



Uitvoeringsprogramma GGD Kennemerland t.b.v. Publieke Gezondheid Vluchtelingen (statushouders) 2017

Op 28 april 2016 zijn door het Rijk en de VNG middels het '[Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom](#)' nadere afspraken gemaakt over zorg, onderwijs, werk en integratie voor de grote aantallen statushouders die in de gemeenten komen wonen. De GGD voert in alle gemeenten¹ taken uit om de publieke gezondheid van vluchtelingen² en van de hele bevolking te beschermen, te bewaken en te bevorderen. In al deze fasen vraagt de verhoogde vluchtelingenstroom om extra inzet van de GGD.

De uitvoering van de GGD-taken voor statushouders in de gemeenten vraagt een extra inspanning van de GGD dan in de voorgaande jaren vanwege de sterk verhoogde aantallen en bijzondere complexiteit. Om deze taken uit te kunnen voeren is tijdelijk extra financiering nodig. Het 'Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom' biedt additionele ondersteuning en financiën voor de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden voor statushouders.

Om een succesvolle integratie en participatie te bevorderen is het noodzakelijk dat onder andere de GGD zich extra inzet 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-/post-migratie gerelateerde problemen (psychische belasting met uitstralende werking op gezondheid) en hebben vluchtelingen vaker een chronische ziekte (diabetes, overgewicht). Hierin is geleerd van de immigratiegolven in 1995 en 2001.
- Het gaat om een kwetsbare groep in een complexe (zorg)situatie. Dat wordt versterkt door de hoge instroom, de kortere verblijfsduur in de asielopvang (gezinshereniging), de taalbarrière, de afschaffing van de tolkenvergoeding en onbekendheid met het gezondheidszorgsysteem bij de vluchtelingen.
- Uitvoering van GGD-taken op het gebied van Gezondheidsbevordering, Jeugdgezondheidszorg, TBC-screening en -bestrijding en Infectieziektebestrijding voor vergunninghouders vraagt extra inspanningen. Voor de Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar moet de vaccinatiestatus (voor jongere vluchtelingen geldt voor vaccinatiestatus de leeftijd tm 19 jaar) en de gezondheidssituatie in kaart gebracht worden.
- Netwerken rondom zorg en welzijn voor statushouders moeten in sommige gemeenten nog worden opgebouwd, en waar ze al bestaan moeten ze worden onderhouden. Dit kost extra tijd.

1. Situatieschets

¹ Hiermee worden de statushouders die in de gemeenten gehuisvest zijn bedoeld.

² *Vluchteling* wordt gedefinieerd als een persoon met gegronde vrees voor vervolging in eigen land en wordt gebruikt als overkoepelende term voor zowel asielzoeker als statushouder. Een *asielzoeker* is een vreemdeling (iemand die niet de Nederlandse nationaliteit heeft) die zijn land heeft verlaten en bij de Nederlandse overheid een asielaanvraag indient. Een *statushouder* of *vergunninghouder* is een vluchteling met een verblijfsvergunning ofwel een erkende asielzoeker.

Sinds 2015 is de asielinstroom in Nederland vele malen hoger dan in voorgaande jaren. Voor 2016 was het uitgangspunt in Nederland ongeveer 43.000 vluchtelingen op te vangen, waarvan 1350 in de tien gemeenten van regio Kennemerland en Haarlemmermeer.

Diverse onderzoeken hebben het inzicht opgeleverd dat vluchtelingen een risicogroep vormen als het gaat om gezondheid. Vluchtelingen kampen vaker dan de gemiddelde Nederlander met gezondheidsproblemen: door de situatie in het land van herkomst, omstandigheden tijdens de vlucht, tijdens de asielprocedure en het veelal ontbreken van een sociaal netwerk. Veel voorkomende gezondheidsproblemen bij vluchtelingen liggen op het vlak van psychische gezondheid, infectieziekten, chronische ziekten, seksuele gezondheid en complicaties bij zwangerschappen en bevallingen. Ook zijn de risico's op ongelukken, verdrinken en vergiftigingen significant groter.

In het achterhoofd moet gehouden worden dat 'de vluchteling' niet bestaat. Er zijn grote verschillen in gezondheid tussen groepen vluchtelingen en individuen. Gezien de grote verscheidenheid aan doelgroepen, afkomst, settings en vindplaatsen van groepen vluchtelingen is het ook niet mogelijk om één standaard aanbod te doen waar alle vluchtelingen behoefte aan hebben.

Een goede gezondheid is weliswaar een belangrijke voorwaarde voor participatie in de samenleving. Het is wenselijk dat er gelijktijdig wordt ingezet op integratie, participatie en behoud van gezondheid en veerkracht. Ruim driekwart van alle vluchtelingen in Nederland heeft een huishoudinkomen dat (ruim) beneden modaal ligt. De sociaaleconomische positie van vluchtelingen steekt ongunstig af bij die van de autochtone bevolking en van andere allochtone groepen.

