



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Naleving normen nieuwe zorgmodel
voor asielzoekers verder verbeterd en
grotendeels op orde

Vervolgonderzoek 2011/2012

Utrecht, mei 2012

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 11
- 1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader – 11

2 Conclusie – 15

- 2.1 Algemene conclusie: naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers verder verbeterd en grotendeels op orde – 15
- 2.2 Beleid COA op orde, maar uitvoering niet-medische gidsfunctie nog niet voldoende op orde – 15
- 2.3 Voldoende naleving normen bij GC A; nieuw beleid voor verdere verbetering toegankelijkheid huisartsenzorg in gang gezet – 15
- 2.4 GGD'en voldoen nog niet aan alle normen voor het bereik van asielzoekers door de publieke gezondheidszorg – 15
- 2.5 Onduidelijkheid over de zorg en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg op de bijzondere opvanglocaties leidt tot risico's – 16

3 Handhaving – 17

- 3.1 Maatregelen inspectie – 17
 - 3.1.1 Geen aanleiding tot opleggen maatregelen aan het GC A – 17
 - 3.1.2 De inspectie ziet erop toe dat de GGD'en aan alle normen voldoen; bereik JGZ belangrijk aandachtspunt – 17
- 3.2 Aanbevelingen inspectie – 17
 - 3.2.1 Betere controle op uitvoering niet-medische gidsfunctie door het COA nodig – 17
 - 3.2.2 Normen nieuwe zorgmodel ook voor bijzondere opvanglocaties – 17
- 3.3 Vervolgacties inspectie – 17

4 Resultaten – 19

- 4.1 Resultaten vervolfbezoeken COA – 19
 - 4.1.1 Informatie – 19
 - 4.1.2 Intake – 21
 - 4.1.3 Uitvoering – 21
- 4.2 Resultaten opgelegde maatregelen GC A en vervolfbezoeken – 22
 - 4.2.1 Intake – 22
 - 4.2.2 Uitvoering – 24
 - 4.2.3 Beleid en organisatie – 25
- 4.3 Resultaten opgelegde maatregelen GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar en vervolfbezoeken – 26
 - 4.3.1 Intake – 26
 - 4.3.2 Uitvoering – 29
 - 4.3.3 Evaluatie en nazorg – 30
 - 4.3.4 Beleid en organisatie – 31
- 4.4 Resultaten algemene aanbevelingen COA, GC A en GGD NL – 31
 - 4.4.1 Informatie – 32
 - 4.4.2 Intake – 32
 - 4.4.3 Uitvoering – 33
 - 4.4.4 Evaluatie en nazorg – 33

4.4.5 Beleid en organisatie — 33

5 Summary — 35

Literatuur — 37

Bijlage 1 Selectie opvanglocaties en GGD'en — 39

Bijlage 2 Lijst van afkortingen — 40

Bijlage 3 t/m 5: zie de pdf-versie van dit rapport op www.igz.nl

Voorwoord

De zorg voor kwetsbare groepen is één van de permanente aandachtsgebieden in het Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Asielzoekers zijn een kwetsbare groep vanwege hun andere taal en cultuur, de vaak slechtere gezondheidstoestand en de onzekere positie waarin ze verkeren.

De inspectie constateerde in 2010/2011 dat de invoering van het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers een ingrijpende verandering is geweest voor het gehele veld dat bij de zorg voor asielzoekers betrokken is. De inspectie legde maatregelen op aan het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), de Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisaties 0-4 jaar en deed aanbevelingen aan het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA).

In dit vervolgonderzoek onderzocht de inspectie of de betrokken organisaties inmiddels voldeden aan alle normen voor toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg in het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers.

Het nieuwe zorgmodel biedt naar de mening van de inspectie goede mogelijkheden voor toegankelijke huisartsenzorg en een verantwoord bereik van de publieke gezondheidszorg. De inspectie heeft waardering voor de inspanningen die de betrokken organisaties geleverd hebben om te voldoen aan de normen in het nieuwe zorgmodel. Het komt nu aan op operationalisatie in *alle* opvanglocaties – ook in de bijzondere opvanglocaties – en op periodieke evaluatie van aanpak en resultaten. Ik roep het COA, het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar op om werk te maken van een goede borging van de zorg voor asielzoekers.

Risico's in de zorg voor asielzoekers zijn nooit volledig uit te sluiten. De betrokken organisaties en professionals dienen voldoende oog te hebben voor deze risico's. Met een volledige implementatie van alle onderdelen van het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers door de betrokken organisaties vertrouw ik erop dat sprake is van verantwoorde zorg aan asielzoekers.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

De toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg is verbeterd doordat het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), de Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en), de jeugdgezondheidszorg (JGZ)-organisaties 0-4 jaar en het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) de normen van het nieuwe zorgmodel beter naleven dan in 2010/2011. De inspectie is tevreden over de nalevingsverbetering, maar wil dat de betrokken organisaties ervoor zorgen dat *alle* opvanglocaties en organisaties voldoen aan *alle* gestelde normen.

De inspectie concludeert dat het beleid van het COA op orde is, maar dat de uitvoering van de niet-medische gidsfunctie nog niet voldoende op orde is. De inspectie vindt het noodzakelijk dat het COA haar interne kwaliteitssysteem zodanig verbetert dat controle op de uitvoering van de niet-medische gidsfunctie plaatsvindt en zo nodig bijsturing.

Het GC A leefde de normen voldoende na en had nieuw beleid in gang gezet voor verdere verbetering van de toegankelijkheid van de huisartsenzorg. De inspectie heeft waardering voor de inspanningen van het GC A om asielzoekers met medische problemen en gezondheidsrisico's beter te bereiken met de medische *intake*. Ook de invoering van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling in de huisartsenzorg door het GC A acht de inspectie van groot belang.

De GGD'en spanden zich voldoende in om zoveel mogelijk asielzoekerskinderen te bereiken, maar konden het exacte bereik van de JGZ niet aantonen. Daarnaast leefden niet alle GGD'en de normen na op het punt van de JGZ-*intake*, het gebruik van tolken en het kenbaar maken van de klachtenregeling aan asielzoekers.

Niet alle GGD'en hadden samenwerkingsafspraken met het GC A, maar hier werd wel volop aan gewerkt.

De inspectie concludeert dat er onduidelijkheid was over de zorg en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg op de bijzondere opvanglocaties (gezinsopvanglocatie, procesopvanglocatie en vrijheidsbeperkende locatie). Dit leidt tot risico's. De inspectie adviseert het COA om hierover geen onduidelijkheid te laten bestaan en – daar waar dit nog niet het geval is – de toegang tot de huisartsenzorg op de bijzondere opvanglocaties en het bereik van de publieke gezondheidszorg in overeenstemming te brengen met de normen in het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers.

In september 2011 bracht de inspectie het rapport 'Goede vooruitgang in toegankelijkheid huisartsenzorg en bereik publieke gezondheidszorg volgens nieuw zorgmodel voor asielzoekers' uit. In het vervolgonderzoek in 2011/2012 ging de inspectie na of de betrokken organisaties de maatregelen die zij in 2011 kregen opgelegd hadden uitgevoerd en of zij voldeden aan de normen van het nieuwe zorgmodel. Dat was grotendeels het geval. Maar de punten moeten nog op de i. De inspectie ziet hierop toe via haar reguliere contacten met de GGD'en en het reguliere toezicht op de JGZ.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Met ingang van 1 januari 2009 heeft het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), op basis van besluitvorming in de Tweede Kamer, een nieuw zorgmodel voor de gezondheidszorg voor asielzoekers ingevoerd. Het uitgangspunt van het nieuwe zorgmodel is dat de zorg voor asielzoekers zoveel mogelijk conform de reguliere zorg in Nederland verloopt. Asielzoekers maken gebruik van voor iedere burger in Nederland bestaande voorzieningen.

