

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

3155

Vragen van de leden **Arib, Spekman** en **Dijsselbloem** (allen PvdA) aan de ministers voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *medische zorg aan asielzoekers* (ingezonden 9 juli 2010).

Antwoord van minister **Hirsch Ballin** (Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 24 augustus 2010).

Vraag 1

Kent u het bericht over het overlijden van een Somalische zwangere vrouw in het asielzoekerscentrum te Leersum?^{1 en 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw mening over het bericht dat de huisarts deze zwangere vrouw, ondanks de pijn die zij had, anderhalf uur op het spreekuur heeft laten wachten?

Antwoord 2

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt een onderzoek in naar het tragische incident. In afwachting van dit onderzoek doe ik geen uitspraken over de omstandigheden waaronder de vrouw is overleden.

Vraag 3

Is het waar dat de huisarts een half uur per dag spreekuur houdt op het asielzoekerscentrum, en dat patiënten uren moeten wachten voordat zij aan de beurt zijn? Zo ja, hoe is de huisarts bereikbaar buiten het half uur dat hij spreekuur houdt? Is dit halfuurspreekuur in de regel voldoende voor de zorgvraag in het centrum? Kunnen patiënten dezelfde dag terecht bij de huisarts? Zo nee, hoe lang bedraagt de wachttijd?

Antwoord 3

Uitgangspunt van het zorgmodel voor asielzoekers is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de reguliere zorg voor ingezetenen van Nederland. Dat betekent dat een asielzoeker zelfstandig contact kan opnemen met de huisarts

¹ Trouw, 30 juni 2010.

² Nieuwsblad Geldermalsen, 30 juni 2010.

die de zorg aan het betreffende centrum levert. Indien een asielzoeker daartoe niet in staat is, dan heeft hij/zij de mogelijkheid het inlooppreekuur op lokatie te bezoeken. In het zorgmodel is tevens geborgd dat een asielzoeker 24 uur per dag en 7 dagen per week ook toegang heeft tot de zorg via de Praktijklijn van het Gezondheidscentrum asielzoekers (GCA). Op azc Leersum zijn vier inlooppreekuren per week van 9.00 uur tot 9.30 uur. De inlooppreekuren worden gehouden door de Praktijkondersteuners asielzoekerszorg van de huisarts (POHA). In deze inlooppreekuren wordt door de POHA's ingeschat of een vervolgspraak nodig is. In dat geval wordt voor dezelfde dag nog een vervolgspraak met de POHA's gemaakt. Wanneer een huisartsenconsult nodig is, wordt in de lokale huisartsenpraktijk van de gecontracteerde huisarts een afspraak gepland. Wanneer er sprake is van spoed, kunnen asielzoekers diezelfde dag bij de huisarts terecht, of bezoekt de huisarts het azc voor een spoedvisite.

Vraag 4

Ontvangen huisartsen nog steeds een dubbel tarief voor medische zorg aan asielzoekers? Zo ja, waarom is de afspraak met de Kamer op 16 december 2008, namelijk dat zorgverzekeraar Menzis per 1 januari 2010 een overeenkomst zou sluiten met het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) over de medische zorg asielzoekers, niet gehaald en gebeurt dit pas in de zomer van 2010?

Antwoord 4

Huisartsen ontvangen een bedrag per ingeschreven asielzoeker. Dit is een door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) vastgesteld tarief dat hoger ligt dan het bedrag dat zij voor «reguliere» patiënten ontvangen. Bij brief van 18 juni 2010³ heb ik uw Kamer meegedeeld dat in 2011 via het Huisartseninformatiesysteem precieze productiecijfers beschikbaar komen. Deze cijfers vormen input voor de gesprekken met NZA om eventueel de tarieven aan te passen.

Vraag 5

Hoe is de medische zorg voor asielzoekers buiten kantooruren en in weekenden geregeld? Welke protocollen worden gevolgd ingeval er binnen de asielzoekerscentra een beroep wordt gedaan op huisartsen of andere vormen van medische zorg, met name in acute situaties?

