

**GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING
PUBLIEKE GEZONDHEID & ZORG
ALGEMEEN BESTUUR
14 oktober 2016**

Agendapunt 9

Uitwerking taken publieke gezondheid vergunninghouders

Inleiding

Gemeenten en Rijk zijn samen verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van alle inwoners, dus ook voor vluchtelingen, asielzoekers en vergunninghouders. Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een overeenkomst met GGD GHOR Nederland en voert de GGD de PGA-taken uit.

Zodra een asielzoeker een vergunning tot verblijf krijgt en vanuit de COA-opvang naar een gemeente verhuist ziet de GGD deze persoon niet meer vanuit de PGA maar valt hij onder de reguliere publieke gezondheidszorg. Dan is de gemeente verantwoordelijk en voert de GGD deze taken voor de gemeente uit en worden de vergunninghouders gezien als reguliere inwoners.

Onlangs is erkend dat er bij deze groep meer gezondheidsproblemen voorkomen en is aan gemeenten – via de uitwerking van het Bestuursakkoord Verhoogde Asielinstroom – extra geld beschikbaar gesteld, o.a. voor publieke gezondheid. GGD GHOR Nederland heeft voor de bepaling van het benodigde budget voor het Bestuursakkoord Verhoogde Asielinstroom een berekening gemaakt hoeveel extra middelen voor de GGD-taken nodig zijn.

In deze notitie wordt inzichtelijk gemaakt welke publieke gezondheidstaken GGD Groningen kan uitvoeren voor vergunninghouders in de provincie Groningen en wat de bijbehorende kosten zijn. Deze kosten zijn gebaseerd op de berekeningen van GGD GHOR Nederland.

Vraag is of en hoe gemeenten van deze extra inzet gebruik willen maken.

Advies Gezondheidsraad, ‘Gezondheid vluchtelingen vraagt gerichte aandacht’

De Gezondheidsraad heeft eind februari 2016 een advies over de gezondheid van asielzoekers en vluchtelingen uitgebracht aan het ministerie van VWS. Het advies wordt als volgt samengevat: *‘Participatie bevordert de geestelijke gezondheid van vluchtelingen, maar gezondheid is ook essentieel om te kunnen participeren. Mentale aandoeningen komen bij vluchtelingen de eerste jaren na aankomst veel vaker voor dan in de algemene bevolking. Zorg- en hulpverleners moeten daarop bedacht zijn. Tegelijk zijn er diverse mogelijkheden om deze problemen het hoofd te bieden. Die kunnen beter worden benut.’*

Aantal vergunninghouders in de gemeenten in de provincie Groningen

Op basis van de aan gemeenten opgelegde taakstellingen over de afgelopen jaren is een inschatting gemaakt van het aantal vergunninghouders in de Groningse gemeenten vanaf 2013.

Jaar	aantal vergunninghouders	waarvan kind (0-18) (> 1 op de 3 vluchtelingen is kind)¹
2013	326	110
2014	553	185
2015	1.010	335
2016	1.500	500
2017	1.600	530

¹ Zie bijlage 2 waarin per gemeente een uitwerking is gegeven van de opgelegde taakstellingen vanaf 2013.

Het is belangrijk voor de publieke gezondheid dat er niet alleen gekeken wordt naar het aantal vergunninghouders in een bepaald jaar maar ook naar de voorgaande jaren. Omdat ongeveer een derde van het aantal vluchtelingen kind is, wordt ingeschat dat in de periode 2013 t/m 2016 er zo'n 1.130 kinderen in de provincie zijn komen te wonen. Omdat er inmiddels een deel van deze kinderen ouder is dan 18, wordt gerekend met zo'n 1.000 kinderen 0 -18 jaar.

Volgens COA zijn er evenveel alleenstaanden als mensen die tot een gezin behoren. De alleenstaanden zijn merendeels mannen. Veruit de grootste groep is 18 tot en met 29 jaar oud. Uitgaande van de leeftijdsverdeling in de asielopvang is ongeveer 20% van de kinderen 0 t/m 3 jaar, 40% van de kinderen 4 t/m 11 jaar en 40% van de kinderen 12 t/m 17 jaar.

