

Notulen 1 november

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a) Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen (COA)
Geen update
 - b) Uitbreiding opdracht PSH (COA)
Voorkeur voor individuele gesprekken en eventuele toeleiding naar zorg ten opzichte van een methode. Dit vanwege het feit dat een methode moeilijk te operationaliseren is wegens praktische beperkingen. J&V stelt dat PSH valt binnen huidige opdracht.
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
Er wordt een kamerbrief opgesteld waarin wordt gereageerd op het voorstel vanuit het VB.
 - b. Belang registratie kinderen voor JGZ
GZA maakt zich zorgen om de ongeregistreerde kinderen op CNO-locaties en vraagt of VNG helder heeft dat zij hierin een taak hebben. GGD GHOR legt dit signaal bij VNG neer. KCIO laat weten dat het aantal ongeregistreerde CNO-bewoners rond de 600 mensen ligt.
 - c. Duiding rechterlijke uitspraken en gevolgen voor inrichting zorg CNO
J&V kan geen uitspraken doen over de zaak die 10 november voorkomt.
4. Operationeel
 - a) Inlia kerken
Nadat zorgaanbieders een verdeling hebben gemaakt en waren gestart met de inventarisatie van de mogelijke zorg, bleek dat een aantal locaties alweer gesloten waren. J&V neemt dit signaal mee naar zijn contactpersonen. GZA neemt contact op met het centrale contactpunt van Inlia om dit te bespreken. Samenwerking gaat tot op heden vrij moeizaam.
 - b) CNO-overzicht
 - i. Locaties die al enige tijd open zijn zonder hulpvraag
KCIO stelt dat er geen hulpvraag is zolang locaties niet reageren op het aanbod van GZA. GZA onderneemt geen actie na hun initiële aanbod van zorg.
 - ii. 24/7 bereikbaarheidsnummer op locatie
Dit nummer ontbreekt soms bij aanmelding, waardoor de Medische Praktijklijn niet gerealiseerd kan worden. Dit nummer wordt soms op het laatste moment doorgegeven. Dit verklaart in het overzicht CNO-locaties dat de Medische Praktijklijn soms nog niet gerealiseerd is.
 - iii. Zelfzorgmiddelen
De triagisten van de Medische Praktijklijn melden een knelpunt dat de zelfzorgmiddelen niet altijd op locatie aanwezig zijn. Dit is lastig. GGD GHOR benadrukt het belang van de aanwezigheid van zelfzorgmiddelen in het GHOR-hoofden overleg.
 - c) Kerstperiode
GZA geeft aan minder capaciteit te hebben rond kerst en wil de verwerkingstijd voor een nieuwe locatie verlengen van vijf naar acht werkdagen. KCIO geeft aan dat alle partijen voor zich moeten regelen dat zaken door kunnen lopen conform afspraak, door middel van vervanging en piketdiensten. GZA doet de oproep dat nieuwe locaties zo spoedig mogelijk moeten worden doorgegeven. KCIO geeft aan dit te benadrukken in de OL-call.
5. Rondvraag
Geen
6. Sluiting

Agenda 8 november

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e , 5.1 lid 2 onder e , 5.1 lid 2 onder e , 5.1 lid 2 onder e , 5.1 lid 2 onder e ,
5.1 lid 2 onder e ,

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a) Wijze indienen declaraties op site COA plaatsen (COA)

Dit is een openstaand actiepunt vanaf de zomer en het is onduidelijk waarom het zo ingewikkeld is om hier gevolg aan te geven. De enige die hier gevolg aan kan geven is 5.1 lid 2 onder e (COA) en we zien dit niet op korte termijn gebeuren. Gezien het feit dat VR's goed op de hoogte zijn van de declaratieroutes, besluiten we dit actiepunt weg te schrijven.
 - b) Operationalisatie opdracht PSH (COA)

Hoewel JenV vorige week aangaf dat operationalisatie binnen de huidige opdracht kan vallen, is COA een andere mening toegedaan en wordt duidelijk dat dit onderwerp, evenals de eerder gestuurde offerte van A&S, niet is besproken in het MT van het COA.