Asielzoekers zijn vanwege hun andere taal en cultuur, de vaak slechtere gezondheidstoestand en de onzekere positie waarin ze verkeren een kwetsbare groep in de gezondheidszorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in haar Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 de zorg voor kwetsbare groepen als één van de permanente aandachtsgebieden benoemd.

Op 1 januari 2011 leefden in Nederland ruim 21.000 asielzoekers verspreid over 64 opvanglocaties. De instroom van asielzoekers varieert, waardoor er frequent nieuwe centra openen of centra sluiten.

Asielzoekers in Nederland (1 januari 2011)^a	
Aantal bewoners in de opvangcentra	21.358
Mannen	60%
Vrouwen	40%
Top 5 landen van herkomst	Somalië (25%) Irak (13%) Afghanistan (13%) Iran (5%) Armenië (4%) overige landen (40%)
Aantal opvangcentra	64

Het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers, dat is ontwikkeld in samenspraak met de betrokken partijen, bestaat uit drie te onderscheiden onderdelen:

- Niet-medische gidsfunctie
Het COA is verantwoordelijk voor de uitvoering van de 'niet-medische gidsfunctie' in de opvangcentra, dat wil zeggen asielzoekers de weg wijzen naar de zorg door te informeren, te ondersteunen en te signaleren.
- Curatieve gezondheidszorg
Het COA heeft voor de uitvoering van de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA), waarin de aanspraak op vergoeding van zorg voor asielzoekers is vastgelegd, een contract afgesloten met zorgverzekeraar Menzis. Dit wordt uitgevoerd door Menzis COA Administratie B.V. (MCA). Het eerstelijns Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) is verantwoordelijk voor de organisatie van de huisartsenzorg en het leiden van de patiënten naar de reguliere zorg.

^a <http://www.coa.nl/NED/website/page.asp?menuid=101>.

– Publieke gezondheidszorg

Voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg aan asielzoekers (PGA) heeft het COA een contract afgesloten met GGD Nederland (GGD NL). GGD NL heeft voor de uitvoering van de PGA afspraken gemaakt met de Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en de Jeugdgezondheidszorgorganisaties (JGZ) 0-4 jaar.

De verandering van het zorgmodel voor asielzoekers was aanleiding voor de IGZ om in 2010/2011 onderzoek te doen naar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg. In september 2011 bracht de IGZ het rapport *Goede vooruitgang in toegankelijkheid huisartsenzorg en bereik publieke gezondheidszorg volgens nieuw zorgmodel voor asielzoekers* uit¹.

De inspectie constateerde onder andere dat het GC A asielzoekers met medische problemen en gezondheidsrisico's onvoldoende bereikte met een medische *intake*. De telefonische bereikbaarheid van de huisartsenzorg via de Praktijklijn voldeed aan de norm, maar er waren niet altijd voldoende inloopsprekuren en er waren risico's in de beschikbaarheid van de huisarts. De JGZ had asielzoekerskinderen niet altijd voldoende in beeld of bereikte hen onvoldoende. Het gebruik van professionele tolken was voldoende en zorgverleners waren tevreden over de beschikbaarheid van professionele tolken van het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN).

Het GC A, het COA, GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar hadden lopende het onderzoek op eigen initiatief diverse verbeteracties uitgevoerd. De inspectie constateerde in haar rapport dan ook dat de betrokken partijen voor een groot deel aan de normen voldeden, zoals die gelden in het nieuwe zorgmodel. Alle hoge risico's waren bij het uitbrengen van het bovengenoemde rapport al weggenomen.

De inspectie legde naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011 aan het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar maatregelen op als zij niet voldeden aan de normen.

Tevens legde de inspectie een aantal maatregelen op aan het GC A naar aanleiding van incidententoezicht dat plaatsvond in de periode van het onderzoek in 2010/2011. Deze maatregelen hadden deels een algemeen karakter en waren nauw verweven met de onderzoeksvragen in het onderzoek.

Het COA valt niet onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en daarmee niet onder het toezicht van de inspectie. Daarom deed de inspectie richting het COA aanbevelingen als zij niet voldeed aan de normen.

Daarnaast heeft de inspectie algemene aanbevelingen gedaan aan het COA, het GC A en GGD NL.

De inspectie verzocht de betrokken organisaties om zowel op de opgelegde maatregelen als de aanbevelingen binnen een bepaalde periode te reageren. Tevens kondigde de inspectie aan dat zij in het najaar van 2011 een aantal vervolfbezoeken zou brengen om te verifiëren of de betrokken organisaties de opgelegde maatregelen en de toegezegde verbeteracties daadwerkelijk hadden gerealiseerd. Het doel hiervan was volledige naleving van de normen in het nieuwe zorgmodel, zodat de huisartsenzorg voor asielzoekers toegankelijk is en de publieke gezondheidszorg asielzoekers optimaal bereikt.

1.2 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag vervolgonderzoek 2011/2012

Voldoen het COA, het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar aan de normen voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg volgens het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers?

1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader

Onderzoeksopzet

In het vervolgonderzoek in 2011/2012 beoordeelde de inspectie de reacties van de betrokken organisaties (het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar) op de opgelegde maatregelen en de reactie van het COA op de aanbevelingen.

De inspectie bracht in de periode oktober t/m december 2011 vervolfbezoeken aan 7 opvanglocaties en 9 GGD'en om te beoordelen of de opgelegde maatregelen en de toegezegde verbeteracties ook zichtbaar waren in de praktijk. In bijlage 1 'Selectie opvanglocaties en GGD'en' staan alle bezochte opvanglocaties en GGD'en weer-gegeven.

De inspectie bezocht opvanglocaties en GGD'en die relatief laag hadden gescoord ten opzichte van andere opvanglocaties en GGD'en in het onderzoek in 2010/2011. JGZ-organisaties 0-4 jaar behoorden niet tot deze groep. Tevens bezocht de inspectie een aantal nog niet eerder bezochte opvanglocaties en GGD'en omdat de inspectie van mening is dat alle opvanglocaties en GGD'en aan de normen moeten voldoen.

Onder de selectie van opvanglocaties bevonden zich ook drie bijzondere opvanglocaties, namelijk een gezinsopvanglocatie (GL), een procesopvanglocatie (POL) en een opvanglocatie voor Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen (AMV). Daarnaast is de inspectie in aanraking gekomen met een vrijheidsbeperkende locatie (VBL) omdat een GGD daar de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers leverde. De inspectie toetste bij deze vervolfbezoeken of de betrokken organisaties voldeden aan de normen.

Tevens ontving de inspectie reacties van het COA, het GC A en GGD NL op de algemene aanbevelingen.

Tijdens de vervolfbezoeken heeft de inspectie een vragenlijst gebruikt waarin de opgelegde maatregelen en de toegezegde verbeteracties waren opgenomen, zodat de inspectie kon verifiëren of deze in de praktijk bekend waren en terug te vinden.

De inspectie heeft tijdens de vervolfbezoeken gesproken met:

- COA: een programmamedewerker of woonbegeleider.
- GC A: een huisarts (HA) en een praktijkverpleegkundige (PVK)^b.
- GGD'en: een JGZ-medewerker en een JGZ-manager.

Toetsingskader

Voor het vervolgonderzoek heeft de inspectie dezelfde toetsingskaders gebruikt als in het onderzoek in 2010/2011, namelijk:

- Toetsingskader voor de uitvoering van de 'niet-medische gidsfunctie' in de opvanglocaties (zie bijlage 3^c).
- Toetsingskader voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers (zie bijlage 4^c).
- Toetsingskader voor het bereik van asielzoekers door de publieke gezondheidszorg (zie bijlage 5^c).

b Het GC A heeft per september 2011 de functietitel praktijkondersteuner huisarts (POH) gewijzigd in praktijkverpleegkundige (PVK).

c Zie voor bijlage 3, 4 en 5 de PDF-versie van dit rapport op www.igz.nl.

Deze toetsingskaders volgen het zorgproces voor asielzoekers en zijn ingedeeld in thema's. Per thema zijn één of meer normen opgenomen.

Tijdens de vervolfbezoeken heeft de inspectie alleen de normen uit het toetsingskader getoetst die kunnen leiden tot een matig of hoog risico in de zorg en/of die in het onderzoek in 2010/2011 onvoldoende waren.

De geselecteerde normen die getoetst zijn in de vervolfbezoeken zijn:

- 1 *Informatie*
 - Informatie over de wijze waarop de zorg georganiseerd is voor asielzoekers (norm 1.1.a).
 - De wijze van informatieoverdracht (norm 1.2.a en 1.2.b).
- 2 *Intake*
 - *Intake* (norm 2.6 en 2.7).
 - Medische *intake* (norm 2.8 met uitzondering van 2.8.4).
 - *Informed consent* (norm 2.13 met uitzondering van 2.13.3).
- 3 *Uitvoering*
 - Uitvoering zorgplan en aanbodgerichte zorg- en dienstverlening (3.2.b).
 - Bereikbaarheid en beschikbaarheid (norm 3.3, 3.4.a en 3.4.b met uitzondering van 3.4.a.3).
 - Bereikbaarheid en beschikbaarheid bij noodsituaties (norm 3.5 met uitzondering van 3.5.1 en 3.5.2).
- 4 *Evaluatie en nazorg*
 - Toegeleiding en overdracht (norm 4.1 met uitzondering van 4.1.3).
 - Klachtenopvang en -behandeling (norm 4.3 met uitzondering van 4.3.3).
- 5 *Beleid en organisatie*
 - Personeel (norm 5.2 met uitzondering van 5.2.3).
 - Samenwerking (norm 5.3).

Scoring en rapportages

De inspectie heeft bij de vervolfbezoeken getoetst in hoeverre de betrokken partijen voldeden aan de gestelde normen. De mate waarin dit het geval was, is uitgedrukt in vier scoringsmogelijkheden:

Scoringsmogelijkheden	
Afwezig	Afwezigheid van de norm; de norm wordt niet nageleefd
Aanwezig	De norm is wel aanwezig, maar wordt niet consequent nageleefd
Operationeel	De norm wordt consequent nageleefd, procedures zijn schriftelijk vastgelegd
Geborgd	De norm wordt consequent nageleefd, procedures zijn schriftelijk vastgelegd. Bovendien is er sprake van regelmatige evaluatie en zo nodig bijstelling

Als een specifieke norm op een locatie niet van toepassing bleek te zijn, is de score 'n.v.t.' gehanteerd. De categorieën 'afwezig' en 'aanwezig' beoordeelt de inspectie als onvoldoende. Deze scores leiden tot een risico voor de veiligheid, de effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid van de zorg.

De categorieën 'operationeel' en 'geborgd' beoordeelt de inspectie als voldoende. 'Operationeel' is een voldoende score, omdat er op het moment van het inspectiebezoek aantoonbaar werd voldaan aan de gestelde normen. Om er zeker van te zijn dat er ook in de toekomst wordt voldaan aan de gestelde normen, is borging van de kwaliteit van belang. Dit is de vierde en hoogste categorie.

De bezochte opvanglocaties (het COA en het GC A) en de GGD'en hebben naar aanleiding van de vervolfbezoeken een brief met concept-bevindingen van de inspectie ontvangen en de mogelijkheid gekregen om hierop te reageren. Feitelijke onjuistheden heeft de inspectie gecorrigeerd in een brief met definitieve bevindingen. Het proces van hoor en wederhoor heeft daarmee plaatsgevonden.

2 Conclusie

2.1 **Algemene conclusie: naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers verder verbeterd en grotendeels op orde**

Hoofdvraag vervolgonderzoek 2011/2012:

Voldoen het COA, het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar aan de normen voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg volgens het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers?

2.2 **Beleid COA op orde, maar uitvoering niet-medische gidsfunctie nog niet voldoende op orde**

De inspectie concludeert dat het COA met haar beleid voldeed aan de normen voor de 'niet-medische gidsfunctie'. Echter de implementatie van deze normen liet in de dagelijkse praktijk op de COA-opvanglocaties nog te wensen over. Zo ontvingen asielzoekers nog niet op alle bezochte opvanglocaties alle informatie conform de richtlijnen en ontbrak op enkele locaties foldermateriaal op het medisch informatiepunt.

De inspectie miste in het interne kwaliteitssysteem van het COA controle op de implementatie en zo nodig bijsturing.

2.3 **Voldoende naleving normen bij GC A; nieuw beleid voor verdere verbetering toegankelijkheid huisartsenzorg in gang gezet**

De inspectie concludeert dat nagenoeg alle GC A-opvanglocaties voldeden aan de normen voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers. Aan enkele normen voldeden nog niet alle opvanglocaties. Dit gold met name voor de schriftelijke samenwerkingsafspraken met de JGZ; het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar werkten hier echter volop aan.

De inspectie concludeert verder dat het GC A de opgelegde maatregelen uit het onderzoek in 2010/2011 in voldoende mate heeft opgevolgd. De inspectie heeft waardering voor de inspanningen van het GC A om asielzoekers met medische problemen en gezondheidsrisico's beter te bereiken met de medische *intake*.

Met het opstellen en implementeren van het protocol 'Samenwerking & verantwoordelijkheden bij zorguitvoering' werkt het GC A aan een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen de huisarts, de praktijkverpleegkundige en de doktersassistente. Dit acht de inspectie van groot belang om risico's in de zorguitvoering te verminderen. Ook is de inspectie tevreden dat het GC A 24 uur per dag rechtstreekse tussenkomst en toezicht van een huisarts op de Praktijklijn heeft gerealiseerd.

2.4 **GGD'en voldoen nog niet aan alle normen voor het bereik van asielzoekers door de publieke gezondheidszorg**

De inspectie concludeert dat nog niet alle GGD'en voldeden aan alle normen voor het bereik van de publieke gezondheidszorg aan asielzoekers.

- Niet alle GGD'en hadden schriftelijke afspraken over de JGZ-*intake* en over het gebruik van tolken.
- GGD'en spanden zich voldoende in om zoveel mogelijk kinderen te bereiken, echter geen van de GGD'en kon het exacte bereik van de JGZ aantonen conform de definities van het Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg².

- Niet alle GGD'en maakten de klachtenregeling kenbaar aan de asielzoekers. De GGD'en gaven aan in afwachting te zijn van het informatiemateriaal dat GGD NL aan het ontwikkelen was.
- Niet alle GGD'en hadden schriftelijke samenwerkingsafspraken met het GC A. De GGD'en, de JGZ-organisaties 0-4 jaar en het GC A werkten hier echter volop aan.

2.5 Onduidelijkheid over de zorg en de toegankelijkheid van de huisartsenzorg op de bijzondere opvanglocaties leidt tot risico's

De inspectie concludeert dat er onduidelijkheid en discussie was bij de uitvoerende medewerkers over welke zorg er op de bijzondere locaties (gezinsopvanglocatie, procesopvanglocatie en vrijheidsbeperkende locatie) geleverd moest worden en hoe de toegankelijkheid van de huisartsenzorg geregeld moest zijn.

Dit leidt tot risico's in de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en in het bereik van de publieke gezondheidszorg.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen inspectie

3.1.1 *Geen aanleiding tot opleggen maatregelen aan het GC A*

Omdat nagenoeg alle GC A-opvanglocaties voldeden aan alle normen voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers ziet de inspectie geen reden voor het opleggen van maatregelen aan het GC A. De inspectie vertrouwt erop dat het GC A er zorg voor draagt dat alle GC A-opvanglocaties zo spoedig mogelijk voldoen aan alle gestelde normen.