Wat kan GGD Groningen doen voor vergunninghouders?

In deze uitwerking wordt ervan uitgegaan dat GGD Groningen in het najaar alle taken heeft opgezet, eind 2016 met de uitvoering hiervan begint en vanaf 2017 voor alle Groningse gemeenten systematisch en volledig aan de slag gaat.

Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is de publieke gezondheidszorg voor kinderen tot 18 jaar. Het gaat om monitoren, signaleren en vaccineren, maar ook geeft de JGZ voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van kinderen, jongeren en ouders te versterken. Als de JGZ gezondheidsbedreigingen of (dreigende) stoornissen in de ontwikkeling signaleert, zorgen de JGZ-professionals ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg worden ingeschakeld. Gemeenten zijn verantwoordelijk dat JGZ wordt aangeboden, ook aan kinderen van vergunninghouders. Daarom is het nodig dat de gemeente de persoonsgegevens snel doorgeeft aan GGD Groningen.

Het is gebleken dat er bij kinderen van vergunninghouders relatief meer gezondheidsproblemen voorkomen. In het bestuursakkoord is onderkend dat er voor deze groep een zwaardere inzet in tijd en aandacht nodig is dan hetgeen in het reguliere pakket geboden wordt. Een contactmoment JGZ bij vergunninghouders is over het algemeen veel tijdsintensiever dan bij de reguliere JGZ.

De ervaring leert dat voor 66% van de kinderen kort na het eerste contact een vervolcontact nodig is (een contact op indicatie). Voor de reguliere kinderen is het percentage gemiddeld 33%². Vluchtelingenkinderen lopen immers grotere gezondheidsrisico's gezien hun land van herkomst en de vlucht(reis).

Bij zwangere vergunninghouders is het van belang om een prenataal huisbezoek af te leggen. Resultaten van pilots tonen aan dat dit van grote meerwaarde is voor ouders, de verloskundige en de JGZ. Voor kwetsbare gezinnen zoals de vergunninghouders sluiten de prenatale en postnatale zorg dan naadloos op elkaar aan en kan er continuïteit geboden worden.

Uitgaande van de landelijke kostenberekeningen van GGD GHOR Nederland en het aantal kinderen van vergunninghouders van 0-18 jaar wordt ingeschat dat de GGD voor jeugd-gezondheidszorg in de Groningse gemeenten $1.000 \times € 517^3 = 517.000$ euro/jaar nodig heeft. De vergoeding van de vaccinaties worden betaald door het RIVM, dus deze zijn niet berekend. Maar de extra tijd die nodig is om het rijksvaccinatieprogramma op te starten, de mensen te bereiken etc. is wel mee gerekend in de contacttijd.

² Strategische Benchmark GGD GHOR Nederland, cijfer uit 2014.

³ Cijfer GGD GHOR Nederland uit de onderbouwing van de EXTRA kosten voor de taken publieke gezondheid voor vergunninghouders in gemeenten 2016

Collectieve Gezondheidsbevordering

Het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering is een gemeentelijke taak. De Kamerbrief Publieke Gezondheid (2014) stelde dat meer aandacht nodig is voor het bevorderen van de gezondheid van kwetsbare groepen in onze samenleving en voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.

Hierbij moet gedacht worden aan thema's als: de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, zelfzorg, opvoedingsondersteuning, seksuele gezondheid, hygiëne, psychosociale gezondheid (en middelengebruik), voeding en beweging etc. Door de vele verhuisbewegingen in de COA opvang en de kortere verblijftijd in deze opvang zullen vele vergunninghouders nog weinig of geen voorlichting hebben gehad. Soms openbaart gezondheidsproblematiek zich pas als vluchtelingen zich gevestigd hebben in gemeenten en deel beginnen uit te maken van de maatschappij. Dan komen de verschillen in achtergrond, cultuur en gedrag naar boven. Zo is intensieve voorlichting nodig bij Eritrese mannen op het terrein van alcohol en seksuele omgangsvormen.