A&S heeft een handtekening nodig voor uitbreiding van hun opdracht, gezien het feit dat hun huidige aanbod uit alleen huisartsen bestaat. De mogelijkheden en capaciteit zijn beschikbaar. De handtekening moet komen van 5.1 lid 2 onder e (COA). Zowel 5.1 lid 2 onder e (COA), JenV en A&S proberen hier zo snel mogelijk gevolg aan te geven.

GZA geeft aan dat een POH-GGZ mogelijk is binnen de huidige structuren op locaties waar Fase 2b zorg wordt geleverd. Een POH-GGZ kan worden bezocht op basis van doorverwijzing van een huisarts van GZA.
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan

Gisteren is een voorbereidend VB geweest. In de terugkoppeling die KCIO hier over kreeg, kwam naar voren dat zij graag handelingskracht zien vanuit het Rijk en dat dit tot op heden ontbreekt. Er moeten keuzes gemaakt worden en dit wordt telkens uitgesteld.
 - b. Belang registratie kinderen voor JGZ

GGD GHOR heeft bij haar contactpersonen bij de gemeenten gecheckt of dit vraagstuk bij hen goed in beeld is. Gemeente is namelijk verantwoordelijk voor alle kinderen. Wat wordt hier nu mee gedaan? Terugkoppeling is dat zij bekend zijn met de doelgroep, maar dat zij hier niet actief op inzetten gezien de vele verhuizingen en het kortdurende bestaan van een CNO-locatie. Mocht een CNO-locatie vanuit het transitieplan worden omgezet in een AZC, is het van belang om deze doelgroep goed in zicht te krijgen.
 - c. Medische intake

Hoewel ook dit agendapunt vanaf het begin van deze overleggen besproken is, lijkt een oplossing nog niet dichtbij. JenV krijgt niet helder of het probleem opgelost zou zijn wanneer asielzoekers een dag langer in Ter Apel verblijven, zodat registratie en medische intake allebei daar kan plaats vinden. GZA stelt dat dit voor hun een oplossing zou zijn die zo problemen verderop in de keten zou verhelpen. We laten dit agendapunt staan.
4. Operationeel
 - a) Inlia kerken

GZA heeft contact opgenomen met Inlia om nogmaals werkafspraken te maken. We besluiten dat de focus niet verder komt te liggen op Inlia-locaties, omdat zij vaak kort geopend zijn en omdat het vaak gaat om zeer kleine aantallen asielzoekers. De zorg voor deze mensen wordt veelal lokaal geregeld. Inlia kerken is niet langer een vast agendapunt.
 - b) CNO-overzicht

Uit de prognose van het KCIO komt naar voren dat de naderende datum van 1 januari, de oorspronkelijke einddatum van de verantwoordelijkheid van de VR's, zorgt voor een tekort aan plekken. Tegelijkertijd weten we dat dit via allerlei kanalen wordt opgepakt. Voor nu geen actie.
5. Rondvraag
6. Sluiting

Agenda 15 november

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e
5.1 lid 2 onder e, 5.1 lid 2 onder e

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
3. Bestuurlijk
 - a. Huidige overlegstructuur, rolverdeling en regievoering

GGD GHOR NL brengt in dat ze, als voorzitter van het overleg, de verwachtingen/doelen van dit overleg graag zou willen bespreken. Individueel is er overleg geweest met GZA en A&S en hier kwamen ook een aantal signalen naar voren die zij graag op tafel wil leggen.

Er is sprake van enige frustratie bij verschillende partijen. Waar de een meer in de veronderstelling is dat de nadruk van dit overleg ligt op het operationele deel, brengt de ander in dat dit overleg wel degelijk is om zaken bestuurlijk te kunnen adresseren. Dit is ook de reden dat JenV is aangehaakt bij de overleggen.

De frustratie zit voor een deel in het gebrek aan slagvaardigheid. Er zijn een aantal lopende zaken (medische intake, registratie van personen, uitbreiding opdracht PSH) die niet het gevolg krijgen wat we graag zouden zien en waardoor er knelpunten in het organiseren van de zorg ontstaan. Alle partijen onderkennen dit. Echter wordt ook onderkend dat wij niet de besluitvorming over dit soort ketenbrede zaken in handen hebben 5.1 lid 2 onder e heeft vanuit het COA niet het mandaat om besluiten te maken. Wel kan zij adviseren en beïnvloeden.

