

Agenda 24 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. Omlappen locaties
4. Operationeel
 - a. Medische intake
 - b. Fictieve registratie bij niet-COA-locaties
 - c. PSH
5. Rondvraag
6. Sluiting

Agenda 31 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
 - a. J&V maakt zorgen omtrent organiseren van zorg bespreekbaar binnen departement
Reactie: Ze herkenden signalen niet en vonden het fijn dat [5.1 lid 2 onder e] dit heeft doorgegeven. [5.1 lid 2 onder e] heeft daarnaast gevraagd of er een toelichting gegeven kon worden op het transitieplan. Er werd verwezen naar het COA: [5.1 lid 2 onder e] Hij wordt door COA uitgenodigd voor het volgende overleg.
 - b. COA maakt signaal 'omklapping CNO/NO en gevolgen zorgaanbieder 5 dagen/6 weken inregelen zorg' bestuurlijk kenbaar
COA heeft dit intern besproken en ziet geen problemen in de huidige situatie. COA gaat de afspraken met GZA niet aanpassen. Mogelijk is er wel een optie om A&S ook op NO zorg te laten aanbieden, in elk geval tot GZA de zorg kan leveren. Contactpersoon zou zijn. A&S maakt een opzet en gaat dit bespreken met .
3. Transitieplan
Op korte termijn komt er geen Spreidingswet, terwijl we op korte termijn wel (veel) te weinig plekken hebben. Donderdag wordt in extra VB gevraagd door Stas of zij (VR) mogelijk meer plekken willen realiseren. Directeuren veiligheidsregio staan er vooralsnog zo in dat ze er per 1 april uit willen stappen. Vrijdag is de ministerraad. Er wordt bestuurlijk veel commotie verwacht.
Het zou erop kunnen uitdraaien dat meerdere partijen opvangplekken realiseren: VR, COA en kerkelijke organisaties. Deze diversiteit kan leiden tot onduidelijkheid in verantwoordelijkheid en daarmee operationele knelpunten. J&V geeft aan ook zorgen te hebben rondom het HIS. Diversiteit in locaties en zorgaanbieders zou medische overdracht bemoeilijken.

Randvoorwaarden (registratie en dergelijke) zijn daarmee extra belangrijk. Zorgpartijen stellen randvoorwaarden op en delen dit met iedereen van het overleg. COA merkt op dat er in het verleden geen groen licht werd gegeven voor een nieuwe locatie. We zijn nu op het punt belandt dat COA de voorkeur geeft aan het realiseren van een locatie om zo te voorkomen dat mensen buiten slapen. Dit betekent dat de eisen die worden gesteld door zorgpartijen mogelijk niet gerealiseerd kunnen worden: COA geeft hiermee een winstwaarschuwing af.

GGD GHOR vraagt zich af hoe het democratisch proces van sommige regio's (die aan haar burgers vragen hoe zij staan tegenover het opvangen van meer asielzoekers) zich verhoudt tot de snelheid waarmee plekken gerealiseerd moeten worden. De verwachting is dat er niet zo snel wordt geschakeld als eigenlijk nodig is.
 - a. Omklappen locaties
 - i. 14-stappen plan COA
Dit plan wordt gedeeld door de afdeling Communicatie van COA via de website. Alle partners zijn verbaasd. KCIO merkt op dat in het kader van strategisch partnermanagement, het prettig zou zijn geweest als we niet worden verwezen naar een website.
4. Operationeel

a. Medische intake

COA geeft aan dat dit proces een stuk beter verloopt. Vorige week zou 83% van de asielzoekers een medische intake hebben ontvangen. Deze week is dat 100%. COA hoopt dat zij dit proces kunnen blijven hanteren bij de verwachte toename in aantal aanmeldingen. COA en KCIO merken op dat het plaatsen van asielzoekers op opvanglocaties in het land soms wordt bemoeilijkt omdat regio's eisen stellen over de doelgroepen die zij willen opnemen. Zo willen regio's bijvoorbeeld graag gezinnen opnemen, maar geen alleenstaande mannen.

