

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.



Inleiding	3
Hoe is de gezondheidszorg geregeld voor asielzoekers in Nederland?	3
Jeugdhulp: rol COA en gemeenten	4
Toezicht op de zorg aan asielzoekers: Inspectie voor de Gezondheidszorg	4
Tolken	4
Taken en verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg voor asielzoekers	5
COA: gidsfunctie gezondheidszorg	5
Curatieve zorg	5
Huisartsenzorg: Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A)	5
Regeling Zorg Asielzoekers	6
Farmaceutische zorg	6
Geestelijke Gezondheidszorg	6
Jeugdhulp	7
Mondzorg	7
Medisch specialistische zorg	7
Verloskundige zorg en kraamzorg	7
Publieke gezondheidszorg	7
Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar	7
Overdracht jeugdgezondheidszorg dossiers	8
Infectieziektepreventie en -bestrijding	8
Technische hygiënezorg	8
Individuele preventie soa en hiv	8
Gezondheidsbevordering door middel van collectieve voorlichting	8
Tuberculosescreening, -preventie en -bestrijding	8
Coördinatie in de lokale zorgketen	8
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	8
Contactgegevens	9
Afkortingenlijst	9

Inleiding

Asielzoekers¹ die vallen onder de verantwoordelijkheid van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) kunnen, net als ieder ander, naar bijvoorbeeld de huisarts, de verloskundige, de jeugdgezondheidszorg of het ziekenhuis.

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.

Asielzoekers maken aanspraak op vergoeding van zorg zoals is vastgelegd in de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA). Het verstrekkingenpakket van de RZA komt grotendeels overeen met het verstrekkingenpakket van de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. De asielzoeker maakt ook aanspraak op een aantal onderdelen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast is de Jeugdwet gedeeltelijk uitgewerkt in de RZA. Omdat asielzoekers doorgaans nauwelijks financiële middelen hebben, geldt voor hen geen eigen bijdrage of eigen risico.

Alle asielzoekers krijgen enkele dagen na inschrijving een RZA-pas (zorgpas) toegestuurd, met een COA-zorgnummer. Hiermee kan de asielzoeker aantonen dat de zorg volgens de RZA wordt vergoed.

Hoe is de gezondheidszorg geregeld voor asielzoekers in Nederland?

De gezondheidszorg voor asielzoekers bestaat uit curatieve en publieke gezondheidszorg. Hieronder staat hoe deze typen gezondheidszorg georganiseerd zijn.

Organisatie curatieve gezondheidszorg

Het COA heeft met ingang van 1 januari 2009 de uitvoering van de RZA in handen gegeven van zorgverzekeraar Menzis. Menzis heeft hiervoor twee organisaties ingericht: Menzis COA Administratie (MCA) en Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A).

MCA draagt zorg voor:

- beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg volgens de RZA;
- administratieve registratie en financiële afhandeling;
- advisering rondom zorg en het zorgpakket.

Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) draagt zorg voor de uitvoering van huisartsenzorg. Op of nabij iedere COA-opvanglocatie is een GC A-huisartsenpraktijk aanwezig.

Meer informatie (ook over gecontracteerde zorgaanbieders) is te vinden op www.rzasielzoekers.nl.

Organisatie publieke gezondheidszorg

Voor de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) heeft het COA een overeenkomst met GGD GHOR Nederland.

De regionale GGD'en voeren de PGA-taken uit in de opvanglocaties van het COA. 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.

Meer informatie staat op [GGD GHOR Kennisnet](#) onder thema publieke gezondheidszorg asielzoekers.

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

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

Jeugdhulp: rol COA en gemeenten

Sinds 1 januari 2015 dragen gemeenten de verantwoordelijkheid voor (de toegang tot) jeugdhulp. Voor asielzoekerskinderen die onder de RZA vallen, geldt tot 2018 dat het COA deze verantwoordelijkheid draagt. Het COA heeft de inkoop en contractering van jeugdhulp belegd bij MCA. Bij vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling kan Veilig Thuis worden ingeschakeld. De kosten die Veilig Thuis maakt voor onderzoek en advies worden gefinancierd door de gemeenten. Wanneer Veilig Thuis jeugdhulp adviseert, kan jeugdhulp ingezet worden conform afspraken MCA. Wanneer kindbeschermingsmaatregelen nodig zijn, valt dit onder de verantwoordelijkheid en financiering van gemeenten. Hetzelfde geldt voor de jeugdreclassering.