Een slechte sociaaleconomische positie leidt tot een slechtere gezondheid. Dit betekent dat vluchtelingen een risicogroep zijn wanneer ze Nederland binnenkomen, maar ook blijven wanneer ze hier al jaren verblijven. Met een toename van sociaaleconomische gezondheidsverschillen als gevolg.

2. Kaders/uitgangspunten

a) Regionale speerpunten op het gebied van gezondheid

De geschetste situatie sluit aan de gewenste focus op preventie, zoals neergelegd in de regionale nota volksgezondheid. In deze nota is immers aangegeven dat het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen een van de vier speerpunten is voor de komende vier jaren.

b) Missie GGD

De missie van de GGD is het bevorderen, bewaken en beschermen van de gezondheid en veiligheid van iedereen die in de regio Kennemerland en Haarlemmermeer verblijft.

Dat geldt dus ook voor vluchtelingen. Als groep steken zij negatief af ten opzichte van andere groepen inwoners, zowel v.w.b. wat zij meebrengen vanuit hun verleden, maar ook door de sociaal-economische positie die zij innemen.

c) Lokaal maatwerk in wijken en buurten

Beschermende factoren voor de gezondheid van vluchtelingen zijn het zo snel mogelijk kunnen oppakken van het normale leven met perspectief op werk, opleiding of andere vormen van participatie, het beschikken over voldoende sociale steun/netwerken, de nabijheid van naaste familie en duidelijkheid over verblijf.

Met andere woorden vindt daadwerkelijk integreren plaats in de buurten en wijken. Dat betekent dat daarin ook een belangrijke taak en rol is weggelegd voor de bestaande partijen en netwerken in de wijk, waaronder het sociale wijkteam. Om deze teams maximaal te ondersteunen in deze rol en verantwoordelijkheid is het nodig dat de vluchtelingen de informatie krijgen, die nodig is over de zorg en het netwerk in de buurt en wijk, dat wijkteams en anderen weten effectief vervolg te geven aan signalen, dat er verbinding wordt gelegd met ter zake deskundige partijen en dat namens de gemeenten voorlichting wordt gegeven over gezondheid en gedrag. Dat vraagt om maatwerk, omdat onder andere de wijkteam in de gemeenten verschillend zijn vormgegeven, de sociale kaart lokaal verschilt en omdat de behoeften van de vluchtelingen ook anders kunnen zijn.

d) Netwerkfunctie

Wanneer vluchtelingen Nederland binnen komen zijn er verschillende partijen die verantwoordelijkheden hebben voor de opvang van deze mensen. Zo is het COA verantwoordelijk voor de opvang, begeleiding en uitstroom van vluchtelingen, behartigt Vluchtelingenwerk de belangen van vluchtelingen en zijn gemeenten verantwoordelijk voor de huisvesting en integratie van vluchtelingen. En vanuit de lokale setting wordt samengewerkt met de eerste lijn, maatschappelijk werk organisaties, kerken, moskeeën, Brede Centrale Toegang, Sociale wijkteams, vrijwilligersorganisaties, etc. Dat brengt met zich mee dat veel voordeel kan worden behaald uit het creëren en versterken van netwerken. Voor deze doelgroep betekent dat een extra impuls ten behoeve van het verstevigen van dit netwerk noodzakelijk is. Dat er adequaat gesignaleerd en geacteerd wordt. Het versterken van deze netwerken hoeven gemeenten niet ieder voor zich uit te werken. Dat kan effectiever bovenlokaal worden georganiseerd. Duidelijk is dat er ook al veel gebeurt voor deze groep. Om verbindingen te kunnen leggen is goede kennis van huidig aanbod en activiteiten noodzakelijk. GGD Kennemerland is als regionale kennis en expertisecentrum de partij om in deze centrale tijdelijke regierol te voorzien.

Uit onderzoek van Pharos en GGD GHOR Nederland komt naar voren welke determinanten de gezondheid van vluchtelingen bevorderen. Gedefinieerde risicofactoren zijn de gebrekkige kennis over de Nederlandse zorg en het ontbreken van gezondheidsvaardigheden. Wanneer vluchtelingen de weg kennen, tijdig hulp kunnen inschakelen worden grotere problemen voorkomen. Inzet om deze kennis te vergroten door middel van gezondheidsvoorlichting is een effectief instrument. Daarnaast is kennis over hygiëne, leefstijl en andere zaken die samenhangen met gezond gedrag bij veel vluchtelingen gering. De behoefte op dit gebied is zoals eerder aangegeven verschillend voor verschillende groepen en individuen. Naast dat deze activiteiten lokaal ingezet en uitgewerkt worden, passend bij de lokale situatie, biedt het regionaal ontwikkelen en afstemmen van deze voorlichtingen een grotere effectiviteit en efficiëntie. Dit sluit aan bij de vraag die vanuit de gemeente Haarlem reeds is gesteld aan GGD Kennemerland om dit te gaan doen. Vooruitlopend op het voorliggende regionale uitvoeringsprogramma is specifiek voor de gemeente Haarlem hierop ingezet.

3. Uitvoeringsplan

Uit onder andere bovenstaande kan het volgende actieprogramma voor GGD Kennemerland in 2017 worden gedestilleerd. Hierbij wordt opgemerkt dat GGD Kennemerland binnen de kostenraming blijft, zoals verstrekt door GGD GHOR Nederland. De hieronder omschreven taken sluiten aan bij wat de GGD nu al aan taken uitvoert en passen binnen de landelijke gezondheidsthema's 2017 en verder.

Voor de kosten van deze dienstverlening, hebben gemeenten op grond van het ter zake gesloten bestuursakkoord via het gemeentefonds middelen ter beschikking gekregen. Het vraagstuk heeft zoals bekend al in 2016 de aandacht van de GGD gevraagd. Omwille van de urgentie zijn door GGD wettelijke taken direct opgepakt zonder dat op voorhand hierop financiële middelen zijn aangevraagd. Dit is in 2016 mogelijk gebleken door slim te organiseren, scherp te prioriteren en het feit dat de medewerkers een stapje extra hebben gezet. Dat is op langere termijn niet houdbaar. Voor 2017 is het nodig om de voorliggende opgave te koppelen aan de daarvoor benodigde geldmiddelen.

Publieke Gezondheidstaken GGD Kennemerland

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Aan vluchtelingen worden de contactmomenten aangeboden, zoals opgenomen in het basispakket (landelijk professioneel kader) JGZ 0-18 jaar. Daarbij wordt de groei en ontwikkeling van de kinderen gevolgd waardoor gezondheids- en ontwikkelproblemen vroeg kunnen worden gesignaleerd. Ook wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aangeboden. Voor kinderen, die maar heel kort in de asielopvang hebben gezeten en die daar nog niet gezien zijn door de JGZ, zal de GGD zorg opstarten door middel van een nieuwkomersonderzoek inclusief start van het RVP. Daarnaast wordt het RVP programma bij overige nieuwkomers voltooid.

Vluchtelingen en hun gezinnen hebben vaak een periode gekend waarin weinig tot geen aandacht was voor (preventieve) gezondheid. Veelal zal vanuit JGZ een inhaalslag nodig zijn om verdere problemen te kunnen voorkomen. Daarom is het van fundamenteel belang dat zij snel en op tijd in beeld zijn bij de jeugdgezondheidszorg.

Datzelfde geldt ook voor nareizende kinderen (in kader gezinshereniging). Ook ten behoeve van deze groep dient er rekening mee te worden gehouden dat deze extra hulp nodig heeft vanuit de JGZ, dan wel jeugdhulp. Het is van belang dat er tussen de jeugdhulp en JGZ goede afstemming plaatsvindt. Dit om inefficiënte en dubbele zorgverlening te voorkomen.

Voorafgaand aan het vaststellen van het uitvoeringsakkoord Verhoogde Asielinstroom (april 2016) heeft GGD GHOR Nederland met VNG zowel inhoudelijk als financieel over de Publieke Gezondheid vergunningshouders gesproken. Daarbij is een rekenmodel *kosten Publieke Gezondheid vergunninghouders* opgesteld. Dit geeft inzicht in de extra kosten waar de GGD mee te maken krijgen bij het opstarten van de JGZ bij kinderen van vluchtelingen welke zich vestigen in een gemeente. GGD GHOR Nederland is uitgegaan van een bedrag van € 775,- per statushouder-kind, waarvan € 225,- voor professionele tolken. De norm is gebaseerd op personele kosten, reiskosten, kosten opleiding en kosten tolken. In het uitvoeringsprogramma worden enkel de personele kosten gehanteerd, dit komt neer op € 378,05 per statushouder-kind en aanvullend € 20.000 aan tolkkosten.

a) Aantal kinderen:

In 2016 bedroeg de taakstelling voor gemeenten in de regio Kennemerland voor het huisvesten van vluchtelingen 1.351. Hierbij wordt uitgegaan van het een percentage van 33% kinderen/jongeren tot 18 jaar (=450 kinderen). Van de 1.351 aan taakstelling zijn gedurende 2016 door de gemeenten in Kennemerland in totaal 1.059 vluchtelingen opgenomen. De regionale taakstelling voor heel 2017 is nog niet bekend. Wel is bekend dat de 292 vluchtelingen welke nog resterend van de taakstelling 2016

opgeteld worden bij de taakstelling 2017 en dat er voor de 1^{ste} helft 2017 een taakstelling is van 409 vluchtelingen. Bron voor deze aantallen is de site www.opnieuwthuis.nl, een samenwerkingsverband tussen onder andere het Rijk, de VNG en het COA. Deze site geeft oa inzicht in de taakstelling per gemeente. Voor de 2^{de} helft 2017 zijn nog geen gegevens bekend, de GGD is daarom uitgegaan van een taakstelling gelijk de taakstelling 1^e helft 2017. Uitgangspunt voor 2017 is een taakstelling van in totaal 1.110 vluchtelingen. Voor de JGZ komt dit neer op 370 jeugdigen. Binnen het totaal van 370 kinderen dient een onderscheid te worden gemaakt van 96% kinderen tot 18 jaar (354) en 4% kinderen tot 4 jaar (16). Schematisch in een tabel, geeft dit het volgende overzicht.

