

Van: [redacted] @igj.nl>
Verzonden: donderdag 19 januari 2023 11:32
Aan: [redacted] ; [redacted]
Onderwerp: Ketenpartneroverleg Kenmerk
2023-2840680V2047321-ZAJ-MK-db

VGR-nummer 2047321

Beste [redacted] en [redacted],

Omdat het niet lukt om de agenda's op 9 februari af te stemmen hebben wij bedacht om eenmalig het Ketenpartneroverleg op te splitsen in twee overleggen in de hoop dat we het volgend overleg in maart/april wel allemaal bij elkaar kunnen komen.

We hebben het nu als volgt gepland:

- Donderdag 2 februari 2023 van 10.00 tot 12.00 uur Ketenpartneroverleg IGJ-GZA-COA
- Donderdag 9 februari 2023 van 13.00 tot 15.00 uur Ketenpartneroverleg IGJ-GGD GHOR

Tijdens het overleg van 9 februari zullen wij aan mevrouw [redacted] een terugkoppeling geven van hetgeen we tijdens het overleg van 2 februari 2023 met jullie besproken hebben.

Aanstaande maandag stemmen wij intern af wie er vanuit de inspectiezijde zal aansluiten bij de overleggen. Ik zal jullie een vergaderverzoek sturen zodra dit bekend is.

Zijn er vanuit GZA en COA nog onderwerpen die ik kan agenderen?

Wanneer er naar aanleiding van bovenstaand nog vragen zijn verneem ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

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

M 06 [redacted]

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

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.
.....

Van: [redacted] @coa.nl>
Verzonden: woensdag 11 januari 2023 11:24
Aan: [redacted] @igj.nl>; [redacted] @gzasielzoekers.nl>
Onderwerp: RE: Verzetten Ketenpartneroverleg Kenmerk 2023-2837683V2047321-ZAJ-MK-db

Beste [redacted]

Op 9 en 14 februari hebben we de vakdagen gezondheidszorg voor COA medewerkers, afspraken zijn voor mij op deze dagen echt onmogelijk.

Groet [5.1 lid 2 onder e]

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

Verzonden: woensdag 11 januari 2023 11:20

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

Onderwerp: Verzetten Ketenpartneroverleg Kenmerk 2023-2837683V2047321-ZAJ-MK-db

VGR-nummer 2047321

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

Tijdens het vorige Ketenpartneroverleg van 15 december jl. is er gezamenlijk een volgend KPO gepland op 2 februari 2023 om 10.00 uur. Deze datum heb ik aan mevrouw [5.1 lid 2 onder e] (SGD-GHOR) voorgelegd maar zij kan dan niet. Het zou erg waardevol zijn als zij het volgend overleg ook kan aansluiten. Mevrouw [5.1 lid 2 onder e] heeft een aantal datums doorgegevens waarop zij kan. Deze heb ik in onze agenda's nagelopen en de voor ons meest geschikte datum is 9 februari 2023.

Daarom zouden wij graag het Ketenpartneroverleg willen verplaatsen naar donderdag 9 februari van 13.00 tot 15.00 uur.

Is dat wat jullie betreft ook akkoord?

Ik verneem het graag.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

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

M 06 [5.1 lid 2 onder e]

[5.1 lid 2 onder e] @igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: @IGJnl

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

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.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: maandag 28 november 2022 17:21
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
CC: [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e] ; [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: overleg GZA CNO
Bijlagen: 20221123 Bespreekstuk COA tav CNO's

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

Woensdag hebben we overleg met GZA over de CNO's en overgang CNO naar COA. GZA heeft in voorbereiding hierop een bespreekstuk geschreven. [5.1 lid 2 onder e] en ik hebben hier onze opmerkingen in gezet (zie bijlage).

Is dit voldoende voor jullie als voorbereiding ?

Met vriendelijke groet,

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

Besprekingsstuk over de inrichting en toekomst van de zorg op CNO locaties

Aanleiding

De langere opening van de CNO's heeft ook consequenties voor de zorg. Tot op heden is er rekening gehouden met de korte verblijfsduur van bewoners op een CNO locatie. Waardoor de zorg beperkt is tot louter noodzakelijke (medische) zorg – de eerste 2 maanden na aankomst in Nederland. En er is dus minder rekening gehouden met vervolgzorg.

Daarnaast gaan we richting de transitie van CNO naar COA locaties. Graag combineren we de evaluatie van de huidige CNO-zorg met het maken van eerste afspraken over ene gefaseerde overgang naar reguliere COA/GZA-locaties. Graag gaan we in dit overleg in op de inhoud van de zorg en plannen we nog een vervolgspraak om het te hebben over de financiële consequenties.

1. Accounthouderschap COA

De crisisstructuur van COA is deze opdracht overeengekomen met GZA. GZA heeft ook een opdracht bij het COA zorgteam. We merken dat de werkzaamheden op CNO en COA locaties elkaar raken en dat het soms diffuus is welk team van COA aanspreekpunt is of een besluit kan nemen t.a.v. de zorg. Om de toekomstige transitie van CNO's naar COA-locaties goed te laten verlopen, denken wij dat het verstandig is om het overleg met beide onderdelen van het COA te hebben. We zijn dan ook positief over het recente aansluiten van **5.1 lid 2 onder e** bij het CNO-overleg en pleiten ervoor dit door te zetten op alle niveau's.

2. Lopende overeenkomst

We gaan graag separaat in gesprek over de lopende overeenkomst. **5.1 lid 2 onder e** Specifiek de financiële consequenties van het langer open blijven van CNO's en het verhogen van de capaciteit.

3. Medische intake

In het voorstel is het lokaal uitvoeren van de medische intake aangeboden in zowel fase 2a als 2b. Dit was omgeven door een aantal aannames vanuit GZA die ook gelden in de reguliere dienstverlening, namelijk dat:

- Bewoners geregistreerd zijn (in bezit van COA zorgpasnummer)
- Dat bewoners geregistreerd staan op de locatie waar ze verblijven
- Dat bewoners door het COA op Budel en Ter Apel worden aangeboden voor de medische intake.

Tijdens het opzetten van de CNO-zorg bleek helaas dat door overmacht bij het COA deze aannames niet gerealiseerd konden worden. Zonder deze randvoorwaarden is het gestructureerd uitvoeren van de medische intake op lokaal niveau zowel inhoudelijk als qua capaciteit een grote uitdaging. Naar aanleiding daarvan is in onderling overleg besloten de medische intake vooralsnog niet op CNO locaties uit te voeren.

GZA vindt het net zoals het COA belangrijk dat de medische intake zo snel mogelijk na aankomst wordt uitgevoerd, omdat dit kan voorkomen dat ernstige klachten ongezien blijven. Dit geldt zowel voor bewoners op een COA- als een CNO locatie.

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e** sluit aan als inhoudsdeskundige maar de besluitvorming ligt nu bij **5.1 lid 2 onder e**. Aansluiting is alleen zinvol als er direct contact is met de besluitnemer nu **Art. 5.1.2.1** straks **5.1 lid 2 onder e**

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**: Niet duidelijk is of hiermee de CNO of de reguliere overeenkomst wordt bedoeld. Zou wat ons betreft een apart gesprek moeten zijn.

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**: Ja aannames, GZA moest al weten dat de bewoners van CNO niet altijd meteen geregistreerd werden. Dit is in hun voorstel niet als voorwaarde genoemd

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**: Dit is een rare opmerking, het aanbod van intake in de CNO wordt gedaan omdat de intake in Ter Apel en Budel niet kan worden aangeboden.

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**: Onduidelijk blijft in onderling overleg met wie en waarom hier niet over gecommuniceerd is.

We maken graag met COA een plan om de achterstand van medische intakes zo efficiënt mogelijk in te lopen.

4. Tandarts

Op de CNO locaties is er soms onduidelijkheid over de inzet tandarts. Vanuit de Praktijklijn kan er in geval van spoed een tandarts ingezet worden. Voor reguliere mondzorg geldt dat de tandarts op lokaal niveau benaderd kan worden door de CNO locatie.

GZA heeft de mogelijkheden verkend om de tandartslijn open te stellen voor CNO bewoners. We zien hierbij een aantal praktische bezwaren. Gezien de vele verhuizingen die plaatsvinden en het feit dat de tandartslijn afspraken enkele weken vooruit boekt is het risico op no shows hoog. Waardoor de bereidwilligheid van tandartsen (nog verder) afneemt over de hele lijn. **Vaak biedt het uitkomst om de CNO locatie op de hoogte te stellen van de optie om zelf een tandarts te benaderen en de declaratieroute te verhelderen.**

Indien wordt voorzien dat de CNO in de transitie overgaat naar een COA locatie dan wordt het inrichten van tandheelkundige zorg efficiënter. Bewoners zullen weer langer op de locatie verblijven, de samenwerkingsafspraken voor tandartsbezoek worden gevolgd, waardoor het aantal no shows minder hoog wordt. Tandartsen in de regio kunnen aangeschreven worden om voor langere tijd te helpen, ook verkent GZA of de tandartsbus op de locatie kan worden ingezet. Het geregistreerd zijn van bewoners draagt bij aan de bereidwilligheid van tandartsen om zorg te verlenen, aangezien dit de facturatie **vergemakkelijkt**.

5. GGZ / BAMBOO

GGZ is onderwerp van gesprek in de operationele overleggen. Momenteel wordt er **alleen bij een 2b-locatie de POH-GGZ aangeboden aangezien er dan sprake is van reguliere huisartsenzorg**. **Voor fase 2a is dit niet het geval omdat we hier passanten zorg aanbieden.**

We hebben eerder voorgesteld om waar mogelijk op CNO-locatie korte BAMBOO-sessies aan te bieden. Hiermee kunnen we een basis bieden voor psychische ondersteuning. Hiervan heeft het ministerie van J&V aangegeven geen gebruik te willen maken. Wij beschouwen dit nog wel als een optie ook richting de transitie naar COA-locaties. Voor het gehele aanbod van GGZ dient rekening te worden gehouden met capaciteitstekorten en daardoor ook lange doorlooptijden.

