
21

Medische zorg asielzoekers

Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 24 maart 2011 over **medische zorg voor asielzoekers**.

De voorzitter:

Met instemming van mevrouw Voortman voert de heer Van der Ham eerst het woord.

De heer Van der Ham (D66):

Voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de directe toegang tot medische zorg voor asielzoekers via veel te veel schijven in de hulpverlening is georganiseerd;

overwegende dat hierdoor onnodig veel grote risico's ontstaan voor incidenten en/of calamiteiten in de medische zorg voor asielzoekers;

overwegende dat Nederlandse gemeenten de oplossing van de regering om een landelijk meldpunt in te richten voor verzoeken voor medische zorg, ervaren als een extra drempel, met als gevolg nog meer risico's op incidenten en calamiteiten in de medische zorg voor asielzoekers;

verzoekt de regering, in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en GGD Nederland te onderzoeken welke alternatieve mogelijkheden er zijn om de directe toegang tot lokale medische zorg voor asielzoekers te verbeteren;

verzoekt de regering tevens, nog voor het zomerreces die alternatieven aan de Kamer voor te leggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Ham en Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 19 (29484).

De heer Van der Ham (D66):

Voorzitter, helaas moet ik vanwege andere verplichtingen elders in de Kamer zijn. Er wordt echter meegeluisterd door mijn fractie.

De voorzitter:

Wij gaan uw afwezigheid overleven, mijnheer Van der Ham. Het is jammer. Wij wensen mevrouw Dijkstra veel beterschap. Het woord is aan mevrouw Voortman.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. De Kamer in de huidige samenstelling is nu driekwart jaar bezig. Dit is de tweede keer dat wij over dit onderwerp spreken. Ondanks dat wij nog niet lang bezig zijn, zijn er duidelijke verschuivingen van de standpunten zichtbaar. De vorige keer dat dit onderwerp werd besproken stelde de PVV-fractie voor om bepaalde handelingen voor asielzoekers niet te vergoeden. Zowel de toenmalige minister van VWS als de toenmalige minister van Justitie was toen helder. Zij meenden dat dit zou betekenen dat een bepaald recht op zorg voor de een wel zou gelden en voor de ander niet. Een motie van de PVV hierover werd toen verworpen.

Tijdens het laatste algemeen overleg ging de PVV-fractie echter een stapje verder. Alleen nog acute en spoedeisende zorg voor asielzoekers zou moeten worden vergoed. Dat is in financiële zin onverstandig en bovendien principieel onjuist. De minister van VWS ging er echter niet op in en die voor Immigratie en Asiel was onhelder. Ik wil graag duidelijkheid en vraag het kabinet dus of het, net als het vorige kabinet, van mening is dat er geen verschil in toegang tot zorg mag bestaan tussen mensen die in Nederland verblijven. Vindt het kabinet dus dat alleen toegang tot spoedeisende en acute zorg voor sommige mensen, niet kan? Ik zal de fractie van het CDA en de fractie van de VVD ook om deze duidelijkheid vragen.

Bovendien dien ik de volgende motie in om de toegang tot huisartsen en inzage in patiëntendossiers te regelen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er buiten kantooruren geen arts aanwezig is of als achterwacht beschikbaar is voor de medewerkers van de GCA Praktijklijn;

van mening dat voor goede zorg het van belang is dat er te allen tijde een huisarts beschikbaar is die inzage heeft in het dossier van de patiënt;

verzoekt de regering, maatregelen te treffen zodat de toegang voor asielzoekers tot huisartsen wordt verbeterd en huisartsen directe inzage te geven in het patiëntendossier,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (29484).



Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. Wij voerden een algemeen overleg over medische zorg voor asielzoekers naar aanleiding van de tragische dood van een zwangere Somalische vrouw. Tijdens dat debat is een aantal punten aan de orde geweest. Een deel van deze punten is door het kabinet omarmd. Men heeft bijvoorbeeld toegezegd dat voor het reces de

Arib

Inspectie voor de Gezondheidszorg met een rapport komt over de vraag hoe de zorg in alle asielzoekerscentra is geregeld. Daarmee zijn wij blij. Andere punten zijn helaas blijven liggen. Daarom dien ik twee moties in. De eerste gaat over het stabbaar stellen van artsen die illegalen helpen. De minister voor Immigratie en Asiel zei erover dat het kabinet de Kamer hierover een brief zal schrijven. Ik wil echter op dit punt graag helderheid hebben. Daartoe dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering voornemens is om illegaliteit strafbaar te stellen;

van mening dat dit geen gevolgen mag hebben voor patiënten die illegaal zijn, mede in verband met de volksgezondheid;

van mening dat dit geen gevolgen mag hebben voor degenen die zorg verlenen aan illegale patiënten;

verzoekt de regering, degenen die hulp en zorg verlenen aan illegalen niet als strafbaar aan te merken en hen op basis van de huidige regeling in de Zvw in de gelegenheid te laten blijven om zorg te verlenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 21 (29484).

Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. In het debat over de tragische dood van Sahara kwam duidelijk naar voren dat de zorg aan asielzoekers op papier goed geregeld is, maar dat de werkelijkheid helaas weerbarstig blijkt te zijn. Dat geldt niet alleen voor de cure, maar ook voor de geestelijke gezondheidszorg.

Zo blijkt het aantal zelfmoorden en pogingen daartoe onder asielzoekers sterk te zijn toegenomen. Vorig jaar hebben er dertien zelfmoorden plaatsgevonden onder asielzoekers in opvangcentra. Antidepressiva blijken niet te worden vergoed, waardoor psychische problemen sneller escaleren, met dramatische gevolgen. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat psychische problemen relatief vaker voorkomen bij asielzoekers en het gebruik van antidepressiva onder asielzoekers hoger is dan onder de gemiddelde Nederlandse bevolking;

overwegende dat deze psychische problemen kunnen leiden tot suïcide en psychische decompensatie met ernstige gevolgen;

van mening dat asielzoekers voldoende en tijdige zorg behoren te krijgen bij psychische problemen;

verzoekt de regering, de Kamer voor 1 juni 2011 te laten weten op welke wijze ervoor gezorgd wordt dat asielzoekers voldoende en tijdige zorg krijgen bij psychische problemen;

verzoekt de regering tevens, in overleg te treden met GGZ Nederland over de wijze waarop de geestelijke gezondheidszorg aan asielzoekers structureel verbeterd dient te worden en de Kamer voor 1 juni 2011 hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 22 (29484).



De heer Van Gerven (SP):

Voorzitter. Ik heb drie moties, waarvan de inhoud voor zich spreekt. De eerste motie vind ik zelf bijzonder. In het debat merkte ik dat men inzake de toedracht van het overlijden van mevrouw Mohamed niet de onderste steen boven wilde krijgen. Ik wil deze bijzondere motie indienen, omdat ik vind dat de onderste steen wel degelijk boven moet komen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het wenselijk is dat de toedracht van het overlijden van Sahara Baheh Mohamed tot op de bodem wordt uitgezocht;

constaterende dat uit het verslag van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat hulpverleners elkaar tegen spreken;

spreekt de wenselijkheid uit dat deze kwestie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt voorgelegd aan het medisch tuchtcollege en het Openbaar Ministerie;

vraagt de regering, hiervoor zorg te dragen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 23 (29484).

Van Gerven

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat medische zorg aan asielzoekers een bijzondere attitude en gespecialiseerde kennis vereist van de hulpverleners en gewone huisartsen daarvoor doorgaans niet zijn toegerust;

overwegende dat de preventieve en openbare gezondheidszorg bij de asielzoekers door de GGD wordt georganiseerd;

vraagt de regering, onderzoek te doen naar een andere opzet van de medische opvang van asielzoekers, waarbij de organisatie weer in handen komt van de GGD en in medische zorg voor asielzoekers gespecialiseerde artsen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 24 (29484).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een advies door het Bureau Medische Advisering over beschikbaarheid van een medische behandeling in een land van herkomst zich beperkt tot de vraag of er op enige plek in dat land voldoende medische behandelmogelijkheden beschikbaar c.q. aanwezig zijn voor specifieke medische klachten die een vreemdeling heeft;

van mening dat de mate van beschikbaarheid van die medische behandelmogelijkheden een rol kan spelen bij de afwegingen in een procedure;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat adviezen van het Bureau Medische Advisering over beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst tevens een algemene indicatie geven van de mate van beschikbaarheid van die medische behandelmogelijkheden in dat land,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 25 (29484).



