



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan de Handhaving en
Toezichtlocatie van het COA in Hoogeveen op 8 en 9 september
2022

Utrecht, januari 2023

Inhoud

1	INLEIDING	4
1.1	Aanleiding bezoek	4
1.2	Doel, werkwijze en afbakening van het IGJ- onderzoek	4
1.3	Toetsingskader	5
1.4	Contextbeschrijving locatie HTL	5
2	BEVINDINGEN IGJ	7
2.1	Plaatsing in de HTL	7
2.2	Informatie over de (toegang tot) zorg	7
2.3	Beschikbaarheid huisartsenzorg	8
2.4	Medicatie	9
2.5	Samenwerking met andere zorgaanbieders	9
2.6	Psychische zorg	10
2.7	Dossiervoering en informatieoverdracht	10
2.8	Bezetting en deskundigheid team HTL	11
3	CONCLUSIES	12
3.1	Kwaliteit van en toegankelijkheid naar de zorg over het algemeen goed	12
3.2	Woonbegeleiders alert op gezondheidsrisico's, maar toegankelijkheid naar zorg kan worden belemmerd	12
3.3	Psychische kwetsbaarheid van bewoners goed in beeld. Afwezigheid gedragskundige onwenselijk.	12
3.4	Deskundigheidsbevordering vrijblijvend en niet structureel	13
3.5	Verstrekking pijnmedicatie behoeft aandacht	13
4	VERVOLGACTIES	14
4.1	Vervolgacties HTL Hoogeveen	14

4.2 Vervolgacties IGJ

14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de gezondheidszorg voor asielzoekers. Hiertoe voert ze onder meer gesprekken met het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio (GGD-GHOR) en GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) om de zorg aan asielzoekers te volgen. De IGJ kan de verschillende locaties bezoeken in het kader van risicogericht (thematisch) toezicht en/of incidententoezicht.

Eind 2021 bezocht de IGJ een tiental asielzoekerscentra (AZC's)¹. Ook het AZC Hoogeveen waar de Handhaving en Toezichtlocatie (HTL) aan gekoppeld is, werd bezocht². In het tweede kwartaal van 2022 bezocht de IGJ een aantal noodopvanglocaties en het aanmeldcentrum in Ter Apel³.

1.1 Aanleiding bezoek

De IGJ ontving van de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJ&V) een signaal dat er sprake zou zijn van risico's (belemmeringen) voor de toegang tot de zorg in de HTL. De IJ&V deed haar constatering tijdens een inspectiebezoek naar de leefomstandigheden en veiligheid in de HTL in Hoogeveen op 30 en 31 augustus 2022⁴.

Het signaal was voor de IGJ de aanleiding om de HTL in Hoogeveen op 8 en 9 september 2022 te bezoeken.

1.2 Doel, werkwijze en afbakening van het IGJ- onderzoek

De IGJ onderzocht of de toegang tot zorg in de HTL is geborgd. Het onderzoek door de IGJ richt zich nadrukkelijk op aspecten van de zorgverlening. De specifieke leefomstandigheden op de locatie vormen onderdeel van het toezicht door de IJ&V en heeft de IGJ daarom in haar onderzoek buiten beschouwing gelaten.

Tijdens het bezoek verzamelden de inspecteurs informatie door middel van gesprekken met medewerkers van COA, waaronder de locatiemanager en met GZA, observaties, een rondleiding en inzien van documenten en rapportagesystemen.

De resultaten van het bezoek legde de IGJ vast in een conceptrapportage. Deze conceptrapportage is ter correctie op feitelijke onjuistheden voorgelegd aan de HTL- en GZA gesprekspartners. De wijzigingen/aanvullingen heeft de IGJ verwerkt in een definitieve rapportage.

