

Van: [5.1 lid 2 onder e](#)
Verzonden: woensdag 20 juli 2022 11:46
Aan: Schoenmaker, Milo;
Onderwerp: annotatie
Bijlagen: annotatie agenda strategisch overleg op donderdag 21 juli 2022.docx

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Beste Milo en [5.1 lid 2 onder e](#)

Bijgaand vinden jullie de annotatie voor het strategisch bestuurlijk overleg met GZA van aanstaande donderdag. In overleg met [5.1 lid 2 onder e](#) is het voorstel om 1 agendapunt centraal te stellen in dit overleg en dat is de dienstverlening van GZA in de reguliere en crisisopvang. Bij dit punt kunnen natuurlijk ook de (verwachte) ontwikkelingen rond de capaciteit worden toegelicht door het COA. Dit agendapunt heb ik ook met van GZA gedeeld en GZA is het ermee eens dat dit het gespreksonderwerp is.

Wij ([5.1 lid 2 onder e](#) en ik) hebben wat geworsteld met de annotatie omdat er minimaal sprake is van gemengde gevoelens. Er speelt de waardering voor de flexibiliteit van GZA maar ook weerstand tegen de hoge kosten voor de crisisopvang in combinatie met minimale afname en lang opzegtermijnen en daarnaast zien we ook risico's voor de reguliere dienstverlening. De annotatie hebben we zo feitelijk mogelijk opgezet.

Mocht dit bij jullie nog vragen oproepen dan zal ik die graag beantwoorden.

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



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

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

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8 , 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag

In overleg met [5.1 lid 2 onder e](#) is het voorstel om 1 agendapunt centraal te stellen in dit overleg en dat is de dienstverlening van GZA in de reguliere en crisisopvang. Bij dit punt kunnen natuurlijk ook de (verwachte) ontwikkelingen rond de capaciteit worden toegelicht door het COA.

Mogelijk stelt het GZA ook de nog de agendapunten Aanbesteding gezondheidsvoorlichting en malusregeling Praktijklijn voor. Mocht dit zo zijn dan is het aan het COA om te zeggen dat deze punten op dit moment niet besproken kunnen worden. De aanbesteding bevindt zich in een juridische fase waarin het niet mogelijk is hierover (informeel) te spreken in een strategisch overleg. Voor wat betreft de malusregeling is de afspraak dat besluitvorming daarover in het tactisch overleg plaatsvindt.

Dienstverlening crisisopvang

GZA wil de zorg voor CNO locaties (plaatsen verspreid over regio's) middels aparte financiële afspraken inrichten (addendum bij het contract). De tarieven die GZA hanteert voor de crisisopvang zijn vele malen hoger dan die voor de reguliere COA locaties (COA contract) en de dienstverlening is minder dan voor reguliere COA locaties. Zie voor uitgebreidere beschrijving en onderbouwing hiervan de bijlage. Daarnaast hanteert GZA ook minimale afname en lange opzegtermijnen. Het COA is op 15 juli hiermee akkoord gegaan onder tijdsdruk en er is niet over onderhandeld.

Dienstverlening COA opvang (regulier en noodopvang) door GZA.

De huisartsenzorg van GZA bestaat uit de dienstverlening op locatie en dienstverlening op afstand via de praktijklijn. De zorg op locatie bestaat uit een inzet/ spreekuren van verpleegkundige, doktersassistent, POH GGZ en huisarts. De frequentie van de aanwezigheid varieert op basis van het aantal bewoners op locatie. Voor de aanvragen om de zorg op reguliere COA locaties te regelen lukt dit in de meeste gevallen wel maar recent niet altijd. Bij 3 kleine locaties heeft GZA dit jaar aangegeven geen zorg te kunnen leveren. Voor de reguliere dienstverlening hanteert GZA het standpunt dat als de huisartsenzorg op een locatie niet geregeld is er ook geen gebruik gemaakt kan worden van de praktijklijn. COA moet uitwijken naar een andere leverancier

We krijgen signalen dat op sommige locaties in de buurt van een nieuwe locatie de dienstverlening op de bestaande locatie afneemt, minder spreekuren/uren aanwezig dan contractueel is afgesproken.

De dienstverlening van de Praktijklijn 24/7 bereikbaarheid voor medische vragen is al geruime tijd onder het afgesproken service niveau. Er is ook geen sprake van verbetering in de prestaties.

Voor noodlocaties sluit GZA waar mogelijk aan bij de praktijk van een naburig GZA, er is dan sprake van een satelliet locatie. Tot op heden deed GZA dat ook daar waar mogelijk voor de crisisnoodopvang locaties die niet van het COA zijn.

Risico's dienstverlening GZA aan crisisopvang

- Het risico bestaat dat verdere uitbreiding van dienstverlening aan de crisisopvang ten koste gaat van de reguliere dienstverlening aan de COA opvang. Dat gaat zowel om aanwezigheid op locatie, bereikbaarheid van de praktijklijn als beschikbaarheid staf GZA voor reguliere zaken.
- De relatie met GZA/ partnerschap komt onder druk te staan.

- De plannen voor de crisisopvang zijn nog niet uitgewerkt maar moeten wel direct ingaan. Dit heeft er nu al toe geleid dat opening van crisis locaties is uitgesteld.
- Er is geen zekerheid dat GZA de aangeboden diensten daadwerkelijk kan leveren. Wanneer GZA niet kan leveren wat wel is toegezegd kan dit de relatie van het COA met de gemeenten/veiligheidsregio schaden en leiden tot minder opvangplekken.
- De kosten zijn zeer hoog , het is onduidelijk welke gevolgen dit heeft op het reguliere COA budget gezondheidszorg nu en in de toekomst.
- Het is voor de locaties bij deze werkwijze niet duidelijk of en wanneer fase 2 (uitgebreidere dienstverlening) ingezet zal worden en waar ze op kunnen rekenen.

Bijlage Dienstverlening crisisopvang.

Voorgestelde dienstverlening GZA Crisisopvang

Het voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B.

- Fase 1- Fase 1 is de basisdienstverlening passantenzorg en praktijklijn. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B, fase 1 bestaat uit:
 - Inzet medische Praktijklijn via apart telefoonnummer voor triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH))
 - Inventarisatie beschikbare zorg.
 - Medische dossiervoering in landelijk HIS.
- Fase 2 Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1) met de volgende onderdelen
 - Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden.
 - Medische intake.
- Fase 2b Fysieke zorg op locatie.
 - Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere Azc's en conform de GZA kwaliteitsnormen.

Het niveau van fase 2b is dat van de reguliere dienstverlening, de dienstverlening is fase 1 en 2a zijn beduidend minder dan regulier

Financiële component aanbod crisisopvang van GZA

GZA wil de zorg voor CNO locaties (5.1 lid 2 onder b) plaatsen verspreid over (5.1 lid 2 onder b) regio's) middels aparte financiële afspraken inrichten (addendum bij het contract). Hiervoor vragen zij:

1. Een vast bedrag per maand van € (5.1 lid 2 onder b), minimale periode 6 maanden (met opzegtermijn van 3 maanden). Totaal bedrag voor 6 maanden € (5.1 lid 2 onder b). Dit is alleen voor fase 1 (zorg via de Praktijklijn). Dit bedrag is niet gebonden aan het aantal locaties en duur van de opening van de locaties. Omdat hier om minimale afname van 6 maanden gaat, moeten wij ook het totaal bedrag van (5.1 lid 2 onder b) betalen ook al bestaat CNO (bijvoorbeeld) alleen 3 maanden, of het aantal CNO-bewoners daalt.
2. Bij uitbreiding van zorg (zorg op locatie) vragen zij een extra bedrag per locatie per maand (minimaal 3 maanden, opzegtermijn 3 maanden). Locatie tot (5.1 lid 2 onder b) personen € (5.1 lid 2 onder b) van (5.1 lid 2 onder b) € (5.1 lid 2 onder b) per maand. Bij (5.1 lid 2 onder b) locaties (van (5.1 lid 2 onder b) personen) zijn de kosten € (5.1 lid 2 onder b) voor 3 maanden. Bij (5.1 lid 2 onder b) locaties van (5.1 lid 2 onder b) (als voorbeeld) zijn de kosten € (5.1 lid 2 onder b) per 3 maanden. Hoe meer locaties hoe hogere kosten.
3. Dit is alleen dienstverlening GZA, de kosten huisarts worden altijd apart gedeclareerd (RMA/COA-contract)

Voor de CNO-locaties die kort open zijn is alleen punt 1. van toepassing. Bij een langere opening is het altijd streven naar zorg op locatie. (p2).

Het maximale bedrag voor 3 maanden kan dus bedragen (5.1 lid 2 onder b) bij locaties, (5.1 lid 2 onder b) bij 50 locaties of (5.1 lid 2 onder b), bij locaties, mits wij tijdig opzeggen. Ik reken hierbij het totale bedrag van p.1.

Ter vergelijking met het reguliere COA-contract:

We betalen aan GZA voor 5.1 lid 2 onder b asielzoekers een variabele vergoeding van € 5.1 lid 2 onder b per persoon per dag. Voor 3 maanden is de vergoeding 5.1 lid 2 onder b. Bij de opening van GZA op een locatie (vergelijkbaar met fase 2,3 uit het voorstel) betalen we een bonus voor snelle opening max € 5.1 lid 2 onder b per locatie. Voor 25 locaties zou de bonus kunnen oplopen tot € 5.1 lid 2 onder b. Plus nog kleine variabele bedragen voor btw en ICT-verbinding. Afgerond op circa 5.1 lid 2 onder b.

Op CNO-locaties verblijven ook geregistreerde personen voor wie wij een dienstverlening vergoeding aan GZA betalen, conform contract. Zodra wij akkoord geven op dit voorstel zal de standaard GZA-vergoeding NIET van toepassing zijn op CNO. Het bedrag die wij 'besparen' op het reguliere contract is afhankelijk van het aantal geregistreerde personen, die in CNO verblijven.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 19 juli 2022 16:02
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: annotatie strategisch overleg GZA
Bijlagen: annotatie agenda strategisch overleg op donderdag 21 juli 2022.docx

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Zie de vraag uit de app, [5.1 lid 2 onder e] en ik hebben geworsteld omdat we niet precies weten welke insteek Milo en jij willen, hebben we het vrij feitelijk gehouden maar wel de risico's benoemd.

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



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Telefoon: 06- [5.1 lid 2 onder e]

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag

In overleg met [5.1 lid 2 onder e](#) is het voorstel om 1 agendapunt centraal te stellen in dit overleg en dat is de dienstverlening van GZA in de reguliere en crisisopvang. Bij dit punt kunnen natuurlijk ook de (verwachte) ontwikkelingen rond de capaciteit worden toegelicht door het COA.

Mogelijk stelt het GZA ook de nog de agendapunten Aanbesteding gezondheidsvoorlichting en malusregeling Praktijklijn voor. Mocht dit zo zijn dan is het aan het COA om te zeggen dat deze punten op dit moment niet besproken kunnen worden. De aanbesteding bevindt zich in een juridische fase waarin het niet mogelijk is hierover (informeel) te spreken in een strategisch overleg. Voor wat betreft de malusregeling is de afspraak dat besluitvorming daarover in het tactisch overleg plaatsvindt.

Dienstverlening crisisopvang

GZA wil de zorg voor CNO locaties (5625 plaatsen verspreid over 25 regio's) middels aparte financiële afspraken inrichten (addendum bij het contract). De tarieven die GZA hanteert voor de crisisopvang zijn vele malen hoger dan die voor de reguliere COA locaties (COA contract) en de dienstverlening is minder dan voor reguliere COA locaties. Zie voor uitgebreidere beschrijving en onderbouwing hiervan de bijlage. Daarnaast hanteert GZA ook minimale afname en lange opzegtermijnen. Het COA is op 15 juli hiermee akkoord gegaan onder tijdsdruk en er is niet over onderhandeld.

Dienstverlening COA opvang (regulier en noodopvang) door GZA.

De huisartsenzorg van GZA bestaat uit de dienstverlening op locatie en dienstverlening op afstand via de praktijklijn. De zorg op locatie bestaat uit een inzet/ spreekuren van verpleegkundige, doktersassistent, POH GGZ en huisarts. De frequentie van de aanwezigheid varieert op basis van het aantal bewoners op locatie. Voor de aanvragen om de zorg op reguliere COA locaties te regelen lukt dit in de meeste gevallen wel maar recent niet altijd. Bij 3 kleine locaties heeft GZA dit jaar aangegeven geen zorg te kunnen leveren. Voor de reguliere dienstverlening hanteert GZA het standpunt dat als de huisartsenzorg op een locatie niet geregeld is er ook geen gebruik gemaakt kan worden van de praktijklijn. COA moet uitwijken naar een andere leverancier

We krijgen signalen dat op sommige locaties in de buurt van een nieuwe locatie de dienstverlening op de bestaande locatie afneemt, minder spreekuren/uren aanwezig dan contractueel is afgesproken.

De dienstverlening van de Praktijklijn 24/7 bereikbaarheid voor medische vragen is al geruime tijd onder het afgesproken service niveau. Er is ook geen sprake van verbetering in de prestaties.

Voor noodlocaties sluit GZA waar mogelijk aan bij de praktijk van een naburig GZA, er is dan sprake van een satelliet locatie. Tot op heden deed GZA dat ook daar waar mogelijk voor de crisisnoodopvang locaties die niet van het COA zijn.

Risico's dienstverlening GZA aan crisisopvang

- Het risico bestaat dat verdere uitbreiding van dienstverlening aan de crisisopvang ten koste gaat van de reguliere dienstverlening aan de COA opvang. Dat gaat zowel om aanwezigheid op locatie, bereikbaarheid van de praktijklijn als beschikbaarheid staf GZA voor reguliere zaken.
- De relatie met GZA/ partnerschap komt onder druk te staan.

- De plannen voor de crisisopvang zijn nog niet uitgewerkt maar moeten wel direct ingaan. Dit heeft er nu al toe geleid dat opening van crisis locaties is uitgesteld.
- Er is geen zekerheid dat GZA de aangeboden diensten daadwerkelijk kan leveren. Wanneer GZA niet kan leveren wat wel is toegezegd kan dit de relatie van het COA met de gemeenten/veiligheidsregio schaden en leiden tot minder opvangplekken.
- De kosten zijn zeer hoog , het is onduidelijk welke gevolgen dit heeft op het reguliere COA budget gezondheidszorg nu en in de toekomst.
- Het is voor de locaties bij deze werkwijze niet duidelijk of en wanneer fase 2 (uitgebreidere dienstverlening) ingezet zal worden en waar ze op kunnen rekenen.

Bijlage Dienstverlening crisisopvang.

Voorgestelde dienstverlening GZA Crisisopvang

Het voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B.

- Fase 1- Fase 1 is de basisdienstverlening passantenzorg en praktijklijn. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B, fase 1 bestaat uit:
 - Inzet medische Praktijklijn via apart telefoonnummer voor triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH))
 - Inventarisatie beschikbare zorg.
 - Medische dossiervoering in landelijk HIS.
- Fase 2 Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1) met de volgende onderdelen
 - Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden.
 - Medische intake.
- Fase 2b Fysieke zorg op locatie.
 - Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere Azc's en conform de GZA kwaliteitsnormen.

