

Knelpunten COVID-19 & Arbeidsmigranten

Vorbereidend overleg op LOI 23-3-2021

Aanwezigen en rol

- 5.1.2e | 5.1.2e : 5.1.2e
- 5.1.2e : 5.1.2e
- 5.1.2e | 5.1.2e : 5.1.2e
- 5.1.2e | 5.1.2e : 5.1.2e | 5.1.2e
- 5.1.2e : 5.1.2e
- 5.1.2e | 5.1.2e : 5.1.2e
- 5.1.2e | 5.1.2e : GGD Gelderland Zuid | 5.1.2e
- 5.1.2e | 5.1.2e : GGD Kennemerland, | 5.1.2e

Probleemanalyse

- Arbeidsmigranten zijn echt een driver voor IZ, want dragen bij aan transmissie, doelgroep die echt ziek wordt. Chronisch probleem, slechte arbeidsomstandigheden.
- Supra-regionaal/cross-border: wonen en werken in verschillende regio's.
- Knelpunten in de hele lijn: Testen, traceren, BCO, isoleren, vaccineren

Doelgroep

- Iemand die tijdelijk in NL is voor werk (niet: op schepen)
- Een taalbarrière heeft
- Via uitzendbureau werkt
- Zonder werk hebben zij geen inkomen en geen huisvesting
- Afhankelijk zijn van uitzendbureaus voor wonen, vervoer en werk
- Afwezigheid sociaal netwerk (boodschappen tijdens isolatie)
- Barrières hebben tot isolatie en quarantaine
- Communicatieve barrières: taal, bereikbaarheid, eigen databronnen
- Onder politiek/media vergrootglas
- Risicovolle huisvesting met relatief veel huisgenoten, vervoer, risicovol sociaal netwerk met zelfde determinanten
- Cross-border reisbewegingen naar en van gebieden naar land van herkomst met vaak slechtere preventie en lagere vaccinatiegraad.
- Aard van het werk valt veelal onder vitale beroepen; afstand houden is vaak lastig in het werkproces en werken in shifts.

Zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/30/tweede-advies-aanjaagteam-bescherming-arbeidsmigranten>

BCO knelpunten

- BCO wordt bemoeilijkt door o.a. niet directe telefoonnummers (werkgever of uitzendbureau is contactpersoon), telefoon wordt niet opgenomen, en taalbarrière. Dit heeft tot gevolg dat de BCO *verlaat (of niet) wordt uitgevoerd en informatie over cluster vertraagd of incompleet is.*
- Naast de index zijn er vaak meerdere partijen bij betrokken zoals werkgever, huurder van de verblijfplaats en uitzendbureau. *Privacy issues* spelen hierbij een rol.

- Vanuit de *surveillance* is er geen beeld over de verspreiding van arbeidsmigranten in onze regio. Of een index een arbeidsmigrant is kan nu niet eenduidig uit HP gedestilleerd worden.
- In het opvolgen van de maatregelen speelt o.a. mee de taalbarrière, angst verlies inkomsten en gebruik maken van eigen databronnen voor informatie.
- Uit CO komt naar voren dat de groep vaak relatief veel nauwe contacten/huisgenoten heeft, contacten op werkvloer lijkt vergelijkbaar met niet-arbeidsmigranten.
- Doelgroep ligt onder een politiek/media vergrootglas
- Samenwerking met de arbeidsinspectie voor melding en of vragen; goed voor ogen blijven houden wat is het doel van de GGD versus inspectie

Brainstorm / Suggesties ter bespreking in LOI

1. Landelijk platform arbeidsmigranten

Aansluiting? Bijvoorbeeld concreet 5.1.2e GGD West Brabant; als link met infectieziektebestrijding van de GGD'en en de GGDGHOR (KvD zal dit vragen in regio ZeeBra)

2. Samenwerking grensregio's en grensoverschrijdend werken door GGD'en. Best practices

uitwisselen tussen GGDen zoals door overlegstructuur (afgevaardigde?) per regio uitwisselen met Gelderland NO centraal (i.v.m. veel good practices). GGDGHOR kan faciliteren? (NB: bijna elke GGD is een grens regio!)

3. 4-fase model van Gelderland NO toepassen door elke GGD? Focus op

bedrijven/directie/koepelorganisaties -> vertrouwen en macht; systematisch interventiemodel kennismaking, kaders, waarschuwing, sluiting. Werkt goed. Geeft druk op uitzendbureaus. Uitrollen in NL? hoe? arbeidsmigrantenteams?

4. BCO versterken, tolk / brieven andere talen en ook wat doet de GGD/overheid. Balten

5.1.2e wantrouwend naar overheid. Dit is per Oost-Europese regio verschillend. GGD GHOR heeft mogelijkheden ontwikkelen en vertalen info-middelen; nodig is bijvoorbeeld ook Bulgaars en Roemeens. GGD'en moeten verzoeken indienen (kan via 5.1.2e 5.1.2e). GGDGHOR kunnen we als platform gebruiken om te stroomlijnen.

5. Vaccinatie: oudere migranten (65+), komt binnenkort in aanmerking, hebben geen huisarts.

Regelgeving nodig? Overzicht uitzendbureaus regio wordt gemaakt. Hebben mensen BSN? Wat is randvoorwaarde? Hoe lang moet je in NL zijn voor een vaccinatie? Best practice GGD nu is alvast een lijstje maken met gegevens van deze personen en vaccinatiebereidheid.
Webinar aanstaande donderdag.

Best practices uit dit overleg:

- Dag 5 testen, contact gaat via uitzendbureaus. Privacy? Uitslagen niet naar index, maar naar 1 contactpersoon, vaak via commerciële partij. Wat zijn hier de best practices? Excel, wie isolatie, Q, klachten?
- Werkwijze aanpassen. Aangepaste monitoring zoals op andere tijden (avond?) en standaard met tolk bellen.
- Bedrijven testen bij binnenkomst; is niet erg vrijwillig te noemen. Bedrijf heeft hierin geen keuze; kan niet overleven zoals voorbeeld vleesverwerker. Bouwbedrijven doen dit ook waarbij infectierisico niet beperkt wordt want geen overzicht/vervolg-> best practice is gesprek met directie.
- Stukken 5.1.2e: infectierisico's voor migranten, niet door migranten. Irie (VWS) was bij Gelderland NO. Samenwerking Kreis Borken en Kleve.

Krachtenveld

GGD – GHOR – Gemeente – Koepelorganisaties (afhankelijk van je regio zoals vleesverwerking, tuinbouw) – ZLTO (OneHealth netwerken gebruiken) – Veiligheidsregio - Arbeidsinspectie