GZA brengt in dat zij graag de formele lijnen zou willen volgen. Dit betekent bijvoorbeeld dat wanneer een uitbreiding van de opdracht gewenst is, zij verwacht dat COA contact opneemt met hen.

A&S wil bij dit soort zaken anders optreden en heeft, om bij het voorbeeld van de uitbreiding van de opdracht te blijven, een offerte ingediend bij COA en voert gesprekken om het capaciteitsvraagstuk dan te ondervangen.

Tijdens het overleg blijken een aantal zaken waarvan het handig was geweest als alle partijen op de hoogte waren geweest. Zo blijkt dat er, vanuit de reeds bestaande reguliere structuren, tactisch overleg is tussen GZA en COA. Er is geen structureel overleg tussen A&S en COA en A&S kan COA ook lastig bereiken. Verder blijkt dat GZA een brandbrief naar COA heeft gestuurd aangaande de eerder het langdurige knelpunt rondom de medische intake.

Er is geen behoefte om dit overleg af te schalen of juist te intensiveren. Wel is er behoefte aan escalatie/opschaling, omdat we merken dat we nu vastlopen tegen de ondertussen structurele knelpunten waar wij weinig tot geen invloed op hebben. De mogelijkheden worden besproken en we komen tot de conclusie dat KCIO deze punten gaat adresseren op verschillende bestuurlijke tafels. Hier wordt komend overleg op terug gekomen. Mocht dat niet leiden tot enig resultaat, zou GGD GHOR NL een brief kunnen sturen naar JenV om onze zorgen kenbaar te maken.
 - b. Operationalisatie PSH

Op dit moment kunnen de bewoners die worden bediend door GZA, alleen gebruik maken van een POH-GGZ via een huisarts van GZA en alleen wanneer er sprake is van Fase 2b. Dit betekent dat bewoners van CNO's in Fase 1 en Fase 2a geen gebruik kunnen maken van deze toeleiding naar deze vorm van zorg. Wel kan er, bij ernstige problematiek, een overplaatsing worden aangevraagd naar een AZC.

Op dit moment kunnen de bewoners die worden bediend door A&S, geen gebruik maken van een psychisch hulpverlener. In hun opdracht zit alleen het organiseren van de huisartsenzorg en dit valt daarmee buiten hun opdracht. A&S is bereid om de opdracht uit te breiden en zegt te kunnen leveren op dit gebied, maar is in afwachting van een handtekening/toezegging van het COA. Ook bij hen kan bij ernstige problematiek, een overplaatsing worden aangevraagd naar een AZC.
 - c. Transitieplan
 - d. Belang registratie kinderen voor JGZ
 - e. Medische intake

