



## Toezicht op (jeugdgezondheids)zorg in opvanglocaties

P. H. Buijze · T. A. M. Fraanje · F. J. M. van Leerdam

© Bohn Stafleu van Loghum 2016

**Samenvatting** De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzocht in 2015 de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de medische zorg aan asielzoekers in recent geopende opvanglocaties. Daarbij keek zij ook naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De medische zorg aan asielzoekers in nieuwe opvanglocaties voldeed niet aan alle normen, maar de grootste risico's waren wel in beeld bij de belangrijkste ketenpartners. De inspectie waardeert de grote inzet en flexibiliteit waarmee professionals op de nieuwe opvanglocaties hun werk doen, vaak in verre van ideale omstandigheden.

**Trefwoorden** asielzoekers · medische zorg · inspectie

### Belangrijkste risico's in beeld

In 2015 kwamen circa 58.880 asielzoekers naar Nederland, meer dan een verdubbeling ten opzichte van 2014. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) breidde het aantal (nood) opvanglocaties voor asielzoekers uit van 40 naar ongeveer 100 [1].

De inspectie bracht in 2014 toezichtbezoeken aan vier nieuwe opvanglocaties om een indruk te krijgen hoe de medische zorg daar geregeld was [1]. De inspectie signaleerde de volgende risico's:

- Asielzoekers weten niet hoe zij de huisartsenzorg en de spoedeisende hulp kunnen bereiken.
- De huisartsenzorg buiten de spreekuren van de opvanglocatie en tijdens avond, nacht en weekend (ANW) is suboptimaal. Er is geen afstemming zorg/behandeling met andere eerstelijns disciplines.
- Asielzoekers met medische klachten krijgen niet of niet tijdig een medische intake.

- Onvoldoende bereikbaarheid van de Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) Praktijklijn.
- Uitbraken van tbc en andere infectieziekten.

De inspectie intensiverde in 2015 haar toezicht op de medische zorg aan asielzoekers, vanwege de risico's die de snelle uitbreiding van het aantal opvangplaatsen met zich meebrengt. Zij bracht daartoe tien toezichtbezoeken aan (nood)opvanglocaties en sprak met asielzoekers en met medewerkers van het COA, GC A, GGD'en en JGZ. Onderzocht werd of de ketenpartners voldeden aan de normen, of zij de grootste risico's in beeld hadden en maatregelen namen om deze risico's te beperken [1].

Vanwege de hoge instroom kregen veel asielzoekers na aankomst in Nederland geen medische intake bij het GC A en verslechterde de bereikbaarheid van de GC A Praktijklijn (telefoonlijn die asielzoekers 24/7 kunnen bellen met medische vragen). Door achterstand in de registratie en identificatie van binnengekomen asielzoekers vond de tbc-screening niet tijdig plaats. Ook startte de JGZ niet bij alle kinderen (tot 18 maanden) tijdig met het Rijksvaccinatieprogramma (RVP).

Positief was dat GC A op elke nieuwe opvanglocatie een huisartsteam organiseerde en MCA de overige eerstelijnszorg (zoals apothekers, tandartsen, verloskundigen) regelde.

### Jeugdgezondheidszorg voor kinderen in opvanglocaties

De norm is dat de JGZ alle kinderen van asielzoekers in de leeftijd van 0 tot 19 jaar binnen 6 weken na aankomst in Nederland ziet en binnen drie maanden het RVP opstart. Dit recht hebben alle kinderen, dus ook asielzoekerskinderen, op basis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.

P. H. Buijze · T. A. M. Fraanje (✉) · F. J. M. van Leerdam  
Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht, Nederland  
ta.fraanje@igz.nl



### *Zijn kinderen binnen 6 weken gezien?*

De inspectie zag dat deze norm in 2015 onder druk stond door een aantal oorzaken. Door de stagnerende doorstroom in de asielprocedure in 2015 verbleven kinderen langer dan bedoeld (soms maanden lang) op COA-noodopvanglocaties, tot oktober 2015 zonder JGZ-aanbod. Mede hierdoor had de JGZ kinderen van 0 tot 19 jaar niet altijd tijdig in beeld, niet in zorg en werden de kinderen niet bereikt. Dit heeft als risico dat de JGZ problemen in de lichamelijke, sociale of psychische ontwikkeling niet altijd tijdig signaleert en zo nodig behandelt of doorstuurt.

