

Werkwijze Arts & Specialist – Proces zorgvraag vluchtelingen

Stappen:

1. Vluchteling geeft bij CNO locatiemanager aan dat hij een zorgvraag heeft
2. Locatiemanager noteert deze.
 - a. Bij spoed: buiten spreekuren praktijklijn GZA bellen en advies opvolgen
 - b. Bij geen spoed: melden wanneer eerstvolgende spreekuur is
3. In voorbereiding spreekuur:
 - a. Beveiliging haalt vluchteling op wanneer deze aan de beurt is. Dit voorkomt een wachtrij op locatie + vluchtelingen hebben de mogelijkheid om van locatie af te gaan
4. Spreekuur: inhoudelijke medische zorg
 - a. Eventueel intercollegiaal overleg en uitschrijven medicijnen: tussen basisarts (anios) op locatie en huisarts.

Werkwijze Arts & Specialist – Proces van inrichten locatie

1. GZA geeft door welke locatie zij geen huisartsenpraktijk in de regio aangesloten krijgen
2. A&S benadert zelf de locatie via de gegevens die GZA doorstuurt
3. A&S bepaalt zorgvraag aan de hand van aantal bedden op locatie
4. A&S stemt spreekuur dagen / tijden af met de CNO locatie
5. A&S houdt dagelijks contact met locatie tijdens dit proces

Procesafspraken CNO naar NO

De aanleiding voor het maken van afspraken is het omzetten van een crisisonoodopvang (CNO) naar noodopvang (NO). Met andere woorden: Het crisisonderdeel verdwijnt van de noodopvang. Er zijn CNO's die omgezet worden naar een NO wanneer zij aan de randvoorwaarden van het COA voldoen.

Arts & Specialist heeft wel afspraken over de CNO's, maar er is geen afspraak over de NO. De NO is een aanbestede dienst bij het GZA en valt daarmee onder een samenwerkingsovereenkomst tussen GZA en COA. Deze diensten zijn, in tegenstelling tot veel andere zorgaanbestedingen, bij één partij aanbesteedt. Vanwege deze aanbesteding is het niet mogelijk om een aparte samenwerkingsovereenkomst te organiseren die betrekking heeft op de NO.

Bij het proces van omzetten van de CNO naar NO zijn voor het zorgonderdeel drie onderdelen relevant: informeren, organiseren en overdragen. Informeren heeft betrekking over wanneer een locatie aan de randvoorwaarden voldoet. Organiseren heeft betrekking op de mogelijkheid, functies en termijn van de inzet van personeel. Daarnaast heeft het betrekking op het overdragen van medische dossiers, bijzonderheden in termen van medische condities en het verwerken van de laatste uitslagen die binnenkomen.

Arts & Specialist wenst de volgende procesafspraken te maken:

- 1) *Informeren*: Arts & Specialist wordt tegelijk met het GZA geïnformeerd over wanneer een CNO voldoet aan de randvoorwaarden voor het omzetten naar een NO. Vanaf dit moment beginnen de 6 (zes) weken te tellen die het GZA heeft voor het inzetten van zorgpersoneel.
- 2) *Organiseren*: Gedurende de 6 (zes) weken blijft Arts & Specialist zorgpersoneel inzetten conform de richtlijnen van de CNO. Mocht het GZA niet in staat zijn om zorgprofessionals binnen 6 weken in te zetten na datum van informeren, dan blijft de inzet van personeel gewaarborgd door deze afspraak en komt de CNO/NO locaties nooit zonder zorgpersoneel te zitten.
- 3) *Overdragen*: Na de periode van 6 weken wordt er 2 (twee) weken uitgetrokken voor het overdragen van medische gegevens, voor het verwerken van de laatste medische uitslagen, en voor het overdragen van bijzonderheden en de vertrouwensrelatie met de vaste zorgprofessional die op de locatie aanwezig is. Hierna stopt de inzet van personeel door Arts & Specialist op een zorglocatie. Het is altijd mogelijk om deze terug te zetten, met een minimale periode van 3 (drie) maanden.

Voor akkoord:

Datum: 13-2-2023

Namens Arts & Specialist

Namens COA

5.1 lid 2 onder e

5.1 lid 2 onder e



Directoraat-Generaal
Migratie
Directie Regie Migratieketen
Afdeling Ketenvoorzieningen

Contactpersoon
5.1 lid 2 onder e

T 070
F-070 5.1 lid 2 onder e

Datum
17 augustus 2022

Notulist
5.1 lid 2 onder e

verslag

Progressie Zorg op CNO-locaties

Omschrijving Progressie Zorg op CNO-locaties
Vergaderdatum en -tijd 17 augustus 2022, 15.00 - 16.00 uur
Vergaderplaats WebEx
Aanwezig

5.1 lid 2 onder e (DGM)
5.1 lid 2 onder e (KCIO)
5.1 lid 2 onder e (COA)
5.1 lid 2 onder e (GZA)
5.1 lid 2 onder e (DGM)
5.1 lid 2 onder e (GGD-GHOR)
5.1 lid 2 onder e (DGM)
5.1 lid 2 onder e (VWS)

Afwezig

1. Opening

5.1 lid 2 onder e opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom.
5.1 lid 2 onder e zal 5.1 lid 2 onder e in zijn verlof vervangen en stelt zich kort voor.

- Het vorig verslag wordt vastgesteld.

2. Actiepunten vorige week doornemen

- Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen 5.1 lid 2 onder e

Het staat nog niet op de site. De wijze van declareren is wel al bekend bij alle gemeenten. Vanuit VNG is er een bericht naar alle gemeenten uitgegaan waar alle informatie staat hoe er gedeclareerd kan worden. 5.1 lid 2 onder e heeft inmiddels meerdere facturen binnen zien komen. 5.1 lid 2 onder e meldt dat de wens is om dit proces op de site van COA te plaatsen. verwachting is dat er nog meer zullen volgen.

- Knelpunten/zorgen bespreken in (operationele) overleggen (allen)

Vorige week kwam er uit de discussie naar voren dat er nog zorgen zijn bij Veiligheidsregio's. Dit punt is toegevoegd om mogelijke knelpunten en zorgen te bespreken.

- Mogelijke scenario's van toekomstige problemen, zodat dit in het volgende overleg besproken kan worden (5.1 lid 2 onder e)

Hoe gaan we de toekomst van deze zorgaanpak vormgeven? Mocht er meer bekend worden vanuit het brede plaatje hoe werkt dit dan door in de zorgvoorziening? Het is goed om hier geregeld bij stil te staan. Toekomstige ontwikkelingen wordt standaard op de agenda gezet (**actie 20220817-01**).

Directoraat-Generaal Migratie
Directie Regie Migratieketen
Afdeling Ketenvoorzieningen

Datum
4 augustus 2022

3. Extra zorgaanbieder geeft een update. De tweede zorgaanbieder heeft met afspraken gemaakt voor basisvoorzieningen zoals huisartsen. Zij gaan 18 augustus a.s. aan de slag. Mocht het blijken in de praktijk dat er niet voldoende zorg geleverd kan worden, dan zal er naar een andere partij of aanvullende partij gekeken moeten worden. Het is toe dat er dan wel naar de oorzaak gekeken moet worden waarom er niet genoeg zorg verleend kan worden.

De werkwijze en contactgegevens van de extra zorgaanbieder worden gedeeld door (**actie 20220817-02**).

4. Wat verder ter tafel komt wil nog stilstaan bij de mail van vorige week over de operationele knelpunten die mogelijk problematisch worden in de toekomst. Hij wil aan vragen wat wij kunnen doen om daar uitkomst in te bieden. had dit mailtje opgesteld op verzoek van er zat geen oproep achter maar ze wilde melden dat het van belang is dat om op elke locatie een fysieke huisarts te hebben.

5. Sluiting
dankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering.

Met opmerking : Daarnaast is gesproken dat /GZA niet meer aansluit bij dit gesprek, ook vanwege bestuurlijke-politieke inslag van dit overleg. Nadien besloten dat van GZA in zullen aansluiten. Daarom dan ook goed dat Arts & Specialist ook wekelijks aansluit in de overleggen. Deze, maar ook de operationele.

Actielijst

| Nummer | Omschrijving | Actor | Stadium |
|-------------|--|-------|------------------|
| 20220803-02 | Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen | | Actie bijhouden. |
| 20220803-03 | VWS, DGM en COA: Wie voert regie op de gaten die bij GZA ontstaan? Terugkoppeling aan de deelnemers van dit overleg. | | Afgehandeld |
| 20220803-04 | Vraag uitzetten wie er verantwoordelijk is als er een grote uitbraak is van een infectieziekte, waarbij aandacht is voor welke stappen moeten worden gezet en welke partijen wat doen. | | Afgehandeld |
| 20220810-01 | Knelpunten/zorgen bespreken in (operationele) overleggen | Allen | Elke week |
| 20220810-02 | en mailen mogelijke scenario's, zodat dit in het volgende overleg besproken kan worden | en | Afgehandeld |
| 20220817-01 | Toekomstige ontwikkelingen wordt standaard op de agenda gezet | | Elke week |
| 20220817-02 | Werkwijze en contactgegevens van Arts & Specialist worden gedeeld door | | Nog open |



**Directoraat-Generaal
Migratie**
Directie Regie Migratieketen
Afdeling Ketenvoorzieningen

Contactpersoon
5.1 lid 2 onder e
T 070 370 79 11
F 070 370 79 00

Datum
24 augustus 2022

Notulist
5.1 lid 2 onder e

verslag

Progressie Zorg op CNO-locaties

| | |
|------------------------|--|
| Omschrijving | Progressie Zorg op CNO-locaties |
| Vergaderdatum en -tijd | 24 augustus 2022, 15.00 - 16.00 uur |
| Vergaderplaats | WebEx |
| Aanwezig | 5.1 lid 2 onder e (DGM) 5.1 lid 2 onder e (KCIO) 5.1 lid 2 onder e (COA) 5.1 lid 2 onder e (GZA) 5.1 lid 2 onder e (GGD-GHOR) 5.1 lid 2 onder e (DGM) 5.1 lid 2 onder e (VWS) 5.1 lid 2 onder e (Arts & Specialist) 5.1 lid 2 onder e (LOCC) |

Afwezig

1. Opening

- 5.1 lid 2 onder e opent de vergadering en heet iedereen van harte welkom.
- Het vorig verslag wordt vastgesteld.

2. Actiepunten vorige week doornemen

- a. Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen (5.1 lid 2 onder e)

5.1 lid 2 onder e is afwezig. De declaratiemethodes zijn ook op andere wijze gecommuniceerd, maar zou ook op de COA-website komen te staan. Dit actiepunt blijft daarom staan. **[actie 20220803-02]**

- b. Werkwijze en contactgegevens van Arts & Specialist worden gedeeld door 5.1 lid 2 onder e (5.1 lid 2 onder e)

De contactgegevens van 5.1 lid 2 onder e zijn rondgestuurd en de werkwijze wordt gedeeld. Er is een operationeel overleg geweest waarin de werkwijze richting de veiligheidsregio's is besproken. Het stoplichtenmodel wordt door de zorginstanties vertaald van locatieniveau naar veiligheidsregio-niveau. 5.1 lid 2 onder e doet daarvoor een voorstel, en vanaf nu deelt zij het overzicht voor het beeld. Arts & Specialist en GZA delen hun data dus alleen met haar, om te voorkomen dat eea door elkaar gaat lopen.

3. Mogelijke knelpunten/zorgen bespreken in (operationele) overleggen (allen)

5.1 lid 2 onder e vraagt waar de beoogde rotonde en de cruiseschepen straks onder zullen vallen. Het cruiseschip Velzen wordt een reguliere COA-locatie? Voor de overige punten hebben we **5.1 lid 2 onder e** nodig voor de beantwoording.

5.1 lid 2 onder e geeft aan dat er bij de locaties waar GZA niet een vaste huisarts heeft er nog geen spoedzorg is. De vraag is of het mogelijk is om de veiligheidsregio's te vragen in zeer uitzonderlijke gevallen de spoedeisende hulp op te pakken. Bij veiligheidsregio's een contactpersoon die contact kan opnemen met het ziekenhuis. GGD-GHOR en KCIO nemen dit mee en koppelen terug bij (GZA).

4. Operationalisering van extra zorgaanbieder (**5.1 lid 2 onder e / **5.1 lid 2 onder e**) Arts & Specialist)**

5.1 lid 2 onder e licht de stand van zaken van de operationalisering toe. Er is inmiddels met een aantal locaties contact gezocht. Er wordt nog gekeken hoeveel er geleverd kan worden. De behoefte wordt bepaald aan de hand van de grootte van de locatie. A&S staat in de startblokken om actie te ondernemen.

5. Toekomstige ontwikkelingen (allen)

Eventuele nieuwe CNO's:

A&S heeft een afspraak met COA gemaakt betreffende CNO's in zijn algemeenheid, die afspraak loopt tot 2023. Dat geldt dus ook voor nieuwe locaties. Bij nieuwe CNO's wordt de bestaande route behouden indien dat haalbaar is.

GZA verwacht hier begin volgende week meer duidelijkheid hierover. GZA heeft op dit moment afspraken die niet verder rijken dan de huidige praktijk. Zal kijken welke stappen gezet kunnen worden richting een eventueel nieuw bestuurlijk akkoord.

KCIO probeert GZA en A&S wekelijks een update te leveren van mogelijke nieuwe locaties die open gaan zodat daarop al geanticipeerd kan worden.

Er zitten grenzen aan de capaciteit. Uitbreiding gaat waarschijnlijk plaatsvinden op nieuwe locaties. A&S heeft mogelijkheid tot uitbreiding richting ongeveer 20-25 nieuwe locaties, zoals het nu lijkt.

6. Wat verder ter tafel komt

5.1 lid 2 onder e dankt de aanwezigen voor de samenwerking. Vanaf morgen neemt **5.1 lid 2 onder e** het stokje over als voorzitter van het overleg.

7. Sluiting

5.1 lid 2 onder e dankt de aanwezigen voor hun inbreng en sluit de vergadering.

Actielijst

| Nummer | Omschrijving | Actor | Status |
|-------------|---|--------------------------|------------------|
| 20220803-02 | Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen | 5.1 lid 2 onder e | Actie bijhouden. |

| | | | |
|-------------|--|-------------------|-------------|
| 20220803-03 | VWS, DGM en COA: Wie voert regie op de gaten die bij GZA ontstaan? Terugkoppeling aan de deelnemers van dit overleg. | §.1 lid 2 onder e | |
| 20220803-04 | Vraag uitzetten wie er verantwoordelijk is als er een grote uitbraak is van een infectieziekte, waarbij aandacht is voor welke stappen moeten worden gezet en welke partijen wat doen. | §.1 lid 2 onder e | Afgehandeld |
| 20220810-01 | Knelpunten/zorgen bespreken in (operationele) overleggen | Allen | Elke week |
| 20220810-02 | §.1 lid 2 onder e mailen mogelijke scenario's, zodat dit in het volgende overleg besproken kan worden | §.1 lid 2 onder e | Afgehandeld |
| 20220817-01 | Toekomstige ontwikkelingen wordt standaard op de agenda gezet | §.1 lid 2 onder e | Elke week |

Van: [5.1 lid 2 onder e] @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 31 januari 2023 09:04
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: Agenda Ketenpartneroverleg 2 februari 2023 met routebeschrijving
Kenmerk 2023-2844005V2047321-
Bijlagen: 20230202 Agenda Ketenpartneroverleg 2 februari.docx; Routebeschrijving SVB
Utrecht-

VGR-nummer 2047321

Beste [5.1 lid 2 onder e]

Hierbij ontvangt je de agenda voor het overleg van aanstaande donderdag waarop ook te lezen is wie er vanuit de inspectie zal aansluiten.

Omdat er op het stadskantoor geen vergaderruimte beschikbaar is moeten we uitwijken naar een andere locatie. We zitten donderdag op de Graadt van Roggeweg 400 in Utrecht. Een routebeschrijving heb ik als bijlage toegevoegd. Wij zitten in hetzelfde gebouw als de SVB. Wanneer je bent gearriveerd kun je [5.1 lid 2 onder e] bellen [5.1 lid 2 onder e]. Zij zorgt ervoor dat je wordt opgehaald.

Mocht je nog vragen hebben dan bel of mail gerust.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

[5.1 lid 2 onder e]

[5.2.lid2 onder b] @igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....



Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

[5.1 lid 2 onder e](#)

[5.1 lid 2 onder e](#) @igj.nl

agenda

Datum
30 januari 2023

| | |
|------------------------|---|
| Omschrijving | Ketenpartneroverleg |
| Vergaderdatum en -tijd | 2 februari 2023 10.00 tot 12.00 uur |
| Vergaderplaats | Graadt van Roggeweg 400 Utrecht, zaal 6.071 |
| Aanwezig | Namens GZA - 5.1 lid 2 onder e - 5.1 lid 2 onder e Namens COA - 5.1 lid 2 onder e Namens IGJ - 5.1 lid 2 onder e - 5.1 lid 2 onder e - 5.1 lid 2 onder e - 5.1 lid 2 onder e |

1 Opening

2 Agendapunten

- Uitkomsten IGJ bezoekeronde CNO-locaties; korte presentatie van IGJ.
- Toegang tot HIS voor andere zorgaanbieders; in bezoekeronde CNO zag de IGJ dat het knelt voor 'andere' zorgaanbieders (Just4Care/Arts en Specialist) geen elektronisch patiëntendossier te hebben. Wat is de stand van zaken in de gesprekken over toegang tot HIS?
- Medische intake; stand van zaken besluitvorming COA over herinvoering medische intake.
- Stand van zaken overname CNO-locaties door COA
- Actuele situatie praktijklijn/knelpunten/bijzonderheden?
- Stand van zaken 'paviljoen 2'; actualiteit/hoeveel mensen staan nog geregistreerd onder paviljoen 2?
- ANW-zorg HAP
- Andere knelpunten/risico's op gebied van zorgverlening?
- Vooruitblik 2023 (GZA/COA)

3 Rondvraag

4 Volgende bijeenkomst

**ZO BEREIKT U DE VESTIGING VAN DE SVB IN UTRECHT
GRAADT VAN ROGGENWEG 400
TELEFOON: 030 264 90 00
OPENINGSTIJDEN: 08.00U - 17.00U**



ROUTEBSCHRIJVING AUTO

Vanuit Amsterdam (A2)

Volg de A2 Utrecht/'s-Hertogenbosch. U neemt afrit 8, Centrum/Jaarbeurs. Borden volgen richting Centrum/Jaarbeurs over de brug van het Amsterdam-Rijnkanaal. Bij het verkeersplein rechtdoor en over de brug, dan bevindt u zich op de Graadt van Roggenweg. Bij de eerste stoplichten rechts vindt u ons kantoor.

Vanuit Rotterdam/Den Haag

Als u Utrecht nadert, Ring Utrecht (west) aanhouden. Op de parallelbaan van de A2 neemt u afrit 8, Centrum/Jaarbeurs. Zie verder de beschrijving vanuit richting Amsterdam.

Vanuit Arnhem

Als u Utrecht nadert, Ring Utrecht (zuid) aanhouden. U blijft de Parallelbaan van de A12 volgen en vervolgens volgt u de A2 richting Amsterdam. U neemt afrit 8, Centrum/Jaarbeurs. Zie verder de routebeschrijving vanuit richting Amsterdam.

Vanuit Breda/'s-Hertogenbosch (A2)

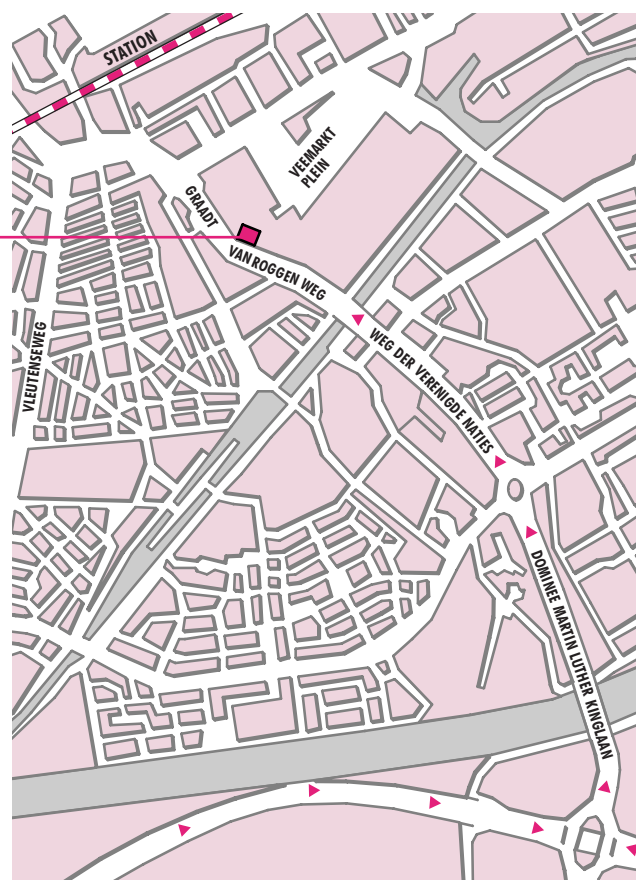
Als u Utrecht nadert, Ring Utrecht (west) aanhouden. Op de Parallelbaan van de A2 neemt u afrit 8, Centrum/Jaarbeurs. Zie verder de beschrijving vanuit richting Amsterdam.