4. Operationeel
 - a) CNO-overzicht
5. Rondvraag
6. Sluiting

Notulen 22 november

Uitgenodigd: (5.1 lid 2 onder e), (5.1 lid 2 onder e), (5.1 lid 2 onder e), (5.1 lid 2 onder e), (5.1 lid 2 onder e),
(5.1 lid 2 onder e), (5.1 lid 2 onder e),
Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
We stellen ons voor aan (5.1 lid 2 onder e), COA. Zij is beleidsregisseur curatieve en preventieve zorg voor asielzoekers in de reguliere keten.
(5.1 lid 2 onder e) heeft Zelfzorgmiddelen als agendapunt toegevoegd.
2. Openstaande actiepunten
 - a. Terugkoppeling overleg GZA/COA/A&S
Er is nog geen strategisch overleg geweest tussen COA en GZA. Dit gebeurt binnen twee weken. Wel is overleg geweest tussen COA en A&S. Hier zijn verschillende zaken aan bod gekomen, waaronder toegang tot het HIS van het COA en een eventuele uitbreiding van de opdracht aan A&S met PSH. A&S zou hier terugkoppeling over krijgen vanuit het COA, alleen dit is niet gebeurd. A&S betreurt dit en spreekt frustratie uit over de situatie.
COA (5.1 lid 2 onder e) geeft procesmatige toelichting. Zij heeft het voorstel van A&S ingezien en daar verduidelijkende vragen over gesteld. Deze vragen zijn niet terecht gekomen bij A&S. Zoals wordt samengevat door KCIO, is bovenstaande een praktijkvoorbeeld van wat er mis gaat. De deelnemers van dit overleg hebben niet het mandaat om besluiten te nemen over de oplossingsrichtingen die we zien en de problemen duren voort.
 - b. Terugkoppeling KCIO over signalering
KCIO heeft via hun netwerk op verschillende bestuurlijke tafels het signaal neergelegd dat we op deze wijze niet verder komen. Dit heeft nog niet geresulteerd in iets concreets om terug te koppelen. KCIO houdt ons op de hoogte.
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
GGD GHOR NL vraagt zich af in hoeverre reeds vorm is gegeven aan de invulling van het transitieplan op het gebied van zorg. Blijft A&S betrokken en op welke manier? Is GZA in staat om de capaciteit te leveren die nodig is?
COA (5.1 lid 2 onder e) geeft aan dat ze graag zouden zien dat we van crisis overgaan tot regulier. Dit betekent dat, wanneer een CNO-locatie over kan gaan naar een NO/AZC, de verantwoordelijkheid voor de zorg bij GZA ligt. GZA onderschrijft dit.
GGD GHOR NL merkt op dat zij verwachten dat GZA niet de capaciteit heeft om alle locaties te voorzien van zorg naar de reguliere standaarden en dat hulp van partners, zoals A&S, nog wel even nodig zal blijven.
COA (5.1 lid 2 onder e) laat weten dat een overleg ingepland is met het projectteam van COA, om uitvoering te geven aan het transitieplan en te kijken naar de huidige situatie en de haalbaarheid van het plan. Hier wordt ook de zorg in meegenomen.
 - a. Belang registratie kinderen voor JGZ
Geen opmerkingen.
 - b. Medische intake, terugkoppeling nav brandbrief GZA?
Er is een reactie gekomen op de brief middels een brief. Dit komt aan bod in het overleg tussen COA en GZA wat binnen twee weken plaats vindt.
4. Operationeel
 - a. CNO-overzicht
Er is sprake van een flinke daling in het aantal plekken en locaties. Dit beeld wordt ernstiger rond 1 januari en rond 1 april. KCIO geeft aan grote problemen te zien aankomen, waarvan de oplossing niet duidelijk voor handen is.
 - b. Zelfzorgmiddelen
GZA doet een procesvoorstel voor het aankopen van de zelfzorgmiddelen voor CNO-locaties. De praktijk leert dat locatiemanagers deze spullen niet altijd in huis hebben, waardoor er op het moment 'gedoe' ontstaat. We besluiten het proces te laten zoals het is: alle kosten vanuit een CNO-locatie

omtrent zorg, wordt vergoed vanuit het COA/JenV.

5. Rondvraag

GGD GHOR NL heeft behoefte aan een samenvatting omtrent de stand van zaken PSH. GGD GHOR NL verwacht van GZA een pro-actievere houding naar COA en het oppakken van deze opdracht. Dit wordt onderschreven door KCIO. Tevens laat COA ([5.1 lid 2 onder e](#)) weten dat PSH een belangrijk onderdeel is dat goed ingericht dient te zijn/worden. GZA geeft aan dat zij eerst in gesprek willen met COA, om te onderzoeken waar de behoefte ligt en op welke wijze zij hierop zouden kunnen inspelen.

GGD GHOR NL benoemt dat er een hiaat ligt voor de Fase 2A locaties die nu worden bediend door GZA. In bilateraal overleg tussen GGD GHOR NL en GZA kwam als oplossingsmogelijkheid naar voren dat deze locaties in het geheel over konden naar A&S, zodat GZA zich kan richten op de Fase 2b/NO/AZC-locaties.