1 <https://toezichtdocumenten.igj.nl/> Bevlogen medewerkers houden zorg aan asielzoekers overeind onder zorgelijke omstandigheden Bezoekronde zorg aan asielzoekers 2021 Utrecht, mei

2 <https://toezichtdocumenten.igj.nl/> Rapport van het inspectie bezoek aan AZC Hoogeveen in Hoogeveen op 12 oktober 2021

3 <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2022/06/29/factsheet-noodopvang-asielzoekers>

4 www.inspectie-jenv.nl/Publicaties/brieven/2022/10/13/brief-onderzoek-htl-hoogeveen

1.3 Toetsingskader

De IGJ zette de resultaten van dit onderzoek af tegen:

- De algemene kaders van de Wkkgz voor het leveren van goede en persoonsgerichte zorg.
- De uitgangspunten voor goed hulpverlenerschap Wet Big.
- De uitgangspunten van de Wgbo voor onder andere dossiervoering en het bereiken van overstemming over de te verlenen zorg.
- Instellingsbeleid.

1.4 Contextbeschrijving locatie HTL

In 2015 werd de voormalige gevangenis De Grittenborgh omgebouwd tot asielzoekerscentrum. In de voormalige gevangenis is na verbouwing ruimte voor ongeveer 1000 asielzoekers (bewoners). In Hoogeveen is ook een HTL. Deze beschikt over 50 plaatsen, waarvan er 23 bezet waren tijdens het bezoek van de IGJ op 8 en 9 september. Binnen de HTL verblijven bewoners die veel overlast veroorzaken in een AZC. Het COA legt deze overlastgevers een HTL-maatregel op⁵. Zij mogen dan tijdelijk niet meer in een regulier AZC wonen. Daarmee laat het COA zien dat overlastgevend gedrag niet wordt getolereerd en zorgt het COA voor meer veiligheid en verbetering van de leefbaarheid in de AZC's.

Hoewel een verblijf op de HTL voor bewoners niet vrijwillig is, worden zij niet opgesloten. Als bewoners dat willen, mogen zij de HTL verlaten⁶. Deze bewoners krijgen dan wel een VOW status (Vertrek Onbekend Waarheen) en moeten dan zelf hun asiel verder regelen. De HTL wacht vervolgens 48 uur of de persoon in kwestie weer terugkomt op de HTL. Als dat gebeurt lopen WA-verzekering, ziektekostenverzekering etc. gewoon weer door.

Wanneer bewoner terugkomt nadat hij/zij documenten voor het doen van afstand heeft getekend, is betrokkene een zij-instromer. De aanmelding gebeurt vervolgens via Ter Apel. Het COA in Ter Apel en HTL Hoogeveen overleggen dan of de persoon nog terug moet naar de HTL om de opgelegde maatregel af te maken. Bij een herplaatsing moet er altijd een nieuwe maatregel worden opgelegd. Tegen elke maatregel kan beroep aangetekend worden bij de rechtbank.

Tijdens het verblijf van bewoners op de HTL geldt er een gebiedsverbod⁷, zo is afgesproken met de burgemeester van Hoogeveen om overlast tegen te gaan. Om die reden staat er een hek om de locatie en is de locatie afgescheiden van het reguliere AZC. Bewoners mogen zich enkel in de directe omgeving van de HTL verplaatsen, de toegangen zijn afgesloten. Op gezette tijden, opgenomen in een dagprogramma, ondernemen bewoners van de HTL verschillende activiteiten. Onder toezicht van de woonbegeleiders maken bewoners gebruik van faciliteiten van het

5 www.COA.nl - Opganglocaties voor extra begeleiding en toezicht

6 Tijdens het bezoek heeft de IGJ dit ook kunnen waarnemen. Zo vertrokken twee bewoners, op het moment van het bezoek van de IGJ. Na het tekenen van formulieren waarin zij aangeven afstand te doen van verdere opvang en faciliteiten van de COA locatie, mochten zij onder begeleiding van een DV&O medewerker de HTL in Hoogeveen verlaten. Met de burgemeester van Hoogeveen is afgesproken dat wanneer een bewoner op deze manier vertrekt, hij onder begeleiding naar een bus of treinstation buiten de grenzen van Hoogeveen wordt gebracht. Tussen het moment dat zij aangaven te willen vertrekken en hun daadwerkelijke vertrek verstreek ongeveer 10 minuten.

