

Van: [redacted]@igj.nl>
Verzonden: dinsdag 6 december 2022 15:53
Aan: [redacted]
CC: [redacted] ; [redacted]
Onderwerp: CNO-locaties

Beste [redacted]

Bedankt voor je toelichting aan de telefoon zojuist. De CNO-locaties die we mogelijk willen bezoeken zijn:

- Huizen
- Terneuzen
- Elst
- Oud-Beijerland/Hoeksche waard
- Enkhuzen
- Doetinchem

Staan deze locaties inderdaad als CNO bij jullie geregistreerd?
Heb je voor ons toevallig ook contactgegevens van deze locaties?

Alvast bedankt!
Met vriendelijke groet,

[redacted]

Senior Inspecteur

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

.....
T: 088 120 5000
M: 06 [redacted]
[redacted]@igj.nl

Afwezig op vrijdag
www.igj.nl
Twitter [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl) | LinkedIn [IGJ](https://www.linkedin.com/company/igj)

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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: woensdag 7 december 2022 14:17
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: RE: CNO-locaties

Wederom een aanvulling en de opmerking van mijn regionaal contactpersoon dat de locatie Huizen geen crisis maar noodopvang is

Huizen is een NO

[5.1 lid 2 onder e]@redcross.nl

06- [5.1 lid 2 onder e]

Enkhuizen is een CNO

06- [5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e]@vrnhn.nl

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: woensdag 7 december 2022 13:49
Aan: [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>; [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>
Onderwerp: RE: CNO-locaties

En nog een aanvulling contactpersonen op mijn eerdere mail van vanochtend.

Elst, contact: [5.1 lid 2 onder e]@overbetuwe.nl
Oud-Beijerland, contact: [5.1 lid 2 onder e]@gemeentehw.nl
Doetinchem, contact: [5.1 lid 2 onder e]@doetinchem.nl

Groet [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: woensdag 7 december 2022 11:57
Aan: [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>; [5.1 lid 2 onder e]@igj.nl>
Onderwerp: RE: CNO-locaties

Goede morgen [5.1 lid 2 onder e]

De door jouw genoemde locatie staan alle op de lijst van CNO locaties waar ik over beschik. Ik heb navraag gedaan naar contactpersonen maar nog weinig reacties binnen helaas. In rood heb ik achter de plaatsnaam wel gezet door wie volgens mijn informatie de zorg geregeld is. Mocht ik nog andere contactpersonen doorkijken dan laat ik het weten maar wellicht dat voor de gemeentelijke contactpersonen GZA een snellere toegang is.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

Werkdagen: maandag tot en met donderdag

Telefoon: 06- [5.1 lid 2 onder e](#)



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8 , 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag

Van: _____ [5.1 lid 2 onder e](#) [@igj.nl](mailto:_____@igj.nl)

Verzonden: dinsdag 6 december 2022 15:53

Aan: [5.1 lid 2 onder e](#) [@coa.nl](mailto:_____@coa.nl)

CC: [5.1 lid 2 onder e](#) [@igj.nl](mailto:_____@igj.nl);

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

Onderwerp: CNO-locaties

Beste [5.1 lid 2 onder e](#)

Bedankt voor je toelichting aan de telefoon zojuist. De CNO-locaties die we mogelijk willen bezoeken zijn:

- Huizen **Cruise schip GZA**
- Terneuzen **Arts en Specialist , contactpersoon** 06 [5.1 lid 2 onder e](#)
- Elst **Zorg lokaal**
- Oud-Beijerland/Hoeksche waard **GZA**
- Enkhuizen **Arts en Specialist**
- Doetinchem **Just4care**

Staan deze locaties inderdaad als CNO bij jullie geregistreerd?
Heb je voor ons toevallig ook contactgegevens van deze locaties?

Alvast bedankt!
Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e](#)

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

.....
T: 088 120 5000

M: 06 [5.1 lid 2 onder e](#)

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

Afwezig op vrijdag

www.igj.nl

Twitter [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl) | LinkedIn [IGJ](https://www.linkedin.com/company/igj)

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

Van: [redacted] @igj.nl>
Verzonden: dinsdag 10 januari 2023 15:47
Aan: [redacted] ; [redacted]
Onderwerp: Bezoekplanning CNO-bezoekronde Kenmerk
2023-2837439V2047321-ZAJ-MK-db

Beste [redacted] en [redacted],

Tijdens het ketenpartneroverleg van 15 december jl. spraken we af dat IGJ de bezoekplanning van de CNO-bezoekronde ter info zou delen. Hierbij het overzicht van de CNO-locaties die we bezocht hebben of nog gaan bezoeken.

Wanneer	CNO-locatie
29 november 2022	Groningen
1 december 2022	Culemborg
7 december 2022	Huizen
13 december 2022	Oud-Beijerland/Hoeksche waard
14 december 2022	Elst
14 december 2022	Doetinchem
3 januari 2023	Enkhuizen
5 januari 2023	Purmerend
12 januari 2023	Terneuzen

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](https://twitter.com/IGJnl)

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

Van: [5.1 lid 2 onder e] @igj.nl>
Verzonden: woensdag 23 november 2022 11:12
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: bezoekronde

Beste [5.1 lid 2 onder e]

Als afgesproken hierbij de informatie over de lopende bezoekronde: Deze week en de week erna vinden inderdaad 6 inspectiebezoeken plaats vanuit de IJenV, samen met de IGJ. Het betreft een opvolging van de bezoekronde in juni waarbij specifiek gekeken is naar de omstandigheden voor kinderen en amv's in de opvang ([Inspecties: kinderen de dupe van crisis in de asielopvang | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)). Qua zorgaspecten ben ik zelf eigenlijk vooral benieuwd naar de situatie in de crisisonoodopvang. Van de 6 bezoeken brengen we er 2 aan de CNO. Dit is wat ik zelf nu even weet van deze bezoekronde. Heb je hier voldoende aan of (wat ik net vergat aan te bieden) zal ik je nog even in contact brengen met onze collega die hier intensiever bij betrokken is?

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Coördinerend specialistisch inspecteur

.....
Afdeling GZ en zorg aan asielzoekers en justitiabelen
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

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

[5.1 lid 2 onder e] @igj.nl

.....
www.igj.nl

Twitter: [@IGJnl](#)

Linkedin: IGJ
.....

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 13 september 2022 15:15
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: FW: gezondheidszorg
Bijlagen: memo directie gevolgen gezondheidszorg crisis en noodopvang.docx

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

Bijgaand stuk over de organisatie zorg in de huidige situatie met capaciteitsproblemen, noodopvang, crisisopvang en ongeregistreerden staat geagendeerd voor het directieoverleg. Datum bespreking nog onbekend. Op verzoek van [5.1 lid 2 onder e] stuur ik dit stuk ook aan jullie ter kennisname en (mogelijk) ook ter bespreking in het CTC. Mochten jullie hier nog vragen hebben dan hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

Werkdagen: maandag tot en met donderdag
Telefoon: 06- [5.1 lid 2 onder e]



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8 , 2515 XP Den Haag
Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag



Centraal Orgaan opvang asielzoekers

aan Directie
van 5.1 lid 2 onder e
datum 12-09-2022
telefoon 06-52037301

Organisatie zorg in de huidige situatie met capaciteitsproblemen, noodopvang, crisisopvang en ongeregistreerden (memo voor intern gebruik)

1. Doel van deze memo

Deze memo is bedoeld om de directie inzicht te geven in de gevolgen, knelpunten en oplossingen/nieuwe werkwijzen in de organisatie van de gezondheidszorg als gevolg van de huidige situatie met capaciteitsproblemen, noodopvang, crisisopvang en ongeregistreerden. Ik heb de memo, die volledig is afgestemd met de accountmanager zorg 5.1 lid 2 onder e geschreven vanuit de signalerende rol van de beleidsregisseur om ongevraagd advies te geven. De memo roept de directie ook op tot betere communicatie en samenwerking tussen de tijdelijke directie capaciteit en de overige directies.

2. Inleiding en opbouw memo

In de huidige situatie met een capaciteitstekort en veel snel openende en kortdurende opvanglocaties (zowel COA-noodopvang als crisisopvang) is de zorg niet altijd geregeld zoals dat bij het COA gebruikelijk en afgesproken is. Ook zijn er verschillen tussen de gezondheidszorg op de COA-noodopvang en de crisisnoodopvang. Hieronder staan kort in punt 3 tot en met 6 de praktische gevolgen van de huidige situatie en de tijdelijke werkwijzen en oplossingen. In punt 7 staan we stil bij de risico's van de nieuwe werkwijze voor bewoners en in punt 8 bij de gevolgen voor de verschillende directies van het COA.

3. Binnenkomst Ter Apel / col-proces

Knelpunt: Door het capaciteitstekort op de col verblijven er (veel) mensen op het buitenterrein in Ter Apel die geen directe toegang hebben tot de zorg en onder slechte hygiënische omstandigheden.

Werkwijze: Als de Marnewaard open gaat, wordt dit probleem waarschijnlijk opgelost. Als dit probleem blijft bestaan dan heeft de vraag hoe de toegang tot acute zorg, identificatie van de meest kwetsbaren en betere hygiëne voor deze groep georganiseerd kan worden voorrang boven de vraag wie daarvoor verantwoordelijk is.

Knelpunt : Door het tekort aan capaciteit in Ter Apel krijgt een deel van de bewoners niet op dag 2 (de medische dag) een intake door GZA en tbc-screening door de GGD voor bewoners uit risicolanden.

Aangepaste werkwijze: Wanneer bewoners na de col-fase op een COA-locatie aankomen controleert GZA of de bewoners een medische intake hebben gehad en nodigt de bewoners die geen intake hebben gehad alsnog uit voor de intake. COA gezondheidszorg verstrekt aan de GGD GHOR een overzicht van ongescreende personen. De GGD GHOR neemt contact op met de betreffende GGD die met het COA lokaal een afspraak maakt om deze groep te screenen. Wanneer een speciale locatie wordt gebruikt als “overloop” van de col zoals bijvoorbeeld Zoutkamp worden er lokaal maatwerkafspraken gemaakt hoe de medische intake en de tbc screening kunnen worden uitgevoerd.