Het niveau van fase 2b is dat van de reguliere dienstverlening, de dienstverlening is fase 1 en 2a zijn beduidend minder dan regulier

Financiële component aanbod crisisopvang van GZA

GZA wil de zorg voor CNO locaties (5625 plaatsen verspreid over 25 regio's) middels aparte financiële afspraken inrichten (addendum bij het contract). Hiervoor vragen zij:

1. Een vast bedrag per maand van € 5.1 lid 2 onder b , minimale periode 6 maanden (met opzegtermijn van 3 maanden). Totaal bedrag voor 6 maanden € 5.1 lid 2 onder b . Dit is alleen voor fase 1 (zorg via de Praktijklijn). Dit bedrag is niet gebonden aan het aantal locaties en duur van de opening van de locaties. Omdat hier om minimale afname van 6 maanden gaat, moeten wij ook het totaal bedrag van 5.1 lid 2 onder b betalen ook al bestaat CNO (bijvoorbeeld) alleen 3 maanden, of het aantal CNO-bewoners daalt.
2. Bij uitbreiding van zorg (zorg op locatie) vragen zij een extra bedrag per locatie per maand (minimaal 3 maanden, opzegtermijn 3 maanden). Locatie tot 150 personen € 5.1 lid 2 onder b van 151- 225 € 5.1 lid 2 onder b per maand. Bij 25 locaties (van 225 personen) zijn de kosten € 5.1 lid 2 onder b voor 3 maanden. Bij 50 locaties van 110 (als voorbeeld) zijn de kosten € 5.1 lid 2 onder b per 3 maanden. Hoe meer locaties hoe hogere kosten.
3. Dit is alleen dienstverlening GZA, de kosten huisarts worden altijd apart gedeclareerd (RMA/COA-contract)

Voor de CNO-locaties die kort open zijn is alleen punt 1. van toepassing. Bij een langere opening is het altijd streven naar zorg op locatie. (p2).

Het maximale bedrag voor 3 maanden kan dus bedragen 5.1 lid 2 onder b . bij 25 locaties, 5.1 lid 2 onder b bij 50 locaties of 5.1 lid 2 onder b , bij 75 locaties, mits wij tijdig opzeggen. Ik reken hierbij het totale bedrag van p.1.

Ter vergelijking met het reguliere COA-contract:

We betalen aan GZA voor 5625 asielzoekers een variabele vergoeding van € 5.1 lid 2 onder b per persoon per dag. Voor 3 maanden is de vergoeding 5.1 lid 2 onder b . Bij de opening van GZA op een locatie (vergelijkbaar met fase 2,3 uit het voorstel) betalen we een bonus voor snelle opening max € 5.1 lid 2 onder b per locatie. Voor 25 locaties zou de bonus kunnen oplopen tot € 5.1 lid 2 onder b . Plus nog kleine variabele bedragen voor btw en ICT-verbinding. Afgerond op circa 5.1 lid 2 onder b .

Op CNO-locaties verblijven ook geregistreerde personen voor wie wij een dienstverlening vergoeding aan GZA betalen, conform contract. Zodra wij akkoord geven op dit voorstel zal de standaard GZA-vergoeding NIET van toepassing zijn op CNO. Het bedrag die wij 'besparen' op het reguliere contract is afhankelijk van het aantal geregistreerde personen, die in CNO verblijven.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 15 juli 2022 10:42
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]
Onderwerp: FW: Spoed: snel akkoord op voorstel GZA voor organisatie zorg op CNO locaties
Bijlagen: Format aanbiedingsmemo - Zorg CNO locaties.docx; 20220714 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties incl honorering.pdf

Urgentie: Hoog

Goedemorgen dames,

Na zojuist afstemming/goedkeur met/van [5.1 lid 2 onder e] te hebben ontvangen, moet het stuk vandaag naar Milo ter ondertekening.

Milo is inmiddels ook akkoord. Echter ik mis Milo' gegevens/de pagina, waar zijn handtekening te plaatsen.

A.u.b. een vriendelijk verzoek, het stuk aan te passen en direct door te sturen naar [5.1 lid 2 onder e]

Zij zal dan zorgdragen voor de ondertekening.

Alvast dank en groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie Bedrijfsvoering

[5.1 lid 2 onder e]

Aanwezig: ma, di, woe, dond en vrijdag (tot 12:00 uur)

Mobiel: 06 - [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 18:22

Aan: Schoenmaker, Milo [5.1 lid 2 onder e] ; Kapteijns, Joeri [5.1 lid 2 onder e]

CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>;

[5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e]

@coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e]

@coa.nl>

Onderwerp: Spoed: snel akkoord op voorstel GZA voor organisatie zorg op CNO locaties

Urgentie: Hoog

Beste Milo, Joeri,

Vandaag heeft GZA een voorstel bij ons neergelegd voor de organisatie van de zorg op CNO locaties.

Bijgesloten vinden jullie dit voorstel. In de aanbiedingsmemo (het hoeft geen scriptie te worden gaf [5.1 lid 2 onder e] me zojuist mee.....) een korte samenvatting van het voorstel inclusief een financiële vergelijking met de zorg die GZA biedt op onze reguliere locaties.

J&V wil vanavond nog horen of COA akkoord gaat met aanbod van GZA. Wij denken dat we weinig keus hebben, en verwachten ook geen onderhandelingsruimte bij GZA.

[5.1 lid 2 onder e] schakelt momenteel met J&V om afspraken te maken over de dekking van de kosten.

De hoogte van het bedrag overstijgt het directie mandaat, vandaar dat we de vraag om akkoord bij jullie neerleggen.

Zodra jullie akkoord gaan, zal [5.1 lid 2 onder e] met J&V schakelen en zorgen dat morgen het IAO wordt geïnformeerd.

Graag vanavond jullie reactie (in ieder geval ook naar [5.1 lid 2 onder e]).

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
directie Opvang en Begeleiding (O&B)



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Telefoon: 06- 5.1 lid 2 onder e
Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag
Postbus: Posbus 30203, 2500 GE Den Haag



Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

14 juli 2022

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

	Fase 1 - Passantenzorg Praktijklijn	
Basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet Praktijklijn • Inventarisatie beschikbare zorg 	
	Fase 2A – Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
Aanvulling op basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locaties (2x per week) • Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locatie (2x per week) • Medische intake • Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passantenzorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Honorering en looptijd

Voor de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden vraagt GZA een vaste vergoeding per maand met een minimale looptijd. Voor fase 1 betreft dit één bedrag voor de totaal inzet onafhankelijk van het aantal CNO locaties. Voor fase 2A en fase 2B betreft dit één bedrag per te bedienen CNO locatie door GZA, als additionele vergoeding bovenop de vergoeding voor fase 1. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een locatie-omvang van 0-150 en van 151-225. De beoogde inzet vergt een enorme inspanning en investeringen door GZA, waardoor een minimale looptijd benodigd is. In onderstaande tabel een overzicht van de gevraagde vergoeding en de daarbij horende uitgangspunten.

	Fase 1	Fase 2A (per locatie)		Fase 2B (per locatie)	
		0-150	151-225	0-150	151-225
Capaciteit	5.625				
Vergoeding per maand	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b
NZA Passantentarief¹	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee
NZA huisartsenzorg²	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
Minimale looptijd	6 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden
Opzegtermijn	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden

1. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_694745_22/1/

2. Huisartsenzorg voor asielzoekers in centrale opvang, per plaats/jaar € 5.1 lid 2 onder b (tarief 2022)

Geldigheidsduur voorstel

Het onderliggende voorstel is geldig voor 1 maand en loopt tot 14 augustus 2022.

Onderwerp:	Zorg op CNO locaties
Doelstelling:	Ter besluitvorming
Portefeuillehouder:	
Contactpersoon:	5.1 lid 2 onder e
Directie / afdeling:	O&B/BV
Vergadering:	Bestuur
Datum vergadering:	
14 juli 2022	
Nummer:	

Gevraagd besluit

Bestuur en directie wordt gevraagd

Akkoord te gaan met het voorstel van GZA voor zorgverlening op CNO locaties.

Managementsamenvatting

GZA wil de zorg voor CNO locaties (5625 plaatsen verspreid over 25 regio's) middels aparte financiële afspraken inrichten (addendum bij het huidige contract).

Hiervoor vragen zij:

1. Een vast bedrag per maand van € 5.1 lid 2 onder b minimale periode 6 maanden (met opzegtermijn van 3 maanden). Totaal bedrag voor 6 maanden € 5.1 lid 2 onder b . Dit is alleen voor fase 1 (zorg via de Praktijklijn). Dit bedrag is niet gebonden aan het aantal locaties en duur van de opening van de locaties. Omdat hier om minimale afname van 6 maanden gaat, moeten wij ook het totaal bedrag van 5.1 lid 2 onder b betalen ook al bestaat CNO (bijvoorbeeld) alleen 3 maanden, of het aantal CNO-bewoners daalt.
2. Bij uitbreiding van zorg (zorg op locatie) vragen zij een extra bedrag per locatie per maand (minimaal 3 maanden, opzegtermijn 3 maanden). Locatie tot 150 personen € 5.1 lid 2 onder b van 151-225 € 5.1 lid 2 onder b per maand. Bij 25 locaties (van 225 personen) zijn de kosten € 5.1 lid 2 onder b voor 3 maanden. Bij 50 locaties van 110 (als voorbeeld) zijn de kosten € 5.1 lid 2 onder b per 3 maanden. Hoe meer locaties hoe hogere kosten.
3. Dit is alleen dienstverlening GZA, de kosten huisarts worden altijd apart gedeclareerd (RMA/COA-contract)

Voor de CNO-locaties die kort open zijn is alleen punt 1. van toepassing. Bij een langere opening is het altijd streven naar zorg op locatie.

Het maximale bedrag voor 3 maanden kan dus bedragen:

5.1 lid 2 onder b bij 25 locaties

5.1 lid 2 onder b bij 50 locaties

5.1 lid 2 onder b , bij 75 locaties

Dit alles mits wij tijdig opzeggen.

Ter vergelijking met het reguliere COA-contract:

We betalen aan GZA voor 5625 asielzoekers een variabele vergoeding van € 5.1 lid 2 onder b

per persoon per dag. Voor 3 maanden is de vergoeding 5.1 lid 2 onder b

Bij de opening van GZA op een locatie (vergelijkbaar met fase 2,3 uit het voorstel)

betalen we een bonus voor snelle opening max € 5.1 lid 2 onder b per locatie. Voor 25

locaties zou de bonus kunnen oplopen tot € 5.1 lid 2 onder b Plus nog kleine variabele

bedragen voor btw en ICT-verbinding. Ik rond het af op 5.1 lid 2 onder b

Op CNO-locaties verblijven ook geregistreerde personen voor wie wij een dienstverleningvergoeding aan GZA betalen, conform contract. Zodra wij akkoord geven op dit voorstel zal de standard GZA-vergoeding NIET van toepassing zijn op CNO. Het bedrag die wij 'besparen' op het reguliere contract is afhankelijk van het aantal geregistreerde personen, die in CNO verblijven.

Afstemming

Dit voorstel is tot stand gekomen in samenwerking / afstemming met:

- Extern: Met J&V wordt geschakeld over de dekking van de kosten

Adviezen

- Directie:
- Concerncontrol: [dit is optioneel, met name van toepassing bij investeringsbesluiten etc.]

Inpassing binnen bestaande kaders

[Geef hier aan op welke wijze het voorstel aansluit bij de Meerjarenstrategie, het jaarplan, bestaande strategische of beleidsmatige kaders en/of eerder gemaakte afspraken]

Risico's, onzekerheden en/of aandachtspunten

1. Wie zegt de locaties op, zodat we niet onnodig doorbetalen (opzegtermijn)?
2. Wat is het risico dat het aantal 5625 overschreden wordt?

Consequenties

- Financiële consequenties: [denk hierbij niet alleen aan een bedrag in €, maar ook of het gaat om incidentele of structurele middelen, of er al dekking in de begroting voor is of dat die juist nog gezocht wordt bij de eerstvolgende tertaalbespreking etc.]
- Juridische consequenties: [denk hierbij bijv. aan of een en ander past binnen bestaande wet- en regelgeving, incl. de mandatenregeling etc.]
- Personele consequenties: [geef aan of er gevolgen zijn voor de formatie, of er sprake is van externe inhuur etc.]
- Consequenties voor de uitvoering: [geef aan wat er evt. van andere organisatieonderdelen nodig is om te komen tot een succesvolle uitvoering van het voorliggende besluit]

Communicatie

- Intern:
- Extern:

Medezeggenschap

[optioneel: alleen van toepassing in geval van adviesrecht of instemmingsrecht bij de OR. Ook als het van toegevoegde waarde kan zijn om de OR te informeren, ook al is er geen sprake van een formeel medezeggenschapstraject, kan dit hier vermeld worden]

Vervolgproces

[Indien van toepassing, schets op hoofdlijnen hoe het vervolgtraject eruit ziet - bijvoorbeeld of er na bespreking in het DT nog besluitvorming in het bestuur nodig of wat de bedoeling is na een bestuursbesluit etc.]

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 12 juli 2022 08:23
Aan: [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: Voorstel GZA inrichting zorg crisis noodopvanglocaties
Bijlagen: 20220711 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties.pdf

Hallo [5.1 lid 2 onder e]
Zoals afgesproken.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie O&B

Tel: 06 [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl]
Verzonden: maandag 11 juli 2022 18:44
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

Beste [5.1 lid 2 onder e]

In navolging van ons telefonisch spreken zo-even, doen wij jullie hierbij ons voorstel toekomen voor de inrichting van de zorg op de crisis noodopvanglocaties. Zou jij het voorstel binnen het COA met [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e] willen delen?
Zoals besproken gelieve het voorstel niet met externe partijen te delen.

Uiteraard zijn we graag bereid het voorstel nader toe te lichten

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e]@artsenzorg.nl | 06-[5.1 lid 2 onder e]



KvKnr. 32104230 | [ArtsenZorg.nl](https://www.ArtsenZorg.nl)

Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

Basis dienstverlening	Fase 1 - Passanten zorg Praktijklijn	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet Praktijklijn • Inventarisatie beschikbare zorg 	
Aanvulling op basis dienstverlening	Fase 2A – Passanten zorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locaties (2x per week) • Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locatie (2x per week) • Medische intake • Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passanten zorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de

- spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
 3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 12 juli 2022 13:17
Aan: [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]; [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: FW: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties/ reactie COA
Bijlagen: 20220711 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties.pdf

Urgentie: Hoog

Hallo [5.1 lid 2 onder e]
Na overleg met [5.1 lid 2 onder e] geven wij akkoord voor het voorstel, graag ontvangen wij nog het financiële paragraaf.
In het stuk schrijf je dat de dienstverlening fase 1 direct beschikbaar is. Kunnen we vanuit gaan dat dit per vandaar is?

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie O&B

Tel: 06 [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl]
Verzonden: maandag 11 juli 2022 18:44
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

Beste [5.1 lid 2 onder e]

In navolging van ons telefonisch spreken zo-even, doen wij jullie hierbij ons voorstel toekomen voor de inrichting van de zorg op de crisis noodopvanglocaties. Zou jij het voorstel binnen het COA met er [5.1 lid 2 onder e] willen delen?
Zoals besproken gelieve het voorstel niet met externe partijen te delen.

Uiteraard zijn we graag bereid het voorstel nader toe te lichten

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e]@artsenzorg.nl | 06-[5.1 lid 2 onder e]



KvKnr. 32104230 | [ArtsenZorg.nl](https://www.ArtsenZorg.nl)

Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

Basis dienstverlening	Fase 1 - Passanten zorg Praktijklijn	
	<ul style="list-style-type: none"> Inzet Praktijklijn Inventarisatie beschikbare zorg 	
Aanvulling op basis dienstverlening	Fase 2A – Passanten zorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners op locaties (2x per week) Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverleners op locatie (2x per week) Medische intake Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passanten zorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de

- spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
 3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 15 juli 2022 10:27
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: overleg zorg CNO vandaag
Bijlagen: Belangrijk en urgent: Overleg Medische Zorg op CNO-locaties; 20220711 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties.pdf

Urgentie: Hoog

Hallo [5.1 lid 2 onder e]

Je hebt de uitnodiging ook gekregen voor vandaag.

In bijlage het stuk zonder kosten dat gedeeld mag worden. [5.1 lid 2 onder e] op de hoogte. Doe dit aub zsm zodat iedereen kan zich voorbereiden voor 15 uur.

[5.1 lid 2 onder e] weet dat [5.1 lid 2 onder e] de bevestiging stuurt voor akkoord. Hij zal vandaag aansluiten. Punten voor overleg (van gisteren) [5.1 lid 2 onder e]

- Procesafspraken bespreken (hoe verder) op basis van offerte GZA.
- Casus opening CNO in ZHZ, nog voor het weekend. GZA heeft een optie (onze praktijklijn) dus de opening vandaag/ morgen is wellicht mogelijk.

Ik ga nu verder met mij 'gewone' werk J .

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie O&B

Tel: 06 [5.1 lid 2 onder e]

Onderwerp: Belangrijk en urgent: Overleg Medische Zorg op CNO-locaties
Locatie: Webwx

Begin: vr 15-7-2022 15:00
Einde: vr 15-7-2022 15:30
Tijd weergegeven als: Voorlopig

Terugkeerpatroon: (geen)

Organisator: [5.1 lid 2 onder e](#)

Dag allen,

Even ad hoc een kort overleg ingepland om door te praten over zorg op de CNO-locaties. Hopelijk kan iedereen. Zo niet, zet hem even door naar een vervanger binnen je organisatie. Overleg is namelijk belangrijk en urgent. Dinsdag is COA akkoord gegaan met het voorstel van GZA. Nu moeten we er even voor zorgen met z’n allen dat we zo spoedig mogelijk door kunnen. Iedereen werkt hard eraan, dus even goed om te bespreken wat de stavaza is onderling en wat de actiepunten zijn voor de aankomende tijd.

Bedoeling van het overleg is klein, kort en bondig overleg tussen COA, KCIO, GGD-GHOR, GZA en JenV/DGM.

Groet, [5.1 lid 2 onder e](#)

-- De volgende tekst niet verwijderen of wijzigen. --

Wanneer het tijd is, kunt u hier deelnemen aan uw Rijksvideo Vergadering.

[Deelnemen aan vergadering](#)

Tik om deel te nemen vanaf een mobiel apparaat (alleen deelnemers)

5.2.lid2 onder b

Deelnemen via telefoon

5.2.lid2 onder b

Deelnemen via een videosysteem of -toepassing

5.2.lid2 onder b

Deelnemen met Microsoft Lync of Microsoft Skype voor Bedrijven

Kies

5.2.lid2 onder b

5.2.lid2 onder b

Als u een host bent, om hostgegevens weer te geven.

Hebt u hulp nodig? Ga naar <http://help.webex.com>

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of

messages.

Ministry of Justice and Security

Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

Basis dienstverlening	Fase 1 - Passanten zorg Praktijklijn	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet Praktijklijn • Inventarisatie beschikbare zorg 	
Aanvulling op basis dienstverlening	Fase 2A – Passanten zorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locaties (2x per week) • Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locatie (2x per week) • Medische intake • Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passanten zorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de

- spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
 3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 15 juli 2022 11:49
Aan: [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: RE: Spoed: snel akkoord op voorstel GZA voor organisatie zorg op CNO locaties
Bijlagen: GZA - Voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties incl honorering.pdf

Hoi [5.1 lid 2 onder e]

Hierbij het getekende document!

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Stafafdeling Strategie, Bestuur en Omgeving

Telefoon: 088 - [5.1 lid 2 onder e] of 06 - [5.1 lid 2 onder e]

[Profiel](#)

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 15 juli 2022 10:42
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]
Onderwerp: FW: Spoed: snel akkoord op voorstel GZA voor organisatie zorg op CNO locaties
Bijlagen: Format aanbiedingsmemo - Zorg CNO locaties.docx; 20220714 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties incl honorering.pdf

Urgentie: Hoog

Goedemorgen dames,

Na zojuist afstemming/goedkeur met/van [5.1 lid 2 onder e] te hebben ontvangen, moet het stuk vandaag naar Milo ter ondertekening.

Milo is inmiddels ook akkoord. Echter ik mis Milo' gegevens/de pagina, waar zijn handtekening te plaatsen.

A.u.b. een vriendelijk verzoek, het stuk aan te passen en direct door te sturen naar [5.1 lid 2 onder e]

Zij zal dan zorgdragen voor de ondertekening.

Alvast dank en groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie Bedrijfsvoering

[5.1 lid 2 onder e]

Aanwezig: ma, di, woe, dond en vrijdag (tot 12:00 uur)

Mobiel: 06 - [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e]

Verzonden: donderdag 14 juli 2022 18:22

Aan: Schoenmaker, Milo [5.1 lid 2 onder e] ; Kapteijns, Joeri [5.1 lid 2 onder e]

CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>;

[5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e]

@coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e]

@coa.nl>

Onderwerp: Spoed: snel akkoord op voorstel GZA voor organisatie zorg op CNO locaties

Urgentie: Hoog

Beste Milo, Joeri,

Vandaag heeft GZA een voorstel bij ons neergelegd voor de organisatie van de zorg op CNO locaties.

Bijgesloten vinden jullie dit voorstel. In de aanbiedingsmemo (het hoeft geen scriptie te worden gaf [5.1 lid 2 onder e] me zojuist mee.....) een korte samenvatting van het voorstel inclusief een financiële vergelijking met de zorg die GZA biedt op onze reguliere locaties.

J&V wil vanavond nog horen of COA akkoord gaat met aanbod van GZA. Wij denken dat we weinig keus hebben, en verwachten ook geen onderhandelingsruimte bij GZA.

[5.1 lid 2 onder e] schakelt momenteel met J&V om afspraken te maken over de dekking van de kosten.

De hoogte van het bedrag overstijgt het directiemandaat, vandaar dat we de vraag om akkoord bij jullie neerleggen.

Zodra jullie akkoord gaan, zal [5.1 lid 2 onder e] met J&V schakelen en zorgen dat morgen het IAO wordt geïnformeerd.

Graag vanavond jullie reactie (in ieder geval ook naar [5.1 lid 2 onder e]).

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
directie Opvang en Begeleiding (O&B)



Telefoon: 06- 5.1 lid 2 onder e
Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag
Postbus: Posbus 30203, 2500 GE Den Haag



Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

14 juli 2022

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

	Fase 1 - Passantenzorg Praktijklijn	
Basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet Praktijklijn • Inventarisatie beschikbare zorg 	
	Fase 2A – Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
Aanvulling op basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locaties (2x per week) • Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locatie (2x per week) • Medische intake • Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passantenzorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Honorering en looptijd

Voor de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden vraagt GZA een vaste vergoeding per maand met een minimale looptijd. Voor fase 1 betreft dit één bedrag voor de totaal inzet onafhankelijk van het aantal CNO locaties. Voor fase 2A en fase 2B betreft dit één bedrag per te bedienen CNO locatie door GZA, als additionele vergoeding bovenop de vergoeding voor fase 1. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een locatie-omvang van 0-150 en van 151-225. De beoogde inzet vergt een enorme inspanning en investeringen door GZA, waardoor een minimale looptijd benodigd is. In onderstaande tabel een overzicht van de gevraagde vergoeding en de daarbij horende uitgangspunten.