De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik zal mijn moties specifiek richten op de toetsing van de beschikbaarheid van medische opvang in het land van herkomst. Ik dien daarover drie moties in.

De eerste motie gaat over de toegankelijkheid versus de beschikbaarheid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij een gedwongen vertrek van een vreemdeling die afhankelijk is van medische zorg, slechts wordt getoetst of de benodigde medische behandeling ergens beschikbaar is in het land van herkomst, maar niet wordt getoetst of de zorg ook daadwerkelijk toegankelijk is voor de vreemdeling die afhankelijk is van die zorg;

van mening dat om een medische noodsituatie te voorkomen, niet alleen de beschikbaarheid van zorg ergens in het land, maar ook aspecten die te maken hebben met de toegankelijkheid van de zorg onderdeel horen te zijn van de brede afweging door de IND;

verzoekt de regering om bij het besluit om een vreemdeling die afhankelijk is van medische zorg, gedwongen te laten vertrekken, in de brede afweging door de IND naast het oordeel van het Bureau Medische Advisering over de beschikbaarheid van de benodigde medische behandeling in het land van herkomst, ook de feitelijke toegankelijkheid van de benodigde medische behandeling voor de betrokken vreemdeling te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Voordewind, Voortman en Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (29484).

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):

Om niet alleen te kijken naar de beschikbaarheid maar om ook de toegankelijkheid, specifiek en betaalbaar, te kunnen toetsen, hebben wij de volgende motie opgesteld.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat bij een gedwongen vertrek van een vreemdeling die afhankelijk is van medische zorg, enkel wordt getoetst of de benodigde medische behandeling ergens beschikbaar is in het land van herkomst;

constaterende dat bij de toetsing of de benodigde medische behandeling ergens in het land van herkomst beschikbaar is, ook behandelingen worden meegenomen in

Voordewind

privéklinieken die slechts voor een klein deel van de bevolking toegankelijk zijn;

van mening dat teneinde een noodsituatie bij gedwongen terugkeer te voorkomen, bij de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorg moet worden gekeken naar breed toegankelijke reguliere zorg in het land van herkomst;

verzoekt de regering, bij de beoordeling door het Bureau Medische Advisering van de beschikbaarheid van zorg in het land van herkomst, uit te gaan van een breed begrip van beschikbaarheid, te weten de breed toegankelijke reguliere zorg in het land van herkomst,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Voordewind, Arib en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 27 (29484).

De heer Voordewind (ChristenUnie):

Mijn laatste motie gaat over de verbreding van de bronnen die worden gebruikt voor de beschikbaarheid en de toetsing van de medische opvang in het land van herkomst. Ook hierover hebben wij het tijdens het debat gehad.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Bureau Medische Advisering zich bij de toetsing van de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg baseert op informatie van International SOS en vertrouwensartsen;

constaterende dat de informatie van International SOS en de vertrouwensartsen soms door lokale artsen wordt tegengesproken;

verzoekt de regering, bij de toetsing van de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg in het land van herkomst gebruik te maken van meerdere bronnen, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie en het internationale Rode Kruis,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Voordewind. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 28 (29484).