De belangrijkste activiteiten van gezondheidsbevordering zijn:

- Een stevige inzet op vroegsignalering, voorlichting, gezondheidsbevorderende activiteiten, leefstijl (overgewicht, bewegen, middelengebruik, seksuele gezondheid) en versterken gezondheidsvaardigheden. Met extra aandacht voor jeugd en jongvolwassenen;
- voorlichting en begeleiding rondom seksuele en reproductieve gezondheid, lesbian/gay/bisexual/transgender (LGBT), seksueel geweld, huiselijk geweld, kindermishandeling en vrouwelijke genitale verminking is zeer wenselijk omdat van de huidige nieuwkomers meer dan 75% jonger is dan 35 jaar is. Deze extra inzet kan geleverd worden door professionals en sleutelpersonen uit de eigen groep.

Ten behoeve van gezondheidsvoorlichting, inclusief seksuele gezondheid, wordt uitgegaan van 90 euro per vergunninghouder. Voor de berekening betrekken we de jaren 2015 en 2016, omdat het accent ligt op de eerste jaren in Nederland. Gezondheidsvoorlichting wordt gestart vanaf 14-jarige leeftijd.

Het gaat dan om zo'n 2.000 vergunninghouders x 90 euro = 180.000 euro. Er zal gemonitord worden hoeveel inzet daadwerkelijk nodig is onder de verschillende etniciteiten.

Infectieziektebestrijding, inclusief tbc-bestrijding

Vanwege de gezondheidstoestand en omstandigheden in de landen waar vluchtelingen vandaan komen of op doorreis zijn geweest, kunnen infectieziekten vaker voorkomen. Ziekten die vaker voorkomen zijn o.a. hepatitis B en C, tuberculose (TBC), scabiës, malaria en seksueel overdraagbare aandoeningen. GGD'en hebben als wettelijke taak het zorgdragen voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding door preventieve maatregelen en bron- en contact-opsporing. Daarnaast kan de GGD gemeenten en andere zorgverleners adviseren bij vragen over infectieziektenuitbraken. Uit de cijfers van COA blijkt dat in 2015 41% van de asielzoekers afkomstig is uit een land met een indicatie met een vervolgscreening, dan wel uit een onbekend land van herkomst, waarvoor ook een indicatie voor vervolgscreening geldt. Elk half jaar tot twee jaar na het moment van binnenkomst moeten er vervolgscreeningen worden uitgevoerd.

Wat betreft infectieziektebestrijding, inclusief tbc bestrijding zal het accent liggen op infectieziekten zoals scabiës (af en toe uitbraak onder Eritreeërs), op tbc-screening bij risicodragende nieuwkomers en nareizigers en voor vervolg contactopsporing. De meerkosten probeert de GGD binnen de beschikbare TBC-budgetten op te vangen.

Preventiestructuur en inzet regiocoördinatoren publieke gezondheid

Op gemeentelijk niveau liggen veel mogelijkheden om directe verbanden te leggen tussen gezondheidsbeleid en andere domeinen. De preventiestructuur is de verbinding tussen lokale organisaties, (lokale) initiatieven en interventies met als doel het bereiken van samenhang en samenwerking gericht op het bevorderen van gezond gedrag en een gezonde werk- en leefomgeving. GGD'en hebben hierin een adviserende en ondersteunende rol ten aanzien van beleid, praktijk en informatievoorziening.

VNG en VWS ontwikkelen momenteel het ondersteuningsprogramma 'gezondheidsbevordering statushouders: een lokale en integrale aanpak gericht op signalering, voorlichting en preventie' dat een bruikbare handleiding moet opleveren.

