

Voorlichting

Toegang tot medische zorg voor asielzoekers

J. Timmer, T.A.M. Fraanje

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2015 onderzoek gedaan naar de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de medische zorg aan asielzoekers die in recent geopende opvanglocaties verbleven. Daarbij keek de IGZ ook naar de infectieziektepreventie en -bestrijding.

In 2015 intensiverde de IGZ haar toezicht op de medische zorg aan asielzoekers. Als gevolg van de hoge instroom werd het aantal opvangplaatsen voor asielzoekers snel uitgebreid. Deze uitbreiding brengt risico's met zich mee voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de medische zorg.

In het toezicht was veel tussentijdse informatie-uitwisseling met de landelijke ketenpartners: Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), GGD GHOR (Gemeentelijke Gezondheidsdienst Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) Nederland en Menzis COA Administratie (MCA). Ook ontving de IGZ periodiek landelijke monitorinformatie van de ketenpartners. Deze informatie gaf inzicht in risico's in de medische zorg aan asielzoekers. De resultaten van de inspectiebezoeken koppelde de IGZ op korte termijn terug aan de bezochte opvanglocaties.

Onderzoek

Uit het toezichtonderzoek blijkt dat de ketenpartners in 2015 niet aan alle normen voldeden voor de medische zorg. Dit had vooral te maken met de uitzonderlijk hoge instroom van asielzoekers in Nederland. Een belangrijke constatering is dat de betrokken ketenpartners de grootste risico's in de medische zorg aan asielzoekers voldoende in beeld hadden. In samenspraak met de inspectie namen zij maatregelen om de gesignaleerde risico's te beperken. Zoals de IGZ ook van hen verwacht. De IGZ waardeert overigens de grote inzet en flexibiliteit waarmee medewerkers op de

opvanglocaties hun werk doen, vaak in omstandigheden die verre van ideaal zijn.

Ondanks deze betrokkenheid en grote inzet van medewerkers op de nieuwe opvanglocaties, voldeden de ketenpartners niet aan alle normen. Zo kregen veel asielzoekers na binnenkomst in Nederland geen medische intake door het GC A en verslechterde de bereikbaarheid van de GC A-praktijklijn.

Ondanks extra inspanningen van GGD'en op het gebied van Jeugdgezondheidszorg (JGZ) startte de JGZ niet bij alle kinderen (tot 18 maanden) tijdig met het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Over het bereik van de JGZ in de uitvoering van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg was onvoldoende monitorinformatie beschikbaar.

Tbc-screening

Door achterstand in de registratie en identificatie van in Nederland binnengekomen asielzoekers vond de tuberculose (tbc)-screening niet tijdig plaats. Registratie en identificatie zijn noodzakelijk voor de screening, omdat de uitslag van de screening in het persoonlijk dossier van de asielzoeker opgenomen moet worden. Zo kunnen personen met tbc getraceerd en behandeld worden. Inmiddels is de registratie en identificatie weer op orde waardoor de eerste tbc-screening bij nieuwe asielzoekers weer tijdig plaatsvindt.

Gedurende 2 jaar na binnenkomst wordt bij asielzoekers uit hoogrisicolanden de tbc-screening ieder half jaar herhaald. Uit het toezichtonderzoek bleek dat de vervolgscreening op

tbc wel door GGD'en werd uitgevoerd, maar dat inzicht over het bereik (hoeveel mensen daadwerkelijk naar de screening komen) hiervan ontbreekt. In samenspraak met GGD GHOR Nederland maakte de IGZ afspraken over het verkrijgen van monitorinformatie op dit gebied.

Scabiës

Met betrekking tot scabiës(uitbraken) werden extra inspanningen geleverd door de GGD'en, GC A en het COA. In bijna alle bezochte opvanglocaties was in de tweede helft van 2015 sprake geweest van scabiës(uitbraken). De behandeling van scabiës vroeg extra capaciteit van de ketenpartners. Hoewel zij verbeterpunten noemden in de aanpak van scabiës waren de betrokken partijen over het algemeen tevreden over de wijze waarop de scabiës-uitbraken waren aangepakt.

De IGZ onderzocht of de GGD'en de collectieve voorzieningen van de nieuwe opvanglocaties volgens de hygiëne-richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LHCV) van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) inspecteerden en of zij hier rapporteerden en adviseerden aan het COA. Doordat een duidelijke norm voor de technische hygiënezorg inspectie (THZ) van nieuwe opvanglocaties ontbrak, gaf de IGZ geen oordeel over dit onderwerp. Wel constateerde de IGZ dat niet op alle nieuwe opvanglocaties een THZ-inspectie plaatsvond.

Tijdens het toezichtonderzoek signaleerde de IGZ dat op de nieuwe opvanglocaties normen ontbraken voor de samenwerking tussen de ketenpartners COA en GC A. Voor dit onderwerp en de THZ-inspectie op nieuwe opvanglocaties maakte de IGZ afspraken met de ketenpartners over het ontwikkelen van dergelijke normen.

Conclusie

Terugblikkend op het toezichtonderzoek in 2015 concludeert de IGZ dat de gekozen opzet en werkwijze effectief waren. De ketenpartners waardeerden de snelle, tussentijdse terugkoppeling van de resultaten van de inspectiebezoeken, eveneens als het periodieke overleg tussen de IGZ en de landelijke ketenpartners. Het tussentijds uitwisselen van informatie over de (nieuw) ontstane risico's en landelijke monitorinformatie van de ketenpartners, maakte het inzetten van verbeteracties mogelijk. Doordat de IGZ inzicht kreeg in de landelijke gegevens van de ketenpartners kon het aantal inspectiebezoeken beperkt blijven. De IGZ bleef door de interactie met de ketenpartners geïnformeerd over de actuele ontwikkelingen in het veld.

De intrinsieke motivatie van de ketenpartners om de risico's als gevolg van de hoge instroom en snelle uitbreiding van het aantal opvangplaatsen zoveel mogelijk te beperken, kon goed worden benut. Daarbij bleven zij zelf verantwoordelijk voor het realiseren van verbeteringen.

Auteurs

J. Timmer, T.A.M. Fraanje, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Utrecht

Correspondentie:

ta.fraanje@igz.nl