	Fase 1	Fase 2A (per locatie)		Fase 2B (per locatie)	
		0-150	151-225	0-150	151-225
Capaciteit	5.625				
Vergoeding per maand	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b
NZA Passantentarief¹	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee
NZA huisartsenzorg²	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
Minimale looptijd	6 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden
Opzegtermijn	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden

1. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_694745_22/1/

2. Huisartsenzorg voor asielzoekers in centrale opvang, per plaats/jaar € 5.1 lid 2 onder b (tarief 2022)

Geldigheidsduur voorstel

Het onderliggende voorstel is geldig voor 1 maand en loopt tot 14 augustus 2022.

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl>
Verzonden: donderdag 14 juli 2022 09:22
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [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]
Onderwerp: RE: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties/ reactie COA
Bijlagen: 20220714 - voorstel inrichting noodzorg crisis noodopvanglocaties incl honorering.pdf

Beste allen,

In navolging van onderstaande mail en het diverse telefonische contact met [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e] doen wij jullie hierbij ons voorstel toekomen voor de inrichting van de zorg op de crisis noodopvanglocaties inclusief de financiële paragraaf.

Zoals benoemd in het document is het voorstel op zeer korte termijn opgemaakt en is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking, o.a. over de rolverdeling, is benodigd. Bij een akkoord op het voorstel leggen we de afspraken inclusief de verdere uitwerking graag vast in een addendum op de vigerende raamovereenkomst.

Zoals besproken met [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e] heeft het onze nadrukkelijke voorkeur om een apart telefoonnummer voor de Praktijklijn ten behoeve van de CNO-locaties beschikbaar te stellen. De bewoners die vanuit een CNO-locatie met de Praktijklijn bellen komen dan vervolgens wel in hetzelfde telefoonmenu/proces terecht, waarbij geen onderscheid zal worden gemaakt tussen een telefoontje vanuit een reguliere COA-locatie en de CNO-locatie. Het beschikbaar stellen van dit separate telefoonnummer kan op zeer korte termijn, naar verwachting na dit weekend. Uiteraard kan bij een technische aanpassing onverhoopt enige vertraging optreden, maar dit is niet onze verwachting. Vooruitlopend op een mogelijk akkoord hebben wij dit proces reeds in gang gezet en verwachten wij in de loop van vandaag/morgen hier definitieve uitsluitel over te kunnen geven.

Het bijgaande voorstel is bedoeld voor het COA als onze opdrachtgever en ter ondersteuning van jullie dienstverlening aan het ministerie van Justitie en Veiligheid. Zoals besproken met [5.1 lid 2 onder e] gelieve het voorstel verder niet met externe partijen te delen.

Uiteraard zijn we graag bereid om het voorstel nader toe te lichten.

In de hoop jullie hiermee voor nu voldoende geïnformeerd te hebben, zien wij jullie reactie graag tegemoet

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e]@artsenzorg.nl | 06-[5.1 lid 2 onder e]



KvKnr. 32104230 | [ArtsenZorg.nl](https://www.ArtsenZorg.nl)

Van: [redacted] @coa.nl>
Verzonden: dinsdag 12 juli 2022 13:17
Aan: [redacted] @artsenzorg.nl>
CC: [redacted] @coa.nl>; [redacted] @coa.nl>;
[redacted] @coa.nl>; [redacted] @coa.nl>
Onderwerp: FW: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties/ reactie COA
Urgentie: Hoog

Hallo [redacted]
Na overleg met [redacted] geven wij akkoord voor het voorstel, graag ontvangen wij nog het financiële paragraaf.
In het stuk schrijf je dat de dienstverlening fase 1 direct beschikbaar is. Kunnen we vanuit gaan dat dit per vandaar is?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Directie O&B

Tel: 06 [redacted]

Van: [redacted] @artsenzorg.nl]
Verzonden: maandag 11 juli 2022 18:44
Aan: [redacted] @coa.nl>
Onderwerp: Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

Beste [redacted]

In navolging van ons telefonisch spreken zo-even, doen wij jullie hierbij ons voorstel toekomen voor de inrichting van de zorg op de crisis noodopvanglocaties. Zou jij het voorstel binnen het COA met [redacted] en [redacted] willen delen?
Zoals besproken gelieve het voorstel niet met externe partijen te delen.

Uiteraard zijn we graag bereid het voorstel nader toe te lichten

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]@artsenzorg.nl | 06-[redacted]



KvKnr. 32104230 | [ArtsenZorg.nl](https://www.ArtsenZorg.nl)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het COA aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The COA organisation accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Centraal Orgaan opvang asielzoekers.

Voorstel inrichting zorg crisis noodopvanglocaties

14 juli 2022

GZA organiseert ten behoeve van het COA de curatieve zorg voor asielzoekers op de reguliere COA locaties. De bestaande dienstverlening van GZA aan het COA voorziet niet in de inrichting van de zorg op crisis noodopvanglocaties (CNO). De 25 veiligheidsregio's hebben toegezegd per veiligheidsregio 225 crisis noodopvangplekken te organiseren (totaal 5.625 plekken) exclusief de zorg. Voor de bewoners van de CNO's is echter wel per direct zorg nodig.

Het COA heeft GZA gevraagd om een voorstel te doen voor de (nood)zorg op de CNO locaties. GZA heeft intern de mogelijkheden onderzocht in welke onderdelen van deze (nood)zorg GZA kan voorzien. In dit voorstel is omwille van de urgentie (en haalbaarheid) van het vraagstuk een fasering aangebracht. In deze fasering stelt GZA als eerste een direct beschikbare (tijdelijke) oplossing aan. Deze dienstverlening kan vervolgens per CNO locatie uitgebreid worden. Overwegende dat GZA dit voorstel op zeer korte termijn heeft aangeleverd, is de beschreven dienstverlening op hoofdlijnen uitgewerkt. Een verdere gedetailleerde uitwerking is benodigd.

Het onderstaande voorstel is bestaat uit twee fases. Fase 1 is per direct inzetbaar. Fase 2 is opgesplitst in 2 opties aanvullend op de dienstverlening van fase 1, te weten fase 2A en fase 2B. Ter verduidelijking is in onderstaande tabel de fasering gevisualiseerd. In fase 1 en fase 2A levert GZA passanten zorg - en dus geen reguliere huisartsenzorg. Er is sprake van passanten zorg omdat de huisartsenzorg beperkt is tot incidentele en acute zorg. In fase 2B worden de bewoners ingeschreven op naam en levert GZA huisartsengeneeskundige zorg.

Voorgestelde dienstverlening CVO

	Fase 1 - Passantenzorg Praktijklijn	
Basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet Praktijklijn • Inventarisatie beschikbare zorg 	
	Fase 2A – Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand	Fase 2B – Huisartsenzorg
Aanvulling op basis dienstverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locaties (2x per week) • Medische intake 	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners op locatie (2x per week) • Medische intake • Huisartsenzorg¹

1) Conform maatstaven reguliere GZA dienstverlening, patiënt op naam.

Fase 1- Passantenzorg Praktijklijn (basis dienstverlening)

Fase 1 is de basisdienstverlening. Deze dienstverlening is direct beschikbaar en wordt waar mogelijk uitgebreid met; Fase 2A of Fase 2B.