7 Met de burgemeester is afgesproken dat bewoners van de HTL zich niet in Hoogeveen ophouden. Zie ook voetnoot 6. Een gebiedsverbod kan worden opgelegd op grond van de APV of de Wet Maatregelen Bestrijding Voetbalvandalisme en Ernstige Overlast. (art. 172a Gemeentewet).

reguliere AZC om bijvoorbeeld te voetballen. Binnen de HTL hebben bewoners mogelijkheden voor creatieve activiteiten zoals muziek te maken of schilderen. De duur van een HTL maatregel kan verschillen van 4 tot 12 weken (plus 1 intake-week).

Elke bewoner wordt bij plaatsing aan een mentor gekoppeld. Eéns per week vindt er een bewoners overleg plaats. Alle mentoren kunnen voor dit overleg casuïstiek inbrengen. Onder andere de voortgang, fases en uitstroom wordt hier besproken. Bij elke dienstwisseling vindt er ook mondeling een overdracht van bijzonderheden en aandachtspunten plaats tussen de teams. De woonbegeleiders werken in drie diensten: een vroege, late en nachtdienst gedurende zeven dagen per week.

2 Bevindingen IGJ

De IGJ is op een openhartige manier door medewerkers te woord gestaan. De gesproken medewerkers waren tevreden over de interne samenwerking en stelden zich transparant en toetsbaar op. Waar fouten worden gemaakt worden die besproken in het team met de bedoeling ervan te leren.

2.1 Plaatsing in de HTL

Tijdens het inspectiebezoek gaven medewerkers van GZA een toelichting aan de IGJ over het verloop van de plaatsing van bewoners in de HTL. Bewoners van de HTL zijn afkomstig vanuit een ander AZC. Hier hebben zij al een medische intake gehad door GZA. Deze intake is vastgelegd in het digitale huisartsendossier, Microhis. De doktersassistent van GZA in AZC Hoogeveen zorgt dat op basis van dit dossier door GZA conform ketenafspraken⁸ wel of geen akkoord gegeven kan worden voor plaatsing op de HTL. Wanneer er geen medische bijzonderheden in het dossier staan, geeft de doktersassistent namens GZA akkoord. Bij bijzonderheden zoekt de assistent afstemming met de huisarts waarna deze wel of niet akkoord gaat met de plaatsing. Waar nodig (in het geval er sprake is van medische/psychologische aandachtspunten bij de desbetreffende vreemdeling) vindt overleg plaats tussen de zendende GZA en de ontvangende GZA op de HTL ten behoeve van een warme medische overdracht⁹. Op deze manier wordt continuïteit in bijvoorbeeld medicatieverstrekking en/of thuiszorg gewaarborgd.

Wanneer een te plaatsen asielzoeker verward gedrag vertoont op een AZC of politiebureau, vraagt GZA om een beoordeling van de psychische gesteldheid van betrokkene. Hiervoor kan de crisisdienst van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) worden ingeschakeld. Wanneer uitgebreider onderzoek nodig is wordt hiervoor samengewerkt met het Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht.

HTL Hoogeveen is een opvanglocatie en geen zorginstelling. De populatie in de HTL is sterk wisselend, maar asielzoekers met (ernstige) medische klachten en/of complexe psychoproblematiek(en) krijgen over het algemeen geen akkoord van GZA om in de HTL te worden geplaatst. Kwetsbare bewoners en vrouwen worden in de HTL gescheiden opgevangen op een aparte afdeling. De HTL beschikt over twee kamers voor minder validen (Miva-kamers).

2.2 Informatie over de (toegang tot) zorg

Bewoners zijn vanuit het AZC waar zij vandaan komen bekend met de manier waarop de toegang tot zorg is geregeld, zo blijkt uit gesprekken met medewerkers. Voordat een bewoner op de HTL geplaatst wordt, informeert een woonbegeleider van de HTL bij de doktersassistent van GZA of er bijzondere indicaties zijn bij het plaatsen van de bewoner¹⁰.