Vanuit Hilversum/Amersfoort

Als u Utrecht nadert, Ring Utrecht aanhouden. U blijft Ring Utrecht volgen totdat u op de Parallelbaan van de A12 bent. Vervolgens de A2 (Ring Utrecht) richting Amsterdam volgen en afrit 8, Centrum/Jaarbeurs nemen. Zie verder de beschrijving vanuit richting Amsterdam.

ROUTEBSCHRIJVING OPENBAAR VERVOER

Vanaf Utrecht Centraal Station is het ongeveer 10 minuten lopen. U loopt richting het Jaarbeursplein. U steekt de Croeselaan over en gaat rechtsaf. Bij het verkeersplein linksaf en u bevindt zich op de Graadt van Roggenweg, waar ons kantoor zich aan de linkerkant bevindt. U kunt ook vanaf Utrecht CS de sneltram Nieuwegein/IJsselstein nemen en uitstappen bij halte Graadt van Roggenweg. Recht tegenover de halte aan de linkerkant is ons kantoor.



A2 - AMSTERDAM

**A2 - ROTTERDAM/DEN HAAG
- BREDA/S'HERTOGENBOSCH
- ARNHEM/AMERSFOORT**



Van: [redacted] @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 14 maart 2023 14:02
Aan: [redacted]; [redacted] [redacted]
Onderwerp: Conceptverslag ketenpartneroverleg 2 februari 2023 Kenmerk
2023-2858087V2047321-ZAJ-BW-db
Bijlagen: Conceptverslag ketenpartneroverleg GZA-COA 2 feb 2023.pdf; Presentatie
bevindingen bezoekronde CNO.pptx

VGR-nummer 2047321

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Hierbij ontvangen jullie het conceptverslag van het Ketenpartneroverleg wat op 2 februari jl. heeft plaatsgevonden. Excuses dat het verslag langer op zich heeft laten wachten dan gewenst.

Zouden jullie het verslag willen controleren op eventuele feitelijke onjuistheden? Het zou fijn zijn als het lukt om voor **28 maart** te reageren. Dan kunnen we de correcties verwerken en kan het verslag vastgesteld worden voor het volgend ketenpartneroverleg. Je reactie kun je sturen naar [redacted] @igj.nl

Het plannen van het volgend ketenpartneroverleg pak ik vandaag of morgen op.

Vragen?

Heb je nog vragen, neem dan gerust contact met mij op via het Meldpunt IGJ. Zij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op telefoonnummer 088-120 50 00. Je kunt ook een e-mail sturen naar bovengenoemd e-mailadres.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

M [redacted]

[redacted] @igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....

Met vriendelijke groet,



Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

5.2.lid2 onder b @igj.nl

T 5.2.lid2 onder b

Datum

2 februari 2023

verslag

| | |
|------------------------|---|
| Omschrijving | Ketenpartneroverleg COA-GZA-IGJ |
| Vergaderdatum en -tijd | 2 februari 2023 10:00-12:00 uur |
| Vergaderplaats | Utrecht |
| Aanwezig | Namens COA: 5.1 lid 2 onder e Namens GZA: 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e Namens IGJ: 5.1 lid 2 onder e (voorzitter), 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e 5.1 lid 2 onder e (verslag) |
| Afwezig | |

1. Opening

5.1 lid 2 onder e opent het overleg met een voorstelronde.

2. Agendapunten

Uitkomsten IGJ bezoekeronde CNO-locaties:

5.1 lid 2 onder e geeft een korte presentatie van de bevindingen en de route voor het vervolg:



Presentatie
bevindingen bezoeker

Naar aanleiding van:

- Langdurig verblijf maakt de situatie risicovol: voor ontwikkeling van kinderen en gezondheid volwassenen (fysiek en mentaal).
5.1 lid 2 onder e : Gemeenten geven aan gezinnen te willen en geen alleenstaande mannen.
- Vanaf de start zijn er wel landelijk afspraken gemaakt met GGD-GHOR voor de publieke gezondheidszorg. In principe zijn er dus geen belemmeringen, maar het vraagt wel een extra inspanning van de GGD'en. De afweging wanneer iets op te starten is lastig wanneer onduidelijk is hoe lang een locatie open is.
5.1 lid 2 onder e : veranderingen t.o.v. bezoeken december: op GZA-CNO locaties is er sinds dit jaar een POH-GGZ beschikbaar. Tevens vindt er, wanneer nodig, overplaatsing van bewoners plaats. Dit loopt beter op locaties waar GZA

aanwezig is. Arts & Specialist werft ook POH's-GGZ, zij willen een pilot starten. Daarnaast is de niet medische praktijklijn van GZA opengesteld voor alle CNO's om verwijzingen en toegeleiding te verzorgen. Er is nog niet geëvalueerd hoe vaak hiervan gebruik gemaakt wordt.

5.1 lid 2 onder e : heel herkenbaar verhaal. We voelen allemaal dezelfde onmacht. Alles wat we/jullie kunnen doen door hier aandacht aan te schenken helpt.

- **Afspraak:** geen.

Toegang tot HIS voor andere zorgaanbieders:

In de CNO-bezoekronde zag de IGJ dat het knelt voor 'andere' zorgaanbieders (Just4Care/Arts & Specialist) geen elektronisch patiëntendossier te hebben.

5.1 lid 2 onder e heeft met Arts & Specialist gesproken. Het verzoek tot koppelen van het elektronisch patiëntendossier lag er sinds de start. Maar de lijn toen was dat het om twee losse huisartsenorganisaties ging, die dan normaliter hun eigen HIS hebben. Vervolgens is de vraag aan het COA gesteld vertelt 5.1 lid 2 onder e Maar het COA heeft geen HIS.

- Bij de inkoop van zorg door het COA is een centraal HIS een contractvoorwaarde. Bij GZA wordt huisartsenzorg ingekocht. Arts & Specialist levert in deze medisch personeel, maar is geen huisartsenorganisatie (een second best oplossing).

5.1 lid 2 onder e geeft aan dat er een aantal overwegingen ten grondslag liggen aan het niet delen van hun HIS. GZA weet niet wat voor mensen andere partijen in dienst hebben. Dat weten ze van hun eigen medewerkers binnen GZA wel. Deze medewerkers hebben een training voor het werken met HIS gevolgd, zodat men ook uniform werkt. Het toelaten van externen kan leiden tot kwaliteitsverlies. Naast deze kwaliteitsoverwegingen, gaat het ook om praktische zaken. Bv vanuit privacy: wie heeft waar toegang toe? Daar heb je bij ander partijen geen zicht op. En de infrastructuur en ondersteuning is bij GZA centraal geregeld. Wanneer andere partijen toegang zouden hebben: hoe ga je dit dan organiseren met de huidige capaciteit? Daar zitten veel haken en ogen aan.

5.1 lid 2 onder e onderschrijft de noodzaak van digitaal werken, maar dat is de verantwoordelijkheid van de andere partij. Wel is aangeboden dat het HIS van GZA gebruikt kan worden, alleen niet in de omgeving van GZA. Maar dit vraagt ook training en infrastructuur en daar wordt door de andere partijen niet voor gekozen.

5.1 lid 2 onder e : Het is niet de verantwoordelijkheid van GZA dat andere partijen digitaal werken. Deze verantwoordelijkheid ligt eerder bij COA dan GZA. COA huurt nu andere partijen in omdat het niet anders kan. Alleen voldoen deze partijen niet aan het Programma van Eisen: niet de volledige huisartsenzorg is gecontracteerd, maar de levering van medisch personeel. In principe is GZA eerste keus, maar vanwege capaciteitsproblemen kan GZA niet alle CNO-locaties bedienen. Arts & Specialist is vervolgens nummer 2.

- Stel dat Arts & Specialist een eigen HIS opstart, is het inladen van informatie van COA (zoals nu gebeurt bij het HIS van GZA) mogelijk? > Nee, dat kan niet zomaar. Een koppeling met Ibis is niet mogelijk, maar Arts & Specialist kan wel een eigen digitaal dossier aanmaken. Die bij overplaatsingen kan overgaan. Kanttekening is wel dat indien er in Ter Apel wel een medische intake heeft plaatsgevonden, deze informatie niet beschikbaar is voor Arts & Specialist.
- Het streven is alle CNO-locaties dit jaar onder GZA te krijgen. GZA is daarom ook voortdurend personeel aan het werven om de capaciteit te vergroten.

- **Afspraak:** geen.

Medische intake

Stand van zaken besluitvorming COA over herinvoering medische intake.

5.1 lid 2 onder e vertelt tijdens het vorige ketenpartneroverleg optimistisch te zijn geweest. Dat was terecht, maar wel te vroeg.

- Noodzaak van de medische intake staat nu echt op het netvlies bij de juiste mensen. Er is een parallel proces ontstaan in Ter Apel: de uitstroom naar CNO vindt nu 2 dagen later plaats, na veel inspanning van o.a. de regiomanager Ter Apel. Afsproken is het COL Ter Apel pakket: identificatie, medische intake en tbc-screening en dan pas doorplaatsen. Deze omvorming van het proces heeft inmiddels plaatsgevonden. Of het lukt om dit vast te houden is afhankelijk van de doorstroom. En daarin is Ter Apel afhankelijk van andere partijen. Er moet ruimte gecreëerd worden omdat de toestroom zal toenemen.
- Daarnaast verblijven er veel zwangeren in TA. De afspraak is dat zij 6 weken voor bevalling niet meer verplaatst worden. Maar het gaat vaak om vrouwen met grote families. Gekeken wordt, met de verloskundige in Ter Apel, of tav deze afspraak meer maatwerk mogelijk is.