6. Praktijklijn niet medisch

Momenteel regelt de Praktijklijn taxivervoer voor CNO bewoners wanneer er sprake is van spoed. Dit zou ook uitgebreid kunnen worden naar taxi's voor reguliere zorgaanpakken. Maar op veel plekken kunnen wij niet controleren of de indicatie voor ZVV aanwezig is. Omdat we er zelf geen zorg verlenen of omdat we het dossier van de patiënt niet kunnen vinden. Dit levert dus een probleem op met het vaststellen van de rechtmatigheid **(het bestaan van een indicatie voor ZVV)**.

Ditzelfde geldt voor het inplannen van afspraken bij vervolgzorg. GZA kan niet garant staan voor het doelmatig doorverwijzen van niet GZA personeel en of zij verwijzen naar zorg die binnen de aanspraak van de RMA valt. Over het algemeen lijkt dit goed

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e** Wordt dit wel door GZA gedaan?

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**. Voor het COA geldt het probleem dat bij locaties waar geen Go voor is het keer op keer niet lukt om een tandarts afspraak te maken, dat punt is hier niet benoemd.

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e** De voorwaarde is dat de Tandartslijn op de hoogte is van deze afspraak. Nog steeds worden de bewoners geweigerd. Voor het COA is ook belangrijk om op de hoogte te zijn van de gecontracteerde zorgverleners, ook daar waar GZA geen zorg biedt (NO GO)

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e**: Graag horen wij van GZA ook als inbreng over de GGZ zorg in het CNO overleg of en hoe er gebruikt wordt gemaakt van de poh- GGZ in 2b locaties? Wordt er ook gebruik gemaakt van Bamboe op de 2b locaties?

Met opmerkingen **5.1 lid 2 onder e** Zorgtaxi dient geboekt te worden op indicatie van de betrokken zorgverlener. Dit is punt voor het COA: De huisartsen anders dan van GZA dienen de indicatielijst voor zorgvervoer via het COA ontvangen.



te gaan en krijgen we hier geen signalen over. Met A&S is afgesproken dat zij zorgdragen voor hun eigen doorverwijzingen.

7. IBIS registratieproces

Richting de transitie naar COA locaties verwacht GZA dat alle bewoners geregistreerd zijn in IBIS en op de locatie staan waar ze ook daadwerkelijk verblijven. Dit om zo goed mogelijk de zorg aan te kunnen bieden.

Met opmerkingen 5.1 lid 2 onder e : De vervolgspraken dienen door de betrokken zorgverlener gemaakt worden, dus A&S of Just4care, toch?

Met opmerkingen 5.1 lid 2 onder e : Het op dit is wel een aanname .

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 23 maart 2023 15:59
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: CNO: Overleg GZA -COA a.s. maandag/ Annotatie
Bijlagen: Verslag bespreking COA - GZA tav zorg op CNO's 30112022 def.docx; Annotatie overleg CNO COA 20-3-2023.docx

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding

[5.1 lid 2 onder e]



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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 16 maart 2023 12:46
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>;
[5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: FW: Overleg GZA -COA a.s. maandag/ Annotatie

Hallo [5.1 lid 2 onder e] en [5.1 lid 2 onder e],
In afwezigheid van [5.1 lid 2 onder e] alvast de annotatie. Er zijn punten die [5.1 lid 2 onder e] zal moeten toelichten.
Ik zal [5.1 lid 2 onder e] as maandag vragen of zij nog aanvullingen heeft, specifiek bij punt 4.

Hopelijk duidelijk zo.

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 16 maart 2023 09:47
Aan: [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: FW: Overleg GZA -COA a.s. maandag

Kan iemand zorgen voor een annotatie? Ik heb aan [5.1 lid 2 onder e] gevraagd of hij de rol van voorzitter op zich kan nemen, omdat ik in de auto zit en omdat het een overleg is over zorg op nood- en CNO locaties.

Groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @gzasielzoekers.nl]
Verzonden: donderdag 16 maart 2023 09:13
Aan: [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>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @artsenzorg.nl>
Onderwerp: Overleg GZA -COA a.s. maandag

Dag allen,

a.s. maandag staat er een overleg gepland tussen ons over de CNO's.

Bij dezen een voorzet voor een agenda;

- Actiepunten vorige keer (zie ook verslag van vorige keer bijgevoegd)
 - o Aansluiting [5.1 lid 2 onder e] TO's
 - o Addendum contract
 - o Medische screening / IBIS
- Update stand van zaken beide organisaties
- Inplannen afspraken onverzekerde zorg vs. Materiele controle
- Veld Ter Apel
- Overgangssituatie CNO – NO

Als er nog andere punten zijn om te bespreken dan kunnen die worden toegevoegd.

Tot maandag!

Groeten,

[5.1 lid 2 onder e]

Hierbij een korte toelichting bij de agendapunten van GZA.

1. Actiepunten vorige keer (zie ook verslag van vorige keer bijgevoegd)
 - Aansluiting 5.1 lid 2 onder e TO's: afgehandeld, 5.1 lid 2 onder e sluit aan bij TO
 - Addendum contract: dit is nog niet afgehandeld door 5.1 lid 2 onder e en ik hebben positief geadviseerd op de aanpassing van 5.1 lid 2 onder e . zal dit verder afhandelen, was de afspraak. - Medische screening / IBIS: het gaat om herstart van medische intake in Ter Apel. Dit loopt inmiddels goed.
 2. Update stand van zaken beide organisaties: dit punt dient door 5.1 lid 2 onder e te worden toegelicht, stand van zaken overdracht CNO, eventueel nieuwe te verwachten CNO-locaties. Wellicht stilstaan bij de 14 maatregelen.
 3. Inplannen afspraken onverzekerde zorg vs. Materiele controle: dit punt gaat over de zorg voor geregistreerde bewoners CNO, op locaties waar GZA geen zorg levert. RMA ontvangt facturen voor de zorg die niet onder RMA valt (bijvoorbeeld fysiotherapie). De facturen gaan dan retour naar de CNO/bewoner. De vraag van GZA is wie betaalt dan de kosten? Volgens mij worden de kosten dan betaald op de projectcode van 5.1 lid 2 onder e . 5.1 lid 2 onder e graag bevestigen. Ik heb meerdere malen aangegeven wat wel/ niet aan aanvullende zorg vergoed wordt door de RMA. Toch loopt het nog mis. Wellicht een aandachtspunt: Arts en Specialist nogmaals te informeren? RMA-polis lijkt niet bekend te zijn bij hun achterban.
 4. Veld Ter Apel: Dit is niet echt een CNO-punt. GZA ziet dat de instroom in TA oploopt en vraagt zich af welke afspraken gemaakt zijn mochten de bewoners weer buiten de hekken verblijven (NB: uitbreiding binnen de hekken is al geregeld). GZA geeft aan dat 5.1 lid 2 onder e heeft aangegeven dat voor de opvang op het gras ook afspraken zijn, die heb ik niet paraat. Ik vraag 5.1 lid 2 onder e om dit nog toe te voegen/toelichten.
 5. Overgangssituatie CNO – NO: GZA vraagt zich af welke afspraken met Arts en Specialist zijn gemaakt voor de overgangssituatie van CNO (zorg A&S) naar NO (zorg via GZA). en ik hebben hierover een gezamenlijk advies gegeven:
 1. We stellen voor om een andere zorgpartij op te zeggen pas als GZA GO heeft gegeven om de zorg te kunnen bieden op een omgeklapte locatie. Dit is onmogelijk binnen de 5 dagen (max 6 weken conform PVE). We kennen de contracten met aanvullende partijen niet maar volgens mij zijn ze per dag opzegbaar.
 2. Als we de lijsten en data krijgen zullen we zeker GZA (centraal) informeren. Dan kunnen ook meteen de lokale contacten starten. Dit is het met GZA afgesproken proces. We zijn ook de voorstanders van om de zorgpartners z.s.m. over de geplande overgang te informeren.
- Wat uiteindelijk is afgesproken met A&S zal 5.1 lid 2 onder e moeten toelichten.

Verlag bespreking COA en GZA tav zorg op de CNO's

Datum: 30 november 2022

Aanwezig: [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (GZA), [5.1 lid 2 onder e] (GZA), [5.1 lid 2 onder e] (GZA)

Opening

GZA heeft een bespreekstuk opgesteld (zie bijlage bij dit verslag).

Update vanuit COA over het transitieplan. De inventarisatie is gaande voor de transitie. Is al aangegeven dat er rekening gehouden moet worden met het opzetten van de zorg door GZA, dat de zorg niet in een gat mag vallen. Moet ook rekening gehouden worden met kleine locaties.

1. Accounthouderschap

Aansluiten van [5.1 lid 2 onder e] bij de operationeel overleggen is prettig. kan alleen geen besluiten nemen over de zorg op CNO's. Besluitvorming hiervoor ligt bij [5.1 lid 2 onder e]. [5.1 lid 2 onder e] is adviseur.

Om ook de periodieke overleggen op bestuursniveau vwb de CNO opdracht op te zetten zou [5.1 lid 2 onder e] bij het TO kunnen aansluiten. En periodieke overleggen tussen COA en GZA over de CNO opdracht buiten de operationele overleggen om, aangezien daar soms zaken worden besproken die in eerste instantie toebehoren aan de opdrachtgever/opdrachtnemer relatie.

Besluit: [5.1 lid 2 onder e] sluit aan bij TO's

Besluit: Er vindt periodiek overleg plaats tussen COA en GZA over de CNO dienstverlening

2. Lopende overeenkomst CNO

GZA vraagt om een bevestiging voor de langere looptijd van de CNO overeenkomst inclusief de evt. aanvullende dienstverlening en rekening houdend met de groeiende aantallen.

In een separaat document volgt een voorstel voor het voortzetten van de dienstverlening.

