

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

606

Vragen van het lid **Voordewind** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gezondheidsscreening van asielzoekers* (ingezonden 15 oktober 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Dijkhoff** (Veiligheid en Justitie) mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 16 november 2015).

Vraag 1

Bent u bekend met het «Protocol tbc-screening, – behandeling en BCG-vaccinatie bij asielzoekers (april 2015)»?

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit protocol.

Vraag 2

Bent u op de hoogte van signalen dat deze hoogstnoodzakelijke screening op tuberculose (tbc) op dit moment verre van optimaal verloopt?

Antwoord 2

De forse toestroom van asielzoekers heeft gevraagd om een andere aanpak van de tbc-screening dan is voorgeschreven in bovengenoemd protocol. De capaciteit van de Centrale opvanglocatie (COL) werd overschreden, waardoor asielzoekers niet direct de reguliere procedure konden doorlopen. De tbc-screening vindt normaal gesproken plaats op de tweede dag van de reguliere registratieprocedure in de COL. Naar aanleiding van de hoge instroom heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten de screening van asielzoekers uit Syrië (tijdelijk) op te schorten¹. Hierover heeft de Minister van VWS uw Kamer bij brief van 21 september jongstleden geïnformeerd. Tbc komt in Syrië zelden voor. Daarom is er door de tijdelijke opschorting van de tbc-screening geen additioneel risico voor de volksgezondheid. Op deze manier kunnen de screeningscapaciteiten optimaal worden ingezet voor vluchtelingen uit hoog risico landen (zoals Eritrea en Ethiopië).

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2015/16, 19 637, nr. 2049.

Vraag 3

Klopt het dat (een deel van de) asielzoekers door gebruik van de 72-uursvoorzieningen als noodopvang in het geheel niet worden gescreend?

Antwoord 3

Nee, dat klopt niet. Voor deze asielzoekers (exclusief Syriërs) geldt dat zij alsnog geregistreerd worden in Ter Apel (of één van de andere locaties waar nu screening en registratie plaatsvindt) en daar ook een tbc-screening ondergaan. Iedereen wordt gescreend. Alleen het tijdstip waarop asielzoekers de screening ondergaan kan later zijn dan de GGD-protocollen voorschrijven.

Vraag 4

Heeft u volledig overzicht van de stand van zaken welke asielzoekers in Nederland wel en niet gescreend zijn op tuberculose en andere infectieziekten? Waar blijkt dat uit?

Antwoord 4

In de tweede week van oktober hadden ruim 900 personen nog geen tbc-screening ondergaan. Deze achterstand wordt momenteel ingelopen. Verder is bij iedere COA-opvanglocatie een Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A) en de lokale GGD betrokken en vindt opsporing en zo nodig behandeling van scabiës en klerluis bij asielzoekers plaats.

Vraag 5

Wat betekent een mogelijke ondermaatse screening op deze infectieziekten voor de risico's voor de volksgezondheid?

Antwoord 5

De volksgezondheid blijft gewaarborgd, ondanks de wijziging van de screeningsprocedure. De capaciteiten worden momenteel zo efficiënt mogelijk ingezet. Verder laat de prioritering van risicogebieden onverlet dat personen met klachten, of dit nu de luchtwegen betreft of anderszins, onverwijld door een arts beoordeeld moeten worden en zo nodig medische zorg kunnen genieten, zoals in Nederland gebruikelijk is.

Vraag 6

Kunt u aangeven of er op dit moment een partij is die de regie heeft om de screening op de juiste manier uit te voeren? Welke partij is dat?

Antwoord 6

De GGD GHOR Nederland en het COA trekken gezamenlijk op in de landelijke regie en monitoring van de uitvoering van de tbc-screening bij asielzoekers. Op de COL's (in Ter Apel, Budel en Veenhuizen) vindt de screening plaats. De GGD voert de screening uit en heeft de regie op het proces. Ook eventuele vervolg-screenings worden uitgevoerd door de GGD.

Vraag 7

Op welke wijze wordt gemonitord welke asielzoekers waar zijn gescreend en welke niet?

Antwoord 7

Op basis van het bewonersregistratiesysteem van het COA (IBIS) kan zowel landelijk als per locatie worden gemonitord welke bewoners van het COA er op tbc gescreend zijn. Bij binnenkomst op een COA-locatie wordt in IBIS gecontroleerd of de betreffende persoon gescreend is op tbc. Is dit niet het geval dan wordt de betrokken asielzoeker door het COA aan de GGD aangeboden voor screening.

Vraag 8 en 9

Welke afspraken kunnen er worden gemaakt tussen het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en lokale GGD'en in het land over de screening van asielzoekers in noodopvanglocaties (72-uursvoorzieningen), om deze problemen te ondervangen? Welke rol kan het Rijk hierin spelen? Welke maatregelen gaat u binnen afzienbare tijd nemen om deze screening van asielzoekers te verbeteren?

Antwoord 8 en 9

Vanaf 6 oktober jongstleden worden niet-Syrische asielzoekers niet meer in de (crisis) noodopvang opgevangen; zij gaan direct het COL-proces in. De niet-Syriërs die nu nog in de (crisis-)noodopvang verblijven, worden zo snel mogelijk naar een COL overgeplaatst om het reguliere COL-proces te starten en gescreend te worden op tbc. Zo nodig worden zij behandeld tegen scabiës en klerluis. De screening kan niet worden uitgevoerd in crisisnoodopvanglocaties omdat de mensen die daar verblijven nog niet geregistreerd zijn. Screeningsgegevens moeten worden gekoppeld aan het persoonlijk (medisch) dossier van asielzoekers. Een dergelijk dossier kan alleen na registratie worden opgebouwd. Lokale GGD'en zijn nu betrokken bij de crisisnoodopvang. De GGD monitort en acteert op basis van signalen infectieziekten en kan hygiëne-inspecties uitvoeren.