Actie KCIO: bestuurlijk aandacht vragen voor knelpunt van eisen regio's over doelgroepen

GZA geeft aan dat de achterstand van medische intakes van 9000 naar 7000 is gegaan.

b. Fictieve registratie bij niet-COA-locaties

GZA bevestigt dat dit sinds afgelopen week is gerealiseerd.

c. PSH

A&S heeft afgelopen weken sollicitatiegesprekken gevoerd en verwacht komende week en de week erna operationeel te zijn op een aantal locaties. GGD GHOR legt het verzoek bij A&S om een overzicht te sturen, zodat zij dit kunnen delen met de GHOR-bureaus.

Actie A&S: overzicht van locaties doorsturen naar GGD GHOR

5. Rondvraag

KCIO heeft er behoefte aan dat er op korte termijn randvoorwaarden vanuit zorg kenbaar gemaakt moeten worden.

Actie A&S/GZA: Zorgpartijen leveren dit vandaag/morgen aan bij KCIO en nemen alle partijen uit dit overleg mee in de cc.

GZA geeft aan dat CNO in Genemuiden in honger- en dorststaking is gegaan omdat zij onduidelijkheid ervaren over de continuïteit van de locatie. Hier is een protocol voor wat GZA volgt.

6. Sluiting

Agenda 7 februari

Uitgenodigd: 5.1 lid 2 onder e (KCIO), 5.1 lid 2 onder e (JenV), 5.1 lid 2 onder e (GZA), (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), 5.1 lid 2 onder e (COA)

Afwezig:

1. Opening en vaststelling agenda
is mogelijk wat later. Zij heeft KCIO gevraagd om voor te zitten als dat nodig is.
2. Openstaande actiepunten
 - a. A&S maakt opzet voor COA (5.1 lid 2 onder e) om A&S zorg te laten aanbieden op NO.
 - b. *Zorgpartijen stellen randvoorwaarden op. GGD GHOR Nederland kan aanvullen.*
 - c. KCIO vraagt aandacht in OL-call voor signaal eisen regio's over doelgroepen (wel gezinnen, geen alleenstaande mannen bijvoorbeeld)
 - d. *A&S geeft overzicht aan GGD GHOR van realisatie PSH op welke locaties*
3. Actuele ontwikkelingen
 - a. Terugkoppeling extra VB/ministerraad
 - b. 9 feb Europese top Migratiebeleid en -afspraken
 - c. 21 feb Commissiedebat Vreemdelingen- en Asielbeleid
4. Transitieplan
 - a. 14-stappenplan COA
Zie bijlagen wat GGD GHOR (5.1 lid 2 onder e) heeft kunnen vinden op de website
5. Operationeel
 - a. Medische intake
 - b. PSH
6. Rondvraag
5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR) is 14/02 afwezig 5.1 lid 2 onder e KCIO wordt gevraagd om dan voor te zitten.
7. Sluiting

Agenda 7 februari

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), 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (COA)

Afwezig: 5.1 lid 2 onder e (COA)

1. Opening en vaststelling agenda

5.1 lid 2 onder e is afwezig. Hij wordt uitgenodigd voor komend overleg.

2. Openstaande actiepunten

- a. A&S maakt opzet voor COA (5.1 lid 2 onder e) om A&S zorg te laten aanbieden op NO. → stuurt A&S vandaag naar COA
- b. **Zorgpartijen stellen randvoorwaarden op. GGD GHOR Nederland kan aanvullen.**
COA vraagt zich af of we dit voorstel verder kunnen uitwerken naar tactisch/operationeel niveau. Voor nu was het om mee te nemen naar bestuurlijke tafels. Voorstel om dit voor komende week op agenda te zetten om verder uit te werken.
- c. **KCIO vraagt aandacht in OL-call voor signaal eisen regio's over doelgroepen (wel gezinnen, geen alleenstaande mannen bijvoorbeeld)**
Ook bij J&V ontvangen ze hier signalen over.
- d. **A&S geeft overzicht aan GGD GHOR van realisatie PSH op welke locaties**

3. Actuele ontwikkelingen

- a. Terugkoppeling extra VB/ministerraad
Normaliter zit er enige tijd tussen de informatie die KCIO ontvangt als terugkoppeling van het VB en de informatie die wordt gedeeld via de media. Dit is nu niet het geval geweest. Wat in VB is besproken, is te zien in de media. Concluderend kan worden gesteld dat er allerlei noodmaatregelen zijn gepresenteerd en vooral het verzoek aan BR om de opdracht te verlengen tot 1 juli. Hoewel verschillende burgemeesters zich afvragen of deze datum haalbaar is en niet verder naar de toekomst moet, zal deze datum waarschijnlijk gangbaar worden.