De vanuit het ondersteuningsprogramma aan te trekken regiocoördinator publieke gezondheid vervult een schakelfunctie in de preventiestructuur samen met de gemeenten, accounthouders, gezondheidsbevorderaars en beleidsmedewerker GGD in het ontwikkelen van een gemeentelijke of regionale aanpak. De functie van regiocoördinator publieke gezondheid wordt op korte termijn binnen GGD Groningen ingevuld. Het Ondersteuningsteam asielzoekers en vergunninghouders (OTAV) financiert de loonkosten van de regiocoördinatoren en de ondersteuning.

Monitoren, signaleren adviseren en evalueren van de volksgezondheid

Ook het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking op basis van epidemiologische gegevens is één van de taken van GGD'en in het kader van de WPG. Op basis van deze gegevens wordt duidelijk welke mensen de grootste gezondheidsrisico's lopen en wat voor voorzieningen en interventies nodig zijn. Vanwege de samenhang is ook de monitor sociaal domein relevant. De monitor geeft inzicht in gebruik, early warning items, cliëntervaring en toegankelijkheid van voorzieningen in het sociaal domein. Op basis van epidemiologische gegevens, monitors, gegevens van ketenpartners en landelijke onderzoeken (zoals van NIVEL) kan epidemiologie onderzoek doen. Om gemeenten inzicht te kunnen bieden over de gezondheidsrisico's en het welbevinden van vergunninghouders is monitoren wenselijk. De uitkomsten kunnen gebruikt worden om gerichte interventies te kunnen initiëren.

De GGD kan hiervoor epidemiologisch onderzoek doen. Indien gemeenten prijs stellen op een epidemiologisch onderzoek dan is naar schatting hiervoor een bedrag van 40.000 euro nodig.

Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGz)

Omdat er relatief veel asielzoekers en vergunninghouders traumatische ervaringen hebben gehad lopen zij een groter risico om in geestelijke nood te raken. Dat geldt ook voor de groep uitgeprocedeerden die al dan niet in Bed-Bad- en Brood voorzieningen verblijven. De verwachting is dat er onder deze groep mensen terecht komen bij de GGZ, maar ook via de OGGz bij de GGD. Gemeenten kunnen aangeven of ze hierin een actieve rol van GGD Groningen zien, en zo ja dan kunnen gemeenten en GGD een opzet maken van de aanpak, inzet en de kosten.

Technische hygiëne zorg

GGD Groningen voert voor de COA hygiëne-inspecties uit en toetst of een locatie geschikt is als opvanglocatie voor COA. Ook kan de GGD worden ingeschakeld voor dergelijke inspecties voor collectieve woonvoorzieningen die in het kader van het gemeentelijk versnellingsarrangement (GVA) worden gecreëerd. Op uurbasis kan GGD Groningen een dergelijke inspectie verrichten en de betreffende gemeente de kosten in rekening brengen.

Tolkkosten⁴

GGD Groningen zal extra middelen nodig hebben voor de inzet van tolken, zodat de communicatie over gezondheid goed mogelijk is. We gaan ervan uit dat in driekwart van de gevallen een tolk nodig is tijdens het eerste contact met de JGZ. GGD GHOR NL heeft becijferd dat deze kosten € 237 per kind bedragen. In dat geval is nodig: $(500 \times 75\%) \times 237 =$ afgerond 85.000 euro.

Voorgesteld wordt om het JGZ-bedrag van 517.000 euro op te hogen tot 600.000 euro, waarmee de tolkkosten afgedekt zijn. Wel zal GGD Groningen daadwerkelijk bijhouden hoe vaak en hoe lang een tolk wordt ingeschakeld en de gemeenten per half jaar informeren hoe hoog de tolkkosten daadwerkelijk zijn geweest en of er een bijstelling van het bedrag nodig is.

Ook voor gezondheidsbevordering en infectieziektebestrijding is inzet van een tolk nodig. Deze kosten liggen vanwege een kortere inzet per vergunninghouder lager en worden geraamd op € 53 per vergunninghouder.

