

Gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland

Hoe is de gezondheidszorg voor asielzoekers georganiseerd in Nederland? Hoe is de toegang tot de zorg geregeld? Welke organisaties zijn daarbij betrokken en wat voor taken en verantwoordelijkheden hebben zij?

U vindt de antwoorden op bovenstaande vragen in deze factsheet. Ook vindt u hier de contactgegevens van de verschillende organisaties.



Taken en verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg voor asielzoekers	3
COA: gidsfunctie gezondheidszorg	3
Curatieve zorg	4
RMA Healthcare: Regeling Medische zorg Asielzoekers	5
• Farmaceutische zorg	5
• Geestelijke Gezondheidszorg	5
• Mondzorg	5
• Medisch specialistische zorg	6
• Verloskundige zorg en kraamzorg	6
GGD'en en JGZ-instellingen: Publieke gezondheidszorg	6
• Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar	6
• Overdracht jeugdgezondheidszorg dossiers	6
• Infectieziektepreventie en -bestrijding	6
• Technische hygiënezorg	6
• Individuele seksuele gezondheidszorg en preventie soa en hiv	6
• Gezondheidsbevordering	7
• Tuberculosescreening, -preventie en -bestrijding	7
Gemeenten	7
• Jeugdhulp voor asielzoekerskinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv)	7
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Toezicht op de zorg aan asielzoekers	7
Tolkencentrum Livewords: Tolken	8
Contactgegevens & Afkortingenlijst	8

Inleiding

Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor de opvang van asielzoekers¹ en de begeleiding van deze mensen naar een toekomst in Nederland en daarbuiten. Asielzoekers die wonen in een asielzoekerscentrum of een andere opvanglocatie van het COA kunnen, net als ieder ander, naar bijvoorbeeld de huisarts, de verloskundige, de jeugdgezondheidszorg of het ziekenhuis. Asielzoekers maken aanspraak op vergoeding van zorg zoals is vastgelegd in de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). Het COA is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de gezondheidszorg aan asielzoekers.

Alle betrokkenen bij de gezondheidszorg voor asielzoekers besteden extra aandacht aan de taal- en cultuurverschillen, de leefsituatie, asielprocedure en bijzondere zorgbehoefte van de asielzoeker.

Taken en verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg voor asielzoekers

Bij de gezondheidszorg aan asielzoekers zijn verschillende partijen betrokken. Elke partij heeft hierin een eigen rol. Zo heeft het COA de gidsfunctie gezondheidszorg en is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van de gezondheidszorg aan asielzoekers. GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) voert de curatieve zorg uit aan asielzoekers en de GGD'en en JGZ-instellingen de publieke gezondheidszorg. Daarnaast is RMA Healthcare verantwoordelijk voor de zorginkoop volgens de RMA. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit van de medische zorg die geleverd wordt aan asielzoekers op de COA-opvanglocaties. Tot slot spelen ook tolken een rol in de gezondheidszorg aan asielzoekers.

Hieronder worden de hierboven genoemde partijen uitgelicht en wordt informatie gegeven over hun taken en verantwoordelijkheden.

¹ Daar waar gesproken wordt over asielzoekers, doelen we op zowel asielzoekers (vluchtelingen zonder verblijfsvergunning) als statushouders (vluchtelingen met een verblijfsvergunning) die verblijven in een van de COA-opvanglocaties en daarmee onder de verantwoordelijkheid van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) vallen.

COA: gidsfunctie gezondheidszorg

Het COA heeft een gidsfunctie gezondheidszorg. Dit betekent dat COA-medewerkers de asielzoeker wegwijs maken in de organisatie van de gezondheidszorg in Nederland. Zo informeren COA-medewerkers in het asielzoekerscentrum de asielzoeker zowel mondeling als schriftelijk over hoe de zorg georganiseerd is en waar de asielzoeker met zijn of haar zorgvraag terecht kan.

Op elke locatie stelt het COA telefoons beschikbaar waarmee de asielzoeker kosteloos en met voldoende privacy het medisch contactcentrum van GZA (de Praktijklijn) kan bellen. De asielzoeker wordt gestimuleerd om, net zoals in de reguliere zorg, telefonisch zijn of haar hulpvraag te stellen en/of direct een afspraak te maken met de huisarts.

