

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

**223**

Vragen van de leden **Langkamp** en **Van Velzen** (beiden SP) aan de minister voor Jeugd en Gezin en de staatssecretaris van Justitie over *het ontslaan van jeugdverpleegkundigen*. (Ingezonden 17 juli 2009)

1

Klopt het dat bij de overgang per 1 juli 2009 van de PGA (Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers) naar de GGD-en 65% van de jeugdverpleegkundigen, werkzaam voor asielzoekerkinderen, wordt ontslagen?<sup>1</sup> Zo ja, waarom gebeurt dit? Zo nee, wat zijn dan de cijfers?

2

Wat is de formatie jeugdverpleegkundigen per provincie die na de reorganisatie overblijft en is dit voldoende om de noodzakelijke zorg te verlenen?

3

Acht u het wenselijk dat bij een toenemende asielinstroom bezuinigd wordt op de jeugdgezondheidszorg voor deze groep kinderen? Zo ja, waarop baseert u uw mening? Zo nee, welke maatregelen gaat u nemen?

4

Deelt u de mening dat voorkomen moet worden dat specifieke kennis van de gezondheidsproblemen van deze groep verloren gaat door de aangekondigde ontslagen? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen? Zo nee, waarop baseert u uw mening?

5

Is er overleg geweest met de aanbieder van curatieve zorg aan asielzoekers nu een beperking van de preventieve zorg onvermijdelijk zal leiden tot een toename van het beroep op curatieve zorg? Zo ja, wat was de reactie? Zo nee, waarom is dit niet gebeurd en zal er alsnog overleg plaatsvinden?

6

Welke gevolgen heeft de overheveling van de zorg voor asielzoekerkinderen voor de werkdruk in de reguliere jeugdgezondheidszorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

<sup>1</sup> Melding bij SP Tweede Kamerfractie.

**Antwoord**

Antwoord van minister **Hirsch Ballin** (Justitie), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 5 oktober 2009)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3462

1

Het COA draagt zorg voor de toegang tot medische zorg voor asielzoekers waaronder de jeugdgezondheidszorg. Per 1 januari 2009 is het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers in werking getreden. Gelet hierop zijn er nieuwe afspraken gemaakt met onder andere GGD Nederland. Het COA heeft met GGD Nederland een nieuw contract voor de publieke gezondheidszorg afgesloten met als

gevolg dat de inzet van de JGZ verpleegkundigen werkzaam in de 4–19 jarigenzorg voor asielzoekers is afgenomen. Deze afname, die in totaal ongeveer 60% bedraagt, heeft voor een deel te maken met wijziging van het volume van de zorg door de afname van het aantal kinderen in de COA opvang gedurende de afgelopen jaren. In 2002 bedroeg het aandeel van kinderen in de opvang ruim 36%. In 2009 was dit aantal gedaald naar ruim 26%. Voor een ander deel is deze afname het gevolg van een duidelijker afbakening van de doelgroep voor deze regeling – de in de opvanglokaties aanwezige kinderen. Het COA heeft met GGD Nederland afgesproken dat voor jeugdgezondheidszorg aan asielzoekers wordt uitgegaan van het basistakenpakket JGZ. Daarenboven zijn per kind gemiddeld 2 extra contactmomenten per kind per jaar afgesproken. Dit vanwege complexere problematiek van asielzoekerskinderen.

2

De zorg wordt uitgevoerd door het JGZ-team bestaande uit jeugdarts, jeugdverpleegkundige en doktersassistente. Voor de jeugdverpleegkundigen zijn landelijk 10 fte beschikbaar. De inzet per provincie wordt afgestemd op de landelijke spreiding van asielzoekerskinderen. Hiermee kan de noodzakelijke zorg worden geboden.

Voor zover nodig verwijs ik hier nog naar het antwoord op vraag 1.

werkdruk in de reguliere jeugdgezondheidszorg.

3

Deze wijziging is onder meer het gevolg van het aanpassen van de dienstverlening aan het afgenomen aantal kinderen in de opvang en het beperken van de zorg tot de in de opvanglokaties aanwezige kinderen. De jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen omvat het aanbod van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma. Bij de vaststelling van de capaciteit is rekening gehouden met de specifieke situatie waarin asielzoekerskinderen zich bevinden en hun complexe problematiek. Tevens is rekening gehouden met het huidige niveau van de instroom. Verder zijn contractuele afspraken gemaakt tussen het COA en GGD Nederland dat, indien het aantal kinderen bij het COA toeneemt de beschikbare middelen worden uitgebreid.

4

Binnen de jeugdgezondheidszorg is veel ervaring met zorg voor etnische minderheden. Deze ervaring en het feit dat een deel van de medewerkers van de MOA overgaan naar de GGD'en levert een goede basis op voor het handhaven van de specifieke kennis van de gezondheidsproblemen van deze groep.

5

Met de nieuwe organisatie van de zorg aan asielzoekerskinderen is een duidelijker onderscheid gemaakt tussen preventieve en curatieve zorg. Ook met de curatieve zorgverzekeraar heeft overleg plaatsgevonden over de benodigde capaciteit. Op basis van het overleg valt vooralsnog niet te concluderen dat er sprake zal zijn van een toename van het beroep op curatieve zorg. In de komende tijd wordt gekeken hoe de vraag zich verder ontwikkelt. Wanneer meer curatieve zorg nodig is zal COA in overleg met de zorgverzekeraar de capaciteit uitbreiden.

6

Het COA heeft de capaciteit voor jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen afgestemd op de uit te voeren taken. Deze inzet is aanvullend op capaciteit voor de reguliere jeugdgezondheidszorg. Veranderingen in de organisatie van de zorg voor asielzoekerskinderen hebben dan ook geen invloed op de