Actie: GZA maakt een voorstel voor het verlengen/aanpassen van de overeenkomst voor CNO locaties

3. Medische intakes

GZA stelt voor om een Integraal (dwz. voor zowel CNO, NO als COA locaties) plan voor het inhalen van de medische intakes te maken, in gezamenlijkheid met COA. COA geeft aan dat er nog 300 mensen zijn die INR moeten hebben en nog niet in IBIS staan. Alle overige mensen in CNO's die staan in de systemen. Locatie klopt niet altijd, mensen bewegen ook zelf.

KPAV 2 nog niet omgezet naar een Ibis locatie – [5.1 lid 2 onder e] gaat hier achteraan COA vraagt wat er verwacht wordt tav de gezamenlijkheid. GZA geeft aan dat dit gaat om een plan op te stellen om zo efficiënt mogelijk de intakes af te nemen voor grote groepen. Hier ligt ook een logistieke vraag onder die met COA moet worden besproken. Hierbij valt te denken aan dedicated teams die de intake afnemen.

COA geeft aan dat het probleem tweeledig is:

- Voorkomen dat er mensen uitstromen uit Budel en Ter Apel zonder intake
- Inhalen van mensen die nu op andere locaties zitten

Ambitie is om zo snel mogelijk terug te keren naar de reguliere processen en afspraken. Belangrijk om dit zo spoedig mogelijk op te pakken ook ivm de rechtszaak. Medio december is er een afspraak met IGJ en GZA waarin de medische screening ook aan de orde zal komen.

Actie: COA en GZA gaan verder met het herstellen van het reguliere proces van de medische intake op Ter Apel en Budel.

Actie: GZA plant een vervolgoverleg met [5.1 lid 2 onder e](#) en [5.1 lid 2 onder e](#) om het te hebben over een integraal plan voor het inhalen van het afnemen van medische intakes

Actie: [5.1 lid 2 onder e](#) gaat aan achter het een aparte locatie maken van kpav2 in Ibis

4. Tandartszorg

GZA geeft het dilemma weer voor het openstellen van de Tandartslijn (TAL). Tandheelkundige zorg is erg belangrijk voor mensen aangezien tandproblemen voor groot ongemak kunnen zorgen. Tegelijkertijd heeft GZA op CNO-locaties alleen tandartsspoedzorg aangeboden via de TAL, omdat de locaties maar kort open zouden zijn. Bewoners konden overigens wel altijd gebruik maken van de tandarts conform RMA alleen de toegeleiding werd niet verzorgd door GZA. Nu zijn de locaties langer open en groeit de vraag naar tandartszorg. De tandartszorg staat onder druk. Het is niet vanzelfsprekend dat in iedere regio een tandarts asielzoekers wil helpen. Het openstellen van de TAL voor CNO's brengt nog meer afbreukrisico met zich mee voor de beschikbaarheid van tandartsen, want het risico op no shows wordt groter. Terwijl in het huidige zorglandschap er al een grote uitdaging ligt om voldoende tandartsen bereid te vinden zorg te verlenen aan asielzoekers. Het openstellen van de tandartslijn kan dit dus verder versterken.

Het COA deelt het belang van GZA voor goede tandheelkundige zorg. COA geeft aan dat de tandartsbus ingezet zou kunnen worden op of voor CNO-locaties. Maar om de tandartsbus te laten rijden moeten er voorziening aanwezig zijn. Dit is normaliter altijd in samenspraak tussen huismeesters, loma, Europe Medicare. De vraag is of dat kan voor een CNO.

Tandartszorg gaat om pijnbestrijding – daar moet een bewoner altijd mee geholpen worden. En kinderen moeten altijd naar de tandarts. GZA kan bewoners ook naar de tandartsbus sturen op de plekken waar hij nu al staat.

Gezien het belang van tandheelkundige zorg besluiten we dat de tandartslijn ook op CNO-locaties ingezet gaat worden om afspraken bij tandartsen te boeken. Ook al zal er sprake zijn van een behoorlijke wachttijd voor een afspraak, zal de druk op de Tandartslijn vergroten en lopen tandartsen een groter risico op no-shows.

Besluit: GZA activeert de tandartslijn voor CNO locaties. Dit heeft een maand doorlooptijd nodig.

5. Praktijklijn niet-medisch

Een vergelijkbaar dilemma speelt voor de Praktijklijn niet-medisch bij het boeken van zorgtaxi's en het maken van vervolgsafspraken in het ziekenhuis. Alleen dit dilemma ziet meer toe op de controle van de rechtmatigheid. Normaliter worden machtigingen en verwijzingen afgegeven door GZA personeel, volgens de RMA en vastgelegd in het zorgdossier van de patiënt. Echter op CNO-locaties waar GZA niet zit kan de Praktijklijn niet vooraf controleren of de verwijzing voldoet aan de normen.

We kunnen ervoor kiezen de Praktijklijn toch open te stellen waarbij lokale niet-GZA medewerkers de machtigingen en verwijzingen kenbaar kunnen maken bij GZA.

Besluit: COA geeft aan dat ze ook graag zien dat GZA de Praktijklijn niet-medisch activeert voor CNO's voor het boeken van taxi's en het maken van een vervolgspraak in het ziekenhuis.

Actie: GZA onderzoekt wat nodig is om de Praktijklijn Niet Medisch in te zetten voor vervoersafspraken en het boeken van vervolgspraken

Actie: COA deelt het indicatieprotocol ZZV met lokale partners

Actie: COA en GZA hebben nader overleg over de controle op rechtmatigheid voor de zorgcategorieën die beïnvloed worden door dit besluit

6. GGZ/Bamboo

Er is vraag naar (laagdrempelige) GGZ op CNO locaties in de vorm van de POH GGZ-op 2a biedt GZA dit niet aan, omdat we daar passantenzorg aanbieden in plaats van volledige huisartsenzorg. Er is een verkenning geweest naar het opzetten van Bamboo in verkorte variant op CNO locaties. COA geeft aan dat dit om meerdere redenen niet wenselijk is. Er is meer behoefte aan laagdrempelige curatieve GGZ.

Actie: GZA gaat bekijken hoe er ook curatieve eerstelijns GGZ zorg op 2A locaties geleverd kan worden en schakelt hierover met [5.1 lid 2 onder e](#)

Bijlage: Bespreekstuk over de inrichting en toekomst van de zorg op CNO locaties

Aanleiding

De langere opening van de CNO's heeft ook consequenties voor de zorg. Tot op heden is er rekening gehouden met de korte verblijfsduur van bewoners op een CNO locatie. Waardoor de zorg beperkt is tot louter noodzakelijke (medische) zorg – de eerste 2 maanden na aankomst in Nederland. En er is dus minder rekening gehouden met vervolgzorg.

Daarnaast gaan we richting de transitie van CNO naar COA locaties. Graag combineren we de evaluatie van de huidige CNO-zorg met het maken van eerste afspraken over ene gefaseerde overgang naar reguliere COA/GZA-locaties. Graag gaan we in dit overleg in op de inhoud van de zorg en plannen we nog een vervolgspraak om het te hebben over de financiële consequenties.

1. Accounthouderschap COA

De crisisstructuur van COA is deze opdracht overeengekomen met GZA. GZA heeft ook een opdracht bij het COA zorgteam. We merken dat de werkzaamheden op CNO en COA locaties elkaar raken en dat het soms diffuus is welk team van COA aanspreekpunt is of een besluit kan nemen t.a.v. de zorg. Om de toekomstige transitie van CNO's naar COA-locaties goed te laten verlopen, denken wij dat het verstandig is om het overleg met beide onderdelen van het COA te hebben. We zijn dan ook positief over het recente aansluiten van [5.1 lid 2 onder e](#) bij het CNO-overleg en pleiten ervoor dit door te zetten op alle niveau's.

2. Lopende overeenkomst

We gaan graag separaat in gesprek over de lopende overeenkomst. Specifiek de financiële consequenties van het langer open blijven van CNO's en het verhogen van de capaciteit.

3. Medische intake

In het voorstel is het lokaal uitvoeren van de medische intake aangeboden in zowel fase 2a als 2b. Dit was omgeven door een aantal aannames vanuit GZA die ook gelden in de reguliere dienstverlening, namelijk dat:

- a) Bewoners geregistreerd zijn (in bezit van COA zorgpasnummer)
- b) Dat bewoners geregistreerd staan op de locatie waar ze verblijven
- c) Dat bewoners door het COA op Budel en Ter Apel worden aangeboden voor de medische intake

Tijdens het opzetten van de CNO-zorg bleek helaas dat door overmacht bij het COA deze aannames niet gerealiseerd konden worden. Zonder deze randvoorwaarden is het gestructureerd uitvoeren van de medische intake op lokaal niveau zowel inhoudelijk als qua capaciteit een grote uitdaging. Naar aanleiding daarvan is in onderling overleg besloten de medische intake vooralsnog niet op CNO locaties uit te voeren.

GZA vindt het net zoals het COA belangrijk dat de medische intake zo snel mogelijk na aankomst wordt uitgevoerd, omdat dit kan voorkomen dat ernstige klachten ongezien blijven. Dit geldt zowel voor bewoners op een COA- als een CNO locatie.

We maken graag met COA een plan om de achterstand van medische intakes zo efficiënt mogelijk in te lopen.

4. Tandarts

Op de CNO locaties is er soms onduidelijkheid over de inzet tandarts. Vanuit de Praktijklijn kan er in geval van spoed een tandarts ingezet worden. Voor reguliere mondzorg geldt dat de tandarts op lokaal niveau benaderd kan worden door de CNO locatie.

GZA heeft de mogelijkheden verkend om de tandartslijn open te stellen voor CNO bewoners. We zien hierbij een aantal praktische bezwaren. Gezien de vele verhuizingen die plaatsvinden en het feit dat de tandartslijn afspraken enkele weken vooruit boekt is het risico op no shows hoog. Waardoor de bereidwilligheid van tandartsen (nog verder) afneemt over de hele linie. Vaak biedt het uitkomst om de CNO locatie op de hoogte te stellen van de optie om zelf een tandarts te benaderen en de declaratieroute te verhelderen.