1. Inzet medische Praktijklijn. Na akkoord stelt GZA per direct voor alle CNO locaties de Praktijklijn ter beschikking. Deze voorziet in triage, zelfzorgadvies en toeleiding naar de spoedzorg (Huisartsenposten (HAP) of Spoedeisende Hulp (SEH) wanneer noodzakelijk. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Inventarisatie beschikbare zorg. GZA stelt een team samen dat de beschikbare zorg per CNO locatie inventariseert en maakt een overzicht van medische betrokken en samenwerkingsverbanden (sociale kaart genaamd). Daarbij brengt GZA ook in kaart welke beschikbare zorgorganisaties anders dan GZA (bijvoorbeeld de GGD, het Rode Kruis en Dokters van de Wereld e.d.) een fysieke invulling kunnen geven aan de zorg op de desbetreffende CNO locatie. GZA deelt deze bevindingen met de aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) die vervolgens de (financiële) afspraken met de zorgorganisatie(s) kan maken over fysieke aanwezigheid op de CNO locatie. GZA is daarbij geen opdrachtgever. Indien GZA zelf mogelijkheden ziet om per direct fysieke zorg op de desbetreffende CNO locatie te organiseren dan zullen andere organisaties niet separaat worden ingeschakeld en wordt overgegaan op fase 2A of 2B.
3. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

N.B. Gezien de beperkte zorg ter plaatse en de verwachte relatief grote belasting van HAP en SEH in fase 1 is het wenselijk om deze vorm zo kort als mogelijk te laten bestaan en deze aan te vullen met fase 2A of 2B.

Randvoorwaarden fase 1:

- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie.

Fase 2A - Passantenzorg op locatie met huisarts op afstand (uitbreiding dienstverlening fase 1)

Aanvullend op fase 1, inzet Passantenzorg Praktijklijn, wordt in fase 2A passantenzorg (gedeeltelijk op afstand) per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
2. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team aanwezig op locatie. Een huisarts op afstand kan door de verpleegkundige geconsulteerd worden. In geval van spoed is er toeleiding naar HAP of SEH.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2A:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Fase 2B - Huisartsenzorg (uitbreiding dienstverlening fase 1 en fase 2a)

Aanvullend op fase 1 en/of fase 2A wordt in fase 2B huisartsenzorg per locatie georganiseerd door GZA. Wanneer deze vorm beschikbaar is, bevestigt GZA dit per CNO.

1. Fysieke zorg op locatie. Minimaal twee keer per week is een GZA team (verpleegkundige en huisarts) aanwezig op locatie. De zorg voor de bewoners is georganiseerd op locatie of vanuit een nabij gelegen locatie. In deze fase wordt zorg geleverd zoals op de reguliere AZC's en conform de GZA kwaliteitsnormen.
2. Inzet medische Praktijklijn. De Praktijklijn voorziet in triage, zelfzorgadvies, en toeleiding naar de zorg. Te bereiken op een nader te bepalen telefoonnummer 24 uur per dag, 7 dagen per week.
3. 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.
4. Medische dossiervoering in landelijk HIS. Praktijklijnmedewerkers en GZA zorgverleners dragen er zorg voor dat relevante informatie worden vastgelegd in het landelijk HIS van GZA. Indien benodigd kan het medische dossier ter beschikking worden gesteld aan de (externe) zorgverlener die de asielzoekers op dat moment in behandeling heeft. Patiënten staan als passant in het HIS geregistreerd.

Randvoorwaarden fase 2B:

- Aanwezigheid beveiliging op locatie ten behoeve van veiligheid medewerkers;
- Aanwezigheid coördinerend functionaris aangewezen organisatie (het COA, veiligheidsregio en/of gemeente) per CNO locatie;
- Locatie voorziet in beschikbaarheid behandelruimten (volgt in nadere uitwerking).

Honorering en looptijd

Voor de uitvoering van bovenstaande werkzaamheden vraagt GZA een vaste vergoeding per maand met een minimale looptijd. Voor fase 1 betreft dit één bedrag voor de totaal inzet onafhankelijk van het aantal CNO locaties. Voor fase 2A en fase 2B betreft dit één bedrag per te bedienen CNO locatie door GZA, als additionele vergoeding bovenop de vergoeding voor fase 1. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen een locatie-omvang van 0-150 en van 151-225. De beoogde inzet vergt een enorme inspanning en investeringen door GZA, waardoor een minimale looptijd benodigd is. In onderstaande tabel een overzicht van de gevraagde vergoeding en de daarbij horende uitgangspunten.

	Fase 1	Fase 2A (per locatie)		Fase 2B (per locatie)	
		0-150	151-225	0-150	151-225
Capaciteit	5.625	0-150	151-225	0-150	151-225
Vergoeding per maand	5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b	€ 5.1 lid 2 onder b
NZA Passantentarief¹	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee
NZA huisartsenzorg²	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
Minimale looptijd	6 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden
Opzegtermijn	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden

1. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_694745_22/1/

2. Huisartsenzorg voor asielzoekers in centrale opvang, per plaats/jaar € 5.1 lid 2 onder b (tarief 2022)

Geldigheidsduur voorstel

Het onderliggende voorstel is geldig voor 1 maand en loopt tot 14 augustus 2022.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 1 juli 2022 14:24
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] ; [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: stand van zaken GZA voor CNO-locaties
Bijlagen: 20220627 - praatstuk COA verkenning nieuw zorgmodel GZA.pdf

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

Hierbij kort een samenvatting gesprek COA-GZA en hun opties, zie bijlage. Ze noemen dit een nieuw zorgmodel (want anders dan in PVE) maar het gaat nog steeds om de crisisopvang.

Optie 1 (niet in het stuk, huidig model):

Satelliet van een COA-locatie met GZA, ingezet daar, waar het kan. GZA biedt het hele pakket aan diensten (fysieke spreekuur, medisch dossier, Praktijklijn (24/7 triagelijijn), huisarts, spoedarts overdag en savonds (HAP). Alles geregeld via GZA

Optie 2 (in het stuk Fase 1):

Daar, waar satelliet niet mogelijk is. GZA biedt een beperkt pakket (medisch dossier, Praktijklijn/24/7 triagelijijn). Geen fysieke spreekuur.

Wat betekent dit in praktijk? GZA kan 24/7 gebeld worden voor triage/advies en alle telefonische handelingen (denk aan herhaalrecepten). Als GZA zegt dat de bewoner naar de dokter moet (dag, avond, nacht) dan moet hij naar een lokale huisarts (geen huisarts GZA), die in principe niet kan weigeren. En in de avond naar de HAP.

Snel(er) inzetbaar

Optie 3 (in het stuk Fase 2):

Aanvulling op optie 2. Iedere locatie wordt een aantal keer per week door een team van verpleegkundige zorgverleners bezocht en op afstand is een huisarts continue beschikbaar voor digitaal overleg. Indien nodig wordt een asielzoeker doorverwezen naar de SEH. Dit moet nog geregeld worden (extra personeel).

En nu:

We hebben meteen aangegeven dat we van deze 2 extra opties gebruik willen maken. Echter, zelfs de optie 2 moet nog juridisch getoetst worden (of deze beperkte behandelrelatie juridisch mag). En veel overleg intern wegens extra personeel. Daarnaast wordt de belasting op de Praktijklijn groter (nu al langere wachttijden) en intensiever. Er moet zeker extra personeel komen.

Het is binnen GZA alles uitgezet, maar het is niet 1,2,3 geregeld. We weten meer eind volgende week, niet eerder. Als we akkoord gaan met optie 2 maar voorlopig zonder uitbreiding van GZA personeel (nog langere wachttijden!), dan is het na juridische toets etc., snel geregeld. Anders duurt het nog weken voordat zij voldoende personeel hebben.

Hoeveel dit zou kosten boeit me nu even niet, als het maar geregeld is. We zouden alle extra's toch moeten betalen. Mijn enige vraag is WANNEER? Ik kan nu niets meer doen, de volgende week ga ik hen weer stalken J .