De minder zelfredzame asielzoeker krijgt ondersteuning bij het contact leggen met zorgverleners. Hierdoor wordt de toegang tot de zorg laagdrempelig gehouden. Het COA heeft op elk asielzoekerscentrum een zorginformatiepunt voor asielzoekers. Hier vindt de asielzoeker schriftelijke informatie, in diverse talen, over de medische zorg.

Het COA kent en begeleidt haar bewoners en heeft een taak in het signaleren van sociale en/of medische problematiek bij bewoners. Het COA coördineert het multidisciplinair overleg (mdo) op locatie. Het multidisciplinair overleg is een structureel, periodiek overleg tussen het COA en lokale (zorg)ketenpartners. In het mdo participeren de opvangmedewerkers van het COA, GZA-medewerkers, GGD/ JGZ-medewerkers en -op verzoek - andere partners betrokken bij de zorg of begeleiding van bewoners.

Het doel is om met de betrokken partners afstemming te bereiken over begeleiding en zorg voor bewoners op locatie.

Dit kan gaan over specifieke problematiek of over de algemene situatie op de locatie.

Tot slot faciliteert het COA diverse processen van zowel GZA als de GGD. Het COA stelt (medische) werkruimten ter beschikking, ondersteunt de tbc-screening door de GGD en stimuleert asielzoekers deel te nemen aan de medische intake door GZA op de centrale ontvangstlocatie (col).

www.coa.nl
088-7157000
info@coa.nl

Curatieve zorg

GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA): Huisartsenzorg

GZA verzorgt de huisartsenzorg voor asielzoekers op of nabij elk asielzoekerscentrum. De wijze waarop deze zorg is georganiseerd is vergelijkbaar met de huisartsenzorg voor Nederlanders. Dit betekent dat de asielzoeker eerst naar de huisarts gaat voordat hij, indien nodig, wordt doorverwezen (poortwachtersfunctie). Elke asielzoeker krijgt kort na aankomst in Nederland een medische intake aangeboden.

Huisartsenpraktijk

Een team met een huisarts, praktijkverpleegkundige, doktersassistent en POH-GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts-GGZ) verzorgt spreekuren op locatie. Om een afspraak te maken met de huisarts of met een andere zorgverlener uit het GZA-team bezoekt een asielzoeker het inloopspreekuur van GZA of belt met de Praktijklijn, het medisch contactcentrum van GZA.

De doktersassistent verricht onder andere de triage, geeft adviezen en voorlichting, verricht medische handelingen en organiseert de spreekuren voor de zorgverleners van het zorgteam. De praktijkverpleegkundige herkent en behandelt laagcomplexere problematiek en chronische zorg. De POH-GGZ verzorgt de basis-GGZ in nauw overleg met de huisarts. Op deze wijze kan de huisarts zich meer richten op de hoog complexe zorg en op de zorg die van de 2e naar de 1e lijn verschoven is. Alle werkzaamheden vallen onder de regie en verantwoordelijkheid van de huisarts.

Praktijklijn

Onderdeel van GZA is de Praktijklijn. Dit is een centraal georganiseerd medisch contactcentrum, waar triagisten, medisch administratief medewerkers en een huisarts werken. Hier kunnen asielzoekers 24 uur per dag, 7 dagen in de week terecht voor spoed en (medische) vragen. Tijdens werkdagen kunnen zij terecht voor het maken van een afspraak bij de huisartsenpraktijk of een andere zorgverlener. De Praktijklijn regelt bij een medische indicatie ook vervoer naar een zorgbestemming voor de asielzoeker.

Ook zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van asielzoekers, kunnen contact opnemen met de Praktijklijn. Zij kunnen bellen naar de intercollegiale overleglijn van de Praktijklijn: 088 – 11 22 113.

Anderen die medische informatie nodig hebben van een asielzoeker, kunnen hiervoor een verzoek indienen bij de Praktijklijn. Voor het opvragen van medische gegevens is altijd toestemming nodig van de patiënt.

Huisarts Informatie Systeem (HIS)

Alle GZA-locaties en de Praktijklijn maken gebruik van hetzelfde Huisartsen Informatie Systeem, het HIS-zorgdossier. Daarmee hebben betrokken GZA-zorgverleners inzicht in de medische gegevens van de asielzoekers.