Indien wordt voorzien dat de CNO in de transitie overgaat naar een COA locatie dan wordt het inrichten van tandheelkundige zorg efficiënter. Bewoners zullen weer langer op de locatie verblijven, de samenwerkingsafspraken voor tandartsbezoek worden gevolgd, waardoor het aantal no shows minder hoog wordt. Tandartsen in de regio kunnen aangeschreven worden om voor langere tijd te helpen, ook verkent GZA of de tandartsbus op de locatie kan worden ingezet. Het geregistreerd zijn van bewoners draagt bij aan de bereidwilligheid van tandartsen om zorg te verlenen, aangezien dit de facturatie vergemakkelijkt.

5. GGZ / BAMBOO

GGZ is onderwerp van gesprek in de operationele overleggen. Momenteel wordt er alleen bij een 2b-locatie de POH-GGZ aangeboden aangezien er dan sprake is van reguliere huisartsenzorg. Voor fase 2a is dit niet het geval omdat we hier passanten zorg aanbieden.

We hebben eerder voorgesteld om waar mogelijk op CNO-locatie korte BAMBOO-sessies aan te bieden. Hiermee kunnen we een basis bieden voor psychische ondersteuning. Hiervan heeft het ministerie van J&V aangegeven geen gebruik te willen maken. Wij beschouwen dit nog wel als een optie ook richting de transitie naar COA-locaties. Voor het gehele aanbod van GGZ dient rekening te worden gehouden met capaciteitstekorten en daardoor ook lange doorlooptijden.

6. Praktijklijn niet medisch

Momenteel regelt de Praktijklijn taxivervoer voor CNO bewoners wanneer er sprake is van spoed. Dit zou ook uitgebreid kunnen worden naar taxi's voor reguliere zorgafspraken. Maar op veel plekken kunnen wij niet controleren of de indicatie voor ZVV aanwezig is. Omdat we er zelf geen zorg verlenen of omdat we het dossier van de patiënt niet kunnen vinden. Dit levert dus een probleem op met het vaststellen van de rechtmatigheid (het bestaan van een indicatie voor ZZV).

Ditzelfde geldt voor het inplannen van afspraken bij vervolgzorg. GZA kan niet garant staan voor het doelmatig doorverwijzen van niet GZA personeel en of zij verwijzen naar zorg die binnen de aanspraak van de RMA valt. Over het algemeen lijkt dit goed

te gaan en krijgen we hier geen signalen over. Met A&S is afgesproken dat zij zorgdragen voor hun eigen doorverwijzingen.

7. IBIS registratieproces

Richting de transitie naar COA locaties verwacht GZA dat alle bewoners geregistreerd zijn in IBIS en op de locatie staan waar ze ook daadwerkelijk verblijven. Dit om zo goed mogelijk de zorg aan te kunnen bieden.

Verlag bespreking COA en GZA tav zorg op de CNO's

Datum: 30 november 2022

Aanwezig: **5.1 lid 2 onder e** (COA), **5.1 lid 2 onder e** (COA), **5.1 lid 2 onder e** (COA), **5.1 lid 2 onder e** (COA),
(COA), **5.1 lid 2 onder e** (GZA), **5.1 lid 2 onder e** (GZA), **5.1 lid 2 onder e** (GZA)

Opening

GZA heeft een bespreekstuk opgesteld (zie bijlage bij dit verslag).

Update vanuit COA over het transitieplan. De inventarisatie is gaande voor de transitie. Is al aangegeven dat er rekening gehouden moet worden met het opzetten van de zorg door GZA, dat de zorg niet in een gat mag vallen. Moet ook rekening gehouden worden met kleine locaties.

1. Accounthouderschap

Aansluiten van **5.1 lid 2 onder e** bij de operationeel overleggen is prettig. kan alleen geen besluiten nemen over de zorg op CNO's. Besluitvorming hiervoor ligt bij **5.1 lid 2 onder e**. **5.1 lid 2 onder e** is adviseur.

Om ook de periodieke overleggen op bestuursniveau vwb de CNO opdracht op te zetten zou **5.1 lid 2 onder e** bij het TO kunnen aansluiten. En periodieke overleggen tussen COA en GZA over de CNO opdracht buiten de operationele overleggen om, aangezien daar soms zaken worden besproken die in eerste instantie toebehoren aan de opdrachtgever/opdrachtnemer relatie.

Besluit: **5.1 lid 2 onder e** sluit aan bij TO's

Besluit: Er vindt periodiek overleg plaats tussen COA en GZA over de CNO dienstverlening

2. Lopende overeenkomst CNO

GZA vraagt om een bevestiging voor de langere looptijd van de CNO overeenkomst inclusief de evt. aanvullende dienstverlening en rekening houdend met de groeiende aantallen.

In een separaat document volgt een voorstel voor het voortzetten van de dienstverlening.

Actie: GZA maakt een voorstel voor het verlengen/aanpassen van de overeenkomst voor CNO locaties

3. Medische intakes

GZA stelt voor om een Integraal (dwz. voor zowel CNO, NO als COA locaties) plan voor het inhalen van de medische intakes te maken, in gezamenlijkheid met COA. COA geeft aan dat er nog 300 mensen zijn die INR moeten hebben en nog niet in IBIS staan. Alle overige mensen in CNO's die staan in de systemen. Locatie klopt niet altijd, mensen bewegen ook zelf.

KPAV 2 nog niet omgezet naar een Ibis locatie – **5.1 lid 2 onder e** gaat hier achteraan COA vraagt wat er verwacht wordt tav de gezamenlijkheid. GZA geeft aan dat dit gaat om een plan op te stellen om zo efficiënt mogelijk de intakes af te nemen voor grote groepen. Hier ligt ook een logistieke vraag onder die met COA moet worden besproken. Hierbij valt te denken aan dedicated teams die de intake afnemen.

COA geeft aan dat het probleem tweeledig is:

- Voorkomen dat er mensen uitstromen uit Budel en Ter Apel zonder intake
- Inhalen van mensen die nu op andere locaties zitten

Ambitie is om zo snel mogelijk terug te keren naar de reguliere processen en afspraken. Belangrijk om dit zo spoedig mogelijk op te pakken ook ivm de rechtszaak. Medio december is er een afspraak met IGJ en GZA waarin de medische screening ook aan de orde zal komen.

Actie: COA en GZA gaan verder met het herstellen van het reguliere proces van de medische intake op Ter Apel en Budel.

Actie: GZA plant een vervolgoverleg met [5.1 lid 2 onder e](#) en [5.1 lid 2 onder e](#) om het te hebben over een integraal plan voor het inhalen van het afnemen van medische intakes

Actie [5.1 lid 2 onder e](#) gaat aan achter het een aparte locatie maken van kpav2 in Ibis

4. Tandartszorg

GZA geeft het dilemma weer voor het openstellen van de Tandartslijn (TAL). Tandheelkundige zorg is erg belangrijk voor mensen aangezien tandproblemen voor groot ongemak kunnen zorgen. Tegelijkertijd heeft GZA op CNO-locaties alleen tandartsspoedzorg aangeboden via de TAL, omdat de locaties maar kort open zouden zijn. Bewoners konden overigens wel altijd gebruik maken van de tandarts conform RMA alleen de toegeleiding werd niet verzorgd door GZA. Nu zijn de locaties langer open en groeit de vraag naar tandartszorg. De tandartszorg staat onder druk. Het is niet vanzelfsprekend dat in iedere regio een tandarts asielzoekers wil helpen. Het openstellen van de TAL voor CNO's brengt nog meer afbreukrisico met zich mee voor de beschikbaarheid van tandartsen, want het risico op no shows wordt groter. Terwijl in het huidige zorglandschap er al een grote uitdaging ligt om voldoende tandartsen bereid te vinden zorg te verlenen aan asielzoekers. Het openstellen van de tandartslijn kan dit dus verder versterken.

Het COA deelt het belang van GZA voor goede tandheelkundige zorg. COA geeft aan dat de tandartsbus ingezet zou kunnen worden op of voor CNO-locaties. Maar om de tandartsbus te laten rijden moeten er voorziening aanwezig zijn. Dit is normaliter altijd in samenspraak tussen huismeesters, IOMA, Europe Medicare. De vraag is of dat kan voor een CNO.

Tandartszorg gaat om pijnbestrijding – daar moet een bewoner altijd mee geholpen worden. En kinderen moeten altijd naar de tandarts. GZA kan bewoners ook naar de tandartsbus sturen op de plekken waar hij nu al staat.

Gezien het belang van tandheelkundige zorg besluiten we dat de tandartslijn ook op CNO-locaties ingezet gaat worden om afspraken bij tandartsen te boeken. Ook al zal er sprake zijn van een behoorlijke wachttijd voor een afspraak, zal de druk op de Tandartslijn vergroten en lopen tandartsen een groter risico op no-shows.

Besluit: GZA activeert de tandartslijn voor CNO locaties. Dit heeft een maand doorlooptijd nodig.

5. Praktijklijn niet-medisch

Een vergelijkbaar dilemma speelt voor de Praktijklijn niet-medisch bij het boeken van zorgtaxi's en het maken van vervolgsafspraken in het ziekenhuis. Alleen dit dilemma ziet meer toe op de controle van de rechtmatigheid. Normaliter worden machtigingen en verwijzingen afgegeven door GZA personeel, volgens de RMA en vastgelegd in het zorgdossier van de patiënt. Echter op CNO-locaties waar GZA niet zit kan de Praktijklijn niet vooraf controleren of de verwijzing voldoet aan de normen.

We kunnen ervoor kiezen de Praktijklijn toch open te stellen waarbij lokale niet-GZA medewerkers de machtigingen en verwijzingen kenbaar kunnen maken bij GZA.

Besluit: COA geeft aan dat ze ook graag zien dat GZA de Praktijklijn niet-medisch activeert voor CNO's voor het boeken van taxi's en het maken van een vervolgspraak in het ziekenhuis.

