

Reactie toezegging informatiecarroussel 8 februari 2018

Agendapunt 7 - Kaderbrief 2019-2022 Veiligheidsregio Fryslân

Toezegging:

Er wordt ambtelijk toegezegd schriftelijk terug te komen op de vraag van mevr. Dotinga (FNP) welke zorg er voor de extra € 500 per kind van statushouders verleend wordt.

Reactie:

Vanuit de JGZ wordt als volgt concreet geredeneerd (gebaseerd op 300 kinderen in Fryslân á eenmalig 500 euro):

` Extra inzet vergunninghouders:

- Structureel € 150.000 (JGZ personeel, tolkkosten en reiskosten)
- Verantwoorde zorg kinderen vergunninghouders:
 - Extra huisbezoek i.v.m. inschatten zorgbehoefte
 - Extra tijd reguliere contactmomenten JGZ
- Ondersteuning tolk contactmomenten JGZ
- Extra reiskosten i.v.m. met extra huisbezoek

Kort door de bocht gaat het om een 'verzwaring' van het basispakket JGZ.

Terug redenerend naar contactmomenten is het 5-10 minuten per contact extra (en daarnaast tolkkosten en reiskosten).

Reiskosten omdat we uitgaan van een huisbezoek voor een eerste contactmoment (inschatten zorgbehoefte; wij hebben geen dossieropbouw van deze kinderen).

Argumenten waarom die 'taakverzwaring' nodig is bij nieuwkomers

Kinderen van vergunninghouders en hun ouders hebben veel meegemaakt en hebben vaak minder gezondheidsvaardigheden.

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, behoefte aan gezondheidsinformatie en -vaardigheden. Te denken valt aan thema's als: de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg, zelfzorg, opvoedingsondersteuning, seksuele gezondheid, hygiëne, psychosociale gezondheid (en middelengebruik), voeding en beweging, tienerzwangerschappen, verdrinkingsrisico's etc.

Basale kennis over de gezondheidszorg is nauwelijks aanwezig (mensen zijn niet bekend met preventieve gezondheidszorg zoals kraamzorg of JGZ. Kennen een huisarts niet of weten bijvoorbeeld niet dat 112 er is voor spoed. Ook het principe van zelfredzaamheid en zelfzorg zijn onbekend, zeker voor de Eritrese bevolking. Gezondheidszorg, in het buitenland, is vaak alleen beschikbaar in instellingen en er wordt bovendien veel behandeld met medicatie. Wanneer de weg naar de zorg in Nederland wel is gevonden dan is het communiceren lastig vanwege de taalbarrière.

Bepaalde gezondheidsproblemen komen vaker voor (bijv. Diabetes of bloedziekten bij kinderen). Mensen hebben veel stress en zorgen. Die kunnen gaan over relatieproblemen t.a.v. (achtergebleven) gezins- en familieleden, fysieke gevolgen van ondergaan geweld, chronische en vaak onbegrepen pijnklachten, psychische en psychiatrische problemen, problematiek rond seksualiteit en voortplanting of opvoedproblemen. Maar ook over geld; ze beginnen hun leven in Nederland met een lening/ schuld (moeten dit afsluiten bij DUO ivm verplichte inburgeringstaallessen) maar hebben soms ook schuld bij smokkelaars. Met name bij de Eritrese bevolking is er een verhoging van sociaal-maatschappelijke problemen zoals drankmisbruik, sociale isolatie en schulden.

Vluchtelingenkinderen en gezinnen zijn, zeker in de eerste jaren in Nederland, een kwetsbare groep.

Jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen gaan op huisbezoek, proberen de gezondheidssituatie van elk kind in kaart te brengen. Ook wordt het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) aangeboden. Daarna monitoren ze de groei en ontwikkeling van de kinderen en geven kinderen en ouders voorlichting, advies en begeleiding om hun eigen kracht versterken zoals beschreven in het basispakket JGZ.

Daarnaast probeert de JGZ ouders te helpen bij opvoedvragen. In Syrie en Eritrea wordt er heel anders tegen de opvoeding aan gekeken; of juist meer autoritaire opvoedstijl (slaan) of weinig opvoeding.

Als de JGZ gezondheidsbedreigingen of (dreigende) ontwikkelingsstoornissen signaleren, zorgen ze ervoor dat de juiste ondersteuning en zorg wordt ingeschakeld. Ze gaan daarvoor op huisbezoek, zien kinderen op school of nodigen ouders en kinderen uit op de GGD of het consultatiebureau. Er zal vanuit de JGZ een inhaalslag nodig zijn, zodat deze groepen snel in beeld zijn om verdere problemen te kunnen voorkomen.

Specifieke aandachtspunten

- Er is extra inzet door middel van 1 of meer huisbezoek(en) nodig omdat er vaak nog weinig bekend is over het gezin en er veel uitgelegd moet worden over de Nederlandse gezondheidszorg. In ieder geval moet het vaccinatieschema speciaal aangepast worden per kind.
- Een huisbezoek zal soms meerdere kinderen betreffen. Gegevens vanuit het GBA kloppen niet altijd.
- Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is een belangrijke voorwaarde. Met name bij Eritreeërs is dat belangrijk omdat in land van herkomst men niemand van de overheid vertrouwt.
- Er is een hogere "no show" bij deze doelgroep. Vaak snappen ze niet wat waarom preventieve zorg nodig is. Ook kan het vervoer problemen geven. Zeker bij grotere gezinnen. Soms zijn meerdere oproepen nodig voordat ouders/ verzorgers gehoor geven aan een oproep.
- Er is inzet nodig van een professionele tolk om (met name de medische) informatie goed over te kunnen brengen.