6. Sluiting

Notulen 22 november

Uitgenodigd: [5.1 lid 2 onder e] (KCIO), [5.1 lid 2 onder e] (GZA), [5.1 lid 2 onder e] (A&S), [5.1 lid 2 onder e] (GGD GHOR NL), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (GGD GHOR NL)

Afwezig: [5.1 lid 2 onder e] (JenV)

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. Terugkoppeling overleg GZA/COA
Dit overleg is gepland op 30 november 2022.
 - b. Terugkoppeling COA naar A&S over opdracht PSH
Vanmorgen 29 november 2022 is er een overleg geweest tussen COA ([5.1 lid 2 onder e]) en A&S ([5.1 lid 2 onder e]). Zij hebben de feedback die COA eerder heeft gegeven op het voorstel van A&S besproken. COA ([5.1 lid 2 onder e]) merkt op dat deze feedback is teruggekoppeld naar (COA), maar ook naar [5.1 lid 2 onder e] (JenV). Het is onduidelijk waarom dit A&S niet eerder heeft bereikt; zonde van de tijd.
A&S gaat de offerte aanpassen naar de behoefte van COA. Verwachting is dat deze begin volgende week gereed is. COA ([5.1 lid 2 onder e]) geeft aan dat haar team binnen twee dagen een advies kan hebben klaar liggen.
We spreken de termijn af dat we het redelijk zouden vinden dat COA voor 9 december besloten heeft om de offerte te accepteren of niet.
 - c. Terugkoppeling KCIO over signalering
KCIO heeft geescaleerd naar DG-M. Zij zijn de opdrachtgever van COA. Zij hebben aangegeven het signaal serieus te nemen. Mocht er op korte termijn geen actie komen, dan het verzoek om nogmaals te escaleren. KCIO heeft de volgende signalen op tafel gelegd: wijze van communicatie, PSH, medische intake en registratie van personen.
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
GZA merkt op dat locaties soms langer open zijn dan was gepland. Het zou prettig zijn als hier duidelijker over wordt gecommuniceerd, omdat het gevolgen heeft voor de personele capaciteitsplanning.
In algemene zin wordt erkend dat sprake is van een hiaat tussen 1 januari en 1 april 2023. We voorzien problemen in het aantal plekken, maar hebben hierin een reactieve rol.
 - a. Belang registratie kinderen voor JGZ
Geen opmerkingen
 - b. Medische intake
Geen opmerkingen
4. Operationeel
 - a. CNO-overzicht
KCIO heeft een breder overzicht gedeeld, met de te openen en te sluiten locaties tot en met 10 januari. Dit op verzoek van GZA. Verder geen opmerkingen.
5. Rondvraag
 - a. GZA laat weten dat er een probleem is omtrent het ontvangen van post op CNO-locaties. Dit heeft waarschijnlijk te maken met recepties, omdat de adressen correct zouden moeten zijn. De verwachting is dat recepties van CNO-locaties soms post niet aannemen, omdat ze de adressering van persoon niet zouden herkennen of niet weten hoe zij hier mee om moeten gaan. Dit leidt tot problemen, omdat belangrijke communicatie (zorgpas vanuit GZA, communicatie vanuit IND, goedkeuring van machtiging vanuit tandheelkunde, etc.) via de post gaat en nu niet aankomt. KCIO en GGD GHOR NL communiceren dit knelpunt via hun kanalen.
6. Sluiting

Agenda 6 december

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e (KCIO), 5.1 lid 2 onder e (JenV), 5.1 lid 2 onder e (GZA),
5.1 lid 2 onder e (A&S), (GGD GHOR NL), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (COA),
5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR NL)

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. Terugkoppeling overleg GZA/COA
 - b. Terugkoppeling COA naar A&S over opdracht PSH
 - c. Terugkoppeling KCIO over signalering
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
Belang registratie kinderen voor JGZ
 - b. Medische intake
4. Operationeel
 - a. CNO-overzicht
 - b. GGD GHOR NL heeft gecommuniceerd naar hoofden GHOR over knelpunt bezorging post ✓
5. Rondvraag
6. Sluiting

Agenda 6 december

Uitgenodigd: (KCIO), (JenV), (GZA), (GZA),

(A&S), (GGD GHOR NL), (COA), (COA),

Afwezig: (GZA), (GGD GHOR NL)