Meer informatie is te vinden in de [factsheet jeugdhulp](#).

Toezicht op de zorg aan asielzoekers: Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) toezicht op de medische zorg voor asielzoekers die geleverd wordt op de COA-opvanglocaties. De IGZ signaleert ontwikkelingen, oordeelt onafhankelijk en rapporteert gevraagd en ongevraagd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Met een rapportage wil de Inspectie maatregelen (laten) nemen voor situaties in de zorg die aandacht vragen om risico's voor patiënten zoveel mogelijk te verminderen. Daarnaast stimuleert de inspectie zorginstellingen tot het leveren van een zo goed mogelijke kwaliteit van zorg. De IGZ houdt toezicht op bijvoorbeeld de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en de bestrijding van infectieziekten.

Contact: www.igz.nl
T 088 120 5000
E loket@igz.nl

Tolken

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

Contact: www.concorde.nl/asielzoekers
T 020 8202892
E tolk@concorde.nl

Taken en verantwoordelijkheden in de gezondheidszorg voor asielzoekers

COA: gidsfunctie gezondheidszorg

Asielzoekers maken gebruik van curatieve en publieke zorg. 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.

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 over de medische zorg. Deze schriftelijke informatie is beschikbaar in diverse talen. Op elke locatie stelt het COA telefoons beschikbaar waarmee de asielzoeker kosteloos en met voldoende privacy de GC A 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.

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. In het mdo participeren de opvangmedewerkers van het COA, de aan het asielzoekerscentrum verbonden huisarts en -op verzoek- andere gecontracteerde zorgverleners. Het mdo heeft als doel de zorg- en dienstverlening die door diverse partijen geleverd wordt aan asielzoekers te delen en op elkaar af te stemmen. Centraal hierbij staat het belang van de individuele asielzoeker die medisch-sociale hulp, begeleiding of bijzondere aandacht nodig heeft. Maar er is ook aandacht voor onderwerpen als leefbaarheid en veiligheid op de COA locatie.

Tot slot faciliteert het COA diverse processen van zowel GC A als de GGD. COA stelt (medische) werkruimtes ter beschikking, ondersteunt de tbc-screening door de GGD en stimuleert asielzoekers deel te nemen aan de medische intake door GC A.

Contact: www.coa.nl

T: 0800 23 80 23

E: helpdeskuitvoering@coa.nl

Curatieve zorg

Huisartsenzorg:

Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A)

GC A (Gezondheidscentrum Asielzoekers) is een landelijk gezondheidscentrum dat huisartsenzorg biedt aan asielzoekers bij of op 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 wordt doorverwezen (poortwachtersfunctie). Er zijn overdag spreekuren en in de avond-, nacht- en weekenduren kunnen asielzoekers waar nodig bij een Huisartsenpost terecht dit gaat via de GCA praktijklijn, 24/7 medisch callcenter. Ook krijgt elke asielzoeker kort na aankomst in de COA-opvang een medische intake aangeboden.

Huisartsenpraktijk

Op of bij een opvangcentrum van het COA vormen de huisartsen samen met praktijkverpleegkundigen, praktijkassistenten en consultants GGZ een GC A huisartsenpraktijk. Om een afspraak te maken met de huisarts of met een andere professional uit het GC A-team bezoekt een asielzoeker het inloopsprek uur bij GC A. Buiten spreekuurtijden kan een asielzoeker voor medische vragen bellen met de GC A Praktijklijn, het medisch callcenter van GC A.

Praktijklijn

Onderdeel van GC A is de Praktijklijn. Dit is een centraal georganiseerd medisch callcenter, 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 (me-

dische) 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.

Taakdelegatie

In een GC A praktijk wordt gewerkt met geprotocolleerde taakdelegatie tussen de huisarts, praktijkverpleegkundige(n), consulenten GGZ en praktijkassistenten. Praktijkassistenten doen onder andere de triage en plannen de afspraken met patiënten bij de diverse disciplines. Praktijkverpleegkundigen en consulenten GGZ voeren geprotocolleerde diagnose- en behandeltaken uit. Hierdoor worden de taken van de huisarts verlicht. De huisarts richt zich op complexe medische taken. Alle taken vallen onder de regie en verantwoordelijkheid van de huisarts.

Consulent GGZ

De consulent GGZ ondersteunt de huisarts en de praktijkverpleegkundige bij het verlenen van zorg aan asielzoekers die met psychische en/of psychosociale problemen een beroep doen op de huisarts. Dit doet de consulent GGZ door laagdrempelige GGZ zorg volgens het stepped care-model te bieden; er wordt niet meer zorg geboden dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.

Huisarts Informatie Systeem (HIS)

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

Overdracht Medische dossiers huisarts GC A

Als een asielzoeker wordt overgeplaatst naar een andere COA-opvanglocatie, verhuist het medisch dossier mee met de patiënt naar GC A 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 de Praktijklijn van GC A.

De GC A Praktijklijn beschikt over de medische dossiers van alle asielzoekers in de COA-opvanglocaties. Een zorgverlener die betrokken is bij de behandeling van een asielzoeker maar niet de beschikking heeft over het medisch dossier, kan voor dringende vragen bellen met de intercollegiale overleglijn: 088 – 11 22 113.

Anderen die medische informatie nodig hebben van een asielzoeker, kunnen hiervoor een verzoek indienen bij GC A op het asielzoekerscentrum. De behandelend huisarts verwerkt deze aanvragen. Voor het opvragen van medische gegevens is altijd toestemming nodig van de patiënt.

Meer informatie over dossieroverdracht en de formulieren om een verzoek in te dienen zijn te vinden op de GC A website.

www.gcasielzoekers.nl

088 11 22 112 (medische of patiënt gerelateerde vragen)

088 11 22 145 (algemene vragen)

info@gcasielzoekers.nl

Regeling Zorg Asielzoekers

Een volledig overzicht, praktische informatie en voorwaarden over de ziektekostenregeling voor asielzoekers zijn terug te vinden in de Regeling Zorg Asielzoekers. Hieronder zijn de belangrijkste zorgsoorten in het kort beschreven.

Farmaceutische zorg

MCA 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 zullen klachten als depressies, angst of andere psychische klachten doorgaans in eerste instantie melden bij het GC A. In elke GC A-praktijk werkt ook een consulent GGZ, die eerstelijns GGZ

biedt aan asielzoekers. Waar nodig wordt de asielzoeker doorverwezen. Voor geestelijke gezondheidsproblemen bestaat het aanbod onder andere uit: preventie, ambulante begeleiding en behandeling, deeltijd- en intramurale behandeling, beschermd wonen en verslavingszorg. Voor behandeling door de GGZ is een verwijzing nodig van een huisarts of een andere arts of behandelaar. Sinds 2015 bestaat er een GGZ convenant tussen MCA, GC A, GGZ-aanbieders en GGD GHOR Nederland. Het doel is het bereiken van een optimale samenwerking bij het versterken van de psychische gezondheid van en het leveren van kwalitatief goede en transparante GGZ-zorg aan asielzoekers.

Jeugdhulp

Asielzoekers tot 18 jaar en hun ouders kunnen aanspraak maken op jeugd- en opvoedhulp. Alle vormen van jeugdhulp, inclusief specialistische hulp voor jongeren met een verstandelijke beperking, jeugd-ggz en gesloten jeugdzorg, worden vergoed vanuit de RZA. Jeugdhulp kan aangevraagd worden via SCIOPENG. Dit onafhankelijk indicatieorgaan brengt advies uit. Na bekrachtiging van dit advies door MCA, kan hulp worden ingezet. Voor meer informatie, zie de factsheet Jeugdhulp.

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. Zie voor meer informatie www.rzasielzoekers.nl.

Medisch specialistische zorg

MCA heeft in het hele land contracten afgesloten met ziekenhuizen, overige instellingen zoals revalidatiecentra, audiologische centra en enkele zelfstandige behandelcentra. De meeste specialistische hulp en ziekenhuiszorg zoals opgenomen in de basisverzekering wordt vergoed voor asielzoekers. Er zijn uitzonderingen. Bijvoorbeeld in-vitrofertilisatie en alle hiermee vergelijkbare behandelingen en operatieve ingrepen

in het kader van transseksualiteit. Een schriftelijke verwijzing van de huisarts, jeugdarts, verloskundige, kaakchirurg of de verpleeghuisarts is vereist.

Verloskundige zorg en kraamzorg

MCA heeft verloskundigenpraktijken en kraamzorgorganisaties rondom asielzoekerscentra gecontracteerd. Omdat zwangere asielzoeksters een kwetsbare groep vormen, is de verloskundige zorg voor asielzoeksters uitgebreider. Er is een Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers ontwikkeld, die door de gecontracteerde ziekenhuizen, verloskundigen en kraamzorginstellingen dient te worden nageleefd.

Contact: www.rzasielzoekers.nl

T 088 112 2 120

E rzainformatie@rzasielzoekers.nl

Publieke gezondheidszorg

De GGD'en voeren voor asielzoekers, net als voor alle inwoners in Nederland, taken uit op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Deze taken zijn vastgesteld in een overeenkomst tussen het COA en GGD GHOR Nederland. Hieronder volgt een beschrijving van de taken in het dienstenpakket PGA.

Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

GGD'en (en Jeugdgezondheidszorginstellingen) voeren de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19-jarige asielzoekers uit volgens het Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (BTP JGZ) 0-19 jaar. Dit is vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met een aanvulling voor asielzoekerskinderen (2014). Het omvat contactmomenten als bijvoorbeeld:

- de verpleegkundige intake;
- 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

Als asielzoekerskinderen worden overgeplaatst naar een andere COA-opvanglocatie of naar de gemeente, dan vindt er overdracht plaats van de zorg. Het JGZ-dossier verhuist dan mee naar de nieuwe locatie. Dit gebeurt met toestemming van de ouders van het betreffende kind. Elke JGZ-organisatie is verantwoordelijk om actief een JGZ-dossier op te vragen en/of op te sturen.

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 tbc. Daarnaast geeft de GGD het COA advies bij (mogelijke) infectieziektenuitbraken, bijvoorbeeld naar aanleiding van meldingen van COA-locatiemanagers (volgens artikel 26 Wet publieke gezondheid).

Technische hygiënezorg

GGD'en voeren op nieuwe opvanglocaties een technische hygiëne-inspectie uit en controleren daarna jaarlijks de collectieve voorzieningen van de asielzoekerscentra en opvang van alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv) van het COA. De inspectie wordt uitgevoerd volgens de hygiënerichtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV).

Individuele 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 door middel van collectieve voorlichting

Jaarlijks stelt de GGD per COA-locatie en in afstemming met ketenpartners een werkplan op voor groepsvoorlichting aan asielzoekers. Vervolgens voert de GGD het plan uit. De GGD'en geven advies en ondersteuning aan COA en andere partners in de zorgketen bij de uitvoering van gezondheidsbevorderende interventies.

Tuberculosescreening, -preventie en -bestrijding

GGD'en voeren de (verplichte) tuberculose-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 ontvangen een BCG-vaccinatie, als zij die nog niet eerder ontvingen. 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. De GGD registreert de medische gegevens in een landelijk elektronisch medisch dossier. Het COA registreert of aan de wettelijke plicht van de binnenkomst screening is voldaan.

Coördinatie in de lokale zorgketen

GGD'en zijn verantwoordelijk voor de coördinatie in de lokale zorgketen. Het doel hiervan is om de samenhang en samenwerking tussen de publieke gezondheidszorg asielzoekers (PGA) en de dienstverlening van andere lokale (zorg)ketenpartners te bevorderen en te bestendigen. De GGD heeft daarbij een verbindende rol.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De Openbare Geestelijke Gezondheidszorg aan asielzoekers betreft actieve ongevraagde hulpverlening aan volwassen asielzoekers met ernstige problemen op psychosociaal gebied, die niet zelf om hulp vragen en die niet bereikt worden met het reguliere zorgaanbod. Het zorgaanbod vindt plaats op initiatief van de huisarts, praktijkverpleegkundige, GGD-medewerker of COA-medewerker en wordt aangevraagd via de huisarts.

Contact: www.ggdghor.nl

T 030 - 252 50 88

E postbus@ggdghor.nl

Contactgegevens

www.coa.nl

T 0800 023 8 023

E helpdeskuitvoering@coa.nl

www.gcasielzoekers.nl

T 088 11 22 112 (medische of patiëntgerelateerde vragen)

T 088 11 22 145 (algemene vragen)

E info@gcasielzoekers.nl

www.ggdghor.nl

T 030 252 50 88

E postbus@ggdghor.nl

www.rzasielzoekers.nl

T 088 112 2 120

E rzainformatie@rzasielzoekers.nl

Afkortingenlijst

COA:	Centraal Orgaan opvang asielzoekers
GC A:	Gezondheidscentrum Asielzoekers
GGD:	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
HIS:	Huisartsen Informatie Systeem
IGZ:	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
MCA:	Menzis COA Administratie
MDO:	Multidisciplinair overleg
PGA:	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
RZA:	Regeling Zorg Asielzoekers
WGBO:	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

Foto omslag: Jurjen Poeles