3.1.2 *De inspectie ziet erop toe dat de GGD'en aan alle normen voldoen; bereik JGZ belangrijk aandachtspunt*

De inspectie is van mening dat de GGD'en die de eerder opgelegde maatregelen nog onvoldoende hadden uitgevoerd dit alsnog moeten doen. Het kunnen aantonen van het exacte bereik van de JGZ bij asielzoekerskinderen is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

3.2 Aanbevelingen inspectie

3.2.1 *Betere controle op uitvoering niet-medische gidsfunctie door het COA nodig*

De inspectie vindt het noodzakelijk dat het COA het interne kwaliteitssysteem zodanig verbetert dat controle op de uitvoering van het kader 'niet-medische gidsfunctie' plaatsvindt en zo nodig bijsturing. Daarnaast adviseert de inspectie het COA er zorg voor te dragen dat alle COA-opvanglocaties zo spoedig mogelijk voldoen aan alle normen voor de 'niet-medische gidsfunctie'.

3.2.2 *Normen nieuwe zorgmodel ook voor bijzondere opvanglocaties*

De inspectie is van mening dat de toegankelijkheid van de huisartsenzorg en het bereik van de publieke gezondheidszorg ook op de bijzondere opvanglocaties (gezinsopvanglocatie, procesopvanglocatie en vrijheidsbeperkende locatie) moet voldoen aan de normen in het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers. Voor kinderen betekent dit dat de medische zorg door het GC A, de GGD'en en de JGZ-organisaties 0-4 jaar in de bijzondere opvanglocaties niet verschilt van de medische zorg in een reguliere opvanglocatie. De inspectie is van mening dat hieronder bijvoorbeeld ook de vaccinaties van de JGZ 0-19 jaar horen. Volwassenen in deze bijzondere opvanglocaties hebben recht op medisch noodzakelijke zorg. Dit is de zorg die de medische zorgverlener noodzakelijk acht en sluit dus niet bepaalde vormen van zorg op voorhand uit of in. De inspectie adviseert het COA om hierover geen onduidelijkheid te laten bestaan en – daar waar dit nog niet het geval is - de toegang tot de huisartsenzorg op de bijzondere opvanglocaties en het bereik van de publieke gezondheidszorg in overeenstemming te brengen met de normen in het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers.

3.3 Vervolgacties inspectie

De inspectie zal in haar reguliere toezicht op de GGD'en bewerkstelligen dat de GGD'en die de eerder opgelegde maatregelen nog onvoldoende hadden uitgevoerd dit alsnog doen.

De opgelegde maatregel met betrekking tot het kunnen aantonen van het bereik van de JGZ conform de definities van het Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg² neemt de inspectie mee in het handhavingstraject van het thematoezicht op de JGZ.

De inspectie sluit met dit vervolgonderzoek haar onderzoek naar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van de publieke gezondheidszorg af.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het vervolgonderzoek dat de inspectie heeft uitgevoerd in 2011/2012.

In paragraaf 4.1 staan per thema de resultaten van de vervolfbezoeken bij de COA-opvanglocaties.

In paragraaf 4.2 en 4.3 staan per thema de door de inspectie opgelegde maatregelen uit het onderzoek in 2010/2011 en de (samengevatte) reacties van de betrokken organisaties (het GC A en respectievelijk de GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar) hierop. Hierna volgen de resultaten van de vervolfbezoeken.

In het onderzoek in 2010/2011 had de inspectie ook algemene aanbevelingen gedaan. Deze staan, met de (samengevatte) reacties van de betrokken organisaties, beschreven in paragraaf 4.4.

4.1 Resultaten vervolfbezoeken COA

De inspectie deed tijdens haar onderzoek in 2010/2011 aanbevelingen aan het COA als zij niet voldeed aan de normen voor de 'niet-medische gidsfunctie'. Het COA heeft op deze aanbevelingen gereageerd met het aanleveren van verbeteracties. Deze zijn opgenomen in het rapport naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011¹.

In deze paragraaf staan per thema de resultaten weergegeven uit de vervolfbezoeken bij de COA-opvanglocaties.

4.1.1 Informatie

Informatie over de wijze waarop de zorg voor asielzoekers is georganiseerd

NORM 1.1.a Informeren

De opvangmedewerkers (COA) informeren de asielzoekers over de organisatie van de gezondheidszorg en de wijze waarop asielzoekers in contact kunnen komen met de zorg. Het COA informeert de asielzoeker over het zorgmodel en de eigen verantwoordelijkheid die een asielzoeker hierin heeft, in ieder geval tijdens:

- Het rechten- en plichtengesprek.
- Voorlichtingsbijeenkomst oriëntatiefase.
- Oriëntatietraining.
- Vergunninghoudergesprek (voorlichting over reguliere gezondheidszorg).

Tabel 1

Resultaten vervolfbezoeken norm 1.1.a (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.*)	Onvoldoende	Voldoende
1.1.a.1	Informatie die wordt gegeven	1	3	3
1.1.a.2	Wanneer wordt informatie gegeven	0	4	3
1.1.a.4	Werkinstructies	0	1	6
1.1.a.5	Ontvangen instructie	0	3	4

*) Betreft een opvanglocatie voor Alleenstaande Minderjarige Vluchtelingen (AMV).

De wijze van informatieoverdracht**NORM 1.2.a Informeren**

Voor asielzoekers is er een algemene voorlichtingsbrochure beschikbaar met algemene informatie over hoe de gezondheidszorg in Nederland werkt, in verschillende talen. Voor locatiespecifieke informatie is er voor de bewoners een *leaflet* gezondheidszorg. Deze is ook beschikbaar in verschillende talen.

Tabel 2

Resultaten vervolfbezoeken norm 1.2.a (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
1.2.a.1	Algemene informatiefolder gezondheidszorg	0	1	6
1.2.a.2	Folder in verschillende talen beschikbaar	0	0	7
1.2.a.3	<i>Leaflet</i> gezondheidszorg	0	2	5
1.2.a.4	<i>Leaflet</i> in verschillende talen beschikbaar	0	2	5

NORM 1.2.b Medisch informatiepunt

Op elke locatie dient het COA een medisch informatiepunt^d in te richten. Het betreft een specifieke plek waar bewoners zelfstandig informatie kunnen inwinnen over de organisatie van de zorg. De informatie is klantgericht, dat wil zeggen in meer talen beschikbaar en 24 uur per dag toegankelijk. De opvangmedewerkers van het COA zijn verantwoordelijk voor het actueel houden van het medisch informatiepunt op locatie. Vanzelfsprekend zijn de zorgpartners verantwoordelijk voor de inhoudelijke informatie over de zorg.

Tabel 3

Resultaten vervolfbezoeken norm 1.2.b (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
1.2.b.1	Medisch informatiepunt *)	0	3	4
1.2.b.2	Verantwoordelijkheid actueel houden	0	0	7
1.2.b.3	24 uur per dag vrij toegankelijk	0	0	7
1.2.b.4	Informatie in meer talen beschikbaar	0	0	7

*) Op deze opvanglocaties was wel een medisch informatiepunt aanwezig, maar niet al het informatiemateriaal was aanwezig. Daarom beschouwt de inspectie dit als onvoldoende.

^d Het COA heeft mondeling toegelicht dat dit een 'informatiezuil' is.

4.1.2 Intake

Intake

NORM 2.6 Uitnodiging medische intake

Alle asielzoekers die nieuw de asielopvang instromen, ontvangen zo spoedig mogelijk na binnenkomst een uitnodigingsbrief voor een medische *intake*^e. In de regel bij een voorlichtingsbijeenkomst of (waar nodig, bijvoorbeeld bij hoogzwangere vrouwen) eerder. De uitnodigingsbrief kent 12 vertalingen, overeenkomstig de vertalingen van de COA informatiemap. Het COA wijst asielzoekers nadrukkelijk op het belang van de medische *intake*.