Overdracht medische dossiers

Als een asielzoeker wordt overgeplaatst naar een andere COA-opvanglocatie, verhuist het medisch dossier mee met de patiënt naar GZA op de nieuwe locatie. Wanneer een asielzoeker zich vestigt in de gemeente en zich inschrijft bij een nieuwe huisartsenpraktijk, kan de nieuwe huisarts met toestemming van de patiënt een verzoek voor overdracht van het dossier indienen bij GZA.

De Praktijklijn heeft toegang tot de medische dossiers van alle asielzoekers in de COA-opvanglocaties.

Meer informatie over het opvragen van medische informatie en het overdragen van het medisch dossier is te vinden op de GZA-website.

www.gzasielzoekers.nl

088-11 22 113 (medische of patiënt gerelateerde vragen)

088 11 22 145 (algemene vragen)

info@gzasielzoekers.nl

RMA Healthcare: Regeling Medische zorg Asielzoekers

Asielzoekers maken aanspraak op vergoeding van zorg zoals is vastgelegd in de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). RMA Healthcare koopt deze zorg in. Zij verzorgen ook de administratieve en financiële afhandeling rondom de RMA en geven advies over het zorgpakket.

Het verstrekkingenpakket van de RMA komt grotendeels overeen met het verstrekkingenpakket van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (Wlz). De asielzoeker maakt ook aanspraak op een aantal onderdelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Omdat asielzoekers doorgaans nauwelijks financiële middelen hebben, geldt voor hen geen eigen bijdrage of eigen risico.

Alle asielzoekers krijgen na de medische intake een RMA-pas met een COA-zorgnummer uitgereikt. Hiermee kan de asielzoeker aantonen dat de zorg volgens de RMA wordt vergoed.

Een volledig overzicht, praktische informatie en voorwaarden over de ziektekostenregeling voor asielzoekers zijn terug te vinden in de Regeling Medische zorg Asielzoekers op www.rmasielzoekers.nl. Hieronder zijn de belangrijkste zorgsoorten in het kort beschreven.

Farmaceutische zorg

RMA Healthcare heeft apotheken rondom asielzoekerscentra gecontracteerd. De vergoeding van medicijnen is vrijwel gelijk aan de vergoeding volgens de basisverzekering van Nederlandse verzekerden. Asielzoekers betalen geen eigen bijdrage voor medicijnen.

Geestelijke Gezondheidszorg

Asielzoekers melden klachten als depressies, angst of andere psychische klachten in eerste instantie bij de POH-GGZ. Indien nodig verwijst de huisarts de asielzoeker door voor verdere behandeling. Voor geestelijke gezondheidsproblemen bestaat het aanbod onder andere uit: preventie, ambulante begeleiding en behandeling, deeltijd en intramurale behandeling, beschermd wonen en verslavingszorg.

Bij het versterken van de psychische gezondheid van en het leveren van kwalitatief goede en transparante GGZ-zorg aan asielzoekers staat een optimale samenwerking in de zorgketen centraal.

Mondzorg

Asielzoekers tot 18 jaar hebben recht op dezelfde mondzorg als Nederlandse jongeren met een basisverzekering. Boven de 18 jaar maakt een asielzoeker uitsluitend aanspraak op hulp bij ernstige pijn- en/of kauwklachten.

Medisch specialistische zorg

RMA Healthcare heeft in het hele land contracten afgesloten met ziekenhuizen en overige instellingen zoals revalidatiecentra, audiologische centra en zelfstandige behandelcentra. De meeste specialistische hulp en ziekenhuiszorg, zoals opgenomen in de basisverzekering wordt vergoed voor asielzoekers. Er zijn uitzonderingen zoals in-vitrofertilisatie en alle hiermee vergelijkbare behandelingen. Operatieve ingrepen in het kader van transseksualiteit vallen hier ook niet onder. Een schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts, verloskundige, kaakchirurg of verpleeghuisarts is vereist.

Verloskundige zorg en kraamzorg

RMA Healthcare heeft verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties rondom asielzoekerscentra gecontracteerd. De verloskundige zorg voor asielzoeksters is uitgebreider dan voor Nederlandse vrouwen omdat zij een kwetsbare groep vormen. Zij gaan vaak anders om met zwangerschap, hebben te maken met een taalbarrière en hebben soms ook andere klachten

door bijvoorbeeld trauma's, die zij hebben opgelopen in het land van herkomst. De verloskundige heeft een coördinerende rol en ondersteunt bij het regelen van bijvoorbeeld kraamzorg.

