

Vergaderjaar 2011–2012

**19 637**

**Vreemdelingenbeleid**

**Nr. 1530**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 mei 2012

Hierbij stuur ik u, mede namens de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel, het rapport «Vervolgonderzoek 2011/2012: Naleving normen nieuwe zorgmodel voor asielzoekers verder verbeterd en grotendeels op orde» van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)<sup>1</sup>. In dit rapport wordt verslag gedaan van het vervolgonderzoek dat de IGZ heeft uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers en het bereik van publieke gezondheidszorg.

In september 2011 heb ik u het IGZ-rapport «Goede vooruitgang in de toegankelijkheid huisartsenzorg en bereik publieke gezondheidszorg volgens nieuw zorgmodel voor asielzoekers» aangeboden (Kamerstuk 19 637, nr. 1454). De IGZ constateerde daarin dat er goede voortgang was geboekt bij de invoering van het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers (op 1 januari 2009). Op een aantal onderdelen werd echter ten tijde van de toezichtbezoeken (najaar 2010) niet voldaan aan de geldende normen. Voor deze onderdelen heeft de IGZ concrete aanbevelingen en maatregelen geformuleerd die de betrokken partijen moesten nemen. Daarnaast hebben de betrokken partijen op eigen initiatief verbeteracties uitgevoerd.

De IGZ heeft in het najaar van 2011 een aantal vervolfbezoeken gebracht om te verifiëren of de betrokken partijen de opgelegde maatregelen en de toegezegde verbeteracties daadwerkelijk hebben gerealiseerd. De IGZ bezocht zeven opvanglocaties (Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A)) en negen Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD).

Een aantal hiervan was niet tijdens het eerste onderzoek door de IGZ bezocht.

Onder de opvanglocaties waren drie bijzondere locaties: een gezinslocatie, een procesopvanglocatie en een opvanglocatie voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Daarnaast heeft de IGZ, via de GGD, informatie gekregen over de publieke gezondheidszorg in een vrijheidsberkende locatie.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De IGZ concludeert dat ten tijde van de vervolfbezoeken grotendeels voldaan werd aan de geldende normen: de naleving van de normen van het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers is verder verbeterd en grotendeels op orde. Hier en daar moeten nog wel punten op de i worden gezet. Dit geldt met name bij de uitvoering van niet-medische gidsfunctie door het COA en het bereik van asielzoekers door de publieke gezondheidszorg. De IGZ doet hiervoor een aantal aanbevelingen.

#### *Toegankelijkheid huisartsenzorg via Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A)*

De IGZ legt geen verdere maatregelen op aan het GC A omdat werd voldaan aan nagenoeg alle normen voor de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers. De IGZ verwacht dat snel aan alle gestelde normen wordt voldaan.

#### *Niet-medische gidsfunctie*

Het beleid van het COA is op orde maar de uitvoering van de niet-medische gidsfunctie moet op punten worden verbeterd zodat alle asielzoekers de benodigde informatie krijgen. In het interne kwaliteitsstelsel van het COA ontbrak de controle op de implementatie en zo nodig bijsturing. De minister voor Immigratie, Integratie en Asiel heeft het COA opgedragen de aanbevelingen van de IGZ op dit punt over te nemen.

#### *Het bereik door de publieke gezondheidszorg*

Er zijn GGD'en die de eerder opgelegde maatregelen nog onvoldoende hebben uitgevoerd. Zij moeten dit alsnog doen. Dit zal de IGZ via haar reguliere toezicht op de GGD'en monitoren. Belangrijk aandachtspunt is dat men meer zicht moet hebben op het exacte bereik van de Jeugdgezondheidszorg bij asielzoekerskinderen. Dit neemt de IGZ mee in het handhavingstraject van het thematoezicht op de JGZ. De minister voor Immigratie, Integratie en Asiel heeft het COA gevraagd om in overleg te treden met GGD Nederland om te bezien hoe de benodigde verbeteringen snel kunnen worden gerealiseerd.

#### *Bijzondere opvanglocaties*

De IGZ heeft ook een aantal bijzondere opvanglocaties bezocht. Ten tijde van de toezichtsbezoeken was er nog onduidelijkheid over de toegang tot de huisartsenzorg en het bereik van de publieke gezondheidszorg in dergelijke locaties. Bij de beantwoording van Kamervragen van de leden Voortman en Dibi, Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2011/12, nr. 1383, is de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel daar op in gegaan. Inmiddels zijn er tussen de betrokken partijen goede afspraken gemaakt over de zorg die in de bijzondere opvanglocaties moet worden geleverd.

De minister voor Immigratie, Integratie en Asiel en ik spreken onze waardering uit aan alle partijen die hebben bijgedragen een adequaat zorgmodel voor asielzoekers te realiseren. Een dergelijke ingewikkelde klus vraagt vergaande samenwerking tussen de betrokken partijen: asielzoekers en hun vertegenwoordigers, COA-personeel, zorgverleners en organisaties zoals GGD'en, het Gezondheidscentrum Asielzoekers, Menzis zorgverzekeringen en de overheid. Uiteraard blijft het van belang om elkaar, net als in de reguliere zorg, kritisch te blijven volgen zodat de toegankelijk en kwaliteit van zorg optimaal blijft gewaarborgd. De IGZ zal dit binnen haar reguliere toezicht blijven doen.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers