lokale preventieprogramma's ontwikkeld.

De GGD coördineert op dit moment al het reguliere PSH-proces bij mogelijke maatschappelijke onrust. Zo is de GGD al betrokken geweest bij de organisatie van informatieavonden voor crisisnoodopvanglocaties voor vluchtelingen in enkele gemeenten in Zuid-Limburg en bij informatiebijeenkomsten ten behoeve van nieuwe opvanglocaties van COA. De GGD kan

door gemeenten ook betrokken worden om te adviseren over het voorkomen van maatschappelijke onrust bij het huisvesten van vergunninghouders.

#### Planning

3 <sup>e</sup> kwartaal 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Werving beleidsmedewerker / coördinator preventienetwerken</li><li>• Afspraken met gemeenten maken over de samenwerking in het versterken van de preventienetwerken</li></ul>
4 <sup>e</sup> kwartaal 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bestaande netwerken informeren en uitvoeren van scholing gericht op de doelgroep vergunninghouders</li><li>• Nieuwe ketenpartners laten aansluiten bij lokale netwerken</li><li>• Afspraken maken over structureel overleg</li></ul>
1 <sup>e</sup> kwartaal 2017	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ontwikkelen lokale preventieprogramma's en implementeren landelijk ontwikkelde preventieprogramma's</li></ul>
2 <sup>e</sup> kwartaal 2017 ev	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitvoering preventieprogramma's</li></ul>

#### **5.6 Monitoren, signaleren en evalueren**

Inzicht in o.a. de gezondheidsproblemen, gezondheidsrisico's, de zorgbehoefte, toegankelijkheid van de zorg en de effectiviteit van interventies voor vergunninghouders is essentieel om beleid te kunnen ontwikkelen. Samen met gemeenten en ketenpartners wordt bekeken welke specifieke informatie hiervoor van belang is en op welke manier die gegenereerd kan worden. Afstemming met andere GGD'en in Nederland is hiervoor van belang om gegevens te kunnen vergelijken en te leren van elkaar.

#### Planning

4 <sup>e</sup> kwartaal 2016	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overleg met gemeenten en ketenpartners over benodigde informatie en wijze van genereren.</li><li>• Voorstellen tot aanpassingen in registraties van de verschillende organisaties (o.a. gemeenten, JGZ, huisartsen) die informatiebron zijn voor de monitoring</li></ul>
1 <sup>e</sup> kwartaal 2017 ev	<ul style="list-style-type: none"><li>• Start aangepaste registraties</li><li>• Opstellen specifieke onderzoeksvragen</li><li>• Onderzoeksmethodes ontwikkelen</li></ul>
2 <sup>e</sup> kwartaal 2017 ev	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uitvoering specifieke onderzoeken</li><li>• Beantwoording onderzoeksvragen en monitoring per kwartaal</li></ul>

## 6. Kosten en financiering

Voor de hierboven beschreven activiteiten hebben de gemeenten middels het gemeentefonds in 2015 en 2016 middelen ontvangen voor de opvang van vergunninghouders. Ook voor 2017 zijn hiervoor middelen aan het gemeentefonds toegevoegd. Toekenning van de middelen zal plaatsvinden op basis van de realisatiecijfers van de huisvestingstaakstelling per gemeente. Over de nadere uitwerking zijn Rijk en VNG in gesprek. Meer informatie volgt in de septembercirculaire 2016.

### 6.1 Geraamde kosten

De geraamde kosten voor de uitvoering van dit plan van aanpak zijn hieronder in tabelvorm weergegeven.

Jaar	Jeugd Gezondheidszorg			Totaal Kosten JGZ
	Aantallen	Kosten zorg	Kosten Tolken	
<b>2<sup>e</sup> helft 2015</b>	197	101.849	46.689	148.538
<b>2016</b>	420	217.140	99.540	316.680
<b>2017</b>	437	225.929	103.569	329.498
<b>Totaal</b>	<b>1.054</b>	<b>544.918</b>	<b>249.798</b>	<b>794.716</b>

Jaar	Overige Publieke Gezondheid			Totaal Kosten Overige PG
	Aantallen	Kosten zorg	Kosten Tolken	
<b>2<sup>e</sup> helft 2015</b>	480	96.563	35.437	132.000
<b>2016</b>	1.049	230.323	58.152	288.475
<b>2017</b>	1.094	241.742	59.108	300.850
<b>Totaal</b>	<b>2.623</b>	<b>568.628</b>	<b>152.697</b>	<b>721.325</b>

Jaar	Totaal			Totaal Kosten
	Aantallen	Kosten zorg	Kosten Tolken	
<b>2<sup>e</sup> helft 2015</b>	677	198.412	82.126	280.538
<b>2016</b>	1.469	447.463	157.692	605.155
<b>2017</b>	1.531	467.671	162.677	630.348
<b>Totaal</b>	<b>3.677</b>	<b>1.113.546</b>	<b>402.495</b>	<b>1.516.041</b>

De geraamde kosten zijn gebaseerd op "overzicht huisvesting per vergunninghouders". Deze overzichten zijn te vinden op de site van met ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Voor 2015 is uitgegaan van de realisatie van 2015. Voor 2016 zijn de realisatie over de 1<sup>e</sup> helft 2016 en de taakstelling inclusief achterstand voor de 2<sup>e</sup> helft van 2016 gehanteerd. Voor 2017 vormt de taakstelling 2<sup>e</sup> helft 2016 exclusief achterstanden de



basis. De kosten zijn afkomstig van het landelijk rekenmodel dat ook is gebruikt bij de opstelling van het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom.

## **6.2 Financiering**

Om zowel de achterstanden bij de zorg voor de vluchtelingen alsmede de achterstanden in de regulieren dienstverlening te kunnen oplossen, is het voorstel om de gerealiseerde taakstellingen van 2015 en de 1<sup>e</sup> helft van 2016, exclusief de kosten voor tolken, in het najaar van 2016 aan de gemeenten te factureren. De gemeenten ontvangen voor hun gemeente een overzicht met de gehanteerde aantallen.

Op basis van de overzichten van BZK kunnen alleen aannames over de verdeling tussen het aantal volwassenen en kinderen worden gedaan. Het verzoek is dan ook aan de gemeenten om voor 15 oktober 2016 de exacte gezinssamenstellingen aan de GGD door te geven. Mocht dit niet gebeuren zal op basis van de aannames de facturering gebeuren. De daadwerkelijk gemaakte kosten voor de inzet van tolken zullen per gemeente in rekening worden gebracht. De realisatie 2<sup>e</sup> helft 2016 zal in het voorjaar van 2017 op eenzelfde wijze worden gefactureerd.

In de begrotingswijziging 2017 zijn de geraamde kosten voor 2017 verwerkt. Deze zullen, na vaststelling van de begrotingswijziging, bij de facturering van de bijdrage aan de GGD worden meegenomen.

## **6.3 Risico's**

Het landelijk rekenmodel is gebaseerd op een aantal aannames. Hiermee is het potentiële risico verbonden dat meer dienstverlening nodig is dan conform het rekenmodel is meegenomen in de geraamde kosten. Met name voor de dienstverlening op het gebied van de tuberculosebestrijding is dit risico, gelet op het aantal niet-Syriërs dat in gemeenten wordt gehuisvest, reëel. Daarnaast ontstaat een risico in de planning en uitvoering als gemeenten de taakstelling voor huisvesting niet of veel later halen dan gepland.