8 Ketenafspraken zorg in htl. Versie januari 2022. Opgesteld door COA, GZA en GGD-GHOR

9 O.a. vastgelegd in 'Ketenafspraken zorg in htl' versie januari 2022. Opgesteld door COA, GZA en GGD-GHOR

10 In reactie op het conceptrapport vult een medewerker van GZA aan: "Informatie wordt gedeeld rekening houdende met het medisch geheim. Dat geldt ook voor het MDO. Vanuit het GZA wordt er alleen medische info gedeeld als daar toestemming voor is van de patiënt. Vaak worden er medische zaken besproken waar de HTL de meeste informatie geeft betreft de medische klachten, oftewel dan is de HTL al op de hoogte van de klachten."

Na aankomst van een bewoner bij de HTL vraagt een woonbegeleider naar klachten die actueel zijn of belangrijk vanuit de medische voorgeschiedenis. De woonbegeleider vergelijkt dit met de informatie die van GZA is gekregen. De bewoner krijgt uitleg over de verschillende huisregels en de routine binnen de HTL. Ook legt de woonbegeleider uit hoe HTL-bewoners een afspraak bij de huisarts kunnen maken. Daarnaast worden nieuwe bewoners geïnformeerd over de toegang tot de Praktijklijn. Zij kunnen die te allen tijde (24/7) bereiken met hun eigen mobiele telefoon. Wanneer een bewoner geen beltegoed heeft of geen beschikking heeft over een eigen mobiele telefoon kan deze gebruik maken van een mobiele telefoon van het COA. Als een bewoner (buiten spreekuren) de Praktijklijn wil bellen, kan hij/zij hiervoor een telefoon vragen bij een woonbegeleider. Alleen bij agressie en/of overduidelijk poging tot onrust stoken wordt een telefoon volgens gesproken COA-medewerkers niet gegeven maar neemt een woonbegeleider zelf contact op met de Praktijklijn. Volgens de locatiemanager wordt nadrukkelijk geen triage van zorgklachten gedaan door woonbegeleiders.

De verschillende woonbegeleiders spreken meerdere talen; naast Nederlands ook Engels, Spaans, Arabisch en/of enig Italiaans. Wanneer nodig maakt men gebruik van de tolktelefoon. Het komt ook voor dat bewoners de Nederlandse taal al redelijk machtig zijn. Woonbegeleiders geven aan goed op te letten tijdens de begeleiding of een bewoner begrijpt wat hen wordt verteld.

Op de afdeling is een informatiebalie waar bewoners terecht kunnen en waar zij zich tweemaal daags moeten melden. Medewerkers van COA en GZA gaven tijdens de gesprekken aan dat bewoners hierdoor goed in beeld blijven. Als een bewoner zich niet meldt gaat een woonbegeleider naar de kamer van betrokkene. De IGJ heeft gezien dat bij deze balie in meerdere talen is aangegeven hoe te handelen wanneer men zorg nodig heeft.

2.3 Beschikbaarheid huisartsenzorg

Voor huisartsenzorg kunnen de HTL-bewoners gebruikmaken van GZA in het naastgelegen AZC Hoogeveen. Uit een eerder bezoek van de IGJ in oktober 2021 blijkt dat vier dagen per week van 08:00 – 17:00 uur een arts op locatie aanwezig is. Op de vijfde dag is een telefonische achterwacht beschikbaar en is er zo nodig voor spoed een huisarts beschikbaar vanaf een andere locatie. Ook is het mogelijk voor spoed een beroep te doen op een van de huisartsen die op het AZC werkt op de vrijdag maar tevens praktijkhouder is in Hoogeveen. Ook een doktersassistent en minimaal één verpleegkundige zijn dagelijks aanwezig.