Tabel 4
Resultaten vervolfbezoeken norm 2.6 (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
2.6.1.	Uitnodigingsbrief medische <i>intake</i>	0	0	7
2.6.2.	Risicogroepen eerder uitnodigen	0	1	6
2.6.3.	Uitnodigingsbrief in meer talen beschikbaar	0	1	6
2.6.4.	Wijzen op belang medische <i>intake</i>	0	0	7

4.1.3 Uitvoering

Bereikbaarheid en beschikbaarheid

NORM 3.3 Zorgtelefoon

Het COA stelt een telefoon beschikbaar waarmee iedere asielzoeker contact kan leggen met de Praktijklijn van het GC A. In verband met de privacygevoeligheid van de gesprekken staat de telefoon waar mogelijk in een afgesloten ruimte.

Tabel 5
Resultaten vervolfbezoeken norm 3.3 (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
3.3.1	Telefoon Praktijklijn	0	0	7
3.3.2	Toegankelijkheid en privacy *)	0	0	7

*) Niet in alle opvanglocaties stond de zorgtelefoon in een afgesloten ruimte. Er waren echter wel mobiele telefoons beschikbaar. Daarom beschouwt de inspectie dit als voldoende.

^e Het betreft de instroom op een asielzoekerscentrum na het doorlopen van de Algemene Asielprocedure (AA). De uitnodigingsbrief wordt niet uitgereikt op de Centrale Ontvangst Locatie (COL) en procesopvanglocatie (POL), gedurende de rust- en voorbereidingstermijn en Algemene Asielprocedure (AA).

Bereikbaarheid en beschikbaarheid bij noodsituaties**NORM 3.5 Spoedeisende hulp**

De aanvraag voor spoedeisende hulp loopt 7 dagen per week, 24 uur per dag via de beveiliging van het centrum. De bewoner kan zelfstandig of via een beveiligingsmedewerker een hulpdienst (1-1-2) aanvragen.

Tabel 6

Resultaten vervolfbezoeken norm 3.5 (n=7 COA-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t. *)	Onvoldoende	Voldoende
3.5.3.	Werkinstructies	0	1	6
3.5.4.	Bewoner weet dat hij 1-1-2 kan bellen	1	2	4

*) Betreft een opvanglocatie voor Alleenstaande Minderjarige Vluchtelingen (AMV)

4.2 Resultaten opgelegde maatregelen GC A en vervolfbezoeken

De inspectie legde in haar rapport naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011 maatregelen op aan het GC A als zij niet voldeed aan de normen voor toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers¹.

Daarnaast legde de inspectie een aantal maatregelen op aan het GC A naar aanleiding van incidenten die plaatsvonden in de periode van het onderzoek in 2010/2011. Deze maatregelen hadden deels een algemeen karakter en waren nauw verweven met de onderzoeksvragen in het onderzoek.

In deze paragraaf staan per thema de door de inspectie opgelegde maatregelen, een samenvatting van de reacties van het GC A en de resultaten uit de vervolfbezoeken weergegeven.

4.2.1 IntakeMedische intake**NORM 2.8 Medische intake**

Volwassenen en kinderen die dit willen, krijgen uiterlijk binnen 6 weken na aankomst in de COA-locatie een verpleegkundige *intake* door het GC A. Indien sprake is van risicofactoren dan krijgen zij uiterlijk binnen 1 week na aankomst in een COA-locatie een verpleegkundige *intake*. De *intake* wordt uitgevoerd conform het geldende protocol.

Maatregelen GC A naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Ontwikkel en implementeer binnen drie maanden een zodanige werkwijze dat asielzoekers (volwassenen én kinderen) met een vermoeden van medische problemen of gezondheidsrisico's kort na binnenkomst een medische *intake* krijgen bij het GC A, tenzij zij hiertegen zwaarwegende bezwaren hebben.
- Stem binnen drie maanden de te hanteren werkwijze bij de medische *intake* van kinderen door het GC A en de verslaglegging hiervan af met de verpleegkundige *intake* en het medisch onderzoek door de JGZ en implementeer deze afspraken.
- Maak en implementeer binnen drie maanden zodanige afspraken dat informatie over zorgbehoefte vanuit het Medisch Advies 'horen en beslissen' zo snel mogelijk bekend is bij het GC A, binnen de kaders van de vigerende wet- en regelgeving.

Reactie GC A op maatregelen

- Kortetermijnacties:
 - Het GC A hanteert een meer *outreaching* aanpak voor de medische *intake* voor asielzoekers; de medische *intake* wordt actiever aangeboden, ook aan kinderen. Het protocol is aangepast en opnieuw onder de aandacht gebracht en praktische instructies zijn uitgewisseld onder alle GC A teams.
 - Registratie van medische *intakes* is beschikbaar voor het regiomanagement voor aansturing van de GC A teams.
 - Het GC A heeft samenwerkingsafspraken gemaakt met MediFirst onder andere over het actief doorverwijzen van hoogrisicopatiënten naar de zorgverleners van het GC A.
- Langetermijnacties:
 - Het GC A heeft een werkgroep met ketenpartners (Vluchtelingenwerk, COA, MediFirst, GGD NL en Pharos) ingesteld met als doel om te komen tot een herontwerp van de medische *intake*.
 - In december 2011 heeft de werkgroep met ketenpartners een beleidsadvies GC A-*intake* nieuwe stijl uitgebracht. Dit beleidsadvies gaat uit van een *stepped care*-benadering. De eerste stap is een *quick scan* in de POL-fase voor alle asielzoekers (risicoinschatting). De tweede stap is een uitgebreide medische *intake* voor asielzoekers met een midden of hoog risico.

Tabel 7
Resultaten vervolfbezoeken norm 2.8 (n=7 GC A-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t. *)	Onvoldoende	Voldoende
2.8.1	Verpleegkundige <i>intake</i> binnen 6 weken	1	1	5
2.8.2	Schriftelijke afspraken verpleegkundige <i>intake</i>	0	0	7
2.8.3	Vaststellen van risicofactoren	0	0	7
2.8.5	Schriftelijke afspraken risicofactoren	1	1	5
2.8.6	Protocol verpleegkundige <i>intake</i>	1	0	6

*) Betreft een gezinsopvanglocatie (GL)

Op de gezinsopvanglocatie (GL) viel op dat het voor de uitvoerende medewerkers onduidelijk was welke zorg er precies geleverd moest worden (noodhulp of medisch noodzakelijke zorg).

Informed consent

NORM 2.13 Tolkengebruik

Er wordt gebruik gemaakt van een professionele tolk van het TVcN wanneer de hulpverlener niet in een voor de cliënt begrijpelijke taal kan communiceren. N.B. Een professionele tolk is 7x24 uur beschikbaar in elke taal, binnen 2 minuten zonder reservering vooraf (website TVcN).

Maatregelen GC A naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat u binnen één maand voldoet aan de norm voor het gebruik van tolken.
- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen zes maanden beschikt over schriftelijke afspraken over het gebruik van tolken.

Reactie GC A op maatregelen

- Het GC A heeft schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoet.

Tabel 8

Resultaten vervolfbezoeken norm 2.13 (n=7 GCA opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
2.13.1	Gebruik professionele tolk TVcN	0	0	7
2.13.2	Schriftelijke afspraken over tolkgebruik	0	1	6

4.2.2

*Uitvoering*Bereikbaarheid en beschikbaarheid**NORM 3.4.a Bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenzorg**

Huisartsenzorg voor asielzoekers is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar en indien nodig beschikbaar. De toegeleiding naar de zorg buiten kantoor tijden gebeurt door de Praktijklijn van het GC A. De Praktijklijn neemt bij medische vragen contact op met de huisartsenpost. Triage vindt plaats conform de geldende protocollen en richtlijnen van het NHG.

Maatregelen GC A naar aanleiding van incidententoezicht

- Het GC A moet ervoor zorgen dat de samenwerking tussen de huisarts en de PVK en met name de taakdelegatie van de huisarts aan de PVK goed wordt beschreven, wordt vastgelegd in een protocol en dat er volgens dit protocol wordt gewerkt. Dit met inachtneming van hetgeen is gesteld over de verantwoordelijkheid van de huisarts in de 'Samenwerkingsovereenkomst zelfstandige beroepsbeoefenaar-GC A'.
- In het huisartseninformatiesysteem (HIS) dat het GC A gebruikt, moet het GC A duidelijk aangeven door welke persoon de patiënt tijdens een consult is gezien en of er fiattering door de huisarts heeft plaatsgevonden.
- Het GC A moet er zorg voor dragen dat er 24 uur per dag rechtstreekse tussenkomst en toezicht van een huisarts is.