Knelpunt: Doordat bewoners geen tijdige intake hebben gehad lopen ze het risico op een locatie te verblijven die niet voor hen geschikt is, omdat hun medische problematiek niet tijdig onderkend is. Deze bewoners kunnen terecht komen op locaties waar de zorg nog niet volledig is ingericht, het kan zijn dat er bijvoorbeeld nog geen afspraken zijn gemaakt met bv. apotheken (medicatie) of organisaties die hulpmiddelen leveren en tweede lijns/vervolgzorg.

Aangepaste werkwijze: Hierover zijn afspraken gemaakt tussen directie capaciteit, bewonerslogistiek en GZA om deze bewoners te laten verhuizen naar een locatie die wel beschikt over de zorgfaciliteiten die de bewoner nodig heeft. Wanneer deze bewoners nog niet geregistreerd zijn worden zij eerst met voorrang geregistreerd.

4.Regelen zorg bij opening nieuwe locatie

Knelpunt: Op korte termijn moet voor veel locaties die soms kort open zijn de zorg worden geregeld.

Werkwijze crisisnoodopvang: door de directie capaciteit zijn met GZA hierover aparte afspraken gemaakt. Deze houden in dat vanaf dag één de crisislocaties gebruik kunnen maken van een speciale praktijklijn en dat zo snel als mogelijk wordt ingezet op passantenzorg (twee maal in de week verpleegkundige op locatie met huisarts op afstand) of inrichting zoals regulier met COA is afgesproken. In deze twee gevallen wordt ook de intake door GZA uitgevoerd.

Mocht GZA niet kunnen leveren dan zijn er door de directie capaciteit ook afspraken gemaakt met twee andere organisaties die spreekuren op locatie kunnen leveren. Het gaat om Just4care en Arts en specialist. De aanvraag voor de inzet voor zorg op de crisislocaties gaat rechtstreeks vanuit de locatie en met toestemming van de directie capaciteit naar de betrokken zorgorganisaties.

Werkwijze COA reguliere en noodopvang: De opdrachtverstrekking gaat in de huidige situatie via team gezondheidzorg (5.1 lid 2 onder e) en bij afwezigheid (5.1 lid 2 onder e) naar GZA die de zorg regelt zoals afgesproken in het Programma van eisen. Wanneer echter GZA de zorg voor een locatie niet of niet tijdig kan regelen (bij een no go van GZA dus) kan Just4care (tijdelijk) worden ingeschakeld door de locatiemanager met toestemming van de directie capaciteit.

5.JGZ

Om te voorkomen dat de JGZ te laat opstart wordt de JGZ zorg voor alle kinderen op COA-locaties (regulier en noodopvang) en voor de kinderen op crisisnoodopvang uitgevoerd onder het contract van het COA met de GGD GHOR.

6.Registratie

Knelpunt: Bewoners vertrekken naar een noodopvang of crisisnoodopvang zonder dat zij geregistreerd staan in IBIS. Daardoor zijn de bewoners niet bekend bij GZA en de GGD omdat hun systemen gekoppeld zijn aan IBIS. Bewoners zijn daardoor ook niet verzekerd via de RMA voor de zorgkosten.

Werkwijze : Wanneer een niet geregistreerde bewoner toch zorg nodig heeft wordt de factuur door het COA betaald. Voor de crisisnoodopvang door de directie capaciteit en voor de noodopvang door de directie O&B vanuit het reguliere budget van zorg.

Knelpunt: Ongeregistreerde personen hebben geen digitaal medisch dossier, vereist door de Nederlandse regelgeving. Dit punt is meerdere malen aangedragen door de GZA.

Werkwijze: GZA houdt een fysieke schaduw dossier aan. De verwijzingen, bestellen van medicijnen en overdacht van de gegevens op een in Nederland afgesproken wijze is hierbij echter niet mogelijk. Dit is niet alleen een administratief tijdrovende werkwijze, maar brengt tevens medische risico's met zich mee. De dossier is ook niet zichtbaar bij de Praktijklijn van GZA (telefonische triage).

Zie voor de gevolgen van niet tijdige registratie voor de intake en de tbc screening ook de aangepaste werkwijze in de col (punt 3).

7.Risico's alternatieve werkwijze voor bewoners

Hoewel we proberen voor elk knelpunt een goede oplossing en alternatieve werkwijze te vinden zijn de alternatieve werkwijzen niet optimaal. Nadelen en risico's van deze noodzakelijk tijdelijke andere werkwijzen:

- Bij een later tijdstip voor intake en tbc screening neemt het risico op het niet in beeld hebben van ernstige ziektes toe en worden eventuele behandelingen later gestart. In geval van besmettelijke ziekten is meer kans op besmetting en een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid. In geval van psychische problematiek kunnen acuut onveilige situaties ontstaan.
- De procedure waarbij bewoners verhuizen als zij door medische problematiek op een voor hen ongeschikte locatie verblijven kost tijd en inspanning.