Voor de bewoners van de HTL houdt GZA twee keer per week een telefonisch spreekuur op dinsdag en vrijdag van 14:00 – 17:00 uur. Bewoners kunnen iedere ochtend vanaf 10:00 uur bij de infobalie aangeven dat zij zich willen inschrijven voor het spreekuur om een arts te kunnen spreken. Indien nodig wordt vanuit GZA een tolk geregeld. In het gesprek met de IGJ vertellen de medewerkers van GZA dat er bewust voor deze telefonische spreekuren gekozen is, omdat de telefoon voorheen te vaak bezet werd gehouden door de bewoners van de HTL. Hierdoor werd de toegang tot het spreekuur voor de bewoners van AZC Hoogeveen (niet HTL) belemmerd.

In geval van een acute situatie belt de woonbegeleider, wanneer medewerkers van GZA niet meer op het AZC aanwezig zijn, de (spoedlijn van de) Praktijklijn of bij ernstige spoed/levensbedreigende situatie 112. Bij niet acute situaties kan een woonbegeleider overleggen met de leidinggevende over de verschillende opties.

Tijdens gesprekken met de IGJ geven woonbegeleiders aan dat men soms lang (wel drie kwartier) moet wachten voor een bewoner contact heeft met een medewerker van de (niet spoedlijn van de) Praktijklijn. Tijdens het inspectiebezoek belde een woonbegeleider de Praktijklijn en had binnen enkele minuten contact.

Babylon Asielzoekerszorg levert de huisartsen die voor GZA de huisartsenzorg in Hoogeveen verzorgen. Doktersassistenten, verpleegkundigen en een praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ zijn in dienst van GZA. Babylon Asielzoekerszorg¹¹ participeert in de Dienstenstructuur van de Centrale Huisartsen Dienst Hoogeveen. Dat wil zeggen dat, op basis van de patiëntenaantallen op AZC Hoogeveen, artsen een aantal diensten voor hun rekening nemen op de reguliere huisartsenpost (HAP). De gesproken huisarts vertelt aan de inspectie dat daarmee alle bij AZC Hoogeveen betrokken artsen bekend zijn met de medische zorg aan asielzoekers.

2.4 Medicatie

Medicatie, de zogenoemde vrij verkrijgbare geneesmiddelen, die in de bagage van de bewoner bij plaatsing wordt aangetroffen mag na overleg met de huisarts van GZA in beheer van de bewoner blijven. In afstemming met de huisarts van GZA wordt daarnaast bekeken of het vanuit veiligheidsoogpunt raadzaam is of een bewoner bepaalde medicatie in eigen beheer heeft, zo vertellen woonbegeleiders. Bij bepaalde soorten medicatie zoals psychofarmaca, bestaat de kans dat medicijnen verhandeld worden of dat een kwetsbare bewoner door medebewoners geïntimideerd wordt om zijn medicatie af te staan.

Medicatie die niet in eigen beheer mag worden gehouden, wordt door de thuiszorg aan de betrokkene verstrekt. De bewoners van de HTL kunnen niet zelfstandig medicatie afhalen bij de apotheek. De HTL in Hoogeveen beschikt over een eigen voorraad paracetamol en ibuprofen om waar nodig aan de bewoners te kunnen verstrekken.

De woonbegeleiders noteren de afgiftemomenten van paracetamol en ibuprofen op een aftekenlijst.

2.5 Samenwerking met andere zorgaanbieders

Met de verschillende instanties is er volgens woonbegeleiders en medewerkers van GZA sprake van intensieve en goede samenwerking. Zo komt Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) langs indien er verslavingsproblematiek speelt. Het kan voorkomen dat vanuit de medische historie een bewoner al bekend is met verslaving.

Woonbegeleiders kunnen signalen van verslaving met GZA afstemmen. Of verslavingszorg ingeschakeld moet worden wordt door de huisarts bepaald.

BeterThuisWonen (BTW) deelt de medicatie uit en levert thuiszorg.

Voor tandheelkundige zorg kan men gebruik maken van de tandartsbus, die naar de locatie toekomt. Voor psychische zorg zijn er afspraken met het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht.

Woonbegeleiders gaan altijd met bewoners mee naar afspraken zoals naar de huisarts of naar het ziekenhuis.