Actie: GZA onderzoekt wat nodig is om de Praktijklijn Niet Medisch in te zetten voor vervoersafspraken en het boeken van vervolgspraken

Actie: COA deelt het indicatieprotocol ZZV met lokale partners

Actie: COA en GZA hebben nader overleg over de controle op rechtmatigheid voor de zorgcategorieën die beïnvloed worden door dit besluit

6. GGZ/Bamboo

Er is vraag naar (laagdrempelige) GGZ op CNO locaties in de vorm van de POH GGZ- op 2a biedt GZA dit niet aan, omdat we daar passantenzorg aanbieden in plaats van volledige huisartsenzorg. Er is een verkenning geweest naar het opzetten van Bamboo in verkorte variant op CNO locaties. COA geeft aan dat dit om meerdere redenen niet wenselijk is. Er is meer behoefte aan laagdrempelige curatieve GGZ.

Actie: GZA gaat bekijken hoe er ook curatieve eerstelijns GGZ zorg op 2A locaties geleverd kan worden en schakelt hierover met [5.1 lid 2 onder e](#)

Bijlage: Bespreekstuk over de inrichting en toekomst van de zorg op CNO locaties

Aanleiding

De langere opening van de CNO's heeft ook consequenties voor de zorg. Tot op heden is er rekening gehouden met de korte verblijfsduur van bewoners op een CNO locatie. Waardoor de zorg beperkt is tot louter noodzakelijke (medische) zorg – de eerste 2 maanden na aankomst in Nederland. En er is dus minder rekening gehouden met vervolgzorg.

Daarnaast gaan we richting de transitie van CNO naar COA locaties. Graag combineren we de evaluatie van de huidige CNO-zorg met het maken van eerste afspraken over ene gefaseerde overgang naar reguliere COA/GZA-locaties. Graag gaan we in dit overleg in op de inhoud van de zorg en plannen we nog een vervolgspraak om het te hebben over de financiële consequenties.

1. Accounthouderschap COA

De crisisstructuur van COA is deze opdracht overeengekomen met GZA. GZA heeft ook een opdracht bij het COA zorgteam. We merken dat de werkzaamheden op CNO en COA locaties elkaar raken en dat het soms diffuus is welk team van COA aanspreekpunt is of een besluit kan nemen t.a.v. de zorg. Om de toekomstige transitie van CNO's naar COA-locaties goed te laten verlopen, denken wij dat het verstandig is om het overleg met beide onderdelen van het COA te hebben. We zijn dan ook positief over het recente aansluiten van [5.1 lid 2 onder e](#) bij het CNO-overleg en pleiten ervoor dit door te zetten op alle niveau's.

2. Lopende overeenkomst

We gaan graag separaat in gesprek over de lopende overeenkomst. Specifiek de financiële consequenties van het langer open blijven van CNO's en het verhogen van de capaciteit.

3. Medische intake

In het voorstel is het lokaal uitvoeren van de medische intake aangeboden in zowel fase 2a als 2b. Dit was omgeven door een aantal aannames vanuit GZA die ook gelden in de reguliere dienstverlening, namelijk dat:

- a) Bewoners geregistreerd zijn (in bezit van COA zorgpasnummer)
- b) Dat bewoners geregistreerd staan op de locatie waar ze verblijven
- c) Dat bewoners door het COA op Budel en Ter Apel worden aangeboden voor de medische intake

Tijdens het opzetten van de CNO-zorg bleek helaas dat door overmacht bij het COA deze aannames niet gerealiseerd konden worden. Zonder deze randvoorwaarden is het gestructureerd uitvoeren van de medische intake op lokaal niveau zowel inhoudelijk als qua capaciteit een grote uitdaging. Naar aanleiding daarvan is in onderling overleg besloten de medische intake vooralsnog niet op CNO locaties uit te voeren.

GZA vindt het net zoals het COA belangrijk dat de medische intake zo snel mogelijk na aankomst wordt uitgevoerd, omdat dit kan voorkomen dat ernstige klachten ongezien blijven. Dit geldt zowel voor bewoners op een COA- als een CNO locatie.

We maken graag met COA een plan om de achterstand van medische intakes zo efficiënt mogelijk in te lopen.

4. Tandarts

Op de CNO locaties is er soms onduidelijkheid over de inzet tandarts. Vanuit de Praktijklijn kan er in geval van spoed een tandarts ingezet worden. Voor reguliere mondzorg geldt dat de tandarts op lokaal niveau benaderd kan worden door de CNO locatie.

GZA heeft de mogelijkheden verkend om de tandartslijn open te stellen voor CNO bewoners. We zien hierbij een aantal praktische bezwaren. Gezien de vele verhuizingen die plaatsvinden en het feit dat de tandartslijn afspraken enkele weken vooruit boekt is het risico op no shows hoog. Waardoor de bereidwilligheid van tandartsen (nog verder) afneemt over de hele lijn. Vaak biedt het uitkomst om de CNO locatie op de hoogte te stellen van de optie om zelf een tandarts te benaderen en de declaratieroute te verhelderen.

Indien wordt voorzien dat de CNO in de transitie overgaat naar een COA locatie dan wordt het inrichten van tandheelkundige zorg efficiënter. Bewoners zullen weer langer op de locatie verblijven, de samenwerkingsafspraken voor tandartsbezoek worden gevolgd, waardoor het aantal no shows minder hoog wordt. Tandartsen in de regio kunnen aangeschreven worden om voor langere tijd te helpen, ook verkent GZA of de tandartsbus op de locatie kan worden ingezet. Het geregistreerd zijn van bewoners draagt bij aan de bereidwilligheid van tandartsen om zorg te verlenen, aangezien dit de facturatie vergemakkelijkt.

5. GGZ / BAMBOO

GGZ is onderwerp van gesprek in de operationele overleggen. Momenteel wordt er alleen bij een 2b-locatie de POH-GGZ aangeboden aangezien er dan sprake is van reguliere huisartsenzorg. Voor fase 2a is dit niet het geval omdat we hier passanten zorg aanbieden.

We hebben eerder voorgesteld om waar mogelijk op CNO-locatie korte BAMBOO-sessies aan te bieden. Hiermee kunnen we een basis bieden voor psychische ondersteuning. Hiervan heeft het ministerie van J&V aangegeven geen gebruik te willen maken. Wij beschouwen dit nog wel als een optie ook richting de transitie naar COA-locaties. Voor het gehele aanbod van GGZ dient rekening te worden gehouden met capaciteitstekorten en daardoor ook lange doorlooptijden.

6. Praktijklijn niet medisch

Momenteel regelt de Praktijklijn taxivervoer voor CNO bewoners wanneer er sprake is van spoed. Dit zou ook uitgebreid kunnen worden naar taxi's voor reguliere zorgafspraken. Maar op veel plekken kunnen wij niet controleren of de indicatie voor ZVV aanwezig is. Omdat we er zelf geen zorg verlenen of omdat we het dossier van de patiënt niet kunnen vinden. Dit levert dus een probleem op met het vaststellen van de rechtmatigheid (het bestaan van een indicatie voor ZZV).

Ditzelfde geldt voor het inplannen van afspraken bij vervolgzorg. GZA kan niet garant staan voor het doelmatig doorverwijzen van niet GZA personeel en of zij verwijzen naar zorg die binnen de aanspraak van de RMA valt. Over het algemeen lijkt dit goed

te gaan en krijgen we hier geen signalen over. Met A&S is afgesproken dat zij zorgdragen voor hun eigen doorverwijzingen.

7. IBIS registratieproces

Richting de transitie naar COA locaties verwacht GZA dat alle bewoners geregistreerd zijn in IBIS en op de locatie staan waar ze ook daadwerkelijk verblijven. Dit om zo goed mogelijk de zorg aan te kunnen bieden.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 23 maart 2023 16:01
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: FW: CNO: Procesafspraken CNO naar NO
Bijlagen: Procesafspraken COA CNO NO.PDF

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: woensdag 15 februari 2023 14:39
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: CNO: Procesafspraken CNO naar NO

Hallo [5.1 lid 2 onder e]
Hierbij mijn advies op het voorstel van Arts en Specialist. Wat denk jij?

Arts & Specialist wenst de volgende procesafspraken te maken:

- 1) Informeren: Arts & Specialist wordt tegelijk met het GZA geïnformeerd over wanneer een CNO voldoet aan de randvoorwaarden voor het omzetten naar een NO. Vanaf dit moment beginnen de 6 (zes) weken te tellen die het GZA heeft voor het inzetten van zorgpersoneel. **Het COA informeert GZA over de exacte datum omklap, minimaal 6 weken voor de omklap. GZA wordt informeert dat het COA verwacht dat GZA vanaf die datum de zorg biedt. Ik zie geen bezwaar om de Arts en Specialist ook over de datum omklap te informeren.**
- 2) Organiseren: Gedurende de 6 (zes) weken **(tot de exacte datum omklap, gecommuniceerd met de zorgpartijen)** blijft Arts & Specialist zorgpersoneel inzetten conform de richtlijnen van de CNO. Mocht het GZA niet in staat zijn om zorgprofessionals binnen 6 weken in te zetten na datum van informeren, dan blijft de inzet van personeel gewaarborgd door deze afspraak en komt de CNO/NO locaties nooit zonder zorgpersoneel te zitten. **Over de inzet van A&S kan ik niets zeggen: het COA moet besluiten of dit wenselijk is. Er moet serieuze gesprek met GZA plaatsvinden, dat we dit wel van hen verwachten, conform het contract.**
- 3) Overdragen: Na de periode van 6 weken wordt er 2 (twee) weken uitgetrokken voor het overdragen van medische gegevens, voor het verwerken van de laatste medische uitslagen, en voor het overdragen van bijzonderheden en de vertrouwensrelatie met de vaste zorgprofessional die op de locatie aanwezig is. Hierna stopt de inzet van personeel door Arts & Specialist op een zorglocatie. **Hier ben ik niet mee eens, de exacte datum omklap is bekend, de inzet van A&S na de datum niet wenselijk. De overdracht dient plaats vinden 2 weken voor de definitieve omklap.** Het is altijd mogelijk om deze terug te zetten, met een minimale periode van 3 (drie) maanden. **De laatste zin: zie punt 2: beslissing van het COA.**