Tot 1 oktober 2015 voerden GGD'en of JGZ-organisaties in de noodopvanglocaties alleen het RVP uit bij kinderen jonger dan 18 maanden. Vanaf 1 oktober kregen kinderen tot 12 maanden daarnaast ook JGZ aangeboden. De inspectie verzocht het COA en GGD GHOR Nederland aan alle kinderen van 0 tot 19 jaar in opvanglocaties het volledige JGZ-pakket aan te bieden en te zorgen dat de JGZ alle kinderen binnen zes weken ziet. Inmiddels krijgen kinderen van 0 tot 19 jaar het volledige JGZ-pakket aangeboden, ook in noodopvanglocaties.

### *Start uitvoering RVP binnen 3 maanden?*

In de tweede helft van 2015 bleek dat de uitvoering van het RVP niet bij alle kinderen op tijd startte. GGD GHOR Nederland meldde de inspectie dat tot en met de eerste helft van 2015 bij ongeveer 90 % van de kinderen onder de 18 maanden binnen drie maanden was gestart met het RVP. In de tweede helft van 2015 daalde dit percentage tot ongeveer 65 %. Deze cijfers zijn niet identiek aan het bereik van de JGZ. Kinderen die gezien zijn door de JGZ maar in het land van herkomst al volledig gevaccineerd waren, zijn niet in deze cijfers meegenomen.

GGD GHOR Nederland heeft wel landelijke monitorinformatie over het tijdig starten van het RVP bij kinderen tot 18 maanden, maar niet over het percentage van alle asielzoekerskinderen dat in beeld en in zorg van de JGZ is. Het ontbreken van deze informatie vindt de inspectie risicovol. Hierdoor kunnen de ketenpartners geen trends signaleren en niet de benodigde maatregelen nemen. De ketenpartners spraken met de inspectie af dat GGD GHOR Nederland onderzoekt hoe de monitorinformatie over het in beeld zijn, in zorg zijn, en bereikt worden van asielzoekerskinde-

ren bij de JGZ bij kinderen van asielzoekers kan verbeteren.

### **Evaluatie toezicht**

Bij eerder thematisch toezichtonderzoek door de inspectie ontbrak de tussentijdse terugkoppeling van bevindingen. De nieuwe werkwijze had een aantal voordelen voor de ketenpartners en voor de inspectie. Voor de ketenpartners bleef de toezichtlast beperkt doordat de inspectie zich niet alleen baseerde op informatie uit toezichtbezoeken, maar ook op monitorinformatie van de ketenpartners. Het aantal inspectiebezoeken was hierdoor beperkt. Door snelle terugkoppeling van resultaten konden ketenpartners gesignaleerde risico's tijdig beperken. Voordeel was dat zij haar capaciteit gericht inzette bij een klein aantal toezichtbezoeken en ketenpartner-overleggen. Hierdoor bleef de inspectie geïnformeerd over de actuele ontwikkelingen in het veld. Ketenpartners bleven zelf verantwoordelijk voor het realiseren van verbeteringen en zo werd hun intrinsieke motivatie optimaal benut om risico's als gevolg van de grote instroom zoveel mogelijk te beperken.

De inspectie concludeert dat de gekozen werkwijze van het toezichtonderzoek in 2015 effectief was. Risico's die ontstonden door de dynamiek van de continue veranderende situatie tijdens de verhoogde instroom van asielzoekers waren goed en relatief snel in beeld bij zowel de ketenpartners als inspectie en werden gezamenlijk besproken. Hierop volgden verbeteracties, al voorkwam dat niet alle risico's en loste dit ook niet alle problemen op. Zowel de ketenpartners, waaronder de JGZ, als de inspectie moeten voorlopig alert blijven op de ontwikkelingen en het belang van het kind voorop blijven zetten.

### **Literatuur**

1. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Medische zorg aan asielzoekers onder druk maar ketenpartners beperken gezamenlijk grootste risico's. Utrecht: Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.

**P.H. Buijze**, coördinerend specialistisch inspecteur

**T.A.M. Fraanje**, coördinerend specialistisch inspecteur

**E.J.M. van Leerdam**, coördinerend specialistisch inspecteur