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. Terugkoppeling overleg GZA/COA
Er is gesproken over de volgende zaken:
 - i. Medische intake
Dit onderdeel moet op orde komen. Inmiddels is bekend dat de achterstand in registratie van personen bij IND zo goed als volledig is ingehaald. Hierbij is echter wel duidelijk geworden dat 9000 asielzoekers nog niet medisch gescreend zijn. Het is van belang dat het reguliere proces in Ter Apel wordt gevolgd, zodat er geen nieuwe achterstanden ontstaan. Tegelijkertijd dient de nu opgelopen achterstand te worden ingehaald. GZA en COA spreken hier deze week verder over en de opdracht naar GZA is helder: zorg ervoor dat dit op orde komt. COA erkent hierbij uitdagingen op het gebied van personele capaciteit.
 - ii. GGZ-zorg
Voor COA is het van belang dat iedereen, ongeacht wie zorg levert op welke locatie, toegang heeft tot laagdrempelige GGZ-zorg. Opdracht aan A&S en GZA om dit te borgen voor de locaties die onder hen vallen. Voor GZA-locaties in Fase 2b is dit reeds geoperationaliseerd. Er wordt erkend in dit overleg dat we daar breder over mogen communiceren en dat het prettig zou zijn om hier ervaringen over op te halen. GZA-locaties die in Fase 1 of 2A zitten, hebben tot op heden geen toegang tot GGZ-zorg. GZA gaat hierin maatwerk leveren en verwacht dit binnen twee weken op orde te hebben. Ook hierin wordt het belang onderkend om breed te communiceren, gezien de politieke aandacht voor dit onderwerp. A&S is bezig met een nieuw voorstel naar COA om POH-GGZ te realiseren op hun locaties. Zij geven aan vertrouwen te hebben om deze capaciteit te gaan leveren en deze week met een voorstel te komen. Mocht dat vandaag/morgen lukken, dan kan COA de deadline van 9 december halen om antwoord te geven op de offerte.
 - iii. Inzet Medische Praktijklijn
De praktijklijn mag ook worden ingezet om taxi, ziekenhuis en afspraken tandarts te regelen.
 - b. Terugkoppeling COA naar A&S over opdracht PSH
COA heeft nog geen offerte van A&S mogen ontvangen. Dat zal deze week gebeuren.
 - c. Terugkoppeling KCIO over signalering
Geen opmerkingen.
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
 - b. Belang registratie kinderen voor JGZ
Geen opmerkingen
 - c. Medische intake
Besproken bij terugkoppeling openstaande actiepunten.
4. Operationeel
 - a. CNO-overzicht
Het aantal plekken dat tekort zal zijn in januari, wordt tot op heden telkens minder. Hoewel het een papieren werkelijkheid betreft, is het een positieve richting.
 - b. GGD GHOR NL heeft gecommuniceerd naar hoofden GHOR over knelpunt bezorging post ✓
5. Rondvraag
GGD GHOR NL is komende week niet aanwezig bij de overleggen. A&S geeft aan slechts een kwartier aanwezig te kunnen zijn.

6. Sluicing

Agenda 9 januari

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e (KCIO), 5.1 lid 2 onder e (JenV), 5.1 lid 2 onder e (GZA), 5.1 lid 2 onder e (A&S), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHORNL), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHORNL)

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. Operationalisatie PSH
 - b. Fictieve registratie bij niet-COA-locaties à actie 5.1 lid 2 onder e (COA) om na te vragen bij bewonerslogistiek
'Volgens KCIO zou er een besluit genomen moeten worden over de volgende keuzes: 1) Op korte termijn moet COA een oplossing hebben voor het operationele probleem van fictieve registratie/registratie in het Ibis voor Inlia-locaties, of, 2) COA moet Inlia-locaties uitfaseren'.
Actie KCIO: keuze voorleggen aan 5.1 lid 2 onder e (COA).
 - c. Proces doorverwijzen bespreken binnen KCIO à actie KCIO
3. Bestuurlijk
 - a. Transitieplan
 - b. Medische intake
 - i. Plan GZA/COA
4. Operationeel
 - a. CNO-overzicht
5. Rondvraag
6. Sluiting

Agenda 9 januari

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e (KCIO), 5.1 lid 2 onder e (JenV), 5.1 lid 2 onder e (GZA), 5.1 lid 2 onder e (A&S), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR NL), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR NL)

Afwezig: 5.1 lid 2 onder e (COA)