Een keer per twee weken vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Ten tijde van het bezoek van de IGJ werden, vanwege de lage bezetting, alle bewoners tijdens het MDO besproken. Hier nemen de adjunct manager, een woonbegeleider,

¹¹ Babylon levert in een groot aantal AZC's met haar huisartsen de medische zorg voor asielzoekers.

huisarts of een verpleegkundige en vertegenwoordiging van het Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team van CTP Veldzicht aan deel. Op verzoek sluit een psychiater vanuit CTP Veldzicht aan. Afspraken worden vastgelegd in het Integraal Bewoners Informatie Systeem (Ibis) en/of Microhis. Een keer per half jaar, maar vaker als dat nodig blijkt, vindt er een 'groot' MDO plaats. VNN en BTW zijn dan ook vertegenwoordigd. Alle gesproken medewerkers van de HTL en GZA benadrukken de korte lijnen en de goede samenwerking met VNN en BTW. De verschillende disciplines zijn laagdrempelig te benaderen en te allen tijde bereid tot overleg.

2.6 Psychische zorg

Voor psychische problematiek beschikt GZA over een praktijkondersteuner huisarts (POH) GGZ op locatie. Ondanks het feit dat HTL Hoogeveen geen zorginstelling is, beschikt de locatie wel over de expertise van een gedragsdeskundige binnen het team. De primaire taak van de gedragsdeskundige is het ondersteunen van de HTL-medewerkers in de kwaliteit van de begeleiding aan de bewoners. De gedragsdeskundige heeft een expertfunctie in het verklaren, begeleiden en ombuigen van gedrag en geeft in die hoedanigheid richting aan de begeleiding. Daarnaast screent de gedragsdeskundige de dossiers van bewoners en ondersteunt de medewerker in het rapporteren en inzichtelijk maken wat de begeleiding inhoudt en wat het effect daarvan is. De gedragsdeskundige op de HTL ondersteunt bij hulpvragen van de bewoners en onderhoudt daarvoor contacten met partijen als GZA, GGZ, CTP Veldzicht en verslavingszorg. Deze gedragsdeskundige is vanwege ziekte voor een langdurige periode afwezig. Aan de IGJ werd aangegeven dat haar expertise erg gemist wordt.

Indien na plaatsing blijkt dat aanvullende psychische diagnostiek nodig is, kan een bewoner (tijdelijk) worden overgeplaatst naar CTP Veldzicht. Zijn/haar plek op de HTL wordt dan vrijgehouden. Medewerkers van het FACT team van CTP Veldzicht komen twee à drie keer per week langs op locatie voor de bewoners bij wie zij betrokken zijn. Ten tijde van het bezoek waren er drie bewoners tijdelijk overgeplaatst naar CTP Veldzicht.

De huisarts kan in een acute situatie de GGZ crisisdienst inschakelen om op locatie een bewoner te beoordelen. De ervaring van woonbegeleiders is echter dat de crisisdienst vaak oordeelt dat er geen sprake is van acute psychiatrie, waarop de crisisdienst weer vertrekt. Dit leidt tot frustratie bij de woonbegeleiders.

2.7 Dossiervoering en informatieoverdracht

Alle ontwikkelingen en afspraken (bijvoorbeeld gemaakt tijdens het MDO) rondom een bewoner worden door de woonbegeleiders bijgehouden in IBIS. Hierin komen dagrapportages te staan, evenals informatie over toekomstige bewoners die zijn aangemeld, informatie over vertrek en over bewoners die tijdelijk verblijven in CTP Veldzicht. Daarnaast maakt men gebruik van een logboekstelsel.

De IGJ heeft tijdens haar bezoek geconstateerd dat in IBIS korte verslagen zijn opgenomen van de verschillende gesprekken/contactmomenten met een bewoner zoals van mentorgesprekken. De weergave van deze gesprekken is methodisch van aard, met vaste koppen waaronder informatie is weggezet.

Medische dossiervoering vindt plaats in Microhis. Woonbegeleiders hebben hier geen toegang toe. Om toch inzicht te houden in de verschillende bejegening- en

begeleidingsadviezen die, vanwege medisch beroepsgeheim, niet allemaal in IBIS kunnen worden genoteerd, bewaren woonbegeleiders op een deels afgeschermd COA-schijf enkele documenten. De IGJ trof op deze afgeschermd schijf van de HTL psychisch diagnostische overdrachtsinformatie van bewoners.

