

COA & gezondheidszorg

Inhoud

Introductie

Praktijkondersteuning in nieuwe organisatie gezondheidszorg zaak van huisarts

Planning en voortgang

Interview Evert Bloemen, arts, trainer en adviseur bij Pharos Informatie

Colofon

COA & Gezondheidszorg is een periodieke uitgave van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in het kader van het project Implementatie Visie Gezondheidszorg. Het COA is de centrale organisatie in Nederland in opvang en begeleiding van mensen. Het gaat vooral om asielzoekers en vluchtelingen, en om specifieke groepen zoals alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Heeft u opmerkingen, vragen en/of suggesties naar aanleiding van COA & Gezondheidszorg dan kunt u hiervoor terecht bij de redactie via gezondheidszorg@coa.minjus.nl.

Introductie

Hierbij ontvangt u de uitgave van *COA & gezondheidszorg*. Een periodieke uitgave voor relaties van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) in het kader van het project Implementatie Visie Gezondheidszorg.

Met deze nieuwsbrief informeren wij u regelmatig over de voortgang en status van het project. COA & gezondheidszorg wordt u digitaal toegezonden.

Praktijkondersteuning in nieuwe organisatie gezondheidszorg zaak van huisarts

De afgelopen periode heeft het Project Implementatie Visie Gezondheidszorg vragen gekregen over de praktijkondersteuning en hoe het COA in de nieuwe organisatie van gezondheidszorg voor onze bewoners daartegen aankijkt.

In de situatie vanaf 1 januari 2009 is de huisarts verantwoordelijk voor de eerstelijnszorg aan asielzoekers. De zorg wordt daarmee in principe buiten het centrum georganiseerd. Het is dan ook aan de huisarts om te bepalen hoe hij het best zijn praktijkondersteuning regelt. Want hij wordt eindverantwoordelijk voor de eerstelijnszorg aan asielzoekers.

Wel vindt het COA dat de zorg voor onze bewoners óók in de nieuwe situatie moet zijn gewaarborgd. De kwaliteit van zorg was immers niet de aanleiding geweest om de gezondheidszorg anders in te gaan richten. De kennis en kunde van de huidige zorgcoördinatie is dan ook specifiek opgenomen in het programma van eisen van het offertetraject curatieve zorg.

Planning en voortgang

Planning curatieve zorg

29 februari 2008	Openbaarmaking opdracht curatieve zorg; start offerteaanvraagprocedure
2 april 2008	Beantwoording eerste vragenronde
16 april 2008	Beantwoording tweede vragenronde
23 april 2008	Sluiting termijn indienen van offertes
tweede helft mei 2008	Toelichtende presentaties door partijen
medio juni 2008	Voorlopige gunning
eind juni 2008	Definitieve gunning



Tweede vragenronde curatieve zorg

In het offertetraject hebben alle partijen die geïnteresseerd zijn in het uitbrengen van een offerte tweemaal de gelegenheid om vragen te stellen. De antwoorden op de eerste vragenronde zijn afgelopen week rondgestuurd. Tot 9 april konden voor de tweede vragenronde vragen worden ingediend. Alle partijen die documenten hebben opgevraagd (ook al hebben zij geen vragen ingediend) ontvangen uiterlijk 16 april de antwoorden.

Gesprek publieke gezondheidszorg gestart

Op 14 maart is een start gemaakt met gesprekken over de publieke gezondheidszorg. Deze gezondheidszorg is een wettelijke taak van gemeenten en komt in handen van de GGD. Het COA en de vereniging van GGD'en Nederland hebben beide een gemandateerd kernteam voor deze gesprekken afgevaardigd. Parallel aan de planning voor curatieve zorg hebben beide organisaties zich ten doel gesteld eind juni 2008 overeenstemming te hebben over de dienstverlening publieke gezondheidszorg.

Planning publieke gezondheidszorg

29 februari 2008	Verzending specificatie dienstverlening aan Vereniging GGD'en Nederland inclusief verzoek samenstelling gemandateerd kernteam
14 maart 2008	Start gesprekken tussen gemandateerde kernteams Vereniging van GGD'en Nederland en het COA
23 april 2008	Concept offerte Vereniging GGD'en Nederland gereed
eind juni 2008	Definitief akkoord publieke gezondheidszorg

Laatste stap in normalisering van de zorg

Interview met Evert Bloemen, arts, trainer en adviseur bij Pharos, het kennis- en adviescentrum voor gezondheid van vluchtelingen en nieuwkomers.

Deelt u de visie dat de zorg voor asielzoekers direct aan moet sluiten op reguliere zorg?

Het beleid ten aanzien van de gezondheidszorg voor asielzoekers is altijd in sterke mate gericht geweest op het zoveel mogelijk regulier inbedden. Aanvankelijk was er bij de reguliere zorg een bepaalde terughoudendheid om zich met deze 'nieuwe' doelgroep in te laten maar dat heeft veelal

plaatsgemaakt voor een meer pragmatische houding. De nieuwe werkwijze is het laatste stapje in het proces naar normalisering van deze groep. Het is wel zaak dat de aandacht voor de specifieke gezondheidsproblematiek van asielzoekers, een taak die nu bij MOA ligt, ook in het nieuwe systeem geborgd is.

Hoe kijkt u aan tegen de nieuwe organisatie van de zorg voor asielzoekers?

Pharos kijkt naar kwaliteit, toegankelijkheid en inhoud van zorg. De verantwoordelijkheid voor de zorg komt straks bij één partij te liggen, namelijk de huisartsen. Dit is goed voor de eenheid van zorg en daarmee waarschijnlijk ook voor de kwaliteit van die zorg. De invloed op de toegankelijkheid van zorg is een belangrijk aandachtspunt, maar kan ik nog niet goed overzien. Het is erg afhankelijk van de uitwerking in de praktijk. Tot slot denk ik dat het voor de inhoud van de medische zorg niet onlogisch is dat praktijkverpleegkundigen van MOA onderdak gaan vinden bij huisartsen.

Hoe vindt u dat het proces tot nu toe verloopt?

Het proces is langzaam op gang gekomen, maar deze 'traagheid' heeft wel bijgedragen aan de ontwikkeling van een heldere visie en duidelijke uitgangspunten. Positief aan het huidige proces is de transparantie en de wil van het COA om helder en open hierover te communiceren met partijen. Dit draagt bij aan het draagvlak. Hopelijk blijft dit ook zo in de fase na gunning. In ieder geval zal Pharos graag haar kennis en ervaring ten dienste stellen aan de nieuwe structuur.

Wat verwacht u van de toekomst wat betreft de zorg voor asielzoekers?

Nu de uitvoering van de medische zorg voor asielzoekers bij een marktpartij wordt ondergebracht en dus meer op afstand komt van de overheid, is het cruciaal dat de kwaliteit van zorg goed wordt bewaakt. Ik hoop dat het nieuwe systeem tevens ruimte biedt om asielzoekers zelf meer bij hun eigen gezondheid en zorg te betrekken. Dit kan gezondheidsbevorderend werken en specifieke gezondheidsproblemen die de situatie met zich kan brengen, beperken.

Informatie

Voor algemene informatie over het project kunt u uw vraag kwijt via gezondheidszorg@coa.minjus.nl. Wij zorgen dan, indien de regels dit toestaan, voor een antwoord. Met vragen over de procedure zelf kunt u terecht bij de heer Van der Valk: jvalk1@coa.minjus.nl.