

Vergaderjaar 2004–2005

29 484

Interculturalisatie van de gezondheidszorg

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 november 2004

Bij brief van 24 augustus 2004 (29 484 nr. 9) heb ik u geïnformeerd over de uitvoering van de motie Arib (29 484 nr. 6).

In uw brief van 16 september (VWS/04/60/LD) stelt u dat de motie niet naar de letter en geest wordt uitgevoerd en verzoekt u daartoe wel over te gaan. In uw brief van 22 september (VWS/04/63/LD) verzoekt u in te gaan op de beweegredenen om aan te haken bij het IGZ-onderzoek en de aan IGZ verstrekte onderzoeksopdracht mee te delen. U vraagt ook op welke wijze ik de toegang tot specialistische medische zorg van asielzoekers wil onderzoeken. In deze brief geef ik nadere uitleg over de uitvoering van deze motie.

De motie van kamerlid Arib vraagt om een onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorg aan asielzoekers met speciale aandacht voor de inbreng van asielzoekers zelf.

Allereerst wil ik opmerken dat in de afgelopen jaren reeds diverse onderzoeken zijn uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de eerstelijns- en specialistische zorg voor asielzoekers. In 2003 heeft de IGZ een onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van de huisartsenzorg voor asielzoekers. In 2003 is ook een onderzoek door Pharos uitgevoerd naar de GGZ-zorg voor asielzoekers. In dit onderzoek wordt onder meer ingegaan op de toegankelijkheid van deze zorg voor asielzoekers. Verder is de afgelopen 2,5 jaar door het VU medisch centrum en NIVEL een epidemiologisch onderzoek gedaan naar asielzoekers en vluchtelingen en hun gezondheid. Hierin wordt onder meer ingegaan op het zorggebruik van asielzoekers. De resultaten van dit onderzoek zullen worden gepresenteerd op de conferentie «Gevlucht – gezond?» in december.

De toegankelijkheid van de zorg en de betrokkenheid van de patiënt maken onderdeel uit van het kwaliteitsbeleid in de zorg. Dit kwaliteitsbeleid moet – op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen – door zorginstellingen worden uitgewerkt in een kwaliteitssysteem. Dit geldt ook

voor de Medische Opvang Asielzoekers (MOA). Sinds haar oprichting in 2000 heeft de MOA gewerkt aan de ontwikkeling van een dergelijk kwaliteitssysteem.

De MOA beschikt nu over landelijk geldende protocollen, die regelmatig worden bijgesteld. Sinds begin 2004 werkt de MOA met criteria op basis van de «Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector».

Het was het voornemen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om in het werkplan van 2006 een onderzoek naar het kwaliteitssysteem van de MOA op te nemen. In verband met de uitvoering van de genoemde motie heb ik IGZ gevraagd reeds in 2005 het onderzoek uit te voeren. IGZ gaat na in hoeverre het kwaliteitssysteem bij de MOA is geïmplementeerd en effectief is. Hiertoe worden de acht MOA-stichtingen bezocht en worden per MOA-werkgebied twee Opvangcentra/Asielzoekerscentra onderzocht (totaal achttien). IGZ zal hierbij extra aandacht besteden aan de positie van de asielzoeker/patiënt. Specifiek zal gekeken worden naar thema's zoals voorlichting, klachtenregeling en tevredenheidsonderzoeken. Dit onderzoek past in het systeem van de Kwaliteitswet waarin de zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor hun kwaliteit. Binnen dit systeem wordt de tevredenheid van de cliënt meegewogen. Indien de MOA en de huisartsen, die zorg verlenen aan asielzoekers, problemen ondervinden bij de doorverwijzing naar onder meer de specialistische zorg, zal dit uit het onderzoek blijken. Het onderzoek wordt in de eerste helft van 2005 uitgevoerd. De rapportage zal eind 2005 uitgebracht worden.

Slot

Er is al veel bekend over de toegankelijkheid van de zorg voor asielzoekers. Daarnaast verwacht ik dat het onderzoek door IGZ voldoende informatie oplevert over de toegankelijkheid van de (specialistische) zorg voor asielzoekers en de betrokkenheid van de asielzoeker/patiënt hierbij. Hiermee voldoet het onderzoek aan de in de motie Arib gevraagde informatie over de zorg aan asielzoekers.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst