

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

2751

Vragen van de leden **Arib** en **Spekman** (beiden PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Immigratie en Asiel over *psychische problemen onder asielzoekers en de vergoeding van antidepressiva* (ingezonden 15 april 2011).

Antwoord van minister **Leers** (Immigratie en Asiel) (ontvangen 7 juni 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 2413.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel over de psychische problemen van asielzoekers?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u aangeven in welke mate er psychische problemen bestaan bij asielzoekers? In welke mate is er sprake van dat psychische problemen relatief vaker voorkomen bij asielzoekers?

Antwoord 2

Onderzoek naar de mate van psychische problemen bij asielzoekers in vergelijking met andere groepen is recentelijk niet uitgevoerd. Het laatste onderzoek heeft plaatsgevonden in 2006 waarbij op basis van interviews onder asielzoekers in Nederland afkomstig uit Afghanistan, Iran en Somalië werd gevonden dat twee derde van de asielzoekers symptomen had van depressie en/of angst (68%) en meer dan één op de vier van posttraumatische stress-stoornis (PTSS) (28%).² Wel is er in 2009 een overzichtsstudie³ uitgevoerd in westerse landen met de conclusie dat circa één op de tien volwassen asielzoekers in westerse landen aan PTSS lijdt, circa één op de

¹ <http://www.metronieuws.nl/algemeen/zelfmoord-op-dam-geen-uitzondering/SrZkdh!EI9BwxgNRfbMU/>

² Gerritsen AA, Bramsen I, Devillé W, van Willigen LH, Hovens JE, van der Ploeg HM: Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006, 41: 18–26.

³ Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M: Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflicts and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009, 302:537–549.

twintig aan een zware depressie en circa één op de vijftig een generaliseerde angststoornis heeft.

Vraag 3

Hoeveel asielzoekers krijgen jaarlijks professionele hulp en/of medicatie vanwege psychische problemen? Welke kosten zijn hiermee gemoeid? Klopt het dat het gebruik van antidepressiva onder asielzoekers vele malen hoger is dan onder de gemiddelde Nederlandse bevolking?

Antwoord 3

In 2009 zijn circa 3 800 asielzoekers, die verblijven in de opvang van het COA, contact hebben gehad met de geestelijke gezondheidszorg. In zijn totaliteit zijn in 2009 35 500 personen woonachtig geweest bij het COA, dit zou neerkomen op 10%.

Zowel in 2009 als in 2010 is op jaarbasis circa € 18 miljoen uitgegeven aan de gehele geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers. De prognose voor 2011 op basis van de eerste vier maanden laat hier geen afwijkend beeld in zien. Het gebruik van antidepressiva onder asielzoekers is niet vele malen hoger dan dat onder de Nederlandse bevolking. In 2009 lag het gebruik van antidepressiva onder volwassen asielzoekers circa 10% boven dat van de volwassenen in Nederland onder de zorgverzekering.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoeveel asielzoekers en hoeveel ex-asielzoekers de afgelopen tien jaar om het leven zijn gekomen door suïcide en andere vormen van niet-natuurlijke dood? Hoeveel asielzoekers hebben een serieuze poging tot suïcide ondernomen? In hoeveel van deze gevallen is een onderzoek ingesteld en aan wie is daarover gerapporteerd? In hoeveel van deze gevallen is nagegaan of tijdens of na het behandelen van het asielverzoek bij de betrokken instanties bekend was dat er een mogelijk risico op suïcide bestond?

Antwoord 4

Vanaf 2002 bestaat een registratie door GGD Nederland van het aantal asielzoekers die zijn overleden hetzij door suïcide of andere niet-natuurlijke doodsoorzaken. In de periode 2002 tot en met 2008 zijn er 105 overlijdensgevallen van asielzoekers met een niet-natuurlijke oorzaak bekend. Hiervan betreffen 37 gevallen overlijden door suïcide. In de periode 2009 tot en met 2010 zijn drie asielzoekers overleden door suïcide. Bovenstaande cijfers betreffen alleen asielzoekers die op het moment van overlijden ingeschreven stonden bij het COA.

Wat betreft het aantal pogingen tot suïcide die worden geregistreerd door GGD Nederland, zijn in de periode van 2002 tot en met 2010 per jaar gemiddeld 40 pogingen bekend. Over 2011 zijn tot nu toe 11 gevallen bekend. GGD Nederland en Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) onderzoeken iedere melding van een suïcidepoging door een asielzoeker. Dit onderzoek is gericht op het vergaren van gegevens ten behoeve van de zorgverlening. Partijen die uitvoering geven aan de asielprocedure zelf vormen geen onderdeel van het onderzoek.

De uitkomsten van dit onderzoek worden opgenomen in het medisch dossier en worden ter beschikking gesteld via het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). De huisarts van de betreffende asielzoeker heeft hiermee toegang tot de uitkomsten. Het GCA informeert andere betrokken (zoals de opvanglocatie van het COA) voor zover mogelijk over het resultaat van het onderzoek.

Vraag 5

Welke concrete maatregelen worden op dit moment genomen om er voor te zorgen dat asielzoekers voldoende en tijdige zorg krijgen bij psychische problemen?