Antwoord 5

De zorg buiten kantooruren en in de weekenden is voor asielzoekers geregeld via de Praktijklijn GCA. De asielzoeker kan 7 dagen per week en 24 uur per dag zelfstandig of met behulp van een derde contact opnemen met deze Praktijklijn-GCA. De Praktijklijn-GCA is opgezet als een landelijk callcentrum voor asielzoekers. Alle medische zorgvragen worden door de Praktijklijn-GCA telefonisch voorgelegd aan de plaatselijke huisartsenpost. De door de huisartsenpost gegeven adviezen worden dan rechtstreeks aan de asielzoeker teruggekoppeld. Zo nodig wordt daarbij een tolk ingeschakeld. Afhankelijk van de ernst van de klacht kan de asielzoeker naar de huisartsenpost komen of kan de dienstdoende huisarts bij de asielzoeker langsgaan. De protocollen zoals gehanteerd in de reguliere zorg zijn ook van toepassing op asielzoekers. In acute situaties kan rechtstreeks met het alarmnummer 112 worden gebeld.

Vraag 6

Is het waar dat in dit geval een ambulance is gebeld en dat het een uur duurde voordat de ambulance er was? Is het waar dat de ambulancezorgverleners tot de conclusie zijn gekomen dat het niet nodig was deze zwangere vrouw te helpen? Welke argumenten werden hiervoor gebruikt?

Antwoord 6

Ja, er is een ambulance gebeld. In afwachting van het onderzoek door de IGZ doe ik daarover geen nadere uitspraken.

³ Kamerstukken II, 2009/10, 29 344, nr. 74

Vraag 7 en 8

Is het waar dat de taalbarrière als argument werd gebruikt om de zwangere vrouw niet te helpen? Deelt u de mening dat het voor de hand ligt dat asielzoekers in asielzoekerscentra de taal nog niet spreken, en dat dit een probleem is dat via tolken kan en moet worden opgelost, zoals ook in het verleden het geval was? Deelt u de mening dat taal, communicatie of culturele factoren nooit en te nimmer een argument kunnen zijn zorg te weigeren of minder zorg te leveren dan nodig of gangbaar is? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat een taalprobleem geen alibi is om zorg te weigeren of minder/andere zorg dan gebruikelijk te geven?

Vindt u het menswaardig dat een zieke zwangere vrouw de nacht moest doorbrengen op een matras op de gang, zonder dat een zorgverlener naar haar omkeek? Is dit gebruikelijk bij medische zorg aan asielzoekers? Zo nee, hoe verklaart u de hele gang van zaken rondom de dood van de zwangere vrouw?

Antwoord 7 en 8

Ook hier geldt dat ik in afwachting van het onderzoek van de IGZ geen uitspraken doe over de omstandigheden waaronder de vrouw is overleden. Het is in de gezondheidszorg de verantwoordelijkheid van de zorgverlener er voor te zorgen dat bij problemen met taal en communicatie een tolk wordt ingeschakeld. Ik verwijs hier onder meer naar de in 2005 door verschillende zorgorganisaties vastgestelde veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg.

Vraag 9

Is het waar dat het Openbaar Ministerie een onderzoek instelt naar de dood van de zwangere vrouw? Zo ja, worden de bewoners die dit overlijden van dichtbij mee hebben gemaakt, gehoord? Deelt u de mening dat deze bewoners als getuigen dienen te worden gehoord? Wanneer wordt het onderzoek afgerond?

Antwoord 9

Het Openbaar Ministerie is een onderzoek gestart naar aanleiding van het overlijden van de vrouw. Over de inhoud en de duur van dit onderzoek kunnen geen mededelingen worden gedaan.