Er wordt gerekend met een jaargang van 1.500 vergunninghouders \times 53 euro = afgerond 80.000 euro. Voorgesteld wordt ook deze kosten toe te voegen aan het bedrag voor gezondheidsbevordering, waardoor 260.000 euro/jaar benodigd is.

Ook hier houdt GGD Groningen daadwerkelijk bij hoe vaak en hoe lang een tolk wordt ingeschakeld en informeert de gemeenten per half jaar hoe hoog de tolkkosten daadwerkelijk zijn geweest en of er een bijstelling van het bedrag nodig is.

Scholing

Ook bij het reguliere personeel is grote behoefte om bij te scholen op het werken met deze doelgroep: scholing in culturele competenties, vaardigheidstrainingen, achtergrondkennis over cultuur, gezondheidszorg in land van herkomst etc. GGD GHOR Nederland, NSPOH en Pharos hebben in december 2015 uit eigen middelen geïnvesteerd in een eerste e-learning. Dit is echter niet voldoende. NSPOH heeft in samenwerking met Pharos en GGD GHOR Nederland een scholingsvoorstel opgesteld. Dit behelst 1 dag scholing voor professionals die regelmatig met vluchtelingen te maken hebben. De GGD probeert de kosten op te vangen binnen de eigen opleidingsbudgetten.

Totale kosten

In bijgaand overzicht zijn de te verwachten jaarlijkse kosten op basis van het bovenstaande:

Jeugdgezondheidszorg (517.000 + 83.000 tolkkosten)	600.000
Collectieve Gezondheidsbevordering (180.000 + 80.000 tolkkosten)	260.000
Totaal	860.000

GGD Groningen stelt een budget van **860.000 euro** voor om de bovengenoemde taken uit te voeren. Voorgesteld wordt een praktisch rekenmodel te hanteren en het totaalbedrag te delen door het aantal vergunninghouders over 2016. Per vergunninghouder wordt vervolgens gerekend met een bedrag van 572,95 euro. In bijlage 3 is te lezen welke bijdrage in dit geval van de gemeenten wordt verwacht.

In grote lijnen zullen de taken worden uitgevoerd conform het reguliere takenpakket JGZ en de uitvoering PGA. Over de precieze invulling van de taken en verantwoording kan met gemeenten nader worden gesproken. Zowel landelijk (GGD GHOR Nederland) als lokaal zal de GGD haar inzet goed monitoren opdat verantwoording afgelegd kan worden.

⁴ Uit stuk GGD GHOR 16 juni 2016 over globale raming kosten vergunninghouder 2016

GGD Groningen maakt deel uit van de in oktober 2015 opgestarte Regionale Ambtelijke Regietafel Vluchtelingen, Asielzoekers en Statushouders en enkele daaronder functionerende werkgroepen. Hiermee zijn de lijnen tussen de partijen die zich met deze doelgroep bezighoudt kort, worden heldere afspraken gemaakt en worden werkzaamheden op elkaar afgestemd.

In het Dagelijks Bestuur van 9 september 2016 is gediscussieerd over de vraag of gemeenten op basis van het aantal vergunninghouders per gemeente taken publieke gezondheid vergunninghouders af willen nemen van GGD Groningen. Duidelijk was dat veel gemeenten nog niet op deze manier met het vraagstuk bezig zijn geweest, maar de door de GGD voorgestelde aanpak wel positief werd ontvangen. In de vergadering werd voorgesteld dat GGD Groningen de gemeenten op korte termijn gaat bezoeken om de voorgestelde aanpak te bespreken. Met de Gemeente Groningen zijn voor de zomer reeds afspraken gemaakt (die in lijn zijn met deze notitie) om de taken publieke gezondheid uit te voeren voor vergunninghouders.

Voorliggend voorstel kan aan de individuele gemeenten worden aangeboden of als collectief besluit. Afweging hierbij is dat alle gemeenten te maken hebben met vergunninghouders en er kosten zullen optreden. Daarnaast voert GGD Groningen al via de gemeenschappelijke regeling de publieke gezondheid uit en ook voor de COA voert de GGD de publieke gezondheid asielzoekers uit. Op basis hiervan ligt het in de rede dat GGD Groningen de publieke gezondheid vergunninghouders collectief oppakt.