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Voorzitter. Tijdens het algemeen overleg hebben wij kunnen concluderen dat de medische zorg voor asielzoekers in zijn totaliteit in ons land heel goed is geregeld. Wij hebben inderdaad de nadruk gelegd op het meer spoedeisend en noodzakelijk zijn van de zorg voor asielzoekers. In

tegenstelling tot wat mevrouw Voortman zonet verklaarde, is dat niet een stapje verder dan wat wij hier voorheen hebben gezegd. Ook mijn collega Agema heeft het altijd over spoedeisende en acute zorg gehad.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Dat is volgens mij niet waar. De PVV heeft hierover een motie ingediend. Die ging erover dat bepaalde behandelingen niet meer zouden worden vergoed voor asielzoekers. De PVV heeft heel duidelijk in het debat gesteld dat alleen acute en spoedeisende zorg nog vergoed zou mogen worden voor deze groep.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

In de motie die collega Agema heeft ingediend, wordt ook gesproken over spoedeisende medisch noodzakelijke zorg.

Ik dien daarom de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat asielzoekers ook voordat zij een asielstatus hebben gekregen, een beroep kunnen doen op vrijwel alle verzekerde medische zorg uit de Zvw en AWBZ, zoals vastgelegd in de Regeling Zorg Asielzoekers;

constaterende dat asielzoekers volgens artikel 10.1.6 van de RZA een eventueel verschuldigde eigen bijdrage volautomatisch vergoed krijgen;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat de medische zorg waar asielzoekers een beroep op kunnen doen, wordt beperkt tot spoedeisende medisch noodzakelijke zorg;

verzoekt de regering tevens, eigen betalingen niet meer voor asielzoekers te vergoeden maar hen gelijk te behandelen aan allen die zorgpremie betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 29 (29484).

Mevrouw Van Nieuwenhuizen (VVD):

Voorzitter. Mevrouw Arib heeft al gezegd dat er een tragische aanleiding was voor het algemeen overleg, namelijk het overlijden van een zwangere asielzoekster. Het onderzoek dat daarnaar is gedaan, heeft gelukkig aangetoond dat het niet om een systeemfout ging, maar dat er menselijk handelen aan ten grondslag lag. Menselijke fouten kun je nooit helemaal voorkomen. Er zijn aanbevelingen gedaan waar de VVD achter staat.

Wij hebben bekeken of er nog iets te verbeteren viel aan het systeem, want elk systeem is zo sterk als de zwakste schakel. We hebben geconstateerd dat voor alle asiel-

Van Nieuwenhuizen

zoekers alle noodzakelijke zorg bereikbaar is. Dat moet ook zo blijven.

Een mogelijke zwakke schakel betreft de vervanging van huisartsen in weekends enzovoorts. Daarover heeft de minister toegezegd dat ze daar bijzondere aandacht voor zal vragen, onder andere via Menzis. Meer kunnen we op dit moment niet doen. We wachten het onderzoek af dat in augustus verschijnt. Ik deel wel de zorgen die andere leden uitspraken over de geestelijke gezondheidszorg. Ik hoop dat dit onderwerp in het rapport voldoende belicht wordt.

De vergadering wordt van 16.10 uur tot 16.15 uur geschorst.



Minister Leers:

Mevrouw de voorzitter. Ik dank de geachte afgevaardigden voor hun bijdrage. Ik heb begrepen dat er in totaal elf moties zijn ingediend. De ene helft zal ondergetekende behandelen namens de regering en de andere helft minister Schippers.

Ik begin met de motie-Van der Ham/Dijkstra op stuk nr. 19, betreffende verbeteringen in de zorg. Ook de SP heeft daar een opmerking over gemaakt. Zoals ik in het AO van 24 maart al heb aangegeven, is naar onze overtuiging de zorg voor asielzoekers goed en goed toegankelijk. Er is voor vreemdelingen medische zorg gecreëerd die vergelijkbaar is met die voor alle Nederlanders. Er zijn geen concrete aanwijzingen dat zaken dringend verbeterd moeten worden. Er loopt op dit moment een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De verwachting is dat het onderzoek medio september zal zijn afgerond. Als uit dat onderzoek hiaten naar voren komen of het gegeven dat er maatregelen genomen moeten worden, dan zullen wij die maatregelen natuurlijk treffen. Daarom zie ik op dit moment geen noodzaak om de regering aan te sporen om met een verandering in het systeem te komen. Ik ontraad de motie derhalve in die zin dat ik vraag om haar even aan te houden totdat het onderzoek door de inspectie heeft plaatsgevonden.