| Taakstelling Vluchtelingen 2017 | Restant taakstelling 2016 | Taakstelling 1ste helft 2017 | Aanname taakstelling 2de helft 2017 | Totale taakstelling Vluchteling en 2017 | Waarvan kinderen (33%) | Waarvan kinderen < 4 jaar (4%) | Waarvan kinderen > 4 jaar (96%) |
|---------------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| | Aantallen | Aantallen | Aantallen | Aantallen | Aantallen | Aantallen | Aantallen |
| Velsen | 43 | 51 | 51 | 145 | 48 | 2 | 46 |
| Beverwijk | 15 | 31 | 31 | 77 | 26 | 1 | 25 |
| Heemskerk | 23 | 30 | 30 | 83 | 28 | 1 | 26 |
| Uitgeest | 13 | 11 | 11 | 35 | 12 | 1 | 11 |
| Bloemendaal | -37 | 17 | 17 | -3 | -1 | -0 | -1 |
| Zandvoort | -19 | 13 | 13 | 7 | 2 | 0 | 2 |
| Haarlem | -5 | 120 | 120 | 235 | 78 | 3 | 75 |
| Heemstede | -13 | 21 | 21 | 29 | 10 | 0 | 9 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | 8 | 5 | 5 | 18 | 6 | 0 | 6 |
| Haarlemmermeer | 264 | 110 | 110 | 484 | 161 | 7 | 154 |
| Totaal | 292 | 409 | 409 | 1.110 | 370 | 16 | 354 |

Bovenstaande cijfers gelden voor de hele regio Kennemerland. GGD Kennemerland voert 0-4 jaar echter alleen uit voor de gemeente Haarlemmermeer en gemeente Haarlemmerliede-Spaarnwoude (gedeelte Halfweg). Dat betekent dat niet alle kinderen tot 4 jaar door GGD worden gezien.

De tot nu toe gepresenteerde cijfers zijn gebaseerd op de taakstelling vanuit Ministerie BZK en de aanname dat 33% van de vluchtelingen kind is. Over 2016 heeft de GGD deze aanname vergeleken met de registratie in het digitaal dossier (op basis van land van herkomst). Het digitaal dossier laat een werkelijke instroom rond de 580 kinderen zien. De definitie die hierin wordt gehanteerd wijkt echter af van de landelijke definitie.

Voor 2017 is de te verwachte taakstelling voor de 2^e helft van 2017 nog niet bekend. Het is daarom nu nog niet zinvol cijfers naar boven of naar beneden bij te stellen.

b) Rijksvaccinatieprogramma:

Uitvoering van het RVP maakt onderdeel uit van het Preventief Geneeskundig Onderzoek (PGO) voor kinderen van vluchtelingen. De vaccins worden door het RIVM 'om niet' ter beschikking gesteld. Dit brengt derhalve geen extra kosten met zich mee.

De totale kosten voor de JGZ komen uit op € 156.814.

Infectieziektebestrijding (IZB) en Tuberculosebestrijding (TBC)

De GGD verzorgt de wettelijk verplichte binnenkomstscreening en halfjaarlijkse vervolgscreeningen gedurende de eerste 2 jaar na aankomst in Nederland. De GGD begeleidt TBC patiënten en voert bron en contact onderzoek uit bij besmettelijke TBC. Daarnaast verstrekt de GGD informatie over andere infectieziekten, verricht zo nodig bron- en contactopsporing en verzorgt preventieve interventies zoals vaccinaties. De praktijk maakt duidelijk dat aandacht voor vervolgscreening noodzakelijk is voor een

deel van de vluchtelingen, met name vluchtelingen uit Eritrea hebben een hogere risico op TBC. Vanuit het landelijk kader en de verwachte aantallen voor onze regio wordt er vanuit gegaan dat er circa 555 extra contactmomenten nodig zijn voor vervolgscreenings op TBC, namelijk een screening bij 33.33% van de vluchtelingen en een vervolgscreening bij nog eens 50% van deze groep. Daarnaast is de GGD voorbereid op bron-en contactopsporing voor open TBC gevallen.

Los van mogelijk extra inzet tbv bron- en contactopsporing (daadwerkelijke uitbraak van TBC) komt dit neer op 550 screenings voor het normbedrag van € 37,69 = € 20.916.

Voor infectiebestrijding dienen artsen (eerste en tweedelij) extra geïnformeerd te worden over de specifieke risico's van deze doelgroepen (inclusief informatiemateriaal). Daarbij gaat het om kennisvergaring, voorlichting en proactief benaderen van de artsen. Dit actief informeren is overigens ook van toepassing op TBC: € 10.000.

Voor tolkkosten IZB wordt uitgegaan van een bedrag van € 5.000.

De geraamde kosten TBC en tolkkostenbedragen € 35.916.

Extra info voor Tuberculose;

Landelijk beleid bij screening van vluchtelingen is als volgt:

Bij wet verplichte screening op Tuberculose bij binnenkomst in Nederland d.m.v. een longfoto. Halfjaarlijkse vervolgscreening voor asielzoekers die afkomstig zijn uit landen waar TBC heel veel voorkomt (meer dan 200 tbc patiënten per 100.000 inwoners per jaar). Dit geldt o.a. voor mensen afkomstig uit Eritrea en Somalia. Deze screening is niet bij wet verplicht, maar ter voorkoming van een TBC uitbraak is het wel van belang mensen uit de risicogroepen te informeren en te motiveren hieraan deel te nemen.

Belangrijk om te vermelden is dat momenteel Eritreeërs de grootste risicogroep voor Tuberculose vormen in Nederland. Uit landelijke cijfers blijkt dat niet alleen veel Tuberculose wordt vastgesteld bij Eritreeërs bij de 1^e screening, maar ook gedurende de eerste 2 jaar van hun verblijf in Nederland, of bij de vervolgscreening of n.a.v. klachten. Tuberculose heeft een levenslange incubatietijd en met name als mensen in een moeilijke periode zitten, met als gevolg een verminderde weerstand, kan de Tuberkelbacterie actief worden en dus ziekte veroorzaken.

Seksuele Gezondheid (SOA)

Binnen de zorgverlening rondom Seksuele Gezond behoren vluchtelingen tot een specifieke risicogroep. Rond seksuele gezondheid moet een passend aanbod worden ontwikkeld, die doelgroep afhankelijk is. Om dit aanbod te ontwikkelen en uit te voeren is € 4.500 nodig.

Technische Hygiënezorg (THZ)

De tijdsinvestering voor een inspectie- of adviesbezoek is maatwerk en grotendeels afhankelijk van de situatie ter plaatse. Er kan rekening worden gehouden met een gemiddelde van 16 uur voor een inspectie of adviesbezoek, inclusief rapportage, en een gemiddelde van 4 uur voor een voorlichting. Per jaar is de verwachting dat 5 bezoeken nodig zijn en er 4 keer een voorlichting wordt gegeven.

Onderdeel van deze taak is ook het verstrekken van informatie over een gezonde leefomgeving (om herinfecties te voorkomen. Daarbij kan gedacht worden aan recidiverende luchtweginfecties, scabiës, hoofdluis, etc.).

Deze taken komen in totaal neer op € 9.500.

Preventiestructuur en inzet: Advies & Onderzoek (A&O)

Preventie is van groot belang. Dat blijkt ook uit onderzoeken van Pharos en anderen. Om dit efficiënt en effectief neer te zetten en in te richten is een bovenlokale aanpak aan te bevelen. Extra inzet nodig om de daarvoor benodigde netwerken te versterken en waar nodig te smeden. Vanuit het perspectief van de vluchtelingen blijkt dat de bestaande netwerken nog onvoldoende functioneren. Datzelfde geldt ook voor de maatschappelijke begeleiding, die ondanks de afspraken ook niet altijd in staat zijn op basis van de achtergronden van de doelgroep de juiste zorg te organiseren. Dat geldt ook voor de kennis van het juiste aanbod (zoals waar de juiste psychische hulp te vinden is). Ook zijn ze niet altijd in staat om op gesignaleerde hiaten passende vervolgacties te nemen.

De inzet die daarvoor nodig is komt niet alleen de dienstverlening aan vluchtelingen ten goede, maar ook van andere publieke gezondheidsthema's. Doel daarbij is om deze meer en beter in contact te brengen met vluchtelingen en daarmee preventie en zorg effectief te maken. Inzet is een beeld te krijgen van de vragen en behoeften, het bestaande (preventie)aanbod, het signaleren van tekortkomingen en het leggen van de juiste verbindingen. Daarmee worden de bestaande netwerken (in de regio en in de wijken) blijvend in staat gesteld te voorzien in dat wat deze doelgroepen nodig hebben.

Voor de gehele regio komt deze inzet neer op 0,41 fte voor de hele regio: € 40.000.

Daar komt bij dat gezondheidsvoorlichting aan vluchtelingen van groot belang is. Wanneer vluchtelingen de weg in het Nederlandse zorgstelsel kennen en tijdig hulp kunnen inschakelen, worden grotere problemen voorkomen. Deze kennis over het zorgstelsel ontbreekt nu, daar is gezondheidsvoorlichting voor nodig. Daarnaast is kennis over hygiëne, leefstijl en andere zaken die samenhangen met gezond gedrag bij veel vluchtelingen gering. De behoefte op dit gebied is verschillend voor verschillende groepen. Daarbij worden deskundige organisaties ingezet. Wanneer blijkt dat er geen partij is die aan de gesignaleerde vraag of de behoefte aan gerichte gezondheidsvoorlichting tegemoet kan komen, neemt de GGD zelf de ontwikkeling en uitvoer van deze voorziening op zich.

Om snel te schakelen en de benodigde voorlichtingen per direct uit te voeren, is een bedrag van € 40.000 nodig.