Reactie GC A op maatregelen naar aanleiding van incidententoezicht

- Het GC A heeft het 'Protocol samenwerking & verantwoordelijkheden bij zorguitvoering' vastgesteld (september 2011). Hierin staan de rollen van de verschillende functionarissen (o.a. huisarts, PVK en doktersassistente) beschreven. Implementatie, bijscholing en dergelijke zijn eind 2013 afgerond.
- In het protocol staan richtlijnen voor registratie en fiattering van consulten door de huisarts.
- Het GC A heeft de fysieke aanwezigheid van een huisarts op de Praktijklijn uitgebreid met de avond (tot 23.00 uur, ook in het weekend) en de telefonische bereikbaarheid van de huisarts voor de Praktijklijn met de nacht. Hiermee is er 24 uur per dag rechtstreekse tussenkomst en toezicht van een huisarts op de Praktijklijn.

Tabel 9
Resultaten vervolfbezoeken norm 3.4.a (n=7 GC A-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
3.4.a.1	24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenzorg	0	0	7
3.4.a.2	Contact Praktijklijn met HA-post buiten kantoor tijden	0	0	7

NORM 3.4.b Inloospreekuren

Er zijn laagdrempelige inloospreekuren voor asielzoekers op het centrum, afhankelijk van de grootte van de opvanglocatie, conform de leidraad.

Maatregelen GC A naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg er binnen drie maanden voor dat op de vijf locaties waar het nog niet voldoende was het aantal laagdrempelige inloospreekuren voor asielzoekers voldoet aan de leidraad.

Reactie GC A op maatregel

- Het GC A heeft schriftelijk bevestigd dat het aantal laagdrempelige inloospreekuren voor asielzoekers op de betreffende locaties voldoet aan de leidraad.

Tabel 10
Resultaten vervolfbezoeken norm 3.4.b (n=7 GC A-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
3.4.b	Laagdrempelige inloospreekuren	0	0	7

Tijdens het vervolfbezoek op de procesopvanglocatie (POL) viel op dat de asielzoekers niet in staat waren naar het inloospreekuur te komen vanwege verplichtingen in het kader van de asielprocedure. Het COA en het GC A gaven aan dat men wel een afspraak kon maken met het GC A via de Praktijklijn.

4.2.3 *Beleid en organisatie*

Personeel

NORM 5.2 Personele capaciteit

Er is gemiddeld vier uur per week per 100 bewoners beschikbaar voor huisartsgeneeskundige activiteiten (inclusief overlegsituaties). Er is 1,4 fte PVK per 400 asielzoekers beschikbaar. Tijdens het inloospreekuur van de PVK is er altijd een doktersassistent (DA) aanwezig.

Maatregelen GC A naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg er binnen één maand voor dat de vereiste capaciteit voor huisartsgeneeskundige activiteiten voldoet aan de norm en dat de GC A-opvanglocatie voldoet aan de eisen voor supervisie (1 GC A-opvanglocatie).

- Zorg er binnen drie maanden voor dat de vereiste capaciteit voor huisarts-geneeskundige activiteiten voldoet aan de norm (2 GC A-opvanglocaties).
- Zorg er binnen drie maanden voor dat de beschikbare capaciteit PVK voldoet aan de norm (1 GC A-opvanglocatie).

Reactie GC A op maatregelen

- Het GC A heeft schriftelijk bevestigd dat de vereiste capaciteit voor huisarts-geneeskundige activiteiten op de betreffende locaties voldoet aan de norm.

Tabel 11

Resultaten vervolfbezoeken norm 5.2 (n=7 GC A-opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
5.2.1	Capaciteit huisarts	0	0	7
5.2.2	Capaciteit PVK	0	0	7

Samenwerking

NORM 5.3 Samenwerking huisartsenzorg en jeugdgezondheidszorg

Er zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd tussen de huisartsenzorg en de JGZ onder andere over de wijze waarop beide elkaar over en weer informeren bij verwijzing.

Tabel 12

Resultaten vervolfbezoeken norm 5.3 (n=7 GCA opvanglocaties)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
5.3.1	Samenwerkingsafspraken huisartsenzorg en JGZ	0	2	5
5.3.2	Samenwerkingsafspraken vastgelegd	0	4	3

4.3 Resultaten opgelegde maatregelen GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar en vervolfbezoeken

De inspectie legde in haar rapport naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011 maatregelen op aan de GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar als zij niet voldeden aan de normen voor het bereik van de publieke gezondheidszorg¹.

In deze paragraaf staan per thema de door de inspectie opgelegde maatregelen, een samenvatting van de reacties van de GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar en de resultaten uit de vervolfbezoeken weergegeven. Bij dit vervolgonderzoek heeft de inspectie 5 GGD'en bezocht die ook in het onderzoek in 2010/2011 waren bezocht en 4 GGD'en die nog niet eerder waren bezocht.

4.3.1 Intake

Inschrijving en dossiervorming

NORM 2.2.a JGZ-dossier

Voor kinderen van 0-19 jaar wordt binnen zes weken na aankomst een JGZ-dossier aangemaakt.

Maatregel GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen drie maanden voldoet aan de norm dat de JGZ voor alle kinderen binnen zes weken na aankomst een JGZ-dossier aanmaakt en dat uw organisatie binnen zes maanden beschikt over schriftelijke afspraken hierover.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregel

- GGD'en en JGZ-organisaties hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de norm voldoen.

NORM 2.2.b Privacyreglement

Hiervoor geldt een privacyreglement.

Maatregel GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen zes maanden een privacyreglement heeft dat geldt voor het JGZ-dossier.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregel

- GGD'en en JGZ-organisaties hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de norm voldoen.

Intake

NORM 2.7 Intake JGZ

Asielzoekers tot 19 jaar krijgen binnen zes weken na aankomst in Nederland een verpleegkundige *intake* bij de JGZ en een medisch onderzoek binnen één week daarna. De *intake* en medisch onderzoek worden uitgevoerd conform het concept Basistakenpakket (BTP) JGZ asielzoekerskinderen.

Maatregelen GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat u binnen drie maanden voldoet aan de norm dat alle kinderen binnen 6 weken na aankomst in Nederland een verpleegkundige *intake* bij de JGZ krijgen.
- Zorg ervoor dat u binnen zes maanden schriftelijke afspraken heeft over de verpleegkundige *intake* door de JGZ.
- Zorg ervoor dat u binnen zes maanden schriftelijke afspraken heeft over het medisch onderzoek door de JGZ.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregelen

- GGD'en en JGZ-organisaties hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de norm voldoen.

Tabel 13
Resultaten vervolfbezoeken norm 2.7 (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
2.7.1	Verpleegkundige <i>intake</i> JGZ binnen 6 weken	0	1	8
2.7.2	Schriftelijke afspraken verpleegkundige <i>intake</i>	0	3	6

Opstellen zorgplan en toegeleiding

NORM 2.11 Overdracht medische gegevens aan derden

Medische gegevens worden alleen na toestemming van de asielzoeker overgedragen aan derden, conform het geldende protocol.

Maatregel GGD'en naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg er binnen zes maanden voor dat uw organisatie medische gegevens niet zonder toestemming overdraagt aan derden en deze toestemming schriftelijk vastlegt in het dossier en beschikt over schriftelijke afspraken hierover.

Reacties GGD'en op maatregel

- GGD'en hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de norm voldoen.

Informed consent

NORM 2.13 Tolkengebruik

Er wordt gebruikgemaakt van een professionele tolk van het TVcN wanneer de hulpverlener niet in een voor de cliënt begrijpelijke taal kan communiceren. N.B. Een professionele tolk is 7x24 uur beschikbaar in elke taal, binnen 2 minuten zonder reservering vooraf (website TVcN).

Maatregelen GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat u binnen één maand voldoet aan de norm voor het gebruik van tolken.
- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen zes maanden beschikt over schriftelijke afspraken over het gebruik van tolken.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregelen

- GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoen.

Tabel 14
Resultaten vervolfbezoeken norm 2.13 (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
2.13.1	Gebruik professionele tolk TVcN	0	0	9
2.13.2	Schriftelijke afspraken over tolkgebruik	0	5	4

4.3.2 *Uitvoering*

Uitvoering zorgplan en aanbodgerichte zorg- en dienstverlening

NORM 3.2.a Soa-preventie en -bestrijding

De GGD biedt individuele voorlichting op het terrein van soa-preventie en aanvullende curatieve soa-bestrijding. Wanneer door triage wordt vastgesteld dat iemand behoort tot een hoogrisicogroep, dan komt de asielzoeker in aanmerking voor een aanvullend curatief consult.

Maatregelen GGD'en naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen drie maanden individuele voorlichting op het terrein van soa-preventie biedt.
- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen drie maanden een aanvullend curatief consult aanbiedt, wanneer door triage is vastgesteld dat een asielzoeker tot een hoogrisicogroep behoort.

Reacties GGD'en op maatregelen

- GGD'en hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoen.

NORM 3.2.b Bereik JGZ

De JGZ bereikt minimaal 95% van de kinderen van 0-19 jaar met het reguliere JGZ-aanbod.

Maatregelen GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen drie maanden minimaal 95% van de asielzoekerskinderen bereikt met het reguliere JGZ-aanbod en beschikt over schriftelijke afspraken over het monitoren van het bereik van de JGZ.
- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen drie maanden alle risicokinderen in beeld heeft en beschikt over schriftelijke afspraken over het in beeld hebben van risicokinderen.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregelen

- GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoen.

Tabel 15
Resultaten vervolfbezoeken norm 3.2.b (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
3.2.b.1	Bereik minimaal 95% *)	0	9	0
3.2.b.2	Schriftelijke afspraken bereik	0	4	5
3.2.b.3	Risicokinderen in beeld	0	2	7
3.2.b.4	Schriftelijke afspraken risicokinderen	0	5	4

*) De inspectie constateerde dat GGD'en zich inspanden om zoveel mogelijk kinderen te bereiken, echter indien GGD'en het exacte bereik van de JGZ niet konden aantonen conform de definities van het Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg² beschouwt de inspectie dit als onvoldoende.

Tijdens het vervolfbezoek bij een GGD viel op dat op de Vrijheidsbepurende locatie (VBL) alleen kinderen van 0-15 maanden gevaccineerd werden, hoewel ook oudere kinderen op deze locatie verbleven.

4.3.3 Evaluatie en nazorg

Toegeleiding en overdracht

NORM 4.1 Overdracht JGZ dossier

Bij uitplaatsing van de asielzoeker uit de centrale opvang, draagt de JGZ het integraal dossier JGZ over aan de JGZ in het werkgebied waar de jongere gaat wonen.

Tabel 16
Resultaten vervolfbezoeken norm 4.1 (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
4.1.1	Overdracht integraal dossier JGZ bij uitplaatsing	0	0	9
4.1.2	Schriftelijke afspraken	0	1	8

Klachtenopvang en -behandeling

NORM 4.3 Klachtenregeling

Er is een klachtenregeling, gebaseerd op de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Asielzoekers worden over de klachtenregeling geïnformeerd.

Maatregel aan GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen zes maanden de klachtenregeling kenbaar maakt aan asielzoekers.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregel

- GGD'en JGZ-organisaties 0-4 jaar hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoen.

Tabel 17

Resultaten vervolfbezoeken norm 4.3 (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
4.3.1	Klachtenregeling	0	0	9
4.3.2	Kenbaar maken klachtenregeling	0	3	6

4.3.4 *Beleid en organisatie*

Samenwerking

NORM 5.3 Samenwerking huisartsenzorg en jeugdgezondheidszorg

Er zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd tussen de huisartsenzorg en de JGZ, onder andere over de wijze waarop beide elkaar over en weer informeren bij verwijzing.

Maatregel aan GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat uw organisatie binnen zes maanden samenwerkingsafspraken heeft met de huisartsenzorg, onder andere over de wijze waarop beide elkaar over en weer informeren bij verwijzing en dat uw organisatie die samenwerkingsafspraken schriftelijk heeft vastgelegd.

Reacties GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar op maatregel

- GGD'en JGZ-organisaties 0-4 jaar hebben schriftelijk bevestigd dat zij aan de normen voldoen.

Tabel 18

Resultaten vervolfbezoeken norm 5.3 (n=9 GGD'en)

Norm	Trefwoord	N.v.t.	Onvoldoende	Voldoende
5.3.1	Samenwerkingsafspraken huisartsenzorg en JGZ	0	1	8
5.3.2	Samenwerkingsafspraken vastgelegd	0	2	7

4.4 Resultaten algemene aanbevelingen COA, GC A en GGD NL

De inspectie heeft naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011 ook algemene aanbevelingen gedaan aan de betrokken organisaties: het COA, het GC A en GGD NL¹. Deze staan, evenals een samenvatting van de reacties van de betreffende organisaties, in deze paragraaf weergegeven.

4.4.1 Informatie

Informatie over de wijze waarop de zorg voor asielzoekers georganiseerd is

Aanbevelingen aan het COA naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Besteed expliciet aandacht aan het signaleren van analfabetisme en laaggeletterdheid en leg bij deze groepen de nadruk op het geven van mondelinge informatie.
- Leg de richtlijnen voor de uitvoering van de 'niet-medische gidsfunctie' op de bijzondere locaties vast en borg deze.

Reactie COA op de aanbevelingen

- Het COA heeft het kader 'niet-medische gidsfunctie' aangepast zodat helder is wat van medewerkers verwacht wordt bij het informeren van analfabeten en laaggeletterde bewoners over gezondheidszorg. Het COA heeft met Pharos een checklist ontwikkeld voor het signaleren van analfabetisme en laaggeletterdheid. Daarnaast zijn er werkinstructies en speciaal voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor deze doelgroep.
- Het COA heeft het kader 'niet medische gidsfunctie' aangepast met normen voor het informeren van bewoners over gezondheidszorg op de bijzondere locaties en voor van het ondersteunen van minder zelfredzame groepen bij het contact leggen met de gezondheidszorg.

4.4.2 Intake

Intake

Aanbeveling aan het COA en GGD NL naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Zorg ervoor dat alle GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar continu een actueel overzicht hebben van de asielzoekerskinderen.

Reacties COA en GGD NL op aanbeveling

- COA en GGD NL voeren overleg over de verbetering van de aanlevering van de bewonersgegevens. Er zijn diverse systeemaanpassingen nodig. Het plan van aanpak hiervoor is in eerste kwartaal 2012 gereed. Het nieuwe systeem zal uiterlijk in het vierde kwartaal van 2012 in gebruik worden genomen. Als tussenoplossing levert COA 2-wekelijks gegevens aan bij JGZ-organisaties en hebben GGD'en toegang tot het IBIS via de 'JEP-pas'.

Aanbevelingen aan GGD NL naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Verbeter in samenwerking met de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose (KNCV) het oproepsysteem voor de vervolgscreening op tuberculose (tbc) bij specifieke risicogroepen, zodanig dat GGD'en 100% van deze doelgroep kunnen bereiken.
- Maak in samenwerking met de KNCV een norm voor de inspanning die redelijkerwijs verwacht mag worden van GGD'en, gericht op het kunnen bereiken van 100% van deze doelgroep met de vervolgscreening, conform de KNCV-richtlijnen.
- Heroverweeg in samenspraak met de beroepsgroepen in de JGZ de tijdsbepaling in de norm met betrekking tot het medisch onderzoek en kom tot een onderbouwde en werkbare tijdsbepaling in de norm.