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

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

Van: 5.1 lid 2 onder e
Verzonden: woensdag 15 februari 2023 08:55
Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>
Onderwerp: FW: Procesafspraken CNO naar NO

Mogelijk interessant , nog niet gelezen teveel mail en haperende laptop

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

Beste 5.1 lid 2 onder e en 5.1 lid 2 onder e

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

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

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

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Groenewoudsedijk 41, 3528 BG Utrecht
www.artsenspecialist.nl



Zorgt voor
jouw carrière

Disclaimer

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

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

Procesafspraken CNO naar NO

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

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

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

Arts & Specialist wenst de volgende procesafspraken te maken:

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

Voor akkoord:

Datum: 13-2-2023

Namens Arts & Specialist

Namens COA

5.1 lid 2 onder e

5.1 lid 2 onder e

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 23 maart 2023 16:20
Aan: [5.1 lid 2 onder e] [Art.5.1.2.i]
Onderwerp: CNO: Meerwerk inhalen Medische screening reactie en [Art.5.1.2.i]
Bijlagen: Meerwerk inhalen medische screening buiten Ter Apeljk.docx

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



Telefoon: 06 [Art.5.1.2.i]
Website: www.coa.nl
Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag
Postadres: Postbus 30203, 2500 GE, Den Haag

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: maandag 9 januari 2023 16:49
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl> [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: FW: Meerwerk inhalen Medische screening reactie en [Art.5.1.2.i]

[Art.5.1.2.i] Beste [Art.5.1.2.i] en [Art.5.1.2.i]
In bijlage treffen jullie het voorstel GZA voor het inhalen van de medische intake. Je ziet erin enkele opmerkingen van [Art.5.1.2.i] en mij.

[5.1 lid 2 onder b] GZA vraagt van ons een extra financiering van ca. [5.1 lid 2 onder b] euro, waarvan ca. [5.1 lid 2 onder b] voor het uitvoerend personeel en ca. (minimaal [5.1 lid 2 onder b] voor het management.
Er moeten dus 9000 intakes plaats vinden: 1200 in TA, 4500 in CNO en 3300 op een COA-locatie. We zijn eens dat GZA een vergoeding kan vragen voor de bewoners op COA-locaties, want ze hebben al een voorziening in de cols bekostigd. Voor de grote aantallen buiten de col mag het COA bijspringen.

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

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

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



Centraal Orgaan opvang asielzoekers

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

Van: 5.1 lid 2 onder e @gzasielzoekers.nl]
Verzonden: donderdag 5 januari 2023 15:22
Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>; 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>
CC: 5.1 lid 2 onder e @gzasielzoekers.nl>
Onderwerp: Meerwerk inhalen Medische screening
Art.5.1.2.i
Hoi en Art.5.1.2.i

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

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e



GZAsielzoekers.nl



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

Reguliere situaties versus opgelopen achterstand

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

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

Twee elementen

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

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

Plan van aanpak

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

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

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

Art.5.1.2.i

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

Art.5.1.2.i

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

Inschatting meerwerk

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

Handelingen die verricht zullen moeten worden:

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

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

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

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

Verwacht meerwerk

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

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

Art. 5.1.2.i

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

Art. 5.1.2.i

Met opmerkingen : Dat spreekt vanzelf lijkt me

Met opmerkingen Art. 5.1.2.i : Als ik uitga van 5.1 lid 2 onder b voor verpleegkundige en 5.1 lid 2 onder b gemiddelde van regiomanager en projectmanager 5.1 lid 2 onder b ik op eenmalig

Met opmerkingen Art. 5.1.2.i : tarieven VK 2022 5.1 lid 2 onder b ... dus maximaal 5.1 lid 2 onder b , nou rekening met index 2023. En het moet duidelijk zijn hoeveel uren PM en hoeveel RMA. Al ben ik niet eens met de inzet van managers, er komen geen nieuwe mensen bij.....

Zorgcontracten CNO

De vigerende zorgcontracten zijn afgesloten door het management van de Programmadirectie Capaciteitsopgave (PDCO) en worden in de lijn beheerd door [5.1 lid 2 onder e](#)

- Preferred supplier RMA (onderdeel Arts & Zorg)
Voor alle CNO locaties
 - o vaste diensten: toegang tot praktijklijn (24/7)
 - o variabele diensten: fase 2a; inzet praktijkverpleegkundigen, huisarts op afstand
fase 2b; inzet huisarts op locatie (spreekuur)
- Indien RMA niet kan leveren zijn er twee andere contractanten inzetbaar:
- Just 4 Care
 - Arts & Specialist (onderdeel StartPeople)
- Deze zorgen voor de inzet van basisarts op locatie en huisarts op afstand (fase 2a/2b uit contract RMA).

Kostenprognose 2022 per contract, op basis van extrapolatie aanwezige declaraties:

RMA [5.1 lid 2 onder b](#)

Just 4 Care [5.1 lid 2 onder b](#)

Arts & Specialist [5.1 lid 2 onder b](#)

Waarin verschilt de zorg op CNO van die op reguliere locaties

Als onderdeel van de Regeling verstrekkingen Asielzoekers (RVA) wordt de gezondheidszorg in een publieke en curatieve component aangeboden, conform afspraken met het ministerie. Met betrekking tot de vergelijking met zorg op de CNO beperken wij ons hier tot de curatieve zorg, waarvoor een zorgcontract met RMA (onderdeel Arts & Zorg) is afgesloten. In het RMA contract geldt voor de dienstverleningsvergoeding een vaste prijs voor de volgende diensten:

- Toegang tot de praktijklijn 24/7
- Praktijkverpleegkundigen op locatie
- Contracten met huisarts (spreekuur op locatie)
- Contracten met apotheken, tandarts en andere benodigde zorgcontracten via onderaannemer ziektekostenverekeraar DSW.

Om het risico tot het mogelijk dubbel factureren van kosten te beperken t.b.v. een CNO door zowel RMA als één van de andere partijen, wordt altijd via RMA bepaald of en wanneer een van de andere contractanten wordt ingeschakeld en geldt dit alleen voor de zgn fase 2a en 2b.

De lijnmanager van de PDCO ziet toe op naleving van het hanteren van prijzen conform de overeenkomsten. In voorkomende gevallen is ook een Locatiemanager betrokken bij de inzet en gemaakte afspraken op locatie.



Deze checklist kan de GGD eventueel gebruiken voor een nulmeting, mocht de GGD de 'checklist 0-meting nieuwe COA-opvanglocaties' onvoldoende geschikt vinden voor een nulmeting in de gemeentelijke (crisis)noodopvang. De THZ en daarmee ook de vergoeding valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.

TBC

De meerderheid van de asielzoekers is in de crisisonoodopvanglocatie van de gemeente geplaatst voordat de medische intake en TBC-screening (bij mensen uit hoog-risicolanden) hebben plaatsgevonden. Zodra zij door COA zijn geregistreerd in IBIS, vindt dit alsnog plaats in de COL of in overleg met de lokale GGD op een COA-opvanglocatie.

Overige dienstverlening publieke zorg

Overige dienstverlening wordt alleen uitgevoerd wanneer de noodzaak zich aandient of op verzoek van de contactpersoon van de crisisonoodopvang. Dit valt dan onder de verantwoordelijkheid (en financiering) van de gemeente.

6. Registratieschil: opvang statushouders Hotel- en Accommodatieregeling (HAR) en Versnelde uitstroom hotels (VUH)

Hotel- en accommodatie regeling (HAR) en Versnelde uitstroom hotels (VUH) voor statushouders

HAR: Het COA heeft met het Rijk, gemeenten en provincies afgesproken dat statushouders die op een azc verblijven (in afwachting van definitieve huisvesting), alvast kunnen verhuizen naar tijdelijke woonruimte in een gemeente. Op deze manier ontstaan er vrije plekken op de azc's voor nieuwe asielzoekers. De nieuwe regeling heet Hotel- en Accommodatie Regeling (HAR)³ en bestaat sinds oktober 2021.

VUH: Begin mei 2022 heeft het COA een nieuwe maatregel in gebruik genomen, te weten de versnelde uitstroom hotels (VUH). Deze maatregel is vergelijkbaar met de HAR en is (ook) bedoeld voor de versnelde uitstroom van vergunninghouders naar de gemeente. De VUH vallen onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Ook deze kinderen krijgen geen einde OVO datum en blijven in de registratieschil staan. Draag het dossier over naar de GGD/JGZ organisatie waar het kind verblijft en geef het dossier vrij in de registratieschil.

Wat moet de GGD in de registratieschil doen bij zien van opvangcode HAR en VUH?

In overzichten uit IBIS en daarmee de registratieschil JGZ zijn deze locaties zichtbaar met de opvangcode HAR en VUH.

De locaties die onder deze regelingen vallen, vallen onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Doordat de kinderen geen einde OVO-datum (opvangovereenkomst) van het COA krijgen blijven de kinderen in de registratieschil zichtbaar.

De GGD moet het dossier overdragen naar de GGD/JGZ organisatie van de gemeente waar het kind verblijft en geef het dossier vrij in de registratieschil!

5.1 lid 2 onder e

Met opmerkingen Beide opvangcodes actief, niet in de capaciteitoverzicht, want verblijfplaats is de postcode, vergelijkbaar met opvangcodes AMG en LRV, op dit moment geen minderjarigen met VUH code

Met opmerkingen : Check I ; of de HAR en VUH nog aan de orde zijn **5.1 lid 2 onder e**

HAR komt voor in RS. VUH nog niet gezien.
(info van **5.1 lid 2 onder e**)

³ De HAR is vergelijkbaar met de oude GVA (gemeentelijke versnellingsarrangement)-regeling; de gemeente nemen de statushouders over van het COA voor de periode van zes maanden, alvorens de doelgroep vaste woonruimte te bieden. De gemeente is daarmee verantwoordelijk voor deze doelgroep. Gedurende zes maanden ontvangen de bewoners financiële voorzieningen van het COA, ook blijft de RMA van toepassing.