De vraag en concrete invulling voor de komende periode hangt nu nog steeds bestuurlijk boven tafel. Er is geen terugkoppeling geweest vanuit de ministerraad op vrijdag en er is nog geen vervolgspraak voor het VB.

RvS is zeer kritisch over de Spreidingswet en heeft een aantal verbeterpunten genoemd over met name het proces. Onduidelijk of het kabinet hier iets mee doet of de wet toch doorstuurt naar de Tweede Kamer. Zowel KCIO als J&V hebben hier geen terugkoppeling over gehad.

- b. 9 feb Europese top Migratiebeleid en -afspraken
Dit ligt buiten de beïnvloedingssfeer van de betrokkenen van dit overleg. Bij dit agendapunt komen de ontwikkelingen omtrent derdelanders ter sprake. Er is nog altijd grote onduidelijkheid over het beleid rondom deze doelgroep. De verwachting is dat er geen bestuurlijke uitspraak over wordt gedaan en dat zou betekenen dat gemeenten uiteindelijk aan zet zijn en hier hun eigen draai aan zouden moeten geven. J&V weet wel te vertellen dat zij van de RMO onder de RMA gaan vallen zodat toegang tot zorg geborgd blijft.
- c. 21 feb Commissiedebat Vreemdelingen- en Asielbeleid
GGD GHOR (5.1 lid 2 onder e) vraagt wat het proces is rondom dergelijke debatten en welke beïnvloedingsmogelijkheden de betrokkenen van dit overleg hebben. J&V geeft aan dat zij samen met COA de antwoorden op eventuele vragen voorbereiden en dat het maatschappelijke partijen altijd vrij staat om knelpunten te adresseren, vragen te stellen of

oplossingsmogelijkheden kenbaar te maken.

4. Transitieplan

a. 14-stappenplan COA

Het plan is nog niet gepubliceerd. Er wordt afgesproken dat COA dit deelt wanneer zij het intern hebben ontvangen van hun bestuur. Daarnaast deelt COA (5.1 lid 2 onder e) een document over de 10 gouden regels die van belang zijn voor opvanglocaties. Dit document is onder embargo en niet om te verspreiden.

5. Operationeel

a. Medische intake

Op COL 100%! Goed nieuws. In het land is GZA bezig met de inhaalslag. GGD GHOR vraagt zich af hoe dat zit met locaties die door A&S worden bediend. COA geeft aan dat GZA ook hier de medische intakes moet afnemen. GZA was hier niet van op de hoogte en gaat dit intern checken.

b. PSH

7 locaties hebben toegang tot PSH binnen komende twee weken. GGD GHOR vraagt zich af welke signalen de zorgpartijen terug krijgen rondom PSH. A&S kan hier nog weinig over zeggen gezien de operationalisatie nu pas gaat spelen. GZA kan ook niks toelichten. Dit punt blijft op de agenda staan voor komende week.

6. Rondvraag

a. (5.1 lid 2 onder e) (GGD GHOR) is 14/02 afwezig (5.1 lid 2 onder e) KCIO wordt gevraagd om dan voor te zitten.

b. GZA heeft vernomen dat bewoners van CNO's een moneycard krijgen en vraagt zich af of dit gevolgen heeft voor de zelfzorgmiddelen die locaties moeten regelen. Meestal is het zo dat wanneer bewoners een moneycard hebben, zij daar zelf voor verantwoordelijk zijn. COA geeft de toelichting dat er onderscheid wordt gemaakt tussen eet- en leefgeld. In deze situatie blijft het zo dat CNO's verantwoordelijk zijn voor het faciliteren van zelfzorgmiddelen.

c. GZA merkt dat CNO's worden verlengd en dat de lokale huisarts die de dagspoedzorg op zich neemt, hier niet altijd over wordt geïnformeerd. Dit kan tot problemen leiden. GZA verzoekt de betrokkenen van dit overleg om het te signaleren bij hun partners.