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. Operationalisatie PSH
A&S heeft akkoord gekregen op haar offerte. Dit betekent dat zij deze week beginnen met het uitrollen van toegang tot PSH op de locaties. Ze beginnen met 2 locaties: Sliedrecht en Someren. Vanuit daar rollen ze het plan uit op basis van beschikbare capaciteit en vanuit welke locaties hebben aangegeven een grote behoefte te hebben aan dergelijke vormen van zorg. A&S gaat gebruik maken van POH-GGZ en psychologen en voldoet hiermee aan de reguliere structuren binnen de zorg. Qua communicatie naar de locaties/regio's wordt het volgende afgesproken:
 - i. A&S begint met implementatie Sliedrecht en Someren
 - ii. Regio/locatie kan via 5.1 lid 2 onder e @artsenspecialist.nl aangeven dat er prioriteit is. Implementatie is obv capaciteit, maar A&S probeert rekening te houden met signalen.
 - iii. A&S informeert eigen huisartsen en CNO-coördinator wanneer PSH op CNO-locatie wordt gerealiseerd
 - iv. A&S informeert GGD GHOR (5.1 lid 2 onder e) welke locaties toegang krijgen tot PSH
 - v. GGD GHOR informeert de GHOR-bureaus.
 - b. Fictieve registratie bij niet-COA-locaties
COA is hard bezig om dit te regelen. Voor GZA is dit probleem nog niet opgelost. (COA) geeft aan dat 5.1 lid 2 onder e (GZA) vandaag wordt gebeld door 5.1 lid 2 onder e (COA) om dit punt te bespreken.
 - c. Proces doorverwijzen bespreken binnen KCIO à actie KCIO
KCIO heeft dit besproken in OL-call. Geen opmerkingen. GZA merkt op dat voor realisatie van dit plan, emailadressen van locaties noodzakelijk zijn. GGD GHOR bespreekt dit donderdag in overleg GHOR-hoofden.
3. Transitieplan
We besluiten niet langer het CNO-overzicht te bespreken, maar in hoeverre locaties 'omklappen' van CNO naar NO/AZC. Dit heeft voor nu meer relevantie. KCIO kan dit overzicht leveren.
 - a. Omklappen locaties
Dit gaat mondjesmaat. StaS heeft ook aangegeven dat de regionale verschillen met betrekking tot de plannen, erg groot zijn.
4. Medische intake
 - a. Plan GZA/COA
Het plan van GZA om achterstand medische intakes in te halen, is gecommuniceerd met COA en wordt vanaf dit moment uitgerold.
 - b. Plan COL
Vanaf vorige week maandag zouden asielzoekers een dag langer op de COL blijven zodat het reguliere proces (registratie van persoon + medische intake) weer opnieuw gangbaar zou worden. Er ontstonden een aantal administratieve problemen die deze week worden opgelost. Komende week wordt het proces opnieuw gestart. 5.1 lid 2 onder e (COA) geeft aan vertrouwen te hebben in het proces.
5. Rondvraag
 - a. Terugkoppeling VB vanuit KCIO
De Richtlijn Tijdelijke Bescherming voor Oekraïense ontheemden loopt af per 4 maart. Ze zouden daarna een asielaanvrager zonder beslissing worden. Dit heeft gevolgen voor hun rechten in Nederland. Op dit moment wordt er gesproken over een verlenging van de huidige regeling en/of een nieuwe regeling. Qua zorg is de insteek dat alles nagenoeg gelijk blijft.
 - b. Casus persoon verstandelijke beperking
5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR) brengt een casus in van iemand met een verstandelijke beperking die op dit moment verblijft op een CNO. Geadviseerd wordt om een medische overplaatsing te regelen conform reeds opgestelde procedure.

6. Sluicing

Agenda 17 januari

Uitgenodigd: **5.1 lid 2 onder e** (KCIO), **5.1 lid 2 onder e** (JenV), **5.1 lid 2 onder e** (GZA), **5.1 lid 2 onder e** (A&S), **5.1 lid 2 onder e** (GGD GHOR NL), **5.1 lid 2 onder e** (COA), **5.1 lid 2 onder e** (COA), **5.1 lid 2 onder e** (GGD GHOR NL)

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
3. Transitieplan

- a. Omklappen locaties

KCIO heeft actueel beeld gedeeld via mail. Hierbij is een tabblad opgenomen waarmee inzichtelijk wordt dat wanneer plekken van verantwoordelijkheid VR naar COA zijn gegaan, zij wel nog inzichtelijk blijven voor de taakstelling van de VR.