Dit sluit aan bij hetgeen de regiocoördinator in onze regio signaleert en adviseert. In de volgende paragraaf staat meer over deze regiocoördinator vermeld. In relatie tot preventie adviseert de regiocoördinator over netwerk, taken en verantwoordelijkheden van alle relevante partners in relatie tot vluchtelingen. De hierboven beschreven noodzakelijke taken die worden uitgevoerd door Adviseurs Publieke Gezondheid van de GGD hebben hierop een aanvullende functie. Zij zijn 'het loopvermogen' en hebben uitvoerende rol op basis van de gesignaleerde problematiek en aandachtspunten. Vanuit de gemeente Haarlem is aan GGD Kennemerland geheel in lijn hiermee gevraagd om voor beide bovenstaande onderdelen een actieplan te ontwikkelen en uit te voeren. Om dit effectief en efficiënt te kunnen doen is echter een regionale aanpak nodig.

De investering hierin van Haarlem wordt met bovengenoemde bedragen verrekend.

Regiocoördinator

Op 1 november 2016 is het programma Lokale preventieve aanpak gezondheidsbevordering statushouders van start gegaan, kortweg Gezondheidsprogramma Statushouders. Dit programma

ondersteunt gemeenten in hun regierol rondom de gezondheid en vitaliteit asielzoekers met een verblijfsstatus.

Dit ondersteuningsprogramma voor statushouders komt voort uit afspraken over gezondheid, zorg en preventie in het Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom van april 2016 tussen het Ministerie van VWS en de VNG.

Het programma is gekoppeld aan het OndersteuningsTeam Asielzoekers en Vergunninghouders (OTAV) en wordt uitgevoerd in een samenwerking tussen OTAV, GGD GHOR Nederland en Pharos.

Het OTAV 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:

1. Een regiocoördinator Publieke Gezondheid statushouders aangesteld, ondersteund en gefinancierd door het OTAV; te weten Henneke Berkhout, werkzaam bij de GGD.
2. Een landelijke toolkit gezondheidsbevordering statushouders ontwikkeld.
3. De GGD in staat gesteld netwerkbijeenkomsten te organiseren voor zorg en welzijn- professionals werkzaam met statushouders.

Omdat deze financiering via het OTAV verloopt, wordt gevraagd kennis te nemen van deze ontwikkelingen.

Het Gezondheidsprogramma Statushouders biedt gemeenten tot mei 2018 praktische ondersteuning bij het opstellen van een integrale aanpak gezondheid vluchtelingen via 25 regiocoördinatoren voor elk van de GGD-regio's.

4. Begroting 2017

Vanuit het Rijk zijn middels het landelijk [Uitwerkingsakkoord Verhoogde Asielinstroom](#) extra middelen ter beschikking gesteld voor alle gemeenten, onder andere voor de uitvoering van de wettelijk verplichte taken van de publieke gezondheidszorg voor vluchtelingen.

Dit zijn tijdelijke extra vergoedingen voor de additionele kosten voor Publieke gezondheidszorg aan vluchtelingen voor de eerstejaarsopvang van 2015-2017. Dit is aanvullend op de inwonersbijdragen van gemeenten voor de WPG-taken.

Het Rijk biedt de volgende concrete ondersteuning middels het Uitwerkingsakkoord:

Aan alle gemeenten worden extra financiële middelen verstrekt voor de lokale uitvoering van de publieke gezondheidszorg ten behoeve van een succesvolle integratie van vluchtelingen. 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".

a) Op basis van landelijke model

Per statushouder wordt, conform het landelijke rekenmodel, uitgegaan van de volgende bedragen:

- Jeugdgezondheidszorg: €775 per statushouder-kind, waarvan €255 voor professionele tolken.
- Overige WPG-taken: €276 per statushouder, waarvan €53 voor professionele tolken.

Voor wat betreft Kennemerland zou dat neer kunnen komen op:

| | |
|---|------------------|
| WPG-taken: 1.110 x €276 per statushouder, waarvan €53 voor professionele tolken | € 306.360 |
| JGZ-taken: 370 x €775 per statushouder-kind, waarvan €255 voor professionele tolken | € 386.750 |
| Totaal: | € 593.110 |

Deze berekening is gebaseerd op de kostenraming van de landelijke koepelorganisatie GGD GHOR Nederland en de Kennissynthese van Pharos.

b) Uitvoeringsprogramma GGD Kennemerland

Op basis van het uitvoeringsprogramma GGD Kennemerland wordt het volgende gevraagd:

| Totale kosten Vluchtelingen | Taken JGZ | Tolkkosten JGZ | Taken IZB | Taken seksuele gezondheid | Taken TBC | Tolkkosten IZB | Taken technische Hygiënezorg | Taken preventiestructuur en inzet | Totale kosten |
|-------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's |
| | P*Q | Lumpsum | Lumpsum | Lumpsum | Lumpsum | Lumpsum | Lumpsum | Lumpsum | |
| Velsen | € 17.542 | € 2.613 | € 1.306 | € 587 | € 2.732 | € 653 | € 1.241 | € 10.450 | € 37.125 |
| Beverwijk | € 9.315 | € 1.387 | € 694 | € 312 | € 1.451 | € 347 | € 659 | € 5.550 | € 19.714 |
| Heemskerk | € 10.041 | € 1.495 | € 748 | € 336 | € 1.564 | € 374 | € 710 | € 5.982 | € 21.251 |
| Uitgeest | € 4.234 | € 631 | € 315 | € 142 | € 660 | € 158 | € 300 | € 2.523 | € 8.961 |
| Bloemendaal | € -363 | € -54 | € -27 | € -12 | € -57 | € -14 | € -26 | € -216 | € -768 |
| Zandvoort | € 847 | € 126 | € 63 | € 28 | € 132 | € 32 | € 60 | € 505 | € 1.792 |
| Haarlem | € 28.429 | € 4.234 | € 2.117 | € 952 | € 4.428 | € 1.059 | € 2.011 | € 16.937 | € 60.167 |
| Heemstede | € 3.508 | € 523 | € 261 | € 117 | € 546 | € 131 | € 248 | € 2.090 | € 7.425 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | € 2.268 | € 324 | € 162 | € 73 | € 339 | € 81 | € 154 | € 1.297 | € 4.699 |
| Haarlemmermeer | € 60.992 | € 8.721 | € 4.360 | € 1.960 | € 9.120 | € 2.180 | € 4.142 | € 34.883 | € 126.359 |
| Totaal | € 136.814 | € 20.000 | € 10.000 | € 4.496 | € 20.916 | € 5.000 | € 9.500 | € 80.000 | € 286.725 |

Uitgaande van de taakstellingen van gemeenten voor de huisvesting van vluchtelingen en een aantal aannames (aandeel kinderen, etc.), gaat het in de raming voor 2017 voor GGD Kennemerland om € 286.725. Zie bijlagen voor de specificatie per product. Hierbij zijn de bedragen voor de JGZ op basis van P*Q (aantal vluchtelingen maal tarief), de overige bedragen zijn op basis van lumpsum. De investering hierin van Haarlem wordt met bovengenoemde bedragen verrekend.

Gevraagd wordt om de extra financiën voor de wettelijke WPG- en JGZ-taken publieke gezondheid ten behoeve van vluchtelingen toe te kennen voor 2017 en om deze te beschouwen als een tijdelijke additionele financiering voor bestaande uniforme GGD-taken.

Procedure

Financiering vindt achteraf plaats op basis van werkelijk geleverde prestaties voor de JGZ. De overige producten kennen een vaste component en staan daarmee vast. Financiering vindt voor de kinderen van vluchtelingen plaats op basis van het aantal nieuwe vluchtelingen maal de norm per product, voor de overige diensten is er sprake van een vast bedrag.

De GGD heeft geen inzicht in welke burgers vluchtelingen zijn en welke niet. Het is daarom van belang dat de gemeenten binnen enkele dagen nadat nieuwe vluchtelingen zich hebben gevestigd deze informatie doorgeven aan de GGD. De GGD zal op basis hiervan in actie treden.

Hierbij is nodig: naam, geboortedatum, woonplaats en adres, BSN nummer, land van herkomst.

De GGD factureert vanaf 01-01-2017 elk kwartaal achteraf op basis van aantallen maal norm aan de verschillende gemeenten, met uitsplitsing naar product.

De GGD legt jaarlijks in haar jaarverslag verantwoording af over de werkzaamheden welke zij voor de vluchtelingen heeft uitgevoerd.

Bijlage 1 Bronnen

- Bestuursakkoord vluchtelingen <https://vng.nl/onderwerpenindex/asiel/asielbeleid-en-integratie/brieven/vng-inzet-bestuursakkoord-vluchtelingen>
- <https://www.opnieuwthuis.nl/>
- Achtergrondinformatie en thema's gezondheidsbevordering 2016, GGD GHOR Nederland
- Factsheet Gezondheidsbevordering van vluchtelingen in gemeenten, Pharos
- Kennissynthese gezondheid van nieuwkomende vluchtelingen en indicaties voor zorg, preventie en ondersteuning, Pharos.
- Zorgondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen, Pharos
- Presentatie 'Een veilige en gezonde toekomst in Nederland', Simone Goosen- GGD GHOR Nederland.

