

Vergaderjaar 2006–2007

29 484

Interculturalisatie van de gezondheidszorg

Nr. 15

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 oktober 2006

Naar aanleiding van uw brief van 28 september 2006, kenmerk 06-VWS-B-073, heb ik u per brief van 2 oktober jl. (Kamerstuk 29 484, nr. 14) antwoord gegeven op de eerste vraag omtrent de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de motie Arib (Kamerstuk 29 484, nr. 6).

In deze brief treft u een antwoord aan op de overige vragen, die betrekking hebben op de organisatie en middelen van de MOA.

De wijze waarop de MOA is georganiseerd:

De gezondheidszorg voor asielzoekers is in de jaren '90 gereorganiseerd. Het uitgangspunt daarbij was, dat asielzoekers dezelfde toegang hebben tot de gezondheidszorg als Nederlandse ingezetenen (met uitzondering van de behandeling van transseksualiteit en IVF en daaraan gerelateerde behandelingen), en aan dezelfde kwaliteitseisen moet voldoen. Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) koopt de gezondheidszorg in. Zij heeft daartoe contracten gesloten met Zorgverzekeraar VGZ en met GGD Nederland.

Asielzoekers zijn voor de curatieve gezondheidszorg verzekerd via de Ziektekosten Regeling Asielzoekers (ZRA). Deze regeling wordt gefinancierd door het ministerie van Justitie. Het verstrekkingenpakket van de ZRA is vrijwel gelijk aan het basisverzekeringspakket en het pakket van de AWBZ. De regeling wordt uitgevoerd door Zorgverzekeraar VGZ. VGZ contracteert de curatieve zorgverleners, voor een deel op basis van landelijke convenanten, waaronder met de LHV, GGZ Nederland en de KNOV.

De preventieve zorg wordt sinds 2000 uitgevoerd door de GGD'en, waarvoor door zes regionale samenwerkingsverbanden van GGD'en MOA-stichtingen zijn ingericht. Hiermee is een landelijk dekkende voorziening beschikbaar. De dienstverlening omvat de uitvoering van preventieve zorg en de begeleiding naar de curatieve zorgaanbieders.

De uitvoering van deze activiteiten vindt plaats binnen een set van overeenkomsten: een raamovereenkomst tussen het COA en GGD Nederland en standaardovereenkomsten tussen het COA en de zes samenwerkingsverbanden van GGD'en. Ook deze zorg wordt gefinancierd door het ministerie van Justitie.

In de interne overlegstructuur van GGD Nederland worden landelijke richtlijnen en werkafspraken over de uitvoering van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) vastgesteld.

Deze richtlijnen betreffen de zorginhoud, de bedrijfsvoering en de kwaliteit.

De begeleiding door de MOA vindt met name plaats naar de huisarts, maar ook naar de verloskundige, de kraamzorg, de tandarts, de GGZ, de opticien en audicien, de Thuiszorg, consultatiebureau/OKZ en de GGD. De begeleidingsfunctie is een brugfunctie tussen asielzoeker en de reguliere zorgaanbieders in Nederland. De begeleiding bestaat uit: verhelderen van de zorgvraag en het doorleiden van deze vraag naar de geëigende zorgaanbieder. De begeleidingsfunctie is mede aan de MOA-taken toegevoegd omdat asielzoekers in het land van herkomst te maken hebben gehad met een ander gezondheidszorgsysteem dan in Nederland en veelal zijn opgegroeid met een andere gezondheids- en ziektebeleving dan Nederlanders. Tegelijkertijd zijn de Nederlandse zorgverleners niet vanzelfsprekend bekend met de achtergrond van asielzoekers en met de factoren die van invloed zijn (geweest) op hun gezondheid.

De MOA-taken worden gedifferentieerd uitgevoerd door verschillende MOA-professionals.

De praktijkverpleegkundige MOA draagt onder andere zorg voor de intake, de begeleiding, bevordering van zelfzorg en coördinatie en continuïteit van zorg en geeft individuele gezondheidsadviezen. De praktijkverpleegkundige werkt nauw samen met de huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners die verbonden zijn aan een asielzoekerscentrum.

De sociaal geneeskundige en sociaal verpleegkundige voeren taken uit zoals infectieziektepreventie en technische hygiënezorg en sociaal-medische advisering.

Samen met de huisarts en praktijkverpleegkundige voert de sociaal geneeskundige algemene gezondheidszorg (AGZ) in nauwe samenwerking met de GGZ-instellingen (geestelijke gezondheidszorg) ook de begeleiding naar de geestelijke gezondheidszorg uit.

De sociaal geneeskundige JGZ en sociaal verpleegkundige JGZ zijn verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekers. Zij werken hiertoe samen met bijvoorbeeld de consultatiebureaus, de jeugdgezondheidszorg van de GGD, de bureaus jeugdzorg en de GGZ.

GVO-functionarissen ontwikkelen en geven uitvoering aan activiteiten in het kader van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding door middel van collectieve voorlichting.

Aantal mensen werkzaam bij de MOA:

In de begroting 2006 is er **ruim 170 fte verpleegkundige** formatie. Daarvan is 104 fte voor de Praktijkverpleegkundigen, ruim 32 fte JGZ-verpleegkundigen, ruim 16 fte sociaal-verpleegkundigen AGZ en ruim 17 fte GVO-functionarissen.

Er is **ruim 38 fte sociaal-geneeskundigen**. Iets meer dan de helft daarvan voor de JGZ, iets minder dan de helft voor de AGZ-taken.

Er is **ruim 88 fte administratieve medewerkers** ter ondersteuning van de verpleegkundigen en de sociaal-geneeskundigen.

Het aantal medewerkers is gebaseerd op de begrote aantallen opvangplaatsen asielzoekers voortvloeiend uit de oktoberraming 2005. Deze oktoberraming vormt de basis voor de begroting 2006 van de MOA-

stichtingen. Navraag bij de bestuurders van de stichtingen leerde dat de werkelijke aantallen hier niet erg van afwijken.

Exacte tarief van huisartsen die asielzoekers zien:

Huisartsenzorg aan asielzoekers wordt gefinancierd op basis van een abonnementstarief.

Het tarief voor 2006 per plaats in de centrale opvang is door het CTG op maximaal € 202,00 vastgesteld. Dit op basis van 7 x 24 uur beschikbaarheid. Afhankelijk van het aantal uren dat is vastgelegd in het contract tussen VGZ/IZA en de huisarts kan dit tarief nog variëren. (In 2005 was dit tarief vastgesteld op € 192,50.)

Voor huisartsenzorg aan patiënten die bijvoorbeeld geen vast verblijfadres hebben (die dus niet in een centrale opvangmodaliteit verblijven), maar wel onder de COA vallen, wordt over het algemeen het passantentarief in rekening gebracht. Zij verblijven bijvoorbeeld tijdelijk bij vrienden en/of familie, of tijdelijk in een kleinschalige opvang door heel Nederland.

Totale budget van de MOA de afgelopen jaren en het bedrag in 2006

De totale kosten van de MOA bedroegen in de jaren 2003 tot en met 2006:

Totale kosten in € x 1 000

Jaar	Kosten MOA
2003	€ 55 649
2004	€ 42 377
2005	€ 34 787
2006	€ 30 435

Deze kosten maken deel uit van het totale budget Centrale Opvang Asielzoekers en worden verantwoord onder artikel 15.2.

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