5.1 lid 2 onder e vult aan: het bewustzijn ten aanzien van het belang van de medische intake is er inderdaad, dat is fijn. Wat betreft de achterstanden en de te maken inhaalslag: in december 2022 ging het om 9000 mensen zonder een medische intake. Dat aantal is nu met 1/3 teruggebracht. Het gaat nu nog om 6500 mensen. Een deel zit op plekken waar GZA zit, dus dat is eenvoudig om te doen de komende tijd. Een deel zit op locaties waar andere partijen zitten. Zodra deze mensen op een GZA-locatie komen wordt de intake alsnog gedaan. Wel moet in het dossier van GZA het vinkje van de medische intake gezet worden. Voorafgaand aan de inhaalslag is er een vinkjescheck gedaan, bovengenoemd overzicht is dus accuraat.

- 5.1 lid 2 onder e vraagt of er ook bewegingen zijn dat naast GZA andere partijen de medische intake gaan doen. Dat is gezien de transitie van CNO's naar COA-locaties (waardoor mensen weer onder de vleugel van GZA komen) niet het geval. Wel zijn de GZA formulieren van de medische intake gedeeld met andere partijen, zodat zij een dergelijk intake gesprek wel kunnen voeren.
- Als helpende bijdrage van de IGJ wordt genoemd het blijven benadrukken van het belang van de medische intake en tbc-screening en dat alles valt of staat bij de doorstroom naar opvangplekken in de periferie.
 - **Afspraak:** geen.

Stand van zaken overname CNO-locaties door COA:

5.1 lid 2 onder e : momenteel zijn er nog weinig locaties overgenomen door het COA ('omgeklapt'). Redenen hiervoor: 1. gemeente wil CNO dicht doen (dus kunnen niet overgenomen worden), 2. locaties die niet voldoen aan voorwaarden en 3. politieke afwegingen/besluiten om plekken wel/niet aan te bieden. Dit laatste punt speelt zich af buiten het gezichtsveld van 5.1 lid 2 onder e. Blijft een eng dilemma; je wil als COA niet alles overnemen maar er komen ook geen structurele geschikte locaties. Bv de boot in Velsen; de keuze over al dan niet openblijven ligt nu bij de inwoners van Velsen. Dus je bent als COA afhankelijk van wat wordt aangeboden.

- Dit punt wordt vandaag besproken in het Veiligheidsberaad. En dan gaat het waarschijnlijk over de eerdergenoemde overgangsdatum van 1 april. Dit wordt mogelijk 1 juli.

5.1 lid 2 onder e : de onduidelijkheid die nu bestaat maakt het voor GZA moeilijk om voor te bereiden. Er is behoefte aan duidelijkheid.

- De insteek is dat alle locaties overgaan naar GZA. Tot de daadwerkelijk overname vinden er geen wisselingen plaats. Bijvoorbeeld op locaties waar nu Arts & Specialist zit, blijft Arts & Specialist tot de overname, dan gaat de zorg over naar GZA.
- 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e uiten hun zorgen. Het is koffiedik kijken. Maar de situatie zoals geschetst in het NCR-artikel afgelopen week ('Nederland stevent af op maatschappelijk ontwrichtende asielcrisis', 26 jan 2023) is een reële mogelijkheid, want er is nog weinig veranderd.
- **Afspraak:** Geen.

Actuele situatie praktijklijn/knelpunten/bijzonderheden:

- 5.1 lid 2 onder e licht kort toe dat tot het najaar 2022 de medische praktijklijn niet presteerde zoals afgesproken, maar sindsdien gaat het goed en is de boel op orde.
- Geen bijzonderheden.
 - **Afspraak:** Geen.

Stand van zaken 'paviljoen 2':

Actualiteit/hoeveel mensen staan nog geregistreerd onder paviljoen 2?

- 5.1 lid 2 onder e licht de achtergrond van paviljoen 2 toe, zie verslag ketenpartneroverleg 15 december 2022.
- Momenteel staan nog 422 mensen geregistreerd onder paviljoen 2. Waarvan 100 mensen op Inlia locaties. Daar worden nu aparte locaties voor gemaakt in Ibis. Voor de andere 322 mensen checkt COA de bewonerslijsten.
 - Dus paviljoen 2 krimpt.
 - **Afspraak:** Geen.

ANW-zorg HAP:

- 5.1 lid 2 onder e schetst de achtergrond van de casus in Biddinghuizen, zie verslag ketenpartneroverleg 15 december 2022.
- De noodopvang in Biddinghuizen stopt per 15 maart 2023. De zorg wordt daarom gehouden zoals het nu is (Just 4 care levert 24/7 zorg) 5.1 lid 2 onder e geeft aan dat we inderdaad van de locatiemanager in 5.1 lid 2 onder e hebben vernomen dat het qua zorg nu geregeld is.
 - GZA is wel in gesprek met 5.1 lid 2 onder e omdat de kans bestaat dat ze in het najaar weer opvang bieden. Daarnaast is GZA in gesprek met LHV en Ineen. 5.1 lid 2 onder e geeft aan dat het zou helpen wanneer de IGJ hier iets van vindt. Niet zozeer voor Biddinghuizen, maar in algemene zin. 5.1 lid 2 onder e vertelt dat we in gesprek zijn met de collega's van eerstelijnszorg en dat de IGJ in gesprek gaat met de brancheorganisaties LHV en Ineen.
 - **Afspraak:** 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e houden hierover contact en koppelen waar nodig terug na gesprekken met de brancheorganisaties.

Vooruitblik 2023:

5.1 lid 2 onder e : zorgen over toename in instroom. Verwachting is dat er eind 2023 ongeveer 75.000 mensen in de opvang zijn. En de ontwikkelingen om plekken te krijgen zijn nog geen succes. De spreidingswet, als die er komt, heeft pas in

een later stadium effect. In de spreidingswet staat nu een stukje over exploitatie gemeente, maar met weinig duiding over de uitvoering: 'volledige exploitatie', wat is dat?

- Dan is er nog een groep Oekraïners: een groep derdelanders van 4000-5000 mensen die per 4 maart een andere status krijgen, van speciale wet Oekraïners naar asielzoeker. Dus die groep komt erbij. Een deel van deze mensen zit bij gastgezinnen, een deel verspreid over 450 gemeenten. Per 4 maart hebben zij geen RMO (Oekraïense variant van de RMA) en dus ook geen zorgverzekering, tenzij ze ingeschreven staan bij het COA. Dit punt bespreekt het COA met J&V, maar er is verder (politiek) geen oog voor de uitvoerbaarheid.

5.1 lid 2 onder e vertelt dat GZA volop inzet op werving van nieuwe medewerkers. De verwachte groei is 1 ding, die kan GZA wel aan. Het zijn de omstandigheden die het zorgelijk maken. Opschalen zou lukken, maar de hectiek/chaos die waarschijnlijk nog groter gaat worden maakt het zorgelijk. Ook bij overcapaciteit kun je chaos niet aan.

5.1 lid 2 onder e vat samen: de risico's hebben jullie duidelijk in beeld, alleen zijn de oplossingen er nog niet. En het is de vraag of ze tijdig gaan komen. Al met al heel zorgelijk. Het bewustzijn is er wel bij COA. Binnenkort volgt een bijeenkomst, ook met GZA, om te bespreken hoe de uitbreiding van 50.000 naar 75.000 te klaren met elkaar.

- **Afspraak:** Geen.

3. Rondvraag

5.1 lid 2 onder e vraagt of er nog specifieke knelpunten zijn rondom de amv's. Die zijn er volgens 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e niet. 5.1 lid 2 onder e voor amv, 100% medische intake in Ter Apel. 5.1 lid 2 onder e : op twee CNO-locaties verblijven amv's, daar zit Arts & Specialist. 5.1 lid 2 onder e noemt het voorbeeld van Doetinchem: is een CNO, maar volgens COA een NO. Het volwassenen deel betreft een CNO, maar voor het deel amv zijn er COA-medewerkers en beschouwt COA het als een NO. Ook al zit het in hetzelfde gebouw.

5.1 lid 2 onder e noemt het signaal dat het in de noodopvang van Nidos moeilijk is om afspraken te maken met GZA. 5.1 lid 2 onder e er is voor Nidos-locaties geen contract met GZA, dus dat is geen vanzelfsprekendheid. Moet in overleg gebeuren.

5.1 lid 2 onder e doet de oproep: als GZA betrokken is en het contact gaat moeilijk, laat het ons ajb weten.

5.1 lid 2 onder e tav kinderen: gemeenten zijn aarzelend in het verlenen van jeugdhulp vanwege de financiering. De financiering maakt gemeenten angstig om een amv-locatie te openen. Kosten van de jeugdhulp komen op conto van gemeenten. Knelpunt is het punt dat de gemeente verantwoordelijk blijft ook als een kind verhuist. COA bespreekt dit met VWS, J&V en VNG. Er wordt echter al een tijd over gesproken, maar er zit weinig vooruitgang in.

Afspraak: 5.1 lid 2 onder e mailt 5.1 lid 2 onder e de naam van de contactpersoon bij VWS. 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e houden contact over wat IGJ evt kan doen om dit verder te helpen.

5.1 lid 2 onder e deelt de stand van zaken rondom het onderzoek naar de overleden baby in Ter Apel: IGJ is klaar met het onderzoek naar het zorgdeel. Ligt nu bij IJenV.

4. Volgende bijeenkomst:

Dit keer zijn het twee aparte bijeenkomsten: 2 februari met COA en GZA en 9 februari met GGD-GHOR. De volgende keer wordt een gezamenlijk overleg met ook GGD-GHOR. We gaan uit van elke twee maanden een ketenpartneroverleg IGJ-COA-GZA-GGD GHOR. Eerstvolgende keer: begin april 2023.