Het Algemeen Bestuur PG&Z besluit:

- *GGD Groningen opdracht te geven om op korte termijn een afspraak te maken met de gemeenten om op basis van de aanpak zoals in deze notitie is weergegeven in gesprek te gaan.*

Uit het Uitwerkingsakkoord

2.3 Gezondheid, zorg en preventie

Gezondheidsbevordering en preventie zijn van groot belang om de gezondheid van vergunninghouders te bevorderen en eventuele gezondheidsrisico's op de korte en de langere termijn te verkleinen.

Om additionele en complexe zorgvragen op de (middel)lange termijn te voorkomen is het van belang in te zetten op goede toegang en kwaliteit van zorg en preventieve maatregelen op het gebied van gezondheid en zorg. Enerzijds is de samenhang/interactie van goede zorg met huisvesting, scholing, werk en maatschappelijke participatie van belang, want een stevige maatschappelijke positie draagt ook bij aan het voorkomen van zorgvragen, en omgekeerd. Anderzijds gaat het binnen het zorgdomein om preventieve activiteiten op basis van de wet publieke gezondheid en ter voorkoming van jeugdhulp.

2.3.1 Preventie

- Er is een belangrijke taak weggelegd voor gemeenten om deze preventieve opgave dwars door de voormalige schotten binnen het sociale domein te regisseren. Gemeentelijke programma's op dat gebied bieden contactmomenten waar gezondheidsrisico's gesignaleerd kunnen worden, voorlichting gegeven wordt en passende interventies worden aangeboden. Vanwege cultuur, taal en context, zullen deze interventies specifiek voor verschillende groepen vergunninghouders worden aangeboden. Bovendien kan samenwerking met de eerstelijns curatieve zorg (zorgverzekeringswet) nuttig zijn. Waar nodig kan dan toeleiding naar zorg plaatsvinden.

2.3.2 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- Vluchtelingenkinderen en –gezinnen hebben vaak een periode gekend waarin weinig tot geen aandacht was voor (preventieve) gezondheid. Er zal vanuit de JGZ een inhaalslag nodig zijn, zodat deze groepen snel in beeld 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.
- Asielzoekerskinderen in de reguliere opvanglocaties krijgen in principe Jeugdgezondheidszorg (JGZ) aangeboden. Hier wordt het volledige JGZ-pakket en inhaalvaccinaties aan kinderen van 0-19 jaar aangeboden en worden alle kinderen binnen zes weken gezien door de JGZ. Het is van belang dat deze inzet op de JGZ goed en tijdig overgedragen wordt aan de JGZ in de gemeente waar een kind naar toe gaat. De JGZ in deze gemeente kan deze kinderen dan in het reguliere proces opnemen. Voor nareizende kinderen is het van belang om deze zo snel als mogelijk in beeld te krijgen bij de reguliere JGZ.
- Daarnaast dient er rekening mee te worden gehouden dat een gedeelte van de kinderen ook na plaatsing in de gemeenten extra ondersteuning 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.
- In financiering is voorzien in paragraaf 2.4.

2.3.3 Infectieziektebestrijding

- Op dit moment wordt iedere vreemdeling die in Nederland asiel aanvraagt – met uitzondering van asielzoekers uit Syrië – gescreeend op tuberculose. Na de eerste tbc-screening krijgen asielzoekers uit hoog-risicolanden nog 4 vervolgscreeningen aangeboden. Deze zullen grotendeels plaatsvinden na instroom als vergunninghouder in de gemeente. Van belang is ook dat bij vestiging van een vergunninghouder in de gemeenten bekend is of sprake is van aanwezigheid van infectieziekten en welke behandeling al in gang is gezet (feitelijk zoals gemeenten dit ook in het recente verleden vormgeven rondom nieuwe vergunninghouders).
- In financiering is voorzien in paragraaf 2.4.