- Bij no go van GZA en gebruik van andere zorgpartners dan GZA kan geen gebruik gemaakt worden van de praktijklijn van GZA, die 24/7 toegang tot de zorg garandeert.
- Bij meerdere partners moeten medische dossiers van bewoners worden overgedragen, dit kan vertraging en risico op onvolledige overdracht geven en de continuïteit van zorg kan onder druk komen.
- De andere partijen regelen in principe alleen de huisartsenzorg. Er moet dan wel geborgd worden dat er ook afspraken zijn met HAP, apotheken, tweede lijnszorg, enz.
- Verschillende werkwijzen zorgen ervoor dat de informatiematerialen voor bewoners niet volledig en niet juist zijn waardoor bewoners onjuist of onvolledig geïnformeerd worden.
- Het komt voor dat op éénzelfde crisisonoodopvanglocatie vanwege diverse groepen bewoners, (bv. geregistreerde amv en ongeregistreerde volwassenen) gewerkt wordt met diverse zorgaanbieders, waardoor er ook verschillende werkafspraken zijn, dit zorgt voor verwarring bij bewoners, medewerkers op locatie en bij zorgverleners en kan daardoor ook leiden tot risico's voor bewoners. Dat geldt ook voor de overgang van de ene naar de andere werkwijze.

8. Gevolgen COA organisatie

Er zijn niet alleen gevolgen voor de bewoners maar ook voor de interne organisatie van het COA:

- Er zijn in de huidige situaties twee directies die contractafspraken maken over gezondheidszorg. Directie O&B voor reguliere COA (noodopvang)-locaties en Directie Capaciteit voor de crisisonoodopvang (CNO). Het voordeel is dat de financiën van gezondheidszorg regulier en gezondheidszorg crisisonoodopvang duidelijk van elkaar gescheiden zijn. Echter het hebben van 2 contracten voor eenzelfde soort dienstverlening met een verschillende proces-, uitvoerings- en prijsafspraken zet de verhouding met een strategisch partner als GZA erg onder druk. Door deze inrichting ontstaat er discrepantie tussen de zorg op reguliere locaties en op crisislocaties.
- Team gezondheidszorg kan bij deze inrichting geen coördinerende rol vervullen omdat zij niet betrokken is bij de afspraken in de crisisopvang. Het gaat om het ondersteunen van locaties, beantwoorden van vragen (van de IGJ, zorgverleners, branche organisaties, COA infolijn, financiële vragen en Kamervragen etc).
- Team gezondheidszorg krijgt niet/(te) laat de (inhoudelijke) afspraken van de locaties met zorgverleners te horen. Hierdoor mist het team overzicht en kan het niet (proactief) locaties ondersteunen. Benodigde en beschikbare kennis wordt ongebruikt gelaten.
- De communicatie over gezondheidszorg kent nu niet meer één duidelijk coördinatie lijn waar alles samenkomt en waar de samenhang is belegd. Het is nu niet duidelijk wie welke vragen over gezondheidszorg moet beantwoorden. Hierdoor kunnen op verschillende plekken andere afspraken en toezeggingen door het COA worden gedaan. Ook werkt het niet als er

voor stakeholders als bij voorbeeld de IGJ (inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) nu meerdere aanspreekpunten zijn.

Voorstel werkwijze

Communicatie en samenwerking: Door betere en meer tijdige communicatie kan team gezondheidszorg sneller starten met het regelen van de zorg voor nieuwe locaties. Door transparante besluitvorming en meer inzicht vooraf in de gemaakte afspraken en door samenwerking met de directie capaciteit kan team gezondheidszorg de beschikbare expertise inzetten om locaties en andere directies te ondersteunen.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 16 augustus 2022 18:04
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: organisatie zorg noodopvanglocaties specifiek Houten

Urgentie: Hoog

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

Graag jullie aandacht voor een urgent punt waarover ik me veel zorgen maak.

Er gaan COA noodopvanglocaties open die niet bij gezondheidszorg worden gemeld. Via GZA hoor ik dat deze wel in IBIS staan als COA noodlocatie (dus geen CNO !). Het gaat om Houten, Amersfoort en Nijmegen. De regionale COA contactpersoon voor de regio midden zuid geeft aan deze locaties niet te kennen.

Voorbeeld Houten, deze locatie is al open gegaan vorige week. De locatiemanager geeft aan dat zij de zorg (op aanraden van een collega) heeft geregeld via Just 4 care met als argument dat GZA de zorg waarschijnlijk toch net als in Vianen niet zou kunnen regelen.

Deze werkwijze is niet acceptabel

- Team gezondheidszorg moet voor opening geïnformeerd worden over de opening van COA locaties zodat we de zorg met GZA en de GGD kunnen regelen , dat is hier niet gebeurd.
- Het niet inschakelen van GZA is contractbreuk waarop GZA het COA kan aanspreken. Mocht het zo zijn dat GZA niet kan leveren dan is een no go en dan zijn andere opties mogelijk.
- Voor de bewoners (maar ook voor COA medewerkers) is het inschakelen van een andere partij voor huisartsenzorg zeer risicovol. GZA is niet alleen verantwoordelijk voor de huisartsenzorg maar ook voor het regelen van apotheek, verloskundige etc. Zonder GZA kan er geen gebruik worden gemaakt van de praktijklijn en beschikt de bewoner niet over een medisch dossier dat mee verhuist met de bewoner.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

[5.1 lid 2 onder e]