Afspraak: IGJ plant de overleggen vooruit.

| Afspraken en acties | Door |
|---|-------------|
| Vooruitplannen volgende ketenpartneroverleggen, elke 2 maanden | IGJ |
| Doorgeven naam contactpersoon VWS tav knelpunt jeugdhulp | COA aan IGJ |
| Anw-zorg HAP: waar nodig elkaar terugkoppelen na gesprekken met de brancheorganisaties. | IGJ-GZA |

CONCEPT



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekronde gemeentelijke crisisnoodopvang

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd



Bezoeken

- › 9 bezoeken
 - › Verspreid over het land
 - › Zowel in bestaande bouw als 'nieuw'/paviljoen/tenten/wooncontainers
 - › Aantal bewoners varieerde van 75 tot 450
 - › Zeer uiteenlopende locaties
- › Zorg:
 - GZA op 3 locaties
 - Just4Care op 2 locaties
 - Arts&Specialist op 3 locaties
 - Overig (lokaal) op 1 locatie



Hoofdlijn bevindingen

Doorplaatsing naar CNO zonder medische intake

CNO niet geschikt voor langdurig verblijf

- Leefomstandigheden risicovol voor kinderen en volwassenen – in combinatie met onduidelijkheid over procedure
- Geen digitale dossiervoering (als andere partij dan GZA zorg levert)
- Basale medische zorg in CNO ontoereikend bij langdurig verblijf
- Onvoldoende toegang tot JGZ, mondzorg en (jeugd)GGZ
- Gebrek aan kaders voor functioneren crisisnoodopvang
- Bevlogen medewerkers beperken risico's



Signalering - route

Stap 1 (week 5/6)

- Ketenpartneroverleggen COA, GZA, GGD-GHOR
- Ambtelijk overleg met JenV
- Afstemming met IJenV

Stap 2 (week 7/8)

- Bestuurlijk overleg met COA
- Overleg bij JenV

Stap 3

- Publicatie door IGJ over bevindingen en gevraagde verbetermaatregelen

Van: [redacted] @igj.nl>
Verzonden: woensdag 14 december 2022 08:44
Aan: [redacted] @gzasielzoekers. [redacted]
CC: [redacted] ; [redacted] ; [redacted] ;
Onderwerp: Agenda Ketenpartneroverleg donderdag 15 december 2022
Bijlagen: Agenda Ketenpartneroverleg 15-12-2022.docx

Goedemorgen heer [redacted], mevrouw [redacted] en mevrouw [redacted],

Bijgaand ontvangen jullie de agenda van het Ketenpartneroverleg wat morgen op het Stadskantoor in Utrecht zal plaatsvinden. De routebeschrijving naar het Stadskantoor heb ik al eerder in het vergaderverzoek meegestuurd.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaand nog vragen hebben dan verneem ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
.....

M 06 [redacted]

[redacted] @igj.nl
<https://www.igj.nl>
Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....



agenda

Datum
7 december 2022

| | |
|------------------------|--|
| Omschrijving | Ketenpartneroverleg |
| Vergaderdatum en -tijd | 15 december 2022 10.00 tot 12.00 uur |
| Vergaderplaats | SKU 18B |
| Aanwezig | Namens GZA - Dhr. 5.1 lid 2 onder e - Mw. 5.1 lid 2 onder e Namens COA - Mw. 5.1 lid 2 onder e Namens IGJ - Mw. 5.1 lid 2 onder e - Mw. 5.1 lid 2 onder e - Mw. 5.1 lid 2 onder e - Mw. 5.1 lid 2 onder e |

1 Opening

2 Agendapunten

- Medische intake: Stand van zaken besluitvorming COA over herinvoering medische intake. *Beschikbare interne achtergrondinformatie:* [telefoonnotitie](#) van 5.1 lid 2 onder e met COA/ 5.1 lid 2 onder e en [mail](#) van huisartsen Ter Apel.
- Actuele situatie praktijklijn: graag toelichting van GZA over de actuele situatie qua bezetting en wachttijden
- Ontwikkelingen op CNO locaties – organisatie van zorg: signalen hierover van COA, GZA en GGD-GHOR en toelichting vanuit IGJ op bezoekeronde
- Bijzonderheden Ter Apel/Marnewaard: actuele situatie bespreken
- Zorgplicht HAP nav Biddinghuizen (GZA)
- Andere knelpunten/risico's op gebied van zorgverlening
- Vooruitblik 2023 (GZA)

3 Rondvraag

4 Volgende bijeenkomst

18 januari of 1 februari 2023

Van: [5.1 lid 2 onder e] @igj.nl>
Verzonden: woensdag 21 december 2022 16:18
Aan: [Art.5.1.2.1] ; [Art.5.1.2.1] ; [Art.5.1.2.1] @gzasielzoekers.nl
Onderwerp: conceptverslag ketenpartneroverleg 15-12-2022
Bijlagen: Conceptverslag ketenpartneroverleg 15 dec 2022.pdf

Beste [5.1 lid 2 onder e] , [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e] ,

Hierbij ontvangen jullie het conceptverslag van het Ketenpartneroverleg wat op 15 december jl. heeft plaatsgevonden.

Zouden jullie het verslag willen controleren op eventuele feitelijke onjuistheden? Het zou fijn zijn als het lukt om voor 13 januari 2023 te reageren. Dan kunnen we de correcties verwerken en kan het als vastgesteld verslag meegestuurd worden voor het volgende ketenpartneroverleg op 2 februari 2023. Je reactie kun je sturen naar

[5.1 lid 2 onder e] @igj.nl

Vragen?

Heb je nog vragen, neem dan gerust contact met mij op via het Meldpunt IGJ. Zij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op telefoonnummer 088-120 50 00. Je kunt ook een e-mail sturen naar bovengenoemd e-mailadres.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
M 06 [5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e] @igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....



Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 5000
www.igj.nl

Inlichtingen bij

5.1 lid 2 onder e @igj.nl
T 06- 5.1 lid 2 onder e

Datum
21 december 2022

verslag

| | |
|------------------------|--|
| Omschrijving | Ketenpartneroverleg COA-GZA-IGJ |
| Vergaderdatum en -tijd | 15 december 2022 10:00-12:00 uur |
| Vergaderplaats | Stadskantoor Utrecht |
| Aanwezig | Namens COA: 5.1 lid 2 onder e Namens GZA: 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e Namens IGJ: 5.1 lid 2 onder e (voorzitter), 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e (verslag) |
| Afwezig | 5.1 lid 2 onder e (GGD-GHOR) 5.1 lid 2 onder e |

1. Opening

5.1 lid 2 onder e opent het overleg met een voorstelronde en een toelichting op het kernteam asiel. De IGJ heeft de werkzaamheden die raken aan de asielcrisis belegd in een kernteam. In dit team zitten vertegenwoordigers van de betrokken toezichts- en stafafdelingen. De reguliere werkzaamheden rondom het dossier asielzoekers (denk aan meldingen) blijven in de betreffende afdelingen (Jeugd, ZAJ).

2. Agendapunten

Medische intake:

Art.5.1.2j

De medische intake (en tbc-screening) is al geruime tijd een probleem. licht vanuit het COA de stand van zaken toe:

- De medische intake is ontstaan in de asielcrisis in 2015. Daarvoor was er een medische intake op het moment dat een bewoner op het AZC kwam. Doel van de medische intake is om inzicht te geven of een bewoner eerst behandeling nodig heeft of wellicht een andere plek. Insteek is dat GZA kan bepalen, op basis van de intake, waar de bewoner geplaatst kan worden.
- **Het probleem:**
 - De medische intake wordt in Ter Apel (TA) gedaan. In TA zijn artsen en verpleegkundigen aanwezig. Op dit moment lukt het niet meer om een medische intake te organiseren.
 - Zichtbare of uitgesproken klachten worden er wel uitgepikt, maar onzichtbare klachten worden niet gezien. Er is geen gestandaardiseerde vorm van triage.
 - De inschatting is dat 50% van de nieuwe mensen niet direct een medische intake in TA krijgt.

- Een deel van de mensen wordt in TA niet door het COA gezien (wel bij IND en Avim) en vertrekken naar een (C)NO zonder medische intake.
 - Amv'ers krijgen daarentegen wel allemaal op dag 2 een medische intake.
 - Gemeenten willen vooral gezinnen opvangen in CNO's. Waardoor de alleenstaande mannen niet goed doorstromen en in TA blijven. Dit is eigenlijk zonde omdat in Ter Apel betere (medische) voorzieningen zijn voor de groep kwetsbare mensen.
- **Insteek COA**
- Het probleem wordt onderkend op directieniveau, de urgentie wordt gevoeld.
 - De medische intake is belangrijk, het is preventief. Vanwege de noodsituatie heeft de curatieve zorg tijdelijk voorrang gekregen boven preventieve zorg. Nu is de verwachting dat ook preventieve zorg (inclusief de intake) wel vorm gaat krijgen.
 - Er is wel vertrouwen dat het nu gaat lukken.
 - Per week gaat TA monitoren wat de % zijn.
- **Oplossingsrichtingen:**
- Begeleiding naar de intake van mensen die in Ter Apel zijn.
 - Mensen langer in Ter Apel laten blijven (1 dag) zodat de medische intake gedaan kan worden. [Art.5.1.2.j](#)
- Er vindt nu stabilisatie in de crisis plaats. [Art.5.1.2.j](#) heeft vertrouwen dat het op orde komt. Het adresseren van deze problematiek bij de COA-directie zou volgens [5.2.lid2 onder b](#) een helpend signaal van de IGJ kunnen zijn.

[5.2.lid2 onder b](#) vult vanuit GZA-perspectief aan:

- Grootste knelpunten zijn: 1. de logistiek (langer in TA blijven zodat mensen de intake krijgen) en 2. nalopen van mensen die de intake nog niet gehad hebben (inhaalslag).
- Achterstand medische intake: er zijn nu ongeveer 9000 mensen die geen medische intake hebben gehad. Kanttekening daarbij is dat lokale GZA-teams in ongeveer 10-20% van de gevallen alsnog de intake gedaan hebben, maar dat in het dossier het 'vinkje' niet gezet is.
- Inmiddels is inzichtelijk waar deze 9000 mensen verblijven (diffuus beeld: deel CNO, deel Ter Apel, deel andere locaties).
- Naast TA wordt ook in Budel de medische intake gedaan. De aanwezigheid van een verpleegkundige ter plaatse is nodig om het proces te ondersteunen. Soms is ook extra inzet van de tolk nodig. Dat maakt dat een digitale vragenlijst (als mogelijke oplossing) niet wenselijk is.
- GZA maakt **een actieplan voor het wegwerken van deze achterstand.**
 - GZA wil eerst de logistiek op orde hebben voordat ze de inhaalslag gaan maken.
 - GZA denkt erover na om externe zorgpartijen die op CNO-locaties werken in te zetten om de medische intake te doen. Maar GZA is terughoudend om dossiers met de andere zorgaanbieders te delen omdat zij geen zicht hebben op de kwaliteit van zorg door externe partijen. Bij overplaatsing is wel de vraag de papieren informatie over te dragen.
 - Indien mensen zich melden bij GZA wordt er wel een intake gedaan. Dit gebeurt dus druppelsgewijs.
- Ook **andere partijen leveren zorg**
 - Er verblijven ongeveer 3000 mensen op een CNO-locatie waar GZA geen zorg verleent. Daar leveren andere partijen de zorg.
 - GZA heeft geen grip op de zorg van andere partijen. Is op zich niet blij dat er anderen ingezet worden, maar het was praktisch niet mogelijk een en ander zelf te organiseren.
- **Oplossingsrichtingen**
 - De afspraak is gemaakt dat wanneer er kwetsbare mensen gesignaleerd worden in de CNO's, er dan een overplaatsing geregeld wordt naar een reguliere COA-locatie (het zogenaamde 'geitepaadje'). GZA en COA zijn

daarvan goed op de hoogte. En ook de andere zorgaanbieders op de CNO-locaties zijn hierover ingelicht.