Ik kom bij de motie-Arib op stuk nr. 21, betreffende de strafbaarstelling van illegaliteit. Illegalen hebben reeds toegang tot medisch noodzakelijke zorg. Dat is een bestaande uitzondering op het zogenaamde koppelingsbeginsel, dat is neergelegd in artikel 10 van de Vreemdelingenwet. Er is voor mij geen enkele reden om daarvan af te wijken, ook niet bij de uitwerking straks van de strafbaarstelling van illegaliteit. Bij de uitwerking zal ik de Kamer daar een brief over sturen. Ik wijs ook nog eens op de Kameruitspraak van de heer Knops. Daarvan heb ik reeds bij de algemene beschouwingen, bij de behandeling van de begroting, gezegd dat ik die overneem. Daarin werd de regering gevraagd de betrokkenheid van organisaties, waaronder medische organisaties, niet strafbaar te stellen als medeplichtigheid aan een misdrijf. Ik heb daar toen dus mee ingestemd en die overgenomen. Ik acht deze motie van mevrouw Arib dan ook overbodig.

Mevrouw Arib (PvdA):

Als dat zo is, dan zou zij ook als ondersteuning van beleid kunnen worden beschouwd. Ik heb die motie niet zomaar ingediend; ik heb dat gedaan naar aanleiding van de roep van de GGD, die zich grote zorgen maakt, en van artsen. Zij vragen zich af wat dit voor hen betekent. Als de minis-

ter zegt dat hij deze uitspraak steunt, dan is de motie geen probleem. Zij is dan alleen een bevestiging vanuit de Kamer van wat de minister vindt. Zij is dan alleen maar ter ondersteuning, lijkt mij.

Minister Leers:

Wat mij betreft, mag er elk etiket op worden geplakt. Het probleem is dat mevrouw Arib het heeft over "ondersteuning van beleid", maar het beleid moet nog vorm krijgen. Dat beleid krijgt pas vorm als de strafbaarstelling van illegaliteit door de Kamer is aanvaard. Nu heb ik alleen nog maar een voornemen uitgesproken en een uitspraak gedaan naar aanleiding van een motie die is ingediend door de heer Knops van de CDA-fractie, om straks bij de uitwerking organisaties die hulp verlenen, niet strafbaar te stellen voor een misdrijf.

Mevrouw Arib (PvdA):

Ik snap het niet meer. De minister zegt eerder zo een uitspraak te hebben gedaan naar aanleiding van een motie van de heer Knops. De motie is wat explicieter. Daarin gaat het specifiek over artsen. Er is niets mis mee als de minister zo'n standpunt, dat hij kennelijk onderschrijft, nog eens via deze motie bevestigt, voordat hij met zo'n brief komt. Ik refereer ook even aan een eerdere discussie met minister Opstelten over de strafbaarstelling van slachtoffers van mensenhandel. Daarover zou eveneens een brief van het kabinet komen. Minister Opstelten zei duidelijk dat hij de strafbaarstelling voor slachtoffers van mensenhandel absoluut niet zou toepassen. Hij was daar helder over. Diezelfde helderheid vraag ik van deze minister.

Minister Leers:

Die helderheid heb ik gegeven. Er is een uitwerking in de maak van de afspraak uit het regeerakkoord over de strafbaarstelling van illegaliteit. Ik heb aangegeven dat ik dat doorzet, maar dat er wordt bekeken hoe we kunnen voorkomen dat organisaties die hulp bieden aan illegalen medeplichtig worden aan een misdrijf. In een motie wordt mij nu gevraagd om dat te doen. Ik heb echter al gezegd dat dit past bij de door mij omarmde voornemens uit de motie-Knops. Laten we niet steggelen over een woordje als overbodig of ondersteuning. Op dit moment is deze motie op zijn minst voorbarig en niet aan de orde.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen (VVD):

Is de minister het nog steeds met mij eens dat bij de begrotingsbehandeling en in meerdere overleggen daarna steeds duidelijk is geweest dat onder de strafbaarstelling van illegaliteit de volgende zaken niet zouden vallen: medisch noodzakelijke hulp, rechtshulp en onderwijs aan kinderen? Het lijkt me dus een absolute non-discussie die we hier voeren en die motie is overbodig.