Bijlage 2 specificatie opbouw tarieven per product

Opbouw tarieven JGZ

| Taken JGZ | Normbedrag inzet GGD per kind | Financieel effect kinderen < 4 jaar | Financieel effect kinderen > 4 jaar | Totale kosten JGZ | Normbedrag tolkkosten per kind | Aantal tolkdiensten | Totale tolkkosten JGZ | Totale kosten JGZ |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------|
| | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Aantal | Euro's | Euro's |
| Velsen | € 378,05 | n.v.t. | € 17.542 | € 17.542 | € 255,00 | 10,25 | € 2.613 | € 20.154 |
| Beverwijk | € 378,05 | n.v.t. | € 9.315 | € 9.315 | € 255,00 | 5,44 | € 1.387 | € 10.703 |
| Heemskerk | € 378,05 | n.v.t. | € 10.041 | € 10.041 | € 255,00 | 5,86 | € 1.495 | € 11.537 |
| Uitgeest | € 378,05 | n.v.t. | € 4.234 | € 4.234 | € 255,00 | 2,47 | € 631 | € 4.865 |
| Bloemendaal | € 378,05 | n.v.t. | € -363 | € -363 | € 255,00 | -0,21 | € -54 | € -417 |
| Zandvoort | € 378,05 | n.v.t. | € 847 | € 847 | € 255,00 | 0,49 | € 126 | € 973 |
| Haarlem | € 378,05 | n.v.t. | € 28.429 | € 28.429 | € 255,00 | 16,60 | € 4.234 | € 32.664 |
| Heemstede | € 378,05 | n.v.t. | € 3.508 | € 3.508 | € 255,00 | 2,05 | € 523 | € 4.031 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | € 378,05 | € 91 | € 2.178 | € 2.268 | € 255,00 | 1,27 | € 324 | € 2.593 |
| Haarlemmermeer | € 378,05 | € 2.440 | € 58.552 | € 60.992 | € 255,00 | 34,20 | € 8.721 | € 69.713 |
| Totaal | € 378,05 | € 2.530 | € 134.283 | € 136.814 | € 255,00 | 78,43 | € 20.000 | € 156.814 |

Opbouw tarieven IZB, seksuele gezondheid en TBC

| Taken IZB en TBC | Aantal vervolgscreeningen (1ste en 2de) TBC | Norm vervolgscreeningen | Financieel effect TBC | TBC, actief informeren | Norm seksuele gezondheid (SOA) (per statushouder) | Financieel effect seksuele gezondheid | Tolkkosten IZB | Totale kosten IZB |
|-------------------------------|---|-------------------------|-----------------------|------------------------|---|---------------------------------------|----------------|-------------------|
| | Aantallen | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's | Euro's |
| Velsen | 72 | € 37,69 | € 2.732 | € 1.306 | € 4,05 | € 587 | € 653 | € 5.279 |
| Beverwijk | 38 | € 37,69 | € 1.451 | € 694 | € 4,05 | € 312 | € 347 | € 2.803 |
| Heemskerk | 41 | € 37,69 | € 1.564 | € 748 | € 4,05 | € 336 | € 374 | € 3.022 |
| Uitgeest | 17 | € 37,69 | € 660 | € 315 | € 4,05 | € 142 | € 158 | € 1.274 |
| Bloemendaal | -1 | € 37,69 | € -57 | € -27 | € 4,05 | € -12 | € -14 | € -109 |
| Zandvoort | 3 | € 37,69 | € 132 | € 63 | € 4,05 | € 28 | € 32 | € 255 |
| Haarlem | 117 | € 37,69 | € 4.428 | € 2.117 | € 4,05 | € 952 | € 1.059 | € 8.556 |
| Heemstede | 14 | € 37,69 | € 546 | € 261 | € 4,05 | € 117 | € 131 | € 1.056 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | 9 | € 37,69 | € 339 | € 162 | € 4,05 | € 73 | € 81 | € 655 |
| Haarlemmermeer | 242 | € 37,69 | € 9.120 | € 4.360 | € 4,05 | € 1.960 | € 2.180 | € 17.621 |
| Totaal | 555 | € 37,69 | € 20.916 | € 10.000 | € 4,05 | € 4.496 | € 5.000 | € 40.411 |

Opbouw tarieven Technische Hygiënezorg

| Technische Hygiënezorg (THZ) | Preventiestructuur en inzet netwerk |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| | Euro's |
| Velsen | € 1.241 |
| Beverwijk | € 659 |
| Heemskerk | € 710 |
| Uitgeest | € 300 |
| Bloemendaal | € -26 |
| Zandvoort | € 60 |
| Haarlem | € 2.011 |
| Heemstede | € 248 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | € 154 |
| Haarlemmermeer | € 4.142 |
| Totaal | € 9.500 |

Opbouw tarieven preventiestructuur en inzet

| Preventiestructuur en inzet | Preventiestructuur en inzet netwerk | Preventiestructuur en inzet voorlichting | Financieel effect preventiestructuur |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| | Euro's | Euro's | Euro's |
| Velsen | € 5.225 | € 5.225 | € 10.450 |
| Beverwijk | € 2.775 | € 2.775 | € 5.550 |
| Heemskerk | € 2.991 | € 2.991 | € 5.982 |
| Uitgeest | € 1.261 | € 1.261 | € 2.523 |
| Bloemendaal | € -108 | € -108 | € -216 |
| Zandvoort | € 252 | € 252 | € 505 |
| Haarlem | € 8.468 | € 8.468 | € 16.937 |
| Heemstede | € 1.045 | € 1.045 | € 2.090 |
| Haarlemmerliede & Spaarnwoude | € 649 | € 649 | € 1.297 |
| Haarlemmermeer | € 17.441 | € 17.441 | € 34.883 |
| Totaal | € 40.000 | € 40.000 | € 80.000 |