7. Sluiting

(5.1 lid 2 onder e) (COA), (5.1 lid 2 onder e) (GGD GHOR) en (5.1 lid 2 onder e) (GZA) zijn komende week afwezig. Voor allen is een waarnemer.

Agenda 14 februari

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)
Afwezig: [5.1 lid 2 onder e] (GZA), [5.1 lid 2 onder e] (COA), [5.1 lid 2 onder e] (GGD GHOR)

1. Opening en vaststelling agenda
KCIO zit de vergadering voor.
2. Openstaande actiepunten
 - a. A&S maakt opzet voor COA [5.1 lid 2 onder e] om A&S zorg te laten aanbieden op NO.
 - b. Randvoorwaarden worden opgesteld à zie 3c.
 - c. COA stuurt 14-stappenplan door
 - d. GZA checkt afspraken omtrent inhalen medische intakes ook op 'A&S-CNO's'.
3. Transitieplan
 - a. Toelichting [5.1 lid 2 onder e]
 - b. Omklappen locaties
 - c. Randvoorwaarden (voorstel vanuit [5.1 lid 2 onder e] is dikgedrukt)
 - i. Registratie van personen alvorens men ergens in het land op een CNO wordt geplaatst. Verantwoordelijkheid en operationalisatie: COA.
 - ii. Medische intake alvorens men ergens in het land op een CNO wordt geplaatst. Verantwoordelijkheid: COA. Operationalisatie: GZA.
 - iii. Kwetsbare doelgroepen worden niet op een CNO geplaatst. Doelgroepen waar ik nu aan denk: zwangere vrouwen, AMV'ers, personen met ernstige medische en/of psychiatrische klachten, ernstig verstorend en/of agressief gedrag, ernstige verstandelijke beperking, gezinnen met een pasgeboren baby (en bij voorkeur gezinnen met jonge kinderen). Verantwoordelijkheid/operationalisatie: COA
 - iv. Medische overplaatsing naar een AZC geschiedt op basis van overleg met de dichtstbijzijnde AZC en op basis van een medisch deskundigheidsoordeel. Verantwoordelijkheid: ? Operationalisatie: GZA, A&S of externe zorgpartij
 - v. Elke andere partij (anders dan VR of COA) die locatie die plekken realiseert voor asielzoekers dient opgevoerd te worden in het IBIS. Verantwoordelijkheid/operationalisatie: COA.
4. Actuele ontwikkelingen
5. Operationeel
 - a. Medische intake
 - b. PSH
6. Rondvraag
7. Sluiting

Verslag 21 februari

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

Afwezig: 5.1 lid 2 onder e (JenV), 5.1 lid 2 onder e (COA)

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. GZA checkt afspraken omtrent inhalen medische intakes ook op 'A&S-CNO's'. à 5.1 lid 2 onder e bespreekt dit intern.
5.1 lid 2 onder e is afwezig. Actiepunt laten staan.