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: donderdag 23 maart 2023 16:30
Aan: [5.1 lid 2 onder e]
Onderwerp: CNO: Protocol tbc screening

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers
Directie Opvang & Begeleiding



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

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: maandag 17 oktober 2022 13:54
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: Protocol tbc screening

Ja, dat klopt

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] @ggdghor.nl]
Verzonden: maandag 17 oktober 2022 13:50
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: RE: Protocol tbc screening

Ha [5.1 lid 2 onder e]

Helder. Maar wat betreft de postbus, is deze dan ook nog bij het reguliere screenen in gebruik?

Groeten,

[5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e]@coa.nl>
Verzonden: maandag 17 oktober 2022 13:12
Aan: [5.1 lid 2 onder e]@ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: Protocol tbc screening

Hallo [5.1 lid 2 onder e]

Punt 11 en 22 zijn met elkaar verbonden De formulieren worden gebruik bij het regulier screenen van asielzoekers op een AZC. Het gaat hier om een regulier proces met kleine aantallen, want grotendeels screenen we op de col. Het COA print het formulier per bewoner uit IBIS en de GGD stuurt dit na de screening per post naar het archief van het COA die bij deze incidentele gevallen registratie doet in IBIS. Dit is nog steeds van toepassing (p.22) maar kan niet bij crisis. In de crisissituatie is voor het COA onwerkbaar om bij elke asielzoeker een formulier te printen uit IBIS en voor de GGD elk formulier per post te sturen naar het COA. We hebben een noodsituatie, waarbij we met de lijsten werken ipv formulieren. Een aangepast proces dus, waarmee wij rekening moeten houden.

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]@ggdghor.nl]

Verzonden: maandag 17 oktober 2022 12:53

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

Onderwerp: Protocol tbc screening

Ha [5.1 lid 2 onder e]

We zijn bezig om ons tijdelijke proces met het versturen van de lijsten ongescreende asielzoekers in het protocol tbc-screening te zetten voor de GGDen. Nu kregen we van [5.1 lid 2 onder e] van GGD Amsterdam feedback op een tweetal andere punten in het protocol, namelijk dat iedere asielzoekers twee formulieren meeneemt naar de eerste screening, zie punt 11 [5.1 lid 2 onder e] gaf aan dat ze dat bij hen niet hadden. Heb jij er zicht op of dit bij andere COA locaties wel meegegeven wordt?

Een andere opmerking ging over punt 22, daar staat nog het oude postbus adres waar de datum van de tbc screening heen zou worden gestuurd. Ik begreep dat deze niet meer bestaat. Is er momenteel een vervangend proces waarmee de datum wordt gecommuniceerd?

Dankjewel alvast!

Met vriendelijke groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Beleidsmedewerker Publieke

Gezondheidszorg Asielzoekers



Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
Mobiel: 06- 5.1 lid 2 onder e

E-mail 5.1 lid 2 onder e@ggdghor.nl
Website : www.ggdghor.nl
Twitter : [@GGDGHORNL](https://twitter.com/GGDGHORNL)
Werkdagen : Ma, di, do, vr(ochtend)

Lezen over het werk van de mensen van GGD en GHOR? Lees hun verhalen [hier op onze site.](#)



Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.

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.

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 17:20
Aan: [redacted]
CC: [redacted]; [redacted]; [redacted]; [redacted]
Onderwerp: RE: IGJ over zorg en gezondheid in crisishulpverlening asielzoekers

Ha [redacted]

Helaas [redacted], jouw aanname "Wij hebben daar vanuit COA geen enkele bemoeienis/verantwoordelijkheid voor" klopt niet!
"Het Rijk" heeft gezegd dat het Rijk(en in deze dus het COA!) de gezondheidszorg in de CNO regelt als dat nodig. Wij gaan niet over CNO-locaties, maar als COA hebben we dus (in afstemming met het Rijk) wel contractuele afspraken gemaakt met leveranciers ten behoeve van huisartsenzorg op CNO-locaties. Dit in aanvulling op ons bestaande contract met GZA voor zorg op onze eigen reguliere en noodlocaties. Op de meeste CNO locaties wordt van deze aanvullende contractuele afspraken gebruik gemaakt. De zorg loopt dan dus via het COA.
Deze afspraken zijn gemaakt door de programmadirectie [redacted] en [redacted].

Daarnaast staan in het stuk van de IGJ ook zaken benoemd die tot het reguliere COA proces behoren. Een voorbeeld hiervan is de medische intake en de tbc screening in de col. Overigens is dit proces inmiddels weer hersteld. We kunnen bij vragen dus niet doorverwijzen naar de gemeenten.

Volgende week hebben [redacted] en ik overigens een gesprek bij de IGJ over:

- Medische intake voordat bewoners naar CNO gaan
- Toegang tot medische dossier van GZA
- Beperkte beschikbaarheid van zorg op CNO locaties in relatie tot duur van verblijf

Het lijkt me dus logisch om eventuele vragen te richten tot de directie capaciteit, [redacted], [redacted] en ondergetekende.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)

Werkdagen: maandag tot en met donderdag

Telefoon: 06- [redacted]



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203 2500 GE Den Haag

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 16:47
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>
Onderwerp: FW: IGJ over zorg en gezondheid in crisishulpverlening asielzoekers

Ha [5.1 lid 2 onder e]

In de bijlage een persbericht van de IGJ over gezondheidsrisico's op CNO-locaties. Wij hebben daar vanuit COA geen enkele bemoeienis/verantwoordelijkheid voor, klopt dat? Dus we kunnen bij vragen hieromtrent doorverwijzen naar gemeenten?

Groet, [5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e] @igj.nl]
Verzonden: dinsdag 28 februari 2023 15:19
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>;
[5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>;
< [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @minvws.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @inspectie-jenv.nl>
Onderwerp: RE: IGJ over zorg en gezondheid in crisishulpverlening asielzoekers

Hierbij het volledige en definitieve nieuwsbericht.

Groet,

[5.1 lid 2 onder e]

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: maandag 27 februari 2023 18:57
Aan: [5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>;
[5.1 lid 2 onder e] @minjenv.nl>;
< [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @coa.nl>; [5.1 lid 2 onder e] @minvws.nl>
CC: [5.1 lid 2 onder e] @inspectie-jenv.nl>
Onderwerp: IGJ over zorg en gezondheid in crisishulpverlening asielzoekers

Ha allemaal,

Ter info: a.s. donderdag (2 maart) komt de IGJ met een publicatie over de zorg en gezondheidsrisico's in crisishulpverleningslocaties voor asielzoekers.

Zodra de teksten van publicatie en nieuwsbericht stabiel zijn, mail ik jullie die.

Maar om alvast een indruk te geven kop+lead van **eerste probeersel voor concept**-nieuwsbericht, nog niet breed te delen:

Grote risico's voor gezondheid asielzoekers in crisishulpverlening

Er zijn forse tekortkomingen in de gezondheidszorg en de leefomstandigheden voor asielzoekers in de crisishulpverlening die gemeenten regelen. Dat levert urgente risico's

op voor hun gezondheid. Maar ook breder zijn er risico's voor de volksgezondheid: bij besmetting met infectieziekten of als kinderen niet de normale vaccinaties krijgen.

Groet

5.1 lid 2 onder e

woordvoerder

06- 5.1 lid 2 onder e

.....
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
internet www.igj.nl twitter [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl)
.....

Onderwerp: Gesprek COA-IGJ
Locatie: Graadt van Roggenweg 400 Utrecht

Begin: do 9-3-2023 09:30
Einde: do 9-3-2023 10:30
Tijd weergegeven als: Voorlopig

Terugkeerpatroon: (geen)

Organisator: _dienstpostbus IGJ Asielopvang

1-3-2023

Goedemorgen,

Ik wil nog een wijziging in de samenstelling van de deelnemers doorgeven. Namens de IGJ sluiten **5.1 lid 2 onder e** (coördinerend/specialistisch adviseur), **5.1 lid 2 onder e** (manager domein Jeugd en Maatschappelijke Zorg) en **5.1 lid 2 onder e** (senior inspecteur) aan bij het gesprek op donderdag 9 maart 2023.

Bij aankomst kunnen jullie **5.1 lid 2 onder e** (06-**5.1 lid 2 onder e**) of **5.1 lid 2 onder e** (zie 06-nummer hieronder) bellen.

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

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Goedemorgen **5.1 lid 2 onder e** en **5.1 lid 2 onder e**,

Hierbij ontvangen jullie zoals ik met **5.1 lid 2 onder e** heb afgesproken een vergaderverzoek voor het bovengenoemd gesprek. Het gesprek vindt plaats op de Graadt van Roggenweg 400 te Utrecht. Een routebeschrijving heb ik als bijlage toegevoegd.

Namens de IGJ zullen **5.1 lid 2 onder e** (coördinerend/specialistisch inspecteur) en **5.1 lid 2 onder e** (coördinerend/specialistisch adviseur) deelnemen aan het gesprek.

Jullie worden door een van de dames opgevangen in de aankomsthal. Mocht het niet helemaal goed gaan dan kun je bellen naar 06-**5.1 lid 2 onder e** of 06-**5.1 lid 2 onder e**

5.1 lid 2 onder e **5.1 lid 2 onder e**

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

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

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

M 06 **5.1 lid 2 onder e**

5.1 lid 2 onder e 1@igj.nl

<https://www.igj.nl>

Twitter: [@IGJnl](https://twitter.com/IGJnl)

.....
Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

.....



Routebeschrijving
SVB Utrecht-...

Van: [5.1 lid 2 onder e]
Verzonden: vrijdag 10 maart 2023 12:53
Aan: [5.1 lid 2 onder e] ; Schoenmaker, Milo; Kapteijns, Joeri
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: RE: IGJ over zorg CNO's

Beste collega's,

Samen met [5.1 lid 2 onder e] heb ik gisteren inderdaad een gesprek gehad met de IGJ over de zorg op cno locaties. Er lijkt enige verwarring over het feit of dit nu wel of niet tot de verantwoordelijkheid van het COA hoort.