Vraag 10

Is er melding gedaan van dit overlijden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Bent u bereid de Inspectie een onderzoek hiernaar te laten doen en daarbij niet alleen de zorgverleners en de medewerkers van het COA te horen, maar ook de bewoners die van dit geheel getuige waren?

Antwoord 10

Het overlijden is gemeld bij de IGZ. De IGZ beschouwt dit overlijden als een calamiteit en zal de melding conform de Leidraad Meldingen onderzoeken. De IGZ heeft inmiddels aan alle relevante partijen gevraagd om de Inspectie te rapporteren over hun feitelijke bemoeienis in deze casus en over de resultaten van het onderzoek dat ze hebben uitgevoerd. Op basis van deze informatie en op basis van eventueel aanvullend eigen onderzoek waarbij ook getuigen kunnen worden gehoord, zal de Inspectie een rapport opstellen dat in het najaar zal verschijnen.

Vraag 11

Welke afspraken zijn precies gemaakt in de overgangsfase van Medische Opvang Asielzoekers (MOA) naar Menzis over de bereikbaarheid van huisartsen en andere vormen van acute zorg buiten kantooruren?

Antwoord 11

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar vraag 5. Daarnaast is in de overgangsfase naar het huidige zorgmodel een Taskforce – bestaande uit vertegenwoordigers van het COA, Menzis en GGD Nederland – actief geweest, die, indien nodig, voortvarend maatregelen kon treffen om het zorgmodel goed te implementeren.

Vraag 12

Kan aangegeven worden hoe huisartsen en andere zorgverleners in Nederland staan ten opzichte van de zorg voor asielzoekers? Hoe is de bereidheid om deze zorg te verlenen, met name onder huisartsen? Denkt u dat er een knelpunt zou kunnen bestaan bij huisartsen ten aanzien van het beslag dat de zorg voor asielzoekers legt op de tijd en praktijk van een huisarts? Kan een overzicht gegeven worden van de asielzoekerscentra in Nederland, met daarbij aangegeven hoeveel huisartsen en andere zorgverleners geacht worden aan bewoners in deze centra zorg te verlenen? Kan daarbij aangegeven worden hoeveel tijd en zorg per huisarts er in de afgelopen jaren is besteed aan zorg voor bewoners van asielzoekerscentra en welk aantal minimaal verwachte uren zorg te leveren door de huisarts is afgesproken?

Antwoord 12

De afspraken over de huisartsenzorg voor asielzoekers sluiten zoveel mogelijk aan bij de reguliere gezondheidszorg in Nederland. Aan iedere COA-locatie is minimaal een huisarts verbonden voor de huisartsenzorg. Afhankelijk van het aantal asielzoekers per locatie wordt huisartsenzorg geleverd door een groep of samenwerkingsverband van huisartsen. Op de meeste COA-locaties worden laagdrempelige inloopsprekuren gehouden door de Praktijkondersteuner Huisartsen voor Asielzoekerszorg (POHA). Deze werkt onder de directe verantwoordelijkheid van de huisarts. Het uitgangspunt is dat huisartsen de asielzoekers zien in de eigen praktijk, tenzij dit vanuit zorgoogpunt onverantwoord is. In overleg tussen COA en GCA wordt dan besloten dat zorg op locatie kan worden geboden. De gecontracteerde huisartsen en hun praktijkondersteuners zijn zeer betrokken bij de specifieke patiëntenpopulatie en bieden kwalitatief verantwoorde huisartsenzorg conform hun beroepsnormen en -standaarden. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen reguliere patiënten en asielzoekers.

De precieze normering ten aanzien van te leveren zorg is in de contractuele relatie tussen het COA en Menzis vastgelegd. Mocht het onderzoek van de IGZ daartoe aanleiding geven, dan zal ik de contractuering van de zorg nader bezien.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Peters (GroenLinks), ingezonden 1 juli 2010 (vraagnummer 2010Z10298), en van het lid Ferrier (CDA), ingezonden 2 juli 2010 (vraagnummer 2010Z10477).