Minister Leers:

Ik kan dat alleen maar met mevrouw Van Nieuwenhuizen eens zijn. Ik zie eerlijk gezegd het probleem niet. Ik heb gezegd dat ik niet van plan ben die bestaande uitzondering op het koppelingsbeginsel los te laten.

De voorzitter:

Ik wijs de bewindslieden en de leden erop dat deze bewindslieden al een tijdje verwacht worden in een algemeen overleg. Misschien is het goed om een beetje tempo te maken.

Leers

Minister Leers:

Dat ga ik doen. Ik kom op de moties van de heren Van Gerven en Voordewind over de beschikbaarheid versus de toegankelijkheid. In het AO heb ik al aangegeven dat we bij de afweging of we een vreemdeling kunnen terugsturen, altijd kijken naar een objectief vast te stellen criterium, namelijk de beschikbaarheid van zorg. De feitelijke toegankelijkheid tot de medische voorziening is geen objectief vast te stellen criterium. Die is veel te veel afhankelijk van andere omstandigheden die niet objectief vast te stellen zijn, zoals de financiële situatie van de patiënt, de logistieke situatie, geografische aspecten, veiligheidsaspecten et cetera. Als we die wel zouden toetsen en zouden meenemen in de afweging krijgen we een heel andere discussie. Dat zou ook neerkomen op vergunningverlening aan heel wat zieke en andere hulpbehoevendenden in de wereld, die dan allemaal naar ons land zouden komen. Bovendien zou het tot willekeur leiden ten opzichte van de lokale bevolking. Ik ontraad een toets op de toegankelijkheid in alle varianten. Toegankelijkheid kan geen rol spelen in de overwegingen. Dat is ook conform de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De heer Voordewind (ChristenUnie):

Ik weet niet of de minister hiermee al mijn moties heeft behandeld, maar er ging er ook een over het verschil tussen particuliere klinieken en privéklinieken. Weegt de minister dat ook mee in zijn overwegingen omtrent de beschikbaarheid? Als het om heel dure privéklinieken gaat, is die beschikbaarheid zeer beperkt.

Minister Leers:

Door de BMA-artsen wordt bekeken of een medische voorziening beschikbaar is. Ik heb net uitgelegd dat dit het enige objectieve criterium is. Als je andere elementen, bijvoorbeeld de financiële mogelijkheden of de logistieke omstandigheden, gaat meewegen, heb je het over een andere wegging. Dan ben ik bang dat we heel wat over ons afroepen. Daarom heb ik de moties ontraden.

De voorzitter:

Maar over welke moties hebt u het, minister? Wat zijn de nummers?

Minister Leers:

Ik heb het over de moties van de heer Van Gerven en de heer Voordewind. Dat zijn de moties op stuk nr. 25 en 26.

De heer Voordewind (ChristenUnie):

In het debat hebben we het gehad over privéklinieken en publiek toegankelijke klinieken. Ook de coalitiepartijen vonden dat klinieken toegankelijk moeten zijn voor een breed publiek. Een privékliniek die door een aantal westerlingen wordt bezocht, betekent niet dat mensen daarvoor automatisch terug kunnen.

Minister Leers:

Ik heb net aangegeven dat ook privéklinieken een rol spelen omdat de organisatie van de gezondheidszorg in elk land verschillend kan zijn. In andere landen, zeker in ontwikkelingslanden, is soms voor een andere structuur en uitwerking van de zorg gekozen. Als ik daar nu al onderscheid in maak, komt opeens naast de beschikbaarheid nog een heel andere dimensie aan de orde. Zover wil ik niet gaan.