2.3.4 Jeugdhulp

- Het uitgangspunt van de jeugdwet is dat door inzet op preventie, vroegsignalering en het tijdig bieden van passende (lichte vormen van) jeugdhulp het beroep op zwaardere vormen van jeugdhulp beperkt kan worden. Dit geldt ook voor specifieke groepen, waaronder asielzoekerkinderen. Aangezien onderzoek aantoonde dat asielzoekerkinderen een verhoogde kans hebben op psychosociale problemen en een verhoogd risico op kindermishandeling is het cruciaal dat deze kinderen vroegtijdig in beeld zijn. Het Rijk en gemeenten onderstrepen het belang van een outreachende aanpak, onder andere vanuit de wijkteams, ten behoeve van asielzoekerkinderen. Samenwerking met de JGZ, die immers alle kinderen ziet en inzet op preventie en vroegsignalering (ook van psychosociale en opvoedproblematiek) kan de effectiviteit verder vergroten.
- In financiering is voorzien in paragraaf 2.4.

2.3.5 Impuls en toolkit lokale preventie

- Gezondheidsbevordering en preventie zijn van groot belang om de gezondheid van asielzoekers/vergunninghouders te bevorderen en eventuele gezondheidsrisico's op de korte en de langere termijn te verkleinen. Op korte termijn is een impuls nodig om gemeenten te helpen de lokale preventienetwerken in te richten en van instrumentarium te voorzien om zo (complexere) zorgvragen op de langere termijn te voorkomen.
- Gemeenten komen tot een lokale integrale aanpak voor de preventie ten behoeve van de gezondheid van vergunninghouders. VNG en VWS gaan samen de gemeenten hierin ondersteunen om een impuls te geven aan het maken van een lokale aanpak, wat mogelijk resulteert in financiering van individuele gemeenten. De VNG vraagt hierbij aandacht voor de tolkkosten. De minister van VWS heeft te kennen gegeven te willen wachten op een onderzoek dat voor de zomer wordt verwacht.
- VWS en VNG werken samen de preventieve opgave uit en komen binnen drie maanden met een ondersteuningsprogramma voor een outreachende aanpak gericht op signalering, voorlichting en preventie. Deze ondersteuning wordt landelijk en regionaal vormgegeven en bestaat onder andere uit het ontsluiten en ontwikkelen van instrumentarium, delen van goede voorbeelden, opleiden van professionals, voorlichting geven en een toolkit. In de uitwerking van deze aanpak komen relaties met andere domeinen terug, te denken valt aan participatie, integratie en inzet van formele en informele zorg. Naast ondersteuning van de lokale preventieve aanpak wordt ingezet op landelijke monitoring en onderzoek naar de ontwikkeling van de gezondheid van deze groep vluchtelingen en hun zorggebruik.
- Het Rijk stelt hiervoor in 2016 € 3 miljoen en in 2017 € 4 miljoen beschikbaar.

2.4 Partieel effect op het gemeentefonds

- Het Rijk heeft als gevolg van de verhoogde asielinstroom in 2015 en 2016 extra middelen vrijgemaakt voor de eerstejaarsopvang van asielzoekers. Dat leidt tot extra Rijksuitgaven aan eerstejaarsopvang in de jaren 2015-2017. Die middelen zijn binnen de rijksbegrotingssystematiek overgeheveld van de homogene groep internationale samenwerking (HGIS) naar de departementale begroting van het ministerie V&J. Normaliter tellen deze middelen niet mee voor de groei van het gemeentefonds (trap op trap af systematiek). Het kabinet heeft besloten om dat in dit uitzonderlijke geval wel te doen zodat ook gemeenten als gevolg van de instroom extra middelen beschikbaar hebben. In totaal betreft dit voor de jaren 2015-2017 een bedrag van € 353 miljoen.
- Het Rijk realiseert zich dat inspanningen op gebieden van werk/integratie, zorg en onderwijs voor vergunninghouders tot extra kosten leiden voor gemeenten. Bovengenoemde middelen (€ 353 miljoen) kunnen door gemeenten worden gebruikt voor de dekking van de kosten op die posten waar dat in voorgaande paragrafen is benoemd.