Werkdagen: maandag tot en met donderdag

Telefoon: 06- [5.1 lid 2 onder e]



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8 , 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag

Van: Schoenmaker, Milo
Verzonden: donderdag 20 oktober 2022 10:44
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: Bos, Peter; Kapteijns, Joeri
Onderwerp: FW: Schrijven aangaande zorgen rondom medische intake
Bijlagen: 20221018 - Schrijven GZA zorgen rondom medische intake.pdf

Hoi,
Is deze in beeld? Moet ik er nog iets mee?
Groet,
Milo

Dr. M. Schoenmaker

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
Bestuursvoorzitter



Telefoon: [5.1 lid 2 onder e]
Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag
Postadres: Postbus 3023, 2500 GE, Den Haag

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl]
Verzonden: dinsdag 18 oktober 2022 15:43
Aan: Schoenmaker, Milo <MiloSchoenmaker@coa.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>;
[5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @gzasielzoekers.nl>
Onderwerp: Schrijven aangaande zorgen rondom medische intake

Geachte heer Schoenmaker,

Namens [5.1 lid 2 onder e] zend ik u bijgaand schrijven toe.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

06 – [5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
T.a.v. de heer Schoenmaker
Rijnstraat 8
2515 XP Den Haag

Deze brief is per e-mail verzonden aan: [5.1 lid 2 onder e](mailto:5.1.lid.2.onder.e@coa.nl) @coa.nl

Utrecht, 18-10-2022

Betreft: zorgen rondom proces registratie en medische intake asielzoekers

Geachte heer Schoenmaker, beste Milo,

Met deze brief willen we graag nogmaals aandacht vragen voor het belang van de registratie en medische intake bij nieuwe asielzoekers. De huidige dynamiek in en rondom Ter Apel heeft dit proces verstoord, waardoor niet alle asielzoekers tijdig worden geregistreerd en/of een medische intake krijgen aangeboden. Graag verwijzen we hierbij naar eerdere brieven aan het COA (22 oktober 2021 en 3 juni 2022) waarin we aandacht vragen voor het handhaven van een reguliere registratie en medische intake.

Vanuit GZA hebben wij veel begrip voor de lastige situatie waarin het COA zich momenteel bevindt. Desondanks willen wij u verzoeken om alles in het werk te stellen om bij alle bewoners die geregistreerd worden ook een medische intake te laten plaatsvinden in Ter Apel. Dit gebeurt nu maar deels. Om verschillende redenen is dit van belang.

De medische intake voorkomt namelijk groot leed bij een kleine groep asielzoekers die bij aankomst in Ter Apel acuut zorg nodig hebben; hieronder beschrijven we een aantal casussen waaruit dit blijkt. Maar ook in de periode na aankomst is de medische intake een voor GZA noodzakelijke basis: zonder medische intake hebben we op locatie geen zicht op fysiek en/of mentaal kwetsbare personen en kunnen we hier niet naar handelen. En zonder medische intake is het triageproces door de Praktijklijn, zonder kennis van de medische voorgeschiedenis of medicatiegebruik, onnodig kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid wordt nog verder vergroot door de diversiteit aan opvangvormen, al dan niet onder regie van het COA. De zorg op noodlocaties is veelal spoedzorg en geen volwaardige huisartsenzorg zoals op reguliere AZC's geleverd wordt. Door middel van de medische intake kan voorkomen worden dat kwetsbare patiënten op een noodlocatie terecht komen. Tot slot is de medische intake in Ter Apel een belangrijke stap in een administratief en organisatorisch proces: hier wordt de zorgpas uitgereikt en deze is essentieel voor de keten van zorgverleners rondom de bewoners gedurende hun hele verblijf bij het COA.

Het belang van de medische intake in Ter Apel willen we illustreren met enkele voorbeelden uit de afgelopen maanden waarbij de intake van grote waarde is gebleken:

- Een meneer antwoordt bevestigend op de vraag of hij diabetes heeft bij de medische intake. Bij het nader onderzoek dat hier direct op volgt, blijkt een van zijn voeten al helemaal zwart. De patiënt is naar het ziekenhuis gebracht waar over is gegaan tot amputatie van de voet. Elke dag langer doorlopen met deze situatie had tot een grotere amputatie geleid of zelfs een levensgevaarlijke infectie. Deze meneer

- had geen gevoel meer in zijn voet, hij diende zichzelf niet aan maar benoemde het probleem pas toen hij hier concreet naar gevraagd werd tijdens de medische intake.
- Een meneer geeft tijdens de medische intake aan dat hij afhankelijk is van nierdialyse en al dagenlang geen zorg meer heeft ontvangen. De patiënt is vervolgens met spoed alsnog gedialyseerd. Zonder deze actie was de kans reëel dat de patiënt op korte termijn zou overlijden. Uit een gevoel van schaamte en gebrek aan kennis meldde de patiënt zich pas toen hij er actief naar gevraagd werd.
 - Een mevrouw beschrijft enkele vage vermoeidheids- en hoofdpijnklachten tijdens de medische intake. Na bloedtest blijkt ze een ijzergehalte (Hb) van 2,7 te hebben. De patiënt is met spoed naar het ziekenhuis gebracht en heeft een bloedtransfusie ondergaan. Hiermee is verdere potentieel fatale schade aan haar organen voorkomen. De mevrouw wist niet dat zij zich eigenlijk eerder met deze klachten had moeten melden.

De bovenstaande situaties zijn de uitzondering en niet de regel. Tegelijkertijd zien wij dat er een kleine groep mensen is die dankzij de medische intake groot medisch leed bespaard blijft. Vaak zijn dit mensen die uit schaamte, passiviteit of gebrek aan gezondheidskennis zich niet melden. De medische intake zorgt dat iedereen in ieder geval één keer in beeld komt.

Herstel van het reguliere intakeproces inclusief een medische intake is in onze ogen essentieel om veilige zorg maximaal te garanderen. Mocht dit (voorlopig) niet mogelijk zijn, dan denken we graag mee over alternatieven.

Met vriendelijke groet,

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: woensdag 22 februari 2023 13:57
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: FW: Procesafspraken CNO naar NO
Bijlagen: Procesafspraken COA CNO NO.pdf

Beste

Hieronder een gezamenlijke reactie van [5.1 lid 2 onder e] en mij op het voorstel van Arts en Specialist

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. **Het COA informeert GZA over de exacte datum omklap, in principe minimaal 6 weken voor de omklap. GZA wordt geïnformeerd dat het COA verwacht dat GZA vanaf de datum omklap de zorg biedt. We zien geen bezwaar om Arts en Specialist ook over de datum omklap te informeren.**
- 2) Organiseren: Gedurende de 6 (zes) weken **(tot de exacte datum omklap, gecommuniceerd met de zorgpartijen)** 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. **Mocht GZA niet vanaf de datum omklap de zorg kunnen organiseren dan kan in overleg tussen COA, GZA en Arts en Specialist de zorg tijdelijk worden voortgezet door Arts en Specialist tot de dag dat GZA de zorg kan overnemen.**
- 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. **Hier zijn we het niet mee eens, de exacte datum omklap dan wel overdragen aan GZA is bekend, de inzet van A&S na die datum niet wenselijk. De overdracht dient plaats vinden binnen de periode voor de definitieve omklap. Het is altijd mogelijk om deze terug te zetten, met een minimale periode van 3 (drie) maanden. Niet akkoord met een minimale periode van 3 maanden.**

Groet ook namens [5.1 lid 2 onder e]
[5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenspecialist.nl]
Verzonden: dinsdag 14 februari 2023 09:49
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: Procesafspraken CNO naar NO

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

Voor het overzetten van een CNO naar NO hebben we een aantal procesafspraken gemaakt zodat de omzetting soepel kan gaan.

In de bijlage hoe wij dit zien. Volgens mij is dit een werkbare, praktische oplossing.

Als jullie dit hetzelfde zien, kunnen jullie deze dan getekend terugsturen?

Met vriendelijke groet,

06- [5.1 lid 2 onder e](#)

Groenewoudsedijk 41, 3528 BG Utrecht
www.artsenspecialist.nl



Disclaimer

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Bij onjuiste adressering wordt u vriendelijk verzocht om de verzender van dit bericht te informeren en het bericht inclusief alle kopieën daarvan ongelezen te verwijderen/vernietigen.
Openbaarmaking, verspreiding en/of verstrekking van dit bericht aan derden is niet toegestaan.

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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 26 augustus 2022 16:30
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: RE: Equal pay

Ha [5.1 lid 2 onder e]

Het enige wat ik hier uit kan afleiden dat de partij de CAO voor huisartsen toepast wat me logisch lijkt bij huisartsen. Verder zegt dit me helemaal niets, om hoeveel uur gaat het, is het op locatie CNO of eigen locatie, hoe zit het met spoedzorg, doktersassistent of verpleegkundigen, telefonische bereikbaarheid.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 26 augustus 2022 15:48
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl> ; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: FW: Equal pay
Urgentie: Hoog

Is dit akkoord voor jullie?

Betreft de 2e zorgpartij die aangetrokken voor de artsenzorg op locatie voor de CNO's

Groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [5.1 lid 2 onder e]@artsenspecialist.nl>
Datum: donderdag 25 aug. 2022 3:51 PM
Aan: [5.1 lid 2 onder e]@coa.nl>
Kopie: [5.1 lid 2 onder e]@coa.nl>
Onderwerp: Equal pay

Hi beide,

Zoals besproken: kunnen jullie akkoord geven op bijgevoegd Equal Pay formulier? Dit is een compliance ding. Via een reply 'akkoord' geven volstaat.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

06- [5.1 lid 2 onder e]



Disclaimer

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk en uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Bij onjuiste adressering wordt u vriendelijk verzocht om de verzender van dit bericht te informeren en het bericht inclusief alle kopieën daarvan ongelezen te verwijderen/vernietigen.

Openbaarmaking, verspreiding en/of verstrekking van dit bericht aan derden is niet toegestaan.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: maandag 9 januari 2023 16:49
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e] [5.1 lid 2 onder e] [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: FW: Meerwerk inhalen Medische screening reactie en [5.1 lid 2 onder e]
Bijlagen: Meerwerk inhalen medische screening buiten Ter Apelijk.docx

Beste [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e],
In bijlage treffen jullie het voorstel GZA voor het inhalen van de medische intake. Je ziet erin enkele opmerkingen van [5.1 lid 2 onder e] en mij.

GZA vraagt van ons een extra financiering van ca. € [5.1. lid 2 onder b], waarvan ca € [5.1. lid 2 onder b] voor het uitvoerend personeel en ca. (minimaal) € [5.1. lid 2 onder b] voor het management.

Er moeten dus 9000 intakes plaats vinden: 1200 in TA, 4500 in CNO en 3300 op een COA-locatie. We zijn eens dat GZA een vergoeding kan vragen voor de bewoners op COA-locaties, want ze hebben al een voorziening in de cols bekostigd. Voor de grote aantallen buiten de col mag het COA bijspringen.

Echter, de intake op CNO is al meegenomen in de bekostiging van CNO, geen extra toelage dus wat ons betreft. We kunnen instemmen met de betaling van 50% van het voorstel (ook al uit de coulance want de groep op COA-locatie is 36%). Wellicht hebben zij extra uitvoerend personeel nodig voor deze klus. We zijn niet tevreden over de hoge managementkosten: er komen geen nieuwe managers bij. En de aansturing van het personeel hoor bij het dagelijks werk, 120 uur is echt onacceptabel.

We hebben zojuist gehoord dat de intake in TA volgende week start, dankzij de inzet van alle betrokkenen. Gelukkig! Want anders blijven we constant inhalen. De intake bij binnenkomst is immers essentieel om te voldoen aan de uitspraken van de rechter in het kort geding van VWN en aan de afspraken met de IGJ om de reguliere processen te herzien.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Telefoon: [5.1 lid 2 onder e]
Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag
Postadres: Postbus 30203, 2500 GE, Den Haag

Van: [5.1 lid 2 onder e] @gzasielzoekers.nl]
Verzonden: donderdag 5 januari 2023 15:22
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>

CC: [5.1 lid 2 onder e](#) @gzasielzoekers.nl>

Onderwerp: Meerwerk inhalen Medische screening

Hoi [5.1 lid 2 onder e](#) en [5.1 lid 2 onder e](#),

Zoals vandaag aangekondigd hierbij ons plan voor het inhalen van de medische intakes in de vorm van een meerwerkvoorstel. Komende twee weken kunnen eventuele vragen hierover naar
Daarna mogen jullie mij weer bellen.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e](#)

T | 06 [5.1 lid 2 onder e](#)



GZAsielzoekers.nl



Meerwerk inhalen medische screening buiten Ter Apel / Budel
5-1-2023

Reguliere situaties versus opgelopen achterstand

GZA en COA hebben de afspraak dat GZA de medische screening afneemt bij nieuwe bewoners. Hiervoor is een proces ingericht op Ter Apel en Budel. Waarbij het COA nieuwe bewoners bij GZA aanbiedt en GZA vervolgens de medische screening afneemt. Als vangnet bestaat er ook de mogelijkheid dat de medische screening op een andere locatie dan Ter Apel of Budel door het lokale GZA team wordt afgenomen.

Op deze manier werd tot begin 2022 bij minimaal 95% van de bewoners de medische screening afgenomen. Vanaf dat moment is er een daling zichtbaar die versnelt in maart 2022. Inmiddels zitten we op het niveau dat er bij 9.000 bewoners van AZC's, / NO's / CNO's geen medische intake is afgenomen. Reden voor deze afname is de grote dynamiek in de asielketen waardoor bewoners niet werden geregistreerd en / of niet meer werden aangeboden voor een medische screening in Ter Apel en Budel.

Twee elementen

Om de medische screening weer op niveau te brengen zijn twee elementen van belang:

- 1) Het reguliere proces op Ter Apel en Budel ten aanzien van de medische screening wordt hervat. Wat betreft Ter Apel vindt hier lokaal overleg over plaats. De capaciteit om de screening af te nemen bij nieuwe bewoner is aanwezig alleen deze bewoners moeten wel hun weg vinden naar de screening. In Budel loopt het proces weer zoals voor de opvangcrisis.
- 2) De medische screening moet worden ingehaald bij bewoners die niet meer langs Ter Apel of Budel gaan komen voor registratie. Dit meerwerkvoorstel zit het op het inhalen van deze groep.

Plan van aanpak

Er zijn momenteel 9.000 bewoners zonder medische screening. Hiervan bevinden zich 1.500 op Ter Apel, 4.500 op een AZC / NO / CNO waar GZA fysieke zorg levert en 3.000 op een CNO locatie waar GZA geen fysieke zorg levert. Wij stellen een gedifferentieerde aanpak per groep voor:

- Bewoners op Ter Apel (1.200) ¹. Het COA biedt deze bewoners aan bij de medische screening op Ter Apel afhankelijk van de capaciteit die die dag benodigd is voor nieuwe bewoners.
- Bewoners op locatie met fysieke zorg GZA (4.500). GZA zet extra capaciteit in om bij deze bewoners als nog de medische screening in te halen. Doelstelling is om dit in februari 2023 af te ronden. Afhankelijk van de snelheid van besluitvorming van dit voorstel.
- Bewoners op locatie zonder fysiek zorg GZA (3.300). Met het sluiten en de transitie van CNO locaties naar reguliere AZC's zullen deze bewoners uitstromen naar locaties met fysieke GZA zorg. De lokale GZA teams worden gevraagd de instroomlijsten in de gaten te houden en bewoners zonder medische screening hiervoor uit te nodigen. Bij voorkeur in grotere groepen zodat er efficiënt gewerkt kan worden.