Er is een **Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers** ontwikkeld, die door de gecontracteerde ziekenhuizen, verloskundigen en kraamzorginstellingen dient te worden nageleefd.

www.rmasielzoekers.nl
088 11 22 146
info@rmasielzoekers.nl

GGD'en en JGZ-instellingen: Publieke gezondheidszorg

Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een contract afgesloten met GGD GHOR Nederland, de koepelorganisatie van 25 GGD'en en GHOR-bureaus. GGD'en hebben als doel de gezondheid van asielzoekers te beschermen, te bewaken en te bevorderen.

De regionale GGD'en voeren de PGA-taken uit in de COA-opvanglocaties in hun regio. GGD GHOR Nederland heeft hiervoor een overeenkomst afgesloten met alle GGD'en en, daar waar van toepassing, met de plaatselijke jeugdgezondheidszorg (JGZ) instelling². GGD GHOR Nederland voert de landelijke coördinatie en ondersteuning uit met betrekking tot de PGA.

Hieronder volgt een beschrijving van de taken in het dienstenpakket PGA.

Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar

GGD'en en JGZ-instellingen voeren de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 18-jarige asielzoekers uit.

Deze omvat contactmomenten als bijvoorbeeld:

- De intake JGZ, die bestaat uit:
 - de verpleegkundige intake;

² In sommige gemeenten wordt de Jeugdgezondheidszorg niet uitgevoerd door de plaatselijke GGD, maar door Jeugdgezondheidszorginstellingen.

- het medisch onderzoek inclusief het opstellen van het vaccinatieplan volgens het Rijksvaccinatieprogramma (RVP);
- Het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma;
- De periodieke gezondheidsonderzoeken;
- De mogelijkheid voor extra contactmomenten op indicatie.

Overdracht jeugdgezondheidszorg dossiers

De JGZ registreert in het digitaal dossier JGZ. Wanneer asielzoekerskinderen worden overgeplaatst naar een andere COA-opvanglocatie of naar de gemeente, vindt er overdracht plaats van de zorg en het digitaal dossier JGZ. Dit gebeurt met toestemming van de ouders en/of van het betreffende kind. Elke JGZ-organisatie is verantwoordelijk om actief een dossier JGZ op te sturen en/of op te vragen.

Infectieziektepreventie en -bestrijding

GGD'en voeren de individuele en collectieve preventie van infectieziekten uit, volgens de richtlijnen van het RIVM. Hieronder vallen onder andere bron- en contactopsporing, het melden van meldingsplichtige infectieziekten, zoals hepatitis B, mazelen, kinkhoest en tuberculose (tbc). Daarnaast geeft de GGD het COA en GZA advies bij (mogelijke) infectieziektenuitbraken.

Technische hygiënezorg

GGD'en voeren op nieuwe opvanglocaties een technische hygiëne-inspectie uit en controleren daarna jaarlijks de collectieve voorzieningen van de asielzoekerscentra en van de amv-opvang van het COA. Daarnaast kan de GGD op verzoek van het COA hygiëne adviezen of voorlichting geven aan de COA-medewerkers.

Individuele seksuele gezondheidszorg en preventie soa en hiv

GGD'en geven individuele voorlichting en counseling aan asielzoekers ter bevordering van seksueel gezond gedrag en ter preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en hiv. Counseling en voorlichting vinden plaats tijdens soa- en Sense-sprekuren.

Gezondheidsbevordering

De GGD organiseert groepsvoorlichting aan asielzoekers (en intermediairs) over verschillende gezondheidsthema's, bijvoorbeeld over seksuele gezondheid, gezondheidszorg in Nederland en zelfzorg en het versterken van psychische gezondheid en opvoedvaardigheden. De GGD adviseert en ondersteunt het COA (en zorg-ketenpartners) bij gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbeleid in de COA-opvanglocaties.

Tuberculosescreening, -preventie en -bestrijding

GGD'en voeren de (verplichte) tbc-screening uit bij asielzoekers die uit landen komen waar tuberculose veel voorkomt. Dit gebeurt uiterlijk binnen twee weken na aankomst in Nederland. Zo nodig volgt nader onderzoek en behandeling. Kinderen jonger dan 12 jaar uit landen waar veel tbc voorkomt, ontvangen (zo nodig) een BCG-vaccinatie. COA verwijst asielzoekers die de binnenkomst screening hebben gemist naar de GGD en geeft zo nodig voorlichting over de plicht en het belang van de screening.

Gedurende twee jaar na binnenkomst wordt bij asielzoekers afkomstig uit hoog-risicolanden de screening ieder half jaar herhaald. De vervolgscreening is vrijwillig.

Gemeenten

Jeugdhulp voor asielzoekerskinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv)

Gemeenten zijn in Nederland wettelijk verantwoordelijk voor de jeugdhulp. Van 2015 t/m 2018 heeft het COA namens de gemeente de verantwoordelijkheid voor deze taak op zich genomen.

Vanaf 1 januari 2019 gaan de gemeenten ook de jeugdhulp voor kinderen en amv op COA locaties regelen. De gemeente koopt de jeugdhulp in en zet de eigen infrastructuur (jeugdteam)³ in voor kinderen op COA locaties.

³ Elke gemeente heeft een eigen jeugdhulpbeleid. De naam en werking van de gemeentelijke jeugdteams kunnen verschillen. Onder de verzamelnaam 'jeugdteam' kan bedoeld worden: wijkteam, gids, cjb, buurtteam, enz.

Gemeenten maken, conform hun eigen beleid, afspraken met COA over jeugdhulp voor asielzoekerskinderen en amv. Daarbij wordt er zoveel mogelijk aangesloten bij de bestaande afspraken tussen COA en (zorg)ketenpartners op locaties. Voor de verwijzing naar jeugdhulp is er overleg met het kind en de ouders. COA of (zorg)ketenpartners GZA, de JGZ-professional van de GGD/JGZ-instelling en, in het geval van amv of onder toezicht stelling (OTS), Nidos, kunnen het gemeentelijke jeugdteam inschakelen voor consultatie en hulp. Dit zijn ook de (zorg)ketenpartners die bevoegd zijn naar jeugdhulp te verwijzen. Bij vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling moet Veilig Thuis worden ingeschakeld.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Toezicht op de zorg aan asielzoekers

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) toezicht op de kwaliteit van de medische zorg die geleverd wordt aan asielzoekers op de COA-opvanglocaties. De IGJ signaleert ontwikkelingen, oordeelt onafhankelijk en rapporteert aan de zorg-aanbieders. Met deze rapportages wil de inspectie maatregelen (laten) nemen om risico's voor patiënten zoveel mogelijk te verminderen. De IGJ houdt toezicht op bijvoorbeeld de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en de bestrijding van infectieziekten.

www.igj.nl
088 120 5000
meldpunt@igj.nl

Tolkencentrum Livewords: Tolken

De Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) beschrijft dat de zorgverlener de patiënt op duidelijke wijze moet informeren. Via Tolkencentrum Livewords kan een telefonische tolk worden aangevraagd onder vermelding van het COA-zorgnummer. Het inzetten van een telefonische tolk voor asielzoekers met een RMA-pas wordt bekostigd door het COA. In de meeste gevallen is deze tolk binnen enkele minuten beschikbaar. Doven of slechthorenden kunnen via RMA Healthcare een doventolk inschakelen.

www.livewords.com
020 8202892
info@livewords.com

Contactgegevens

www.coa.nl
088 7157000
info@coa.nl

www.gzasielzoekers.nl
088 11 22 112
(medische of patiëntgerelateerde vragen)
088 11 22 145 (algemene vragen)
info@gzasielzoekers.nl

www.rmasielzoekers.nl
088 112 2 146
info@rmasielzoekers.nl

www.ggdghor.nl
030 252 50 88
pga@ggdghor.nl

Afkortingenlijst

COA:	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
COL:	Centrale ontvangstlocatie
GZA:	GezondheidsZorg Asielzoekers
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
HIS:	Huisartsen Informatie Systeem
IGJ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
MDO:	Multidisciplinair overleg
PGA:	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
RMA:	Regeling Medische zorg Asielzoekers
WGBO:	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WKKGZ:	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Foto omslag: Centraal Orgaan opvang asielzoekers

Factsheet gezondheidszorg
voor asielzoekers in Nederland

januari 2019