3. Transitieplan
 - a. Omklappen locaties
Zie rondvraag.
 - b. Randvoorwaarden
 - i. Registratie van personen alvorens men ergens in het land op een CNO wordt geplaatst. Verantwoordelijkheid en operationalisatie: COA.
 - ii. Medische intake alvorens men ergens in het land op een CNO wordt geplaatst. Verantwoordelijkheid: COA. Operationalisatie: GZA.
 - iii. Kwetsbare doelgroepen worden niet op een CNO geplaatst. Doelgroepen waar ik nu aan denk: zwangere vrouwen, AMV'ers, personen met ernstige medische en/of psychiatrische klachten, ernstig verstorend en/of agressief gedrag, ernstige verstandelijke beperking, gezinnen met een pasgeboren baby (en bij voorkeur gezinnen met jonge kinderen). Verantwoordelijkheid/operationalisatie: COA
Code rood geldt niet voor al deze doelgroepen. Bijvoorbeeld zwangere vrouwen: alleen 6 weken voor en 6 weken na de bevalling. Ook ernstige psychiatrische problematiek: oranje of rood. Op basis van oordeel vanuit medische intake.
 - iv. Medische overplaatsing naar een AZC geschiedt op basis van overleg met de dichtstbijzijnde AZC en op basis van een medisch deskundigheidsoordeel. Verantwoordelijkheid: zorgverlener/COA Operationalisatie: GZA, A&S of externe zorgpartij
 - v. Elke andere partij (anders dan VR of COA) die locatie die plekken realiseert voor asielzoekers dient opgevoerd te worden in het IBIS. Verantwoordelijkheid/operationalisatie: COA.
 - vi. VR heeft toeleiding naar spoedzorg geregeld door hen op de hoogte te stellen van verwachtingen over spoedzorgketen à voldoen aan checklist GZA voor start van zorg.

Verder geen opmerkingen.

4. Actuele ontwikkelingen
 - a. A&S voorstel zorg leveren NO
Geen update vanuit COA/A&S.
 - b. IGJ
IGJ is langzamerhand op CNO's, nog geen uitkomst.
5. Operationeel
 - a. Medische intake
Loopt nog steeds goed op COL!
 - b. PSH
16 van 25. Enkelen hebben lokale initiatieven en daar is de vraag laag. Waar geen lokale

initiatieven zijn, blijkt behoefte groot.

6. Rondvraag

a. Opening en sluiting locaties

Sommigen blijven langer open of gaan verhuizen. A&S maakt zich zorgen. KCIO geeft aan dat de data niet betrouwbaar is, maar dat het inderdaad weer kan leiden tot situaties zoals oktober. Verwachting is wel dat er veel regionaal wordt opgelost. Het blijft onduidelijk wat er achter de schermen gebeurt – KCIO wil toewerken naar een 'informele lijst' waar je in de praktijk goed mee aan de slag kan gaan.

7. Sluiting

Verslag 28 februari

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

Afwezig: 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR NL)

1. Opening en vaststelling agenda
2. Openstaande actiepunten
 - a. GZA checkt afspraken omtrent inhalen medische intakes ook op 'A&S-CNO's'. à bespreekt dit intern.
5.1 lid 2 onder e is afwezig. Actiepunt laten staan.
 - b. A&S voorstel zorg leveren NO
3. Transitieplan
 - a. Omklappen locaties
 - b. Overzicht KCIO – informele lijst
4. Actuele ontwikkelingen
5. Operationeel
 - a. Medische intake
 - b. PSH
6. Rondvraag
7. Sluiting

Verslag 28 februari

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

Afwezig: 5.1 lid 2 onder e (COA), 5.1 lid 2 onder e (GGD GHOR NL)

1. Opening en vaststelling agenda

2. Openstaande actiepunten

- a. GZA checkt afspraken omtrent inhalen medische intakes ook op 'A&S-CNO's'. à 5.1 lid 2 onder e bespreekt dit intern.

5.1 lid 2 onder e is afwezig. Actiepunt laten staan.

- b. A&S voorstel zorg leveren NO

5.1 lid 2 onder e heeft inhoudelijke feedback gehad van 5.1 lid 2 onder e (COA) en wacht nog op reactie van 5.1 lid 2 onder e (COA).

3. Transitieplan

- a. Omklappen locaties

Locatie in Someren heeft voor interessante situatie gezorgd, omdat zij bleven bij de deadline van 1 maart voor het sluiten van de locatie en hier ondertussen nog bewoners verblijven. Situatie is opgeschaald tot vd Burg en Dijsselbloem en opgepakt. GZA vraagt zich af of situatie zich vaker gaat voordoen in de komende weken. KCIO verwacht van wel.

- b. Overzicht KCIO – informele lijst

Zorgpartijen hebben input geleverd voor de informele lijst, evenals COA. Het helpt in het inzicht dat het aantal te sluiten locaties, uiteindelijk wel mee valt. Komende weken zijn er te weinig plekken. Verwachting is dat dit over een aantal weken ook wel weer meevalt. Zorgpartijen hebben vaak al informatie vanuit de regio's waardoor zij kunnen inspelen op signalen. Tot op heden is het niet zo dat er geen toeleiding naar zorg mogelijk is. Afspraken worden geborgd.