Antwoord 5

Asielzoekers hebben in de rust- en voorbereidingstermijn van de nieuwe asielprocedure de mogelijkheid om deel te nemen aan een medisch onderzoek. Dit onderzoek heeft onder andere tot doel om de asielzoekers die dat nodig hebben de weg naar de zorg te wijzen. Asielzoekers zullen klachten als depressies, angst of andere psychische klachten doorgaans melden bij de

huisarts. Om de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor asielzoekers te versterken, wordt de huisarts sinds 2010 bijgestaan door een eerstelijnsconsulent van de GGZ in de eerste lijn. Dit vereenvoudigt en versnelt de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg voor de asielzoeker. Hierbij is het principe van «stepped care» (stapsgewijze zorg) van toepassing: onnodige zorg zoveel mogelijk voorkomen door eerst naar lichtere behandelmethoden te zoeken. Indien geïndiceerd, volgt gerichte doorverwijzing van de asielzoeker. Tijdigheid van de zorg wordt ondersteund door de zorgbemiddeling door zorgverzekeraar Menzis.

Vraag 6

In hoeverre vindt op dit moment registratie plaats bij de IND van verzoeken om medisch advies met als achtergrond «dreigende suïcide»? Bestaat er een bijzondere instructie bij de IND voor asielzoekers met psychische problemen, c.q. dreigende suïcide? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid te registreren in welke mate asielzoekers geconfronteerd worden met psychische problemen, leidend tot (dreigende) suïcide? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De adviseurs van Bureau Medisch Advies (BMA) registreren bij elk uitgebracht advies een diagnose. In 2010 was 56% van de aandoeningen van psychiatrische aard. Specifieke diagnoses bij psychiatrische aandoeningen zijn onder andere PTSS, depressie en aanpassingsstoornis. Dreigende suïcide komt niet in het overzicht voor, omdat suïciderisico geen diagnose is. Suïcidale gedachten en gedragingen, en daarmee het risico op een suïcide-(poging), gaan vaak gepaard met een psychische stoornis. Voor IND hoor- en beslismedewerkers bestaat een training omgaan met traumatisering en andere medische beperkingen bij asielzoekers. Tevens is er een openbare werkinstructie (2010/13), waarin wordt een aangegeven hoe om te gaan met asielzoekers met medische problematiek, waaronder het voorkomen van psychische problemen. In de cursus en werkinstructie wordt aandacht besteed aan de wijze van communiceren met de asielzoeker met medische problemen om tot een zorgvuldig gehoor te komen. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan het beslissen op zaken van asielzoekers met medische problematiek.

Vraag 7

In hoeveel gevallen is op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 uitzetting tijdelijk achterwege gelaten vanwege dreigende suïcide? Hoe is verder gehandeld met deze asielzoekers?

Antwoord 7

Aangezien er geen registratie plaatsvindt op dreigende suïcide zijn er geen aantallen te noemen. Wanneer uitzetting achterwege dient te blijven op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 is dit voor de duur van maximaal 1 jaar. Na afloop van deze periode kan de vreemdeling, indien nog steeds sprake is van medische problematiek waarvoor hij onder behandeling staat, opnieuw een verzoek om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 of een reguliere aanvraag medisch indienen.

Vraag 8

In welke mate betekent de wijziging per 1 januari 2011 voor vergoeding van antidepressiva en de nieuwe voorwaarde in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering dat antidepressiva voor asielzoekers in de praktijk niet meer worden vergoed?

Antwoord 8

Ook voor asielzoekers geldt dat de medicijnen worden vergoed die zijn opgenomen in Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. In de Regeling Zorg Asielzoekers wordt voor de vergoeding van medicijnen verwezen naar genoemde bijlage. De vergoeding van medicijnen voor asielzoekers is gelijk aan die van Nederlandse ingezetenen. De minister van VWS heeft tijdens het VAO Medische Zorg Asielzoekers d.d. 19 april jl. aangegeven dat antidepressiva onderdeel uitmaken van het reguliere zorgverzekeringspakket en derhalve ook voor asielzoekers worden vergoed als daar een medische indicatie voor is.

Vanaf 1 januari 2011 is de vergoeding van antidepressiva uit het basispakket licht ingeperkt. Aangezien goede medische richtlijnen bestaan waarin beschreven staat wanneer antidepressiva ingezet kunnen worden, is besloten de vergoeding aan te laten sluiten bij deze richtlijnen. Deze richtlijnen waren dus al opgezet door de beroepsgroep zelf. De regeling voor de vergoeding van ziektekosten van asielzoekers sluit hier onverkort op aan. In de eerste maanden van 2011 is er geen afname waarneembaar in het gebruik van antidepressiva door asielzoekers die in de opvang van het COA verblijven.

Vraag 9

Ondersteunt u het initiatief van de Nederlandse Vereniging van Asieladvocaten om een werkgroep op te richten om de psychische nood onder asielzoekers terug te dringen? Bent u bereid daar een bijdrage aan te leveren, en zo ja, welke?

Antwoord 9

Reeds aan het begin van de asielprocedure kan door een asielzoeker medisch advies worden gevraagd, waarbij psychische klachten aan de orde kunnen worden gesteld. Zoals ik in antwoord op vraag 5 heb aangegeven bestaat een volledige toegang tot de zorg inzake psychisch-sociale klachten. Daarnaast kan een beroep gedaan worden op artikel 64 van de Vreemdelingenwet. Gezien het vorenstaande zie ik geen aanleiding om een bijdrage hieraan te leveren.