¹ Hier moeten wel de bewoners die zich op "Paviljoen 2" bevinden afgetrokken worden en opgeteld bij de derde categorie van bewoners op locaties waar GZA geen zorg verleent. Dit kan zodra het COA zoals afgesproken van Paviljoen 2 een aparte locatie heeft gemaakt in het IBIS.

5.1 lid 2 onder e

Met opmerkingen : De voetnoot klopt niet: van de mensen die nu op paviljoen 2 staat gaat een deel naar de tweede en een deel naar de derde categorie. Is er afgesproken of gevraagd om een aparte locatie te maken in Ibis van paviljoen 2 ?

5.1 lid 2 onder e

Met opmerkingen : Dit moet dan gaan om CNO locatie fase 2a of 2b dan wel COA (nood) locaties. Bij fase 2a en 2b is de medische intake al inbegrepen in de dienstverlening/prijs: Letterlijke tekst : Medische intake. Door middel van de medische intake wordt de medische situatie van de patiënt uitgevraagd. Hierbij is aandacht voor medische geschiedenis, actuele klachten en medicatiegebruik.

Inschatting meerwerk

Er is een staande werkwijze voor GZA-locaties om de medische screening af te nemen bij bewoners die deze niet op Ter Apel of Budel hebben ontvangen. Hiervoor was weinig capaciteit nodig op lokaal niveau want het ging hierbij om een enkeling. Door omstandigheden buiten de beïnvloeding van GZA om ligt er nu de vraag voor om deze werkwijze op veel grotere schaal toe te passen. Hiervoor is geen capaciteit aanwezig, deze zal dus extra moeten worden ingezet.

Handelingen die verricht zullen moeten worden:

- Voorbereiding grootschalige medische screening waarbij bewoners worden geselecteerd en uitgenodigd.
- Uitvoeren van de medische screening waarbij bewoners een vragenlijst beantwoorden. Bij het positief beantwoorden van een vraag vindt er een gesprek plaats met een verpleegkundige om noodzakelijke vervolgacties vast te stellen.
- Verwerken medische screenings in dossiers en uitnodigen van bewoners bij wie is vastgelegd dat vervolgzorg noodzakelijk is.
- Inzetten en verlenen van de zorg.

Op basis van onze huidige ervaringen verwachten wij dat één verpleegkundige gemiddeld 30 bewoners kan screenen op een dag. Inclusief voorbereiden en achteraf verwerken. Het daadwerkelijk verlenen van de vervolgzorg laten we buiten beschouwing aangezien dat tot de kerntaken van GZA behoort.

Het organiseren van de inhaalacties per locaties zal gecoördineerd worden door een projectmanager binnen de staf en de regiomanagers. Zij zullen per locatie de benodigde extra capaciteit inzetten en toezicht houden op de uitvoering. Onze verwachting is dat de projectmanager en regiomanagers gemiddeld per regio 10 uur nodig hebben voor de taken die dit project met zich mee brengt.

Het totaal aantal bewoners – buiten Ter Apel – bij wie de medische screening ingehaald gaat worden is 7.800. Wij gaan ervan uit dat nadat we deze groep hebben ingehaald de procedure in Ter Apel en Budel weer regulier verlopen. Het inhalen van de medische screening is dus eenmalig. Eventuele bewoners die in de toekomst ondanks een lopend proces in Ter Apel en Budel toch zonder medische screening op een reguliere locatie komen zullen weer volgens de reguliere werkwijze worden ingehaald.

Verwacht meerwerk

Verwachte extra inspanning door verpleegkundige: $7.800 / 30 = 260$ uur

Verwachte extra inspanning door projectmanager en regiomanagers: $12 \text{ regio's} * 10 = 120$ uur

Met opmerkingen 5.1 lid 2 onder e Het aantal mensen zonder intake in de CNO is ook opgelopen doordat er vanag het begin geen intakes op de CNO (met fase 2a en 2b) zijn uitgevoerd naar eigen zeggen van GZA.

Met opmerkingen 5.1 lid 2 onder e Dat spreekt vanzelf lijkt me

Met opmerkingen [KJ5]: Als ik uitga van voor verpleegkundige en gemiddelde van regiomanager en projectmanager) dan kom ik op eenmalig € 5.1 lid 2 onder b

Met opmerkingen [HA6]: Tarieven VK 2022€ 5.1 lid 2 onder b RM 5.1 lid 2 onder b in PM 5.1 lid 2 onder b ..dus maximaal 5.1 lid 2 onder b , nou rekening met index 2023. En het moet duidelijk zijn hoeveel uren PM en hoeveel RMA. Al ben ik niet eens met de inzet van managers, er komen geen nieuwe mensen bij.....