Mijns inziens is het antwoord hierop: Ja. Als COA hebben wij op verzoek van het Rijk extra contractuele afspraken gemaakt met diverse partijen (waaronder GZA) over het leveren van zorg op CNO locaties. De meeste CNO locaties maken van deze afspraken gebruik. Slechts enkele CNO locaties hebben de zorg op andere wijze georganiseerd.

Gisteren heb ik met de IGJ gesproken over hun bevindingen uit een rondgang langs verschillende CNO locaties. Deze rondgang langs 9 CNO locaties heeft plaatsgevonden in december. Gisteren heeft de IGJ hierover gepubliceerd. Van tevoren heeft de IGJ hier met het COA over afgestemd.

We hebben alleen stilgestaan bij onderwerpen waar COA ook werkelijk bij betrokken is

- de medische intake en TBC screening in Ter Apel
- de toegang tot digitale medische dossiers
- de toegang tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg op CNO locaties
- de Jeugdgezondheidszorg op CNO locaties

We hebben een goed gesprek gehad met de IGJ waarin we hebben duidelijk gemaakt wat onze rol is op deze punten, en wat de huidige stand van zaken is.

Medische intake en TBC screening:

Dit is sinds medio januari weer op orde in Ter Apel. Wel is het zo dat GZA nog niet klaar is met de inhaalslag, daar wordt nog hard aan gewerkt. Vraag van de inspectie was vooral hoe we voorkomen dat we bij hogere druk op Ter Apel zorgen dat de medische intake en tbc screening overeind blijft.

Toegang tot digitale medische dossiers op CNO locaties

Indien niet GZA maar een andere (door COA) gecontracteerde partij de zorg op CNO locaties verzorgt kan geen gebruik worden gemaakt van het elektronische patiënten dossier van GZA. Dit betekent dat er dan wordt gewerkt met papieren dossiers. Dit brengt belangrijke risico's met zich mee. Met de IGJ hebben we gesproken over hoe we als COA een rol kunnen spelen in het toch mogelijk maken van het gebruiken van een Elektronische patiënten dossier op CNO locaties. Dit zullen we verder verkennen, samen met GZA.

De toegang tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg op CNO locaties

De IGJ maakt zich zorgen dat de geleverde zorg op CNO locaties zicht beperkt tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg, zeker nu verblijf op CNO locaties langer duurt. We hebben de IGJ uitgelegd dat voor alle asielzoekers in Nederland van 18 jaar of ouder geldt dat

de toegang tot zorg tijdens de eerste twee maanden van opvang zich beperkt tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg, ongeacht op welk locatietype bewoners verblijven. En dat de beoordeling of er sprake is van medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg altijd aan de arts is, ongeacht hoe lang een bewoner zich in de asielopvang bevindt. Voor kinderen tot 18 jaar geldt deze beperking helemaal niet. Daarmee is de toegang tot zorg op CNO locaties dus niet anders dan op onze reguliere locaties. De IGJ werd hierdoor gerustgesteld.

Jeugdgezondheidszorg op CNO locaties

We hebben aan de IGJ uitgelegd wat de rol van COA is. En dat COA alle randvoorwaarden creëert om ervoor te zorgen dat gemeenten/GGD'en de Jeugdgezondheidszorg op CNO locaties goed kan uitvoeren. Achterstanden in het leveren van deze zorg op CNO locaties worden niet door COA veroorzaakt.

Tot zover het verslag.

Groet,

5.1 lid 2 onder e

Van: 5.1 lid 2 onder e

Verzonden: donderdag 9 maart 2023 10:03

Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>; Schoenmaker, Milo 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>; Kapteijns, Joeri

< 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

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

@coa.nl>

Onderwerp: RE: IGJ over zorg CNO's

Dag allen,

Excuus voor alle verwarring. Ik wijd het maar even aan de nieuwigheid. Voor zover ik heb meegekregen spreekt COA vandaag met de IGJ over deze thema's:

- Medische intake voordat bewoners naar CNO gaan
- Toegang tot medische dossier van GZA
- Beperkte beschikbaarheid van zorg op CNO locaties in relatie tot duur van verblijf

Voor zover ik weet is 5.1 lid 2 onder e daarbij aanwezig. Ik hoor het graag als ik het helemaal fout heb.

En via 5.1 lid 2 onder e kreeg ik deze mee:

De zorg op de CNO's wordt nog steeds via ons ingeregeld, hiervoor worden de bekende partijen GZA, Just4care en Arts en Specialist voor ingezet.

Daar maak ik uit op dat we ook aan zet zijn als IGJ constateert dat er te weinig zorg beschikbaar is. Ondertussen word ik al gebeld door de eerste journalisten.

Ik hoor graag van 5.1 lid 2 onder e wat het gesprek met de IGJ heeft opgeleverd zodat we de woordvoeringslijn kunnen aflakken.

Vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Datum: donderdag 09 mrt. 2023 7:55 AM

Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, Schoenmaker, Milo 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, Kapteijns, Joeri

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Kopie: 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: RE: IGJ over zorg CNO's

Dag 5.1 lid 2 onder e

Ik denk 1, 3 lijkt mij een gedeelde, 4 moeten wij ons verre van houden. 6 weer wel.

5.1 lid 2 onder e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Datum: woensdag 08 mrt. 2023 3:44 PM

Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, Schoenmaker, Milo 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, Kapteijns, Joeri

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Kopie: 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: RE: IGJ over zorg CNO's

Hallo 5.1 lid 2 onder e

Klopt. Ik zie 1, 3 en 4 als hardcore COA. COA organiseert de zorg ook op CNO via de door ons gecontracteerde partijen. 1 is weer op orde. 3 dat doen we ook (zo goed mogelijk, er is geen onderscheid in recht op zorg tussen COA locaties of CNO). En 4 is inderdaad een punt waar morgen met de IGJ ook over wordt gesproken. Kijken of daar een oplossing voor is.

6 en 7 vind ik persoonlijk een beetje een open deur. We proberen altijd te voorkomen dat er gezondheidsschade ontstaat als gevolg van de leefomstandigheden en in dit geval ligt de bal dan bij de eigenaar van de locatie (veiligheidsberaad/gemeente) en 7 is onderdeel van de medische intake, daarmee wil je dat voorkomen en dat beoordeelt de arts. Afgelopen jaar was echter een noodsituatie waar het anders liep en mensen zonder intake van het gras af zijn geplukt en in de bus gezet.

- o Voer altijd de medische intake en (indien nodig) de tbc-screening uit op de dag na aankomst.
- o Creëer, in verband met de psychische druk, perspectief en duidelijkheid voor asielzoekers over de stand van zaken het proces waarin zij zich bevinden.
- o Borg alle zorg in de crisishulplocaties, zoals omschreven in de [Regeling Medische zorg Asielzoekers](#).
- o Zoek naar mogelijkheden om de toegang tot digitale dossiervoering (elektronisch patiëntendossier) te organiseren voor alle zorgverleners in crisishulplocaties.
- o Bied actief Jeugdgezondheidszorg aan in crisishulplocaties, zodat kinderen tijdig in beeld komen. Geef hierbij prioriteit aan het opstarten van het Rijksvaccinatieprogramma.
- o Zoek naar mogelijkheden om de gezondheidsschade als gevolg van de leefomstandigheden voor asielzoekers tot een minimum te beperken.
- o Laat kwetsbare asielzoekers zo kort mogelijk verblijven in crisishulplocaties.

Vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Van 5.1 lid 2 onder e

Verzonden: woensdag 8 maart 2023 15:26

Aan: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>; Schoenmaker, Milo 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>; Kapteijns, Joeri

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

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

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>;

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>;

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Onderwerp: RE: IGJ over zorg CNO's

Dag 5.1 lid 2 onder e

De IGJ stelt zeven vragen aan betrokken partijen waarvan in mijn ogen slechts 1 of 2 (afhankelijk van hoe je er naar kijkt) primair het COA aangaan. De vraag of we wel of geen eigenaar zijn is daarbij niet relevant; het gaat om waarop wij worden aangesproken. Daar kunnen we op reageren, met dien verstande dat de totaaloplossing vele actoren aangaat.

Punt is wel dat we nog even heel precies tegen het licht moeten houden of wij ten aanzien van de gezondheidszorg nu wel of geen regisserende, coördinerende of organiserende (aanbestedende, contracterende) rol hebben en waar in dat opzicht onze verantwoordelijkheid wel en niet ligt. Een oud punt van verwarring, maar wel relevant. We willen niet (publicitair) het verwijt krijgen dat we zelf niet weten waarvoor en waarvan wij zijn.

Groet

5.1 lid 2 onder e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Datum: woensdag 08 mrt. 2023 2:58 PM

Aan: Schoenmaker, Milo 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, 5.1 lid 2 onder e @coa.nl>, Kapteijns, Joeri

5.1 lid 2 onder e @coa.nl>

Kopie: 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: IGJ over zorg CNO's

Goedemiddag heren,

Morgenochtend brengt de IGJ een factsheet uit over de zorg in de CNO's naar aanleiding van 9 inspectiebezoeken afgelopen najaar. Bijgaand het factsheet en het nieuwsbericht van de IGJ. Het is best kritisch van toon maar ook met de nodige nuanceringen (overmacht, tekorten arbeidsmarkt in de zorg etc.). De aanbevelingen zijn aan meerdere partijen gericht.

Voorstel is om hier niet met een COA nieuwsbericht extern op te reageren maar reactief langs bijgaande woordvoeringslijn, omdat we geen eigenaar zijn van de CNO's. Interne communicatie maakt een kort bericht voor de medewerkers van het COA omdat er ook CNO locaties zijn waar mensen van het COA bij betrokken zijn.

Zijn jullie akkoord met een reactieve lijn?

Graag jullie reactie/aanvullingen/akkoord op de woordvoeringslijn.

Met vriendelijke groet,

5.1 lid 2 onder e

Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA)
Stafafdeling Strategie, Bestuur en Omgeving
Team Communicatie & Relatiemanagement



COA Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Telefoon: +31 5.1 lid 2 onder e

Website: www.coa.nl

Bezoekadres: Rijnstraat 8, 2515 XP Den Haag

Postadres: Postbus 30203, 2500 GE, Den Haag