De beleving in de VR zijn verschillend. Waar de ene regio aangeeft een harde grens te willen hanteren en geen verantwoordelijkheid meer te willen/nemen na een bepaalde datum, is de andere regio al bezig met voorbereidingen of implementatie om de continuïteit van het aantal plekken te kunnen borgen. KCIO geeft aan dat er in verschillende overleggen signalen zijn dat er mogelijk een verzoek komt naar VR om langer door te gaan met de huidige opdracht.

In algemene zin gaan veel gesprekken in VR over het proces (hoe gaan we het doen en wie is verantwoordelijk?) en niet over de inhoud (het realiseren van plekken).

StaS zou doordrongen moeten zijn van het feit dat we waarschijnlijk over een maand/zes weken weer een (ernstig?) tekort aan plekken hebben. Dit lijkt helaas niet zo te zijn. De Spreidingswet zal voor dit jaar niets oplossen en zal pas volgend jaar haar eventuele vruchten afwerpen.

Er is een discrepantie tussen het Transitieplan van COA en de huidige opdracht vanuit de minister van JenV. In het transitieplan van het COA is opgenomen dat VR de CNO's open zou moeten laten tot plekken zijn gerealiseerd. Dit is niet complementair aan de harde data van het transitieplan van eerder.

Concluderend gaat het hier om eigenaarschap en verantwoordelijkheden, met mogelijk ernstige gevolgen voor het welzijn van de asielzoekers die het betreft. Op dit moment zijn er 6 CNO's aangemeld om 'omgeklapt' te worden. Onduidelijk hoeveel van de 6 voldoen aan de eisen om een NO te worden. Wel zien we dat bestaande NO's opplussen, zodat op deze wijze wat plekken worden gerealiseerd. Dit is echter niet voldoende.

- b. Transitieplan in de praktijk – overgang naar COA // signaal Someren

Signaal is doorgegeven aan COA en zij hebben dit intern besproken. Signaal was reeds bekend en actie is ingezet om te onderzoeken of COA op korte termijn de verantwoordelijkheid kan nemen voor deze locatie.

- c. A&S als tweede leverancier

GGD GHOR vraagt zich af wat er gebeurt met de inrichting van de zorg wanneer een CNO omklapt naar een NO. Het proces is dat er dan een aanmelding volgt bij GZA en dat A&S (of een andere partij) dan van het toneel verdwijnt. Tot op heden loopt dat proces naar tevredenheid.

4. Operationeel

- a. Medische intake

GZA voert inhaalslag in VR uit en dit gaat volgens plan.

Terug naar reguliere proces bij COL gaat voorsnog goed, omdat er ruimte is in Ter Apel. Vraag of dit veerkrachtig genoeg is bij hoge instroom.

- b. Fictieve registratie bij niet-COA-locaties

5.1 lid 2 onder e (COA) en **5.1 lid 2 onder e** (GZA) hebben overleg gehad. Een bestuurlijke beslissing ligt hieraan ten grondslag waar zij geen invloed op hebben. GZA geeft aan op dit moment niet staan te springen om Inlia-locaties aan te nemen qua zorg, omdat de verantwoordelijkheid dan bij hen ligt en zij op deze wijze niet goed in staat zijn om kwalitatieve zorg te realiseren.

- c. PSH

A&S heeft een vacature uitgezet waar meer dan 20 reacties op zijn gekomen. Deze week gaan zij in

gesprek met 7 kandidaten. Ze houden ons op de hoogte.

GZA krijgt geen signalen terug dat PSH op hun locaties niet zou volstaan. We gaan er voor nu vanuit dat dit proces naar tevredenheid loopt.

5. Rondvraag

- a. Intensivering zorgbehoefte door toestroom derdelanders + complexiteit problematiek (Oek + CNO)
GGD GHOR geeft aan dat dit een signaal is dat zij terug krijgen van hun achterban. In combinatie met huisvestingsprobleem, reden tot zorg. Zorgpartijen herkennen dit signaal niet.

6. Sluiting