Actuele situatie praktijklijn:

- Er is een medische (doorverwijzing HAP etc) en niet-medische (regelen afspraken taxi, afspraken ziekenhuis) praktijklijn.
- Hubs in Groningen, Utrecht en Amsterdam.
- Beschikbaarheid van de regiearts is lastig. GZA kan gelukkig veel geneeskunde studenten in hun wachttijd krijgen. Daar zit wel een kwetsbaarheid in omdat je ze niet lang aan je kan binden.
- **Art.5.1.2.j** deelt een recente telefonierapportage aan de gesprekspartners uit. Deze rapportage laat zien dat sinds half september het de medische praktijklijn lukt om te voldoen aan de gestelde norm (80% binnen 2 minuten bij niet spoed te beantwoorden). Daarmee voldoen ze aan de prestatieafspraken met het COA. Het percentage van de beantwoorde spoed telefoontjes ligt hoger, boven de 96% (beantwoordt binnen 30 seconden).
- Bij de niet medische praktijklijn voldoet GZA nog niet aan de gestelde normen.
- CNO-locaties hebben een ander nummer dan het standaard praktijklijn nummer, maar de telefoontjes komen uiteindelijk op dezelfde plek terecht. Op de zorgpas van bewoners staat wel het reguliere nummer van de praktijklijn.

Ontwikkelingen op CNO-locaties – organisatie van zorg:

5.1 lid 2 onder e licht toe:

- Er zijn nu 104 CNO-locaties met een capaciteit van 8463 plekken.
- GZA verzorgt in 77 locaties de praktijklijn en op 29 locaties fase 2 (fysieke zorg).
- Er zijn ongeveer 30 locaties met een eigen zorgconstructie en op 28 locaties zit Arts & Specialist.
- Er wordt toegewerkt naar een overdracht van de CNO-locaties naar COA-beheer per 1 juli 2023. Dan alles onder de vlag van COA en qua zorg onder de hoede van GZA.
- GZA kijkt hoe ze de psychische hulp kunnen inzetten. Zetten nu POH-GGZ in waar dat kan.

5.1 lid 2 onder e . licht de bezoeker van de IGJ toe:

- Bezoekronde AZC's in 2021
- Bezoekronde noodopvang in juni 2022 samen met IJenV, vooral gericht op kinderen en amv. Nu opvolging van deze bezoeker. Ook weer gericht op kinderen en amv.
- Maar ook extra bezoeken aan CNO's (nu 5 gedaan met nog een aantal in de planning begin januari). Selectie van CNO's op basis van diverse locaties qua inrichting zorg, wel/niet GZA en verspreid over het land.
- IGJ moet na afloop van deze ronde nog conclusies formuleren en nadenken over een strategie om tot een helpend vervolg komen.

Art.5.1.2.j

Verzoek van **Art.5.1.2.j** is om de bezoeker met haar te delen.

Afspraak: IGJ deelt hun bezoeker met COA en GZA (wanneer waar naartoe).

Bijzonderheden Ter Apel/Marnewaard:

5.1 lid 2 onder e licht toe:

- Marnewaard is een groot 'tentenkamp'.

- Mensen verblijven daar een paar dagen voordat ze de algemene intake kunnen krijgen.
 - Het is eigenlijk een plek ter voorkoming van het grasveld bij TA. Het is een soort wachtruimte voor TA.
 - GZA is aanwezig.
 - Wat niet goed geregeld was, is een follow-up van mensen die als kwetsbaar gezien worden in Marnewaard. Hierover is een mail gestuurd vanuit de huisartsen in TA. Deze mail is door [Art.5.1.2.j](#) met de IGJ gedeeld. Inmiddels zijn hier goede afspraken over gemaakt.
 - Het blijven allemaal noodverbandjes omdat het reguliere proces niet goed loopt.
- [5.1 lid 2 onder e](#) noemt dat zij op 28 november Ter Apel bezocht heeft en daar ook met GZA-medewerkers heeft gesproken om weer een actueel beeld op te halen.

Zorgplicht HAP Biddinghuizen:

[5.1 lid 2 onder e](#) licht toe:

- Is een zorgelijke situatie.
- Walibi-Flevo levert accommodaties.
- Er stond een GZA-team klaar om zorg te leveren. Voordat GZA start wil het de 24-uurszorg geregeld hebben. GZA is voor de ANW-uren afhankelijk van de lokale HAP en SEH. De HAP in Biddinghuizen weigert echter deze zorg te leveren. De brief daarover is gedeeld, ook met IGJ. Voor GZA is dat een onprettige brief. De HAP in Biddinghuizen wil geen zorg leveren vanwege de grote druk op de huisartsenzorg en omdat zij de zorg aan asielzoekers niet zien als reguliere huisartsenzorg. Zij zien het als medisch generalistische zorg zoals in de Wlz.
- GZA heeft gesprekken gevoerd, verlopen op zich constructief. Maar het lukt niet tot overeenstemming te komen.
- Knelpunt zit in de bekostiging. De HAP baseert zich op een juridische analyse. Die willen ze vooralsnog niet delen. GZA heeft advies opgevraagd. Conceptrapport van [5.1 lid 2 onder e](#) is gedeeld met IGJ. Juridische advies is helder-> zij hebben een individuele zorgplicht.
- Volgende week is het definitieve rapport beschikbaar. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:
 - 1e vraag: Individuele zorgplicht van de HAP, binnen de RMA en werkend met een praktijklijn: uitkomst is dat HAP dan zorgplicht heeft.
 - 2e vraag: moeten zij ook met GZA in zee gaan. Uitkomst is dat vanwege de marktmacht zij waarschijnlijk de plicht hebben om de zorg te leveren.
 - Andere verdiepvraag is of het terecht is dat dit gezien wordt als 'reguliere huisartsenzorg'.
- Vervolg: GZA gaat hierover in gesprek met InEen. InEen heeft weinig zeggenschap over individuele HAP's. Streven is een eenduidige samenwerkingsafpraak voor alle HAP's, ondersteund door InEen.
- De verwachting is dat dit probleem bij HAP's zich vaker voor gaat doen. Daarnaast gaan er meer kleinschalige voorzieningen komen, dus daarmee wordt het probleem groter. Zowel GZA als COA maken zich zorgen.
- Nu zit Just for Care in Biddinghuizen om zorg te leveren.
- **Afspraak:** Definitieve rapport wordt volgende week gedeeld met IGJ en COA. Begin van het nieuwe jaar volgt telefonisch contact tussen [Art.5.1.2.j](#) en [5.1 lid 2 onder e](#)
- **Actie IGJ:** Nagaan hoe de lijnen nu lopen als een arts beschikbaar moet zijn bij (spoed)zorg in ANW; gaat men naar HAP of direct naar SEH?
- Verzoek van GZA aan IGJ: Het zou helpen, om ook verder te komen met InEen, als IGJ de GZA hierin ook kan ondersteunen en een standpunt inneemt.

Andere knelpunten/risico's op gebied van zorgverlening:

Paviljoen 2 Ter Apel:

- Paviljoen 2 Ter Apel is een fictieve locatie in het systeem van COA. Er verblijven geen mensen, maar is in het systeem van COA een 'locatie' met bewoners waarvan niet duidelijk is waar ze verblijven.
- Het paviljoen is ontstaan omdat onbekend is waar mensen naar toe zijn gegaan. Betrof 2000 mensen, er zijn nu nog 900 mensen in het systeem geregistreerd op paviljoen 2. Zij verblijven verspreid over het land. Er komen ook nog mensen bij.
- GZA heeft geen toegang tot medische dossiers van deze mensen. Daardoor ook geen borging van autorisatie van de huisarts. Daar wordt nu een tijdelijke oplossing voor geregeld. Oplossing is om paviljoen 2 open te stellen voor alle medewerkers, maar autorisatie huisarts is dan nog niet geregeld. Er zijn nu wel werkinstructies gemaakt, maar het blijft een kwetsbare situatie.
- Heeft de aandacht van GZA en COA. Is een noodoplossing, die nu bij de bron wordt rechtgezet.
- **Afspraak:** opnieuw op de agenda van volgend ketenpartneroverleg.

Difterie in TA en Vierhouten:

- Het betreft 5 amv'ers. Bron in Nederland is waarschijnlijk TA.
- Dat is na de buiktyfus, Mpox en corona de zoveelste opgave in de keten. Zorg is dat er misschien meer cutane difterie is dan we denken.
- Er zijn goede afspraken met GGD en RIVM.
- Gekeken wordt of groepen niet meteen gevaccineerd moeten worden. En of extra gecontroleerd moet worden (structureel testen).

Vooruitblik 2023:

Art.5.1.2.j

Art.5.1.2.j

en lichten toe:

- Cijfers 2023: verwachting is dat aantallen zullen stijgen het komende jaar, naar 75000 asielzoekers in 2023. GZA en COA zijn in gesprek over hoe de zorg te leveren/wat dat betekent voor de organisatie.
- Knelpunt: overname van CNO's door het COA en uitspraak rechter over noodopvang en spreidingswet (kleinschalige opvang).
- Als locaties niet geschikt zijn, dan vallen ze af. Is er dan een oplossing?
- Spreidingswet geeft ruimte voor gemeenten om kleine locaties toe te staan. Kleine locaties zijn nog niet gebruikelijk voor het COA.
- GZA is bezig met een plan om deze opschaling te kunnen waarmaken. Voorziet wel dat personeelstekorten kunnen leiden tot kwaliteitsvraagstukken. Uitdaging om medewerkers te krijgen.
- **Afspraak:** IGJ stuurt GZA de position paper arbeidsmarkt toe.