2.8 Bezetting en deskundigheid team HTL

De dagelijkse aansturing van HTL Hoogeveen staat onder leiding van de locatiemanager, een adjunct locatiemanager (beiden vanuit COA) en een teamleider vanuit DJI. Op de HTL in Hoogeveen werken zowel woonbegeleiders van het COA als van DJI. Vanuit het COA betreft dit ongeveer 24 werknemers, waarvan circa de helft een (agogische) opleiding op MBO-niveau heeft en de andere helft op HBO-niveau. Vanuit DJI zijn er ongeveer 12 werknemers; dit betreft voornamelijk complexbeveiligers en daarnaast enkele PIW'ers. Verder krijgt men ondersteuning van 4 DV&O medewerkers.

Alle woonbegeleiders zijn verplicht BHV geschoold. Daarnaast heeft een klein aantal op eigen initiatief een EHBO-opleiding gevolgd. Woonbegeleiders hebben de mogelijkheid aanvullende cursussen te volgen zoals 'omgaan met emotie en agressie', 'middelengebruik', 'psychopathologie' of 'intercultureel vakmanschap'. Een woonbegeleider vertelt bekend te zijn met richtlijnen op het gebied van suïcide en preventie. In de verschillende (niet allemaal verplichte) opleidingen komt dit aanbod. In een van de gesprekken met de IGJ werd benoemd dat door corona de continuïteit tot (bij-)scholing belemmerd is geweest en dat deze tot op heden nog geen voortgang heeft gekregen. Veel trainingen, die de nodige expertise verruimen, zijn niet doorgegaan.

3 Conclusies

Specifieke context

De HTL is een locatie van het COA voor de opvang van asielzoekers die veel overlast veroorzaken. Daarmee heeft de HTL een hele specifieke en complexe taak: het goed opvangen en begeleiden van deze groep. Bij deze bewoners is vaak sprake van probleemgedrag dat veroorzaakt kan worden door gebrek aan perspectief, al dan niet in combinatie met psychische kwetsbaarheid, verslavingsproblematiek of verstandelijke beperking, danwel een combinatie hiervan. De IGJ begrijpt dat het bieden van structuur en begrenzen van probleemgedrag een rol hebben in die context.

3.1 Kwaliteit van en toegankelijkheid naar de zorg over het algemeen goed

Op geleide van een signaal van de IJenV over (mogelijk structurele belemmeringen in) de toegang tot zorg in de HTL heeft de IGJ nader onderzoek gedaan naar een aantal aspecten van de zorg. In dit nadere onderzoek constateert de IGJ dat bewoners van de HTL door het COA worden geïnformeerd over de bereikbaarheid van en toegang tot de huisartsenzorg en de spoedeisende hulp. Huisartsenzorg is 24/7 beschikbaar en bekend met/gericht op zorg aan asielzoekers. Er zijn afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders voor eventuele doorverwijzing. De dossiervoering en informatieoverdracht zijn voldoende geborgd ten behoeve van een goede kwaliteit van zorg. Dit leidt tot de conclusie dat er geen sprake is van structurele tekortkomingen in de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

3.2 Woonbegeleiders alert op gezondheidsrisico's, maar toegankelijkheid naar zorg kan worden belemmerd

De IGJ concludeert dat woonbegeleiders alert zijn op de gezondheid van bewoners en signalen die kunnen duiden op gezondheidsproblemen. Er wordt laagdrempelig doorverwezen naar de medische dienst/een zorgprofessional. Het sterk gereguleerde inrichtingsmilieu zou een ongewenst belemmerend/vertragend effect kunnen hebben op de toegang tot de zorg. De IGJ vindt het van belang dat medewerkers hierop alert blijven en dat wordt zorggedragen dat de toegang tot de zorg blijft geborgd (ook bij probleemgedrag).