Reactie GGD NL op aanbevelingen

- GGD NL en COA zijn sinds voorjaar 2011 in gesprek over verbetermogelijkheden van de registratiesystemen door middel van integratie van twee *software*-

applicaties. iervoor is een traject afgesproken. Het streven is oplevering van een nieuw registratie- en oproepsysteem medio 2012.

- Dit onderwerp is toegevoegd aan een lopend traject, gericht op het tot stand brengen van een nieuw protocol voor de tbc-werkprocessen. In samenwerking met GGD'en, KNCV, COA en overige betrokkenen professionals uit het werkveld wordt dit opgepakt. De op te stellen norm wordt verwerkt in het protocol dat in het eerste kwartaal 2012 gereed zal zijn.
- GGD NL streeft met leidinggevenden JGZ naar consensus over een (vernieuwde) afspraak over de norm voor het medisch onderzoek.

4.4.3 *Uitvoering*

Uitvoering zorgplan en aanbodgerichte zorg- en dienstverlening

Aanbeveling aan het COA, het GC A en GGD NL naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Ga na waarom de gemaakte afspraken over de inzet van de GGD bij Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ)/bemoeizorg onvoldoende bekend waren en/of nauwelijks werden gebruikt. Pas de afspraken indien nodig aan zodat asielzoekers die zorg nodig hebben, maar zich vanwege psychische problemen onttrekken aan zorg of zorg mijden, toch de noodzakelijke medische zorg krijgen of worden toegeleid naar de geestelijke gezondheidszorg.

Reacties COA, GC A en GGD NL op aanbeveling

- De afspraken zijn door het GC A en de GGD'en opnieuw onder de aandacht gebracht bij hun medewerkers. Daarnaast evalueren het COA, het GC A en GGD NL de afspraken.

4.4.4 *Evaluatie en nazorg*

Toegeleiding en overdracht

Aanbeveling aan GGD NL naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Maak zodanige afspraken met GGD'en en JGZ-organisaties 0-4 jaar dat het JGZ-dossier bij uitplaatsing van een asielzoekerskind beschikbaar is bij het eerstvolgend contact bij de JGZ en dat een persoonlijke overdracht plaats kan vinden.

Reactie GGD NL op aanbeveling

- GGD NL heeft de werkinstructie 'Routing JGZ-dossier asielzoekerkinderen' geactualiseerd. Verbeteringen worden zo vroeg mogelijk in 2012 doorgevoerd. Daarnaast zal de verbetering op het terrein van het aanleveren van bewonersgegevens en verdere ontwikkeling van de digitale dossiers bijdragen aan de beschikbaarheid van de dossiers.

4.4.5 *Beleid en organisatie*

Samenwerking

Aanbeveling aan het COA, het GC A en GGD NL naar aanleiding van het onderzoek in 2010/2011

- Evalueer de gemaakte afspraken tussen het COA en GGD NL over coördinatie van het zorgnetwerk en kom tot zodanige afspraken dat de samenwerking in de zorgketen voor asielzoekers geborgd is.

Reacties COA, GC A en GGD NL op aanbeveling

- COA, GC A en GGD NL hebben de afspraken over coördinatie van het zorgnetwerk geëvalueerd en verwachten in het eerste kwartaal 2012 tot nieuwe afspraken te komen.

5 Summary

Asylum seekers' access to first-line care and the public health care system has been improved because the relevant organizations – the Asylum Seekers Health Centre (GC A), Municipal Health Services (GGD), Youth Care Services (JGZ) and the Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA) – have now achieved a greater degree of compliance with the norms of the new care model, compared to the situation in 2010/2011. The Health Care Inspectorate is satisfied with the level of improvement thus far, but wishes to ensure that the norms are observed in full by all organizations and at all locations.

The Inspectorate concludes that the policy of the COA is in order, but that some shortcomings remain in its implementation of the non-medical guidance activities. The Inspectorate considers it essential for the COA to improve its internal quality management system to ensure that these shortcomings are resolved as soon as possible.

The GC A is found to comply with all norms, having implemented a new policy intended to improve access to first-line (general practitioner) care. The Inspectorate acknowledges the efforts made by the GC A to ensure that asylum seekers with medical problems or health risks receive appropriate and timely attention. Similarly, the Inspectorate welcomes the introduction of a clear schedule of tasks and responsibilities in this regard.

The GGDs have made adequate effort and progress in extending their outreach to include asylum seekers. However, the GGDs were not able to quantify the outreach of the Youth Care Services (JGZ). Moreover, not all GGDs yet comply in full with the norms governing access to the JGZ intake, the availability of interpreters, and informing asylum seekers of their rights with regard to the formal complaints procedure. Not all GGDs have yet made appropriate partnership agreements with the GC A, but efforts to rectify this situation are ongoing.

Based on the results of previous investigations, the Inspectorate was forced to conclude that there was a lack of clarity regarding the care services (including access to a qualified doctor) to be provided at special locations. This lack of clarity gave rise to certain risks, whereupon the Inspectorate urged the COA to ensure full access to both first-line and other public health care services in line with the norms stated in the new care model for asylum seekers.

In September 2011, the Inspectorate published a report entitled 'Good progress in providing access to first-line care and public health services further to new care model for asylum seekers'.¹ The purpose of the follow-up investigation conducted in late 2011 and early 2012 was to ascertain whether the measures imposed in 2011 had produced the desired results, i.e. full compliance with all norms of the new care model. The investigation concluded that this is largely the case, although a number of points require further attention. The Inspectorate will therefore continue to monitor the situation as part of its regular liaison with the GGDs and its supervision of the JGZ organizations.

Literatuur

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), *Goede vooruitgang in toegankelijkheid huisartsenzorg en bereik publieke gezondheidszorg volgens nieuw zorgmodel voor asielzoekers*, september 2011. (www.igz.nl)
- 2 RIVM/Centrum Jeugdgezondheid. *Standpunt Bereik van de Jeugdgezondheidszorg*. 2010.

Bijlage 1 Selectie opvanglocaties en GGD'en

Geselecteerde opvanglocaties (het COA en het GC A) en GGD'en in het vervolgonderzoek 2011/2012:

Opvanglocaties (het COA en het GC A):

Eerder bezocht in onderzoek in 2010/2011:

- Asielzoekerscentrum Cranendonck
- Asielzoekerscentrum Oisterwijk
- Asielzoekerscentrum Apeldoorn Noordwest

Nog niet eerder bezocht:

- Asielzoekerscentrum Goes
- Asielzoekerscentrum en Proces Opvanglocatie (POL) Arnhem Zuid/Vredenburg
- Asielzoekerscentrum Nijmegen
- Gezinsopvanglocatie (GL) Katwijk

GGD'en:

Eerder bezocht in onderzoek in 2010/2011:

- Hollands Noorden
- Hart voor Brabant
- Midden Nederland
- IJsselland
- Gelre-IJssel

Nog niet eerder bezocht:

- Zeeland
- Arnhem
- Hollands Midden
- Nijmegen

Bijlage 2 Lijst van afkortingen

AA	Algemene Asielprocedure
AMV	Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen
BTP	Basistakenpakket JGZ
COA	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
COL	Centrale Ontvangst Locatie
DA	Doktersassistente
GB	Gezondheidsbevordering
GC A	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD	Gemeentelijke of Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GL	Gezinsopvanglocatie
GVO	Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding
HA	Huisarts
HIS	Huisartseninformatiesysteem
IBIS	Bewonersinformatiesysteem van het COA
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNCV	Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
MCA	Menzis COA Administratie B.V.
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
PGA	Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers
PVK	Praktijkverpleegkundige
POL	Procesopvanglocatie
RZA	Regeling Zorg Asielzoekers
SOA	Seksueel overdraagbare aandoeningen
tbc	Tuberculose
TVcN	Tolk- en Vertaalcentrum Nederland
VBL	Vrijheidsbeperkende locatie