3. Rondvraag

Art.5.1.2.j

- Voorstel : gesprek op directie/bestuursniveau met het COA. Dat is waardevoller dan het sturen van een brief.
 - **Actie** vanuit zowel COA als IGJ.

- Vanuit COA aanwezig: Milo Schoenmaker (Bestuursvoorzitter),
5.1 lid 2 onder e) en/of

5.1 lid 2 onder e

4. Volgende bijeenkomst: donderdag 2 februari 2023 van 10.00-12.00 uur, met ook GGD-GHOR.

| Afspraken en acties | Door |
|---|-------------|
| Toesturen IGJ position paper arbeidsmarkt aan GZA | IGJ |
| Delen definitieve juridische rapportage vraagstuk HAP Biddinghuizen met IGJ en COA | GZA |
| Nagaan huidige situatie ANW-uren Biddinghuizen | IGJ |
| Begin januari 2023; vervolcontact IGJ-GZA over situatie HAP Biddinghuizen | IGJ - GZA |
| Delen bezoekplanning met COA en GZA | IGJ |
| Verkennen bestuurlijk overleg IGJ-COA | IGJ - COA |
| Op de agenda voor het volgende ketenpartneroverleg: <ul style="list-style-type: none"> - Medische intake - Paviljoen 2 Ter Apel - HAP Biddinghuizen - IGJ-CNO bezoekronde | |

CONCEPT

Van: [redacted] @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 31 januari 2023 09:11
Aan: [redacted] ; [redacted]
Onderwerp: definitief verslag Ketenpartneroverleg 15 december 2022 Kenmerk
2023-2844010V2047321-ZAJ-MK-db
Bijlagen: Definitief verslag ketenpartneroverleg 15 dec 2022.pdf

VGR-nummer 2047321

Beste [redacted] en [redacted],

Op 4 januari jl. stuurde wij jullie het conceptverslag van het Ketenpartneroverleg wat op 15 december 2022 had plaatsgevonden. Jullie hebben beide aangegeven geen opmerkingen te hebben op de conceptversie van het verslag waardoor wij deze ongewijzigd hebben vastgesteld. Bijgaand ontvangen jullie het definitief verslag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
.....

M 06 [redacted]

[redacted] @igj.nl
<https://www.igj.nl>
Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....



verslag

| | |
|------------------------|---|
| Omschrijving | Ketenpartneroverleg COA-GZA-IGJ |
| Vergaderdatum en -tijd | 15 december 2022 10:00-12:00 uur |
| Vergaderplaats | Stadskantoor Utrecht |
| Aanwezig | Namens COA: 5.1 lid 2 onder e Namens GZA: 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e Namens IGJ: 5.1 lid 2 onder e (voorzitter), 5.1 lid 2 onder e 5.1 lid 2 onder e , 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e (verslag) |
| Afwezig | 5.1 lid 2 onder e (GGD-GHOR) |

1. Opening

5.1 lid 2 onder e opent het overleg met een voorstelronde en een toelichting op het kernteam asiel. De IGJ heeft de werkzaamheden die raken aan de asielcrisis belegd in een kernteam. In dit team zitten vertegenwoordigers van de betrokken toezichts- en stafafdelingen. De reguliere werkzaamheden rondom het dossier asielzoekers (denk aan meldingen) blijven in de betreffende afdelingen (Jeugd, ZAJ).

2. Agendapunten

Medische intake:

De medische intake (en tbc-screening) is al geruime tijd een probleem. 5.1 lid 2 onder e licht vanuit het COA de stand van zaken toe:

- De medische intake is ontstaan in de asielcrisis in 2015. Daarvoor was er een medische intake op het moment dat een bewoner op het AZC kwam. Doel van de medische intake is om inzicht te geven of een bewoner eerst behandeling nodig heeft of wellicht een andere plek. Insteek is dat GZA kan bepalen, op basis van de intake, waar de bewoner geplaatst kan worden.
- **Het probleem:**
 - De medische intake wordt in Ter Apel (TA) gedaan. In TA zijn artsen en verpleegkundigen aanwezig. Op dit moment lukt het niet meer om een medische intake te organiseren.
 - Zichtbare of uitgesproken klachten worden er wel uitgepikt, maar onzichtbare klachten worden niet gezien. Er is geen gestandaardiseerde vorm van triage.
 - De inschatting is dat 50% van de nieuwe mensen niet direct een medische intake in TA krijgt.

- Een deel van de mensen wordt in TA niet door het COA gezien (wel bij IND en Avim) en vertrekken naar een (C)NO zonder medische intake.
 - Amv'ers krijgen daarentegen wel allemaal op dag 2 een medische intake.
 - Gemeenten willen vooral gezinnen opvangen in CNO's. Waardoor de alleenstaande mannen niet goed doorstromen en in TA blijven. Dit is eigenlijk zonde omdat in Ter Apel betere (medische) voorzieningen zijn voor de groep kwetsbare mensen.
- **Insteek COA**
- Het probleem wordt onderkend op directieniveau, de urgentie wordt gevoeld.
 - De medische intake is belangrijk, het is preventief. Vanwege de noodsituatie heeft de curatieve zorg tijdelijk voorrang gekregen boven preventieve zorg. Nu is de verwachting dat ook preventieve zorg (inclusief de intake) wel vorm gaat krijgen.
 - Er is wel vertrouwen dat het nu gaat lukken.
 - Per week gaat TA monitoren wat de % zijn.
- **Oplossingsrichtingen:**
- Begeleiding naar de intake van mensen die in Ter Apel zijn.
 - Mensen langer in Ter Apel laten blijven (1 dag) zodat de medische intake gedaan kan worden.
- Er vindt nu stabilisatie in de crisis plaats. **5.1 lid 2 onder e** heeft vertrouwen dat het op orde komt. Het adresseren van deze problematiek bij de COA-directie zou volgens **5.1 lid 2 onder e** een helpend signaal van de IGJ kunnen zijn.
- 5.1 lid 2 onder e** vult vanuit GZA-perspectief aan:
- Grootste knelpunten zijn: 1. de logistiek (langer in TA blijven zodat mensen de intake krijgen) en 2. nalopen van mensen die de intake nog niet gehad hebben (inhaalslag).
 - Achterstand medische intake: er zijn nu ongeveer 9000 mensen die geen medische intake hebben gehad. Kanttekening daarbij is dat lokale GZA-teams in ongeveer 10-20% van de gevallen alsnog de intake gedaan hebben, maar dat in het dossier het 'vinkje' niet gezet is.
 - Inmiddels is inzichtelijk waar deze 9000 mensen verblijven (diffuus beeld: deel CNO, deel Ter Apel, deel andere locaties).
 - Naast TA wordt ook in Budel de medische intake gedaan. De aanwezigheid van een verpleegkundige ter plaatse is nodig om het proces te ondersteunen. Soms is ook extra inzet van de tolk nodig. Dat maakt dat een digitale vragenlijst (als mogelijke oplossing) niet wenselijk is.
 - GZA maakt **een actieplan voor het wegwerken van deze achterstand**.
 - GZA wil eerst de logistiek op orde hebben voordat ze de inhaalslag gaan maken.
 - GZA denkt erover na om externe zorgpartijen die op CNO-locaties werken in te zetten om de medische intake te doen. Maar GZA is terughoudend om dossiers met de andere zorgaanbieders te delen omdat zij geen zicht hebben op de kwaliteit van zorg door externe partijen. Bij overplaatsing is wel de vraag de papieren informatie over te dragen.
 - Indien mensen zich melden bij GZA wordt er wel een intake gedaan. Dit gebeurt dus druppelsgewijs.
 - Ook **andere partijen leveren zorg**
 - Er verblijven ongeveer 3000 mensen op een CNO-locatie waar GZA geen zorg verleent. Daar leveren andere partijen de zorg.
 - GZA heeft geen grip op de zorg van andere partijen. Is op zich niet blij dat er anderen ingezet worden, maar het was praktisch niet mogelijk een en ander zelf te organiseren.
 - **Oplossingsrichtingen**
 - De afspraak is gemaakt dat wanneer er kwetsbare mensen gesignaleerd worden in de CNO's, er dan een overplaatsing geregeld wordt naar een reguliere COA-locatie (het zogenaamde 'geitepaadje'). GZA en COA zijn

daarvan goed op de hoogte. En ook de andere zorgaanbieders op de CNO-locaties zijn hierover ingelicht.

Actuele situatie praktijklijn:

- Er is een medische (doorverwijzing HAP etc) en niet-medische (regelen afspraken taxi, afspraken ziekenhuis) praktijklijn.
- Hubs in Groningen, Utrecht en Amsterdam.
- Beschikbaarheid van de regiearts is lastig. GZA kan gelukkig veel geneeskunde studenten in hun wachttijd krijgen. Daar zit wel een kwetsbaarheid in omdat je ze niet lang aan je kan binden.
- 5.1 lid 2 onder e deelt een recente telefonierapportage aan de gesprekspartners uit. Deze rapportage laat zien dat sinds half september het de medische praktijklijn lukt om te voldoen aan de gestelde norm (80% binnen 2 minuten bij niet spoed te beantwoorden). Daarmee voldoen ze aan de prestatieafspraken met het COA. Het percentage van de beantwoorde spoed telefoontjes ligt hoger, boven de 96% (beantwoordt binnen 30 seconden).
- Bij de niet medische praktijklijn voldoet GZA nog niet aan de gestelde normen.
- CNO-locaties hebben een ander nummer dan het standaard praktijklijn nummer, maar de telefoontjes komen uiteindelijk op dezelfde plek terecht. Op de zorgpas van bewoners staat wel het reguliere nummer van de praktijklijn.

Ontwikkelingen op CNO-locaties – organisatie van zorg:

5.1 lid 2 onder e licht toe:

- Er zijn nu 104 CNO-locaties met een capaciteit van 8463 plekken.
- GZA verzorgt in 77 locaties de praktijklijn en op 29 locaties fase 2 (fysieke zorg).
- Er zijn ongeveer 30 locaties met een eigen zorgconstructie en op 28 locaties zit Arts & Specialist.
- Er wordt toegewerkt naar een overdracht van de CNO-locaties naar COA-beheer per 1 juli 2023. Dan alles onder de vlag van COA en qua zorg onder de hoede van GZA.
- GZA kijkt hoe ze de psychische hulp kunnen inzetten. Zetten nu POH-GGZ in waar dat kan.