- Dit partieel effect sinds Miljoenennota 2016 en voor de jaren 2016 en 2017 zal apart worden gezet en vervolgens worden uitgekeerd volgens de formule ‘geld volgt vergunninghouder’. De genoemde middelen zijn vrij besteedbaar. Hierbij geldt dat een bedrag wordt uitgekeerd aan een gemeente per een in die gemeente geplaatste vergunninghouder. Een dergelijke regeling wordt zo spoedig mogelijk uitgewerkt door de fondsbeheerders van het gemeentefonds en de VNG.
Dus geld volgt vergunninghouder –wordt uitgewerkt door VNG.

Taakstelling gemeenten in de provincie Groningen

gemeente	inw 2015	2e helft 2012	1e helft 2013	2e helft 2013	1e helft 2014	2e helft 2014	1e helft 2015	2e helft 2015	1e helft 2016	2e helft 2016
Appingedam	12.007	1	4	4	5	7	10	11	15	17
Bedum	10.440	1	3	3	4	6	9	10	13	15
Bellingwedde	8.969	1	3	3	4	5	8	8	11	13
De Marne	10.096	1	3	3	4	6	9	9	12	14
Delfzijl	25.056	3	7	7	10	14	21	23	30	35
Eemsmond	15.808	2	5	5	7	9	14	14	19	22
Groningen	200.997	15	49	53	74	107	162	174	236	272
Grootegast	12.154	1	4	4	5	7	10	11	15	17
Haren	19.089	2	5	6	8	11	16	17	23	26
Hoogezand-Sappem.	34.179	3	9	10	13	19	29	31	41	47
Leek	19.530	2	5	6	8	11	17	18	23	27
Loppersum	10.038	1	3	3	4	6	9	9	12	14
Marum	10.305	1	3	3	4	6	9	10	13	14
Menterwolde	12.236	1	4	4	5	7	11	11	15	17
Oldambt	38.225	4	10	11	15	21	32	34	46	52
Pekela	12.594	2	4	4	5	7	11	12	15	18
Slochteren	15.700	2	4	5	6	9	13	14	19	22
Stadskanaal	32.629	3	9	9	13	18	27	29	39	45
Ten Boer	7.356	1	2	3	3	5	7	7	9	11
Veendam	27.475	3	7	8	11	15	23	25	33	38
Vlagtwedde	16.459	2	5	5	7	9	14	14	20	22
Winsum	13.632	2	4	4	6	8	12	13	17	19
Zuidhorn	18.793	2	5	6	8	11	16	17	22	26
Provincie Groningen	583.767	56	157	169	229	324	489	521	698	803

Verdeelmodel becijfering bijdrage per gemeente taken publieke gezondheidszorg vergunninghouders
Per vergunninghouder een bedrag van 572,95

<u>Gemeente</u>	<u>Aantal vergunninghouders 2016</u>	<u>Bijdrage aan GGD</u>
Appingedam	32	18.334
Bedum	28	16.043
Bellingwedde	24	13.750
De Marne	26	14.897
Delfzijl	65	37.242
Eemsmond	41	23.490
Groningen	508	291.059
Groote gast	32	18.334
Haren	49	28.075
Hoogezand-Sappemeer	88	50.420
Leek	50	28.647
Loppersum	26	14.897
Marum	27	15.470
Menterwolde	32	18.334
Oldambt	98	56.149
Pekela	33	18.907
Slochteren	41	23.491
Stadskanaal	84	48.128
Ten Boer	20	11.459
Veendam	71	40.679
Vlagtwedde	42	24.064
Winsum	36	20.626
Zuidhorn	48	27.502
Provincie Groningen	1.501	860.000