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Directie O&B

Tel: 06 [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl]

Verzonden: maandag 27 juni 2022 22:46

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>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>

Onderwerp: Praatstuk COA - verkenning nieuw zorgmodel GZA

Dag [5.1 lid 2 onder e] ,

In navolging van ons diverse overleg, zie bijgaand praatstuk m.b.t. verkenning nieuw zorgmodel GZA.

Zoals vandaag met [5.1 lid 2 onder e] telefonisch besproken plannen [5.1 lid 2 onder e] en ik graag een overleg met jullie om gezamenlijk de mogelijkheden te verkennen. [5.1 lid 2 onder e] en ik bespraken de mogelijkheid van een overleg donderdag begin van de middag in Utrecht. We horen graag of dit voor jullie een optie is.

Groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Praatstuk - verkenning nieuw zorgmodel GZA

Datum: 27 juni 2022

Inleiding

Gezien de huidige dynamiek en opvangproblematiek is het huidige (huisartsen)zorgmodel van GZA niet meer op iedere locatie toepasbaar. Het COA heeft GZA verzocht om een aantal mogelijkheden in beeld te brengen en aan de hand van een praatstuk met elkaar een verkenning in te plannen. In onderliggend document heeft GZA een drietal aanvullende zorgmodellen opgesomd.

Context

- Door de hoge toestroom en beperkte uitstroom van asielzoekers staat de asielopvang, en daarmee het COA en haar partners, onder zware druk;
- De focus binnen de veiligheidsregio's, gemeenten en het COA ligt steeds meer op kleinschalige, kortdurende opvanglocaties;
 - Het draagvlak binnen gemeenten voor grootschalige, langdurige opvanglocaties is beperkt;
 - De inschatting is dat deze situatie zal aanhouden en als nieuwe realiteit moet worden gezien.
- De mogelijkheden van gemeenten en lokale zorgverleners om vanuit de veiligheidsregio's de (structurele) gezondheidszorg op noodopvanglocaties voor reguliere asielzoekers te organiseren is beperkt;
- De beschikbaarheid van huisartsen is door een algemeen ervaren hoge werkdruk en door de zorg voor Oekraïners verder onder druk komen te staan voor zorg in de AZC's.

Huidige zorgmodel GZA

Het huidige huisartsenzorgmodel dat het COA bij RMA/GZA heeft ingekocht, is gebaseerd op een centrale component (medische intake, HIS en Praktijklijn) en inrichting van een (huisartsen)praktijk op iedere AZC-locatie (met een doktersassistent, verpleegkundige en POH-GGZ van GZA, en een lokaal gecontracteerde huisarts). Daarbij wordt uitgegaan van relatief planbare nieuwe locaties (minimaal 6 weken aanzegtermijn) en kenden locaties voorheen doorgaans vaak een grotere omvang en langere periode van vestiging. Dit model sluit in veel gevallen niet meer aan bij de realiteit, waardoor het wenselijk is om naast het huidige zorgmodel een tweede, meer flexibel zorgmodel te positioneren.

Verkenning alternatieve zorgmodellen

Om een structureel antwoord te bieden op de huidige opvang dynamiek is een landelijk dekkend netwerk van continue, beschikbare capaciteit gewenst. Gezien de acute nood is het de vraag of dit op korte termijn gerealiseerd kan worden, waardoor het gewenst is om bij de verkenning naar de korte en middellange termijn te kijken. Daarbij hoeft het ene model niet het andere uit te sluiten, maar kan een uitrol tevens gefaseerd plaatsvinden.

Op basis van een interne brainstorm onderstaand een drietal alternatieve zorgmodellen met daarbij per optie de voor- en nadelen. Het eerste zorgmodel (passantenzorg) gaat uit van een korte termijn oplossing met een snel (gedeeltelijk) antwoord op de huidige dynamiek, maar leidt niet tot een structurele oplossing. Hiervoor is een fasering benodigd naar het tweede zorgmodel (inzet zorg op afstand) en het derde zorgmodel (structureel landelijk dekkend netwerk).

Bij de onderstaande zorgmodellen geldt dat deze onder voorbehoud zijn van de haalbaarheid en toetsing bij relevante partijen, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).

Fase 1 - Passantenzorg:

Geënt op de huidige zorg aan Oekraïense vluchtelingen wordt de huisartsenzorg lokaal georganiseerd. Bij een zorgvraag van een asielzoeker wordt een beroep gedaan op de lokale huisartsen. De asielzoeker wordt dan als passant behandeld en de behandeld huisarts declareert hiervoor op basis van het passanten tarief. In dit model is de rol van GZA beperkt, maar zal in afstemming met het COA gezorgd moeten worden voor beschikbaarheid van lokale huisartsen. GZA draagt zorg voor een centraal HIS en de inzet van de Praktijklijn, zij het in afgeslankte vorm (enkel triage en advies).

Voordelen:

- Flexibel model;
- Geen faciliteiten op locatie benodigd;
- Relatief lage kosten.

- o Beschikbaarheid van centraal medisch dossiers;
- o Beschikbaarheid van Praktijklijn (enkel triage en adviesfunctie);

Nadelen:

- o Hoge belasting COA/gemeenten zoeken lokale huisartsen;
- o Hoge belasting van lokale huisartsen;
- o Hoge belasting SEH/HAP;
- o Veel regelwerk, inschatting moeilijk landelijk realiseerbaar.

Fase 2 - Inzet zorg op afstand:

Dit model streeft naar kwalitatief goede zorg en maximale flexibiliteit door de inzet van verpleegkundigen ter plaatse en huisartsen op afstand. De Praktijklijn fungeert als achterwacht en buffer naar de SEH/HAP. Iedere locatie wordt een aantal keer per week door een team van verpleegkundige zorgverleners bezocht en op afstand is een huisarts continue beschikbaar voor digitaal overleg. Indien nodig wordt een asielzoeker doorverwezen naar de SEH.

Voordelen:

- o Sluit aan bij regulier zorgmodel;
- o Flexibel model;
- o Medische intake voor alle asielzoekers;
- o Beschikbaarheid van centraal medisch dossiers;
- o Beschikbaarheid van Praktijklijn;
- o Inzet lokale huisartsen niet noodzakelijk;
- o Lagere belasting van SEH/HAP.

Nadelen:

- o Faciliteiten op locatie benodigd;
- o Beschikbaarheid van internetverbinding en ICT op locatie is vereist;
- o Meer inzet (schaars) personeel;
- o Hogere kosten.

Fase 3 - Structureel landelijk dekkend netwerk:

Gezien de gevraagde flexibiliteit en onvoorspelbaarheid van de geografische ligging van nieuwe locaties wordt volledig ingezet op continue beschikbaarheid van huisartsenzorg. Hiervoor is een structureel landelijk dekkend netwerk van zorgpersoneel en huisartsen benodigd.

De 'contracthouders' worden gefinancierd op een continue beschikbaarheid van capaciteit. Bij de komst van een nieuwe, kortdurende locatie, wordt deze buffercapaciteit geactiveerd en kunnen asielzoekers met zorgvragen naar de lokale huisarts worden doorverwezen.

Per locatie wordt een team van zorgverleners ingezet en centraal zijn de Praktijklijn en het HIS beschikbaar. Hiermee wordt de belasting op de lokale contracthouders beperkt.

Voordelen:

- o Continue beschikbaarheid van zorg ongeacht locatie;
- o Ingebed in lokale zorgstructuur;
- o Beschikbaarheid van centraal medisch dossiers;
- o Beschikbaarheid van Praktijklijn;
- o Beperkte belasting van SEH/HAP.

Nadelen:

- o Grote mate van organisatie benodigd;
- o Langere implementatieduur;
- o Veel inzet onderhoud netwerk benodigd;
- o Faciliteiten op locatie benodigd;
- o Aanzienlijk hogere kosten.