5.1 lid 2 onder e licht de bezoekronde van de IGJ toe:

- Bezoekronde AZC's in 2021
- Bezoekronde noodopvang in juni 2022 samen met IJenV, vooral gericht op kinderen en amv. Nu opvolging van deze bezoekronde. Ook weer gericht op kinderen en amv.
- Maar ook extra bezoeken aan CNO's (nu 5 gedaan met nog een aantal in de planning begin januari). Selectie van CNO's op basis van diverse locaties qua inrichting zorg, wel/niet GZA en verspreid over het land.
- IGJ moet na afloop van deze ronde nog conclusies formuleren en nadenken over een strategie om tot een helpend vervolg komen.

Verzoek van 5.1 lid 2 onder e is om de bezoekplanning met haar te delen.

Afspraak: IGJ deelt hun bezoekplanning met COA en GZA (wanneer waar naartoe).

Bijzonderheden Ter Apel/Marnewaard:

5.1 lid 2 onder e licht toe:

- Marnewaard is een groot 'tentenkamp'.

- Mensen verblijven daar een paar dagen voordat ze de algemene intake kunnen krijgen.
- Het is eigenlijk een plek ter voorkoming van het grasveld bij TA. Het is een soort wachtruimte voor TA.
- GZA is aanwezig.
- Wat niet goed geregeld was, is een follow-up van mensen die als kwetsbaar gezien worden in Marnewaard. Hierover is een mail gestuurd vanuit de huisartsen in TA. Deze mail is door **5.1 lid 2 onder e** met de IGJ gedeeld. Inmiddels zijn hier goede afspraken over gemaakt.
- Het blijven allemaal noodverbandjes omdat het reguliere proces niet goed loopt.

5.1 lid 2 onder e noemt dat zij op 28 november Ter Apel bezocht heeft en daar ook met GZA-medewerkers heeft gesproken om weer een actueel beeld op te halen.

Zorgplicht HAP Biddinghuizen:

5.1 lid 2 onder e licht toe:

- Is een zorgelijke situatie.
- Walibi-Flevo levert accommodaties.
- Er stond een GZA-team klaar om zorg te leveren. Voordat GZA start wil het de 24-uurszorg geregeld hebben. GZA is voor de ANW-uren afhankelijk van de lokale HAP en SEH. De HAP in Biddinghuizen weigert echter deze zorg te leveren. De brief daarover is gedeeld, ook met IGJ. Voor GZA is dat een onprettige brief. De HAP in Biddinghuizen wil geen zorg leveren vanwege de grote druk op de huisartsenzorg en omdat zij de zorg aan asielzoekers niet zien als reguliere huisartsenzorg. Zij zien het als medisch generalistische zorg zoals in de Wlz.
- GZA heeft gesprekken gevoerd, verlopen op zich constructief. Maar het lukt niet tot overeenstemming te komen.
- Knelpunt zit in de bekostiging. De HAP baseert zich op een juridische analyse. Die willen ze vooralsnog niet delen. GZA heeft advies opgevraagd. Conceptrapport van **5.1 lid 2 onder e** is gedeeld met IGJ. Juridische advies is helder -> zij hebben een individuele zorgplicht.
- Volgende week is het definitieve rapport beschikbaar. Daarin worden de volgende vragen beantwoord:
 - 1e vraag: Individuele zorgplicht van de HAP, binnen de RMA en werkend met een praktijklijn: uitkomst is dat HAP dan zorgplicht heeft.
 - 2e vraag: moeten zij ook met GZA in zee gaan. Uitkomst is dat vanwege de marktmacht zij waarschijnlijk de plicht hebben om de zorg te leveren.
 - Andere verdiepvraag is of het terecht is dat dit gezien wordt als 'reguliere huisartsenzorg'.
- Vervolg: GZA gaat hierover in gesprek met InEen. InEen heeft weinig zeggenschap over individuele HAP's. Streven is een eenduidige samenwerkingsafpraak voor alle HAP's, ondersteund door InEen.
- De verwachting is dat dit probleem bij HAP's zich vaker voor gaat doen. Daarnaast gaan er meer kleinschalige voorzieningen komen, dus daarmee wordt het probleem groter. Zowel GZA als COA maken zich zorgen.
- Nu zit Just for Care in Biddinghuizen om zorg te leveren.
- **Afspraak:** Definitieve rapport wordt volgende week gedeeld met IGJ en COA. Begin van het nieuwe jaar volgt telefonisch contact tussen **5.1 lid 2 onder e** en **5.1 lid 2 onder e**
- **Actie IGJ:** Nagaan hoe de lijnen nu lopen als een arts beschikbaar moet zijn bij (spoed)zorg in ANW; gaat men naar HAP of direct naar SEH?
- Verzoek van GZA aan IGJ: Het zou helpen, om ook verder te komen met InEen, als IGJ de GZA hierin ook kan ondersteunen en een standpunt inneemt.

Andere knelpunten/risico's op gebied van zorgverlening:

Paviljoen 2 Ter Apel:

- Paviljoen 2 Ter Apel is een fictieve locatie in het systeem van COA. Er verblijven geen mensen, maar is in het systeem van COA een 'locatie' met bewoners waarvan niet duidelijk is waar ze verblijven.
- Het paviljoen is ontstaan omdat onbekend is waar mensen naar toe zijn gegaan. Betrof 2000 mensen, er zijn nu nog 900 mensen in het systeem geregistreerd op paviljoen 2. Zij verblijven verspreid over het land. Er komen ook nog mensen bij.
- GZA heeft geen toegang tot medische dossiers van deze mensen. Daardoor ook geen borging van autorisatie van de huisarts. Daar wordt nu een tijdelijke oplossing voor geregeld. Oplossing is om paviljoen 2 open te stellen voor alle medewerkers, maar autorisatie huisarts is dan nog niet geregeld. Er zijn nu wel werkinstructies gemaakt, maar het blijft een kwetsbare situatie.
- Heeft de aandacht van GZA en COA. Is een noodoplossing, die nu bij de bron wordt rechtgezet.
- **Afspraak:** opnieuw op de agenda van volgend ketenpartneroverleg.

Difterie in TA en Vierhouten:

- Het betreft 5 amv'ers. Bron in Nederland is waarschijnlijk TA.
- Dat is na de buiktyfus, Mpox en corona de zoveelste opgave in de keten. Zorg is dat er misschien meer cutane difterie is dan we denken.
- Er zijn goede afspraken met GGD en RIVM.
- Gekeken wordt of groepen niet meteen gevaccineerd moeten worden. En of extra gecontroleerd moet worden (structureel testen).

Vooruitblik 2023:

5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e lichten toe:

- Cijfers 2023: verwachting is dat aantallen zullen stijgen het komende jaar, naar 75000 asielzoekers in 2023. GZA en COA zijn in gesprek over hoe de zorg te leveren/wat dat betekent voor de organisatie.
- Knelpunt: overname van CNO's door het COA en uitspraak rechter over noodopvang en spreidingswet (kleinschalige opvang).
- Als locaties niet geschikt zijn, dan vallen ze af. Is er dan een oplossing?
- Spreidingswet geeft ruimte voor gemeenten om kleine locaties toe te staan. Kleine locaties zijn nog niet gebruikelijk voor het COA.
- GZA is bezig met een plan om deze opschaling te kunnen waarmaken. Voorziet wel dat personeelstekorten kunnen leiden tot kwaliteitsvraagstukken. Uitdaging om medewerkers te krijgen.
- **Afspraak:** IGJ stuurt GZA de position paper arbeidsmarkt toe.

3. Rondvraag

- Voorstel 5.1 lid 2 onder e gesprek op directie/bestuursniveau met het COA. Dat is waardevoller dan het sturen van een brief.
 - **Actie** vanuit zowel COA als IGJ.

- Vanuit COA aanwezig: Milo Schoenmaker (Bestuursvoorzitter), [5.1 lid 2 onder e](#) en/of [5.1 lid 2 onder e](#) .

4. Volgende bijeenkomst: donderdag 2 februari 2023 van 10.00-12.00 uur, met ook GGD-GHOR.

| Afspraken en acties | Door |
|---|-------------|
| Toesturen IGJ position paper arbeidsmarkt aan GZA | IGJ |
| Delen definitieve juridische rapportage vraagstuk HAP Biddinghuizen met IGJ en COA | GZA |
| Nagaan huidige situatie ANW-uren Biddinghuizen | IGJ |
| Begin januari 2023; vervolcontact IGJ-GZA over situatie HAP Biddinghuizen | IGJ - GZA |
| Delen bezoekplanning met COA en GZA | IGJ |
| Verkennen bestuurlijk overleg IGJ-COA | IGJ - COA |
| Op de agenda voor het volgende ketenpartneroverleg: <ul style="list-style-type: none"> - Medische intake - Paviljoen 2 Ter Apel - HAP Biddinghuizen - IGJ-CNO bezoekronde | |

Van: [redacted], [redacted] @igj.nl>
Verzonden: woensdag 16 november 2022 11:19
Aan: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: Ketenpartner overleg COA-GGD-GHOR-GZA-IGJ

Beste,

Het is al weer enige tijd geleden dat het laatste ketenpartneroverleg heeft plaatsgevonden tussen COA, GGD-GHOR, GZA en de IGJ. Graag zou de inspectie weer een gezamenlijk overleg met jullie willen inplannen om de een aantal onderwerpen te bespreken.

Onderwerpen die we willen bespreken zijn:

- Medische intake algemeen
- Stand van zaken actuele ontwikkelingen
- Frequentie ketenpartneroverleg

Zijn er van jullie uit nog agendapunten die ik kan toevoegen aan de agenda?

Namens de inspectie zullen mw. [redacted] mw. [redacted], mw. [redacted] en ondergetekende aanwezig zijn bij het overleg. Het overleg zal plaatsvinden bij de inspectie op het stadskantoor in Utrecht.

Als optiedatum hebben we **woensdag 30 november 13.00 tot 15.00 uur** in de agenda's geserveerd.

Graag verneem ik van jullie (het liefst deze week) of voorgestelde datum bij jullie ook schikt.

Zijn er naar aanleiding van bovenstaand nog vragen dan verneem ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

.....
Afdeling Zorg Asielzoekers en Justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postadres: Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
.....

M 06 [redacted]

[redacted]@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....