3.3 Psychische kwetsbaarheid van bewoners goed in beeld. Afwezigheid gedragskundige onwenselijk.

De IGJ constateert dat woonbegeleiders alert zijn op signalen van psychische kwetsbaarheid. De bewoners zijn goed in beeld bij de medewerkers en worden frequent in teamverband besproken. De interne overlegstructuur maakt het mogelijk om de gesignaleerde gezondheidsrisico's in de teams te bespreken. In geval van gedragsproblemen (die zouden kunnen samenhangen met psychische kwetsbaarheid) kan een gedragskundige en/of psychiater worden geconsulteerd. De IGJ is van oordeel dat de huidige langdurige afwezigheid van de eigen/vaste gedragskundige niet wenselijk is en het risico met zich meebrengt dat probleemgedrag verkeerd wordt begrepen of niet tijdig wordt gesignaleerd. Tussen de HTL en ketenpartners bestaan goede samenwerkingsverbanden. Hierbij is niet

alleen aandacht voor de somatische zorgverlening maar ook voor de psychische zorg en verslavingszorg. Externe partijen zijn naast tijdens consultatie waar nodig regelmatig aanwezig op locatie (zoals het FACT team van CTP Veldzicht).

Als de HTL niet in de zorgvraag kan voorzien, dan kan een bewoner worden overgeplaatst naar bijvoorbeeld CTP Veldzicht (een gespecialiseerde setting voor asielzoekers met ernstige psychiatrische problemen). De IGJ heeft geconstateerd dat van de mogelijkheid over te plaatsen naar CTP Veldzicht gebruik wordt gemaakt.

3.4 Deskundigheidsbevordering vrijblijvend en niet structureel

Het bewonersprofiel vraagt om specifieke kennis en vaardigheden bij personeel. De IGJ stelt vast dat op het bewonersprofiel gerichte trainingen vrijblijvend zijn en niet structureel worden aangeboden. Dit brengt het risico met zich mee dat de begeleiding onvoldoende is toegesneden op het bewonersprofiel. De IGJ is van oordeel dat er permanent aandacht moet worden besteed aan verplichte deskundigheidsbevordering voor de woonbegeleiders.

3.5 Verstrekking pijnmedicatie behoeft aandacht

Verstrekking van pijnmedicatie wordt niet geregistreerd. Hierdoor is niet bekend wanneer de maximale dosis is bereikt. De IGJ is van oordeel dat medicatieveiligheid bevorderd moet worden door te registreren welke medicatie, zoals pijnstillers paracetamol en ibuprofen, wordt verstrekt. Wanneer bewoners met regelmaat naar pijnmedicatie vragen, kan het een indicatie zijn om door te verwijzen naar GZA. Het bijhouden van een verstrektingsregistratie biedt handvatten aan de woonbegeleiders om uniform te handelen bij het verstrekken van pijnmedicatie.

4 Vervolgacties

4.1 Vervolgacties HTL Hoogeveen

De IGJ rondt dit onderzoekstraject af met het verzoek aan de directie/management van de HTL om op geleide van conclusies die zijn weergegeven in hoofdstuk 3 een verbeterplan op te stellen. Dit verbeterplan bevat een beschrijving van haalbare en realistische acties en doelstellingen. In een tijdlijn wordt aangegeven wanneer doelstellingen moeten zijn gerealiseerd. De IGJ nodigt de directie uit om ook een reflectie te geven op het onderzoek.

De IGJ verzoekt de directie om aan te geven wat een haalbare termijn is voor het opstellen van dit verbeterplan.

4.2 Vervolgacties IGJ

De IGJ zal na ontvangst van het reflectieverslag en verbeterplan een reactie geven aan de HTL. Daarnaast zal de IGJ de ontwikkelingen volgen in haar reguliere toezicht.

De IGJ gaat ervan uit dat de directie van de HTL erop toeziet dat de verbetermaatregelen worden nageleefd/uitgevoerd én volgt of het gewenste resultaat wordt bereikt. De IGJ ziet hierop toe tijdens de reguliere toezichtactiviteiten.