GZA en COA merken op dat afspraken mogelijk in toekomst niet kunnen worden geborgd, zeker als regio's/gemeenten overstappen op kleinere locaties. Het is niet te organiseren als er minder dan 50 mensen op een locatie verblijven. Hierbij rijst ook weer de vraag hoe de organisatie en de verantwoordelijkheden lopen wanneer een andere, niet gecontracteerde zorgpartij, zorg gaat leveren. Beide situaties gaan spelen; een oplossing is nog niet direct voor handen. A&S geeft aan dat zij graag zouden willen inspelen op deze kleine locaties. GZA geeft aan dat zij zich graag aan de huidige afspraken houden: zij regelen zorg, en wanneer dit niet lukt schakelen zij A&S in. A&S merkt hierbij wel op dat zij druk op reguliere zorg verlichten door geen aanspraak te maken op reguliere huisartsen en zelf huisartsen leveren. GZA meldt dat vooral spoedzorg overdag een ding is: sommige huisartsen willen zich houden aan het kwartier aanrij-tijd, waardoor spoedzorg overdag niet in alle gevallen geborgd is. KCIO merkt op dat deze situatie enigszins genormaliseerd kan worden: ook binnen bevolking is kwartier aanrij-tijd niet mogelijk in elke regio. Dit wordt onderkend.

COA stelt voor om eens met elkaar te brainstormen over mogelijke oplossingen. Dit sluit aan bij het verzoek dat JenV heeft gekregen vanuit de directeuren om potentiële toekomstige knelpunten inzichtelijk te maken met een oplossingsrichting toegevoegd. We besluiten het overleg van volgende week een uur te verlengen om de brainstorm in dit gremium mogelijk te maken. Eventuele uitkomsten kunnen door JenV worden ingebracht in het directeurenoverleg.

Punten ter bespreking: toeleiding tot zorg (huisartsen, langdurige zorg (vvt, ggz, etc), pga) irt kleine locaties, afspraken rondom niet-gecontracteerde zorgaanbieders (Inlia, NRK,

andere partijen).

4. Actuele ontwikkelingen

- a. **5.1 lid 2 onder e** (GGD GHOR) vraagt zich af hoe de provinciale plannen die voor januari 2023 moesten worden opgeleverd, zich verhouden tot de laatste ontwikkelingen. In hoeverre moeten we hier rekening mee houden en is de inhoud ons bekend? KCIO geeft aan dat de plannen zo hoog-over zijn dat we hier voorlopig niks mee kunnen/moeten. Aard van de plannen is wel het bieden van structurele oplossingen, waar we in de komende maanden natuurlijk allen een belang bij hebben.
- b. KCIO merkt op dat het angstvallig stil is rondom de Spreidingswet. A&S geeft aan dat we niet mogen verwachten dat we voor 15 maart een update horen (Provinciale Staten). KCIO verwacht dat de wet nu bij de coalitie ligt en dat er nog wijzigingen worden doorgevoerd alvorens het naar de Tweede Kamer gaat. JenV geeft aan niet te weten wat de status is.

5. Operationeel

- a. Medische intake
Nog steeds 100% op de COL. JenV vraagt zich af of we nu kunnen stellen dat, door de medische intake in Ter Apel, er geen kwetsbare individuen meer op een CNO worden geplaatst. **5.1 lid 2 onder e** (COA) reageert door te stellen dat dit afhangt van de definitie van kwetsbaar. COA/GZA hebben een protocol met een kleurensysteem die indiceert of iemand wel of niet op een CNO kan worden geplaatst. Dit wordt gehanteerd. KCIO vraagt of COA een prognose heeft over het verloop van de medische intake in Ter Apel wanneer het daar drukker gaat worden. Dit is **5.1 lid 2 onder e** (COA) niet bekend.
- b. PSH
Geen opmerkingen.

6. Rondvraag

7. Sluiting