De heer Van Gerven (SP):

Het gaat niet om de gewone zorg, maar om de noodzorg. Het voorbeeld van de dialysepatiënt is reeds genoemd. Als de minister de toegankelijkheid in het land van herkomst er niet bij betreft, kan dit betekenen dat mensen regelrecht de dood worden ingejaagd. De toegankelijkheid tot bepaalde noodvoorzieningen dient wel degelijk te worden afgewogen. Daar strekt mijn motie onder andere toe. Die gaat minder verder dan de moties van de heer Voordewind cum suis. Is de minister toch niet bereid om dit in ogenschouw te nemen en dus een afweging te maken op grond van de ernst van de aandoening in relatie tot de toegankelijkheid?

Minister Leers:

Ik heb zo-even al aangegeven dat mij dit heel onverstandig lijkt, want dan neem je het Nederlandse model van beschikbaarheid en toegankelijkheid als basis voor de toetsing van de zorg overal in de wereld. Dan ontstaan er nogal wat verschillen en halen wij heel wat patiënten hiernaartoe die allemaal van die aantrekkelijke zorg van ons willen gebruikmaken. Wat de heer Van Gerven vraagt, is mijns inziens ondoenlijk in de praktijk. Bovendien zal het grote consequenties voor het asielbeleid hebben.

De heer Van Gerven (SP):

Dat denk ik niet. Het gaat er namelijk niet om dat alle dialysepatiënten naar Nederland komen. Dat is niet aan de orde. Er is hier een procedure geweest. Iemand die ernstig ziek is, dreigt uitgezet te worden. Dat kan alleen als de zorg – ik heb het nu over ernstige ziekte – op de een of andere wijze goed geborgd is. Anders jaagt de minister de mensen regelrecht de dood in. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Minister Leers:

Ik zeg het nog een keer, omdat nu de suggestie blijft hangen dat ik mensen de dood injaag. Dat is echter onzin. De dienst beziet of de voorziening die voor de medische hulp noodzakelijk is, beschikbaar is in het land van herkomst. Dat is bij dialyseapparatuur bijna altijd het geval. In die gevallen waarin dit niet zo is, krijgt de asielzoeker, degene die teruggestuurd zou moeten worden, zijn status, want dan kan hij niet geholpen worden. Als de zorg echter beschikbaar is, zal de uiteindelijke afweging zijn om mensen terug te sturen. Het is niet anders.

Ik kom nu op de motie-Voordewind op stuk nr. 28 betreffende de bredere advisering over de toegankelijkheid van medische zorg. Ik heb al tijdens het AO aangegeven dat de artsen van het BMA zich baseren op de informatie van International SOS en van vertrouwensartsen. Vertrouwensartsen worden specifiek voor het BMA aangetrokken via het ministerie van Buitenlandse Zaken. Dat zijn artsen die werken in het land waarover zij informatie moeten gaan verstrekken. Als wij andere bronnen erbij halen, dan halen wij een subjectief element in de afweging en de beoordeling. Als ngo's dit gaan doen, alle goede bedoelingen ten spijt, komen de objectiviteit en de betrouwbaarheid van de medische adviezen toch op het spel te staan. Ik denk dat dit niet goed is en daarom ontraad ik de aanname van deze motie.

De voorzitter:

Mijnheer Voordewind, heel kort nog, want u doet het hele AO over.

Leers

De heer **Voordewind** (ChristenUnie):
Voor de duidelijkheid: de Wereldgezondheidsorganisatie is dé organisatie vanuit de VN die de minister kan adviseren. Die heeft een heel goed overzicht van de gezondheidssituatie per land.

Minister **Leers**:

Ik denk dat International SOS zich daarop ook baseert. Wij hebben in ieder geval een heldere afspraak daarover gemaakt. Wij werken met organisaties die wij kunnen vertrouwen en die kennis van de situatie ter plekke hebben, aangevuld met de vertrouwensartsen die specifiek daarvoor door het ministerie van Buitenlandse Zaken worden gerekruteerd. Het is mijns inziens niet goed om daar nog anderen bij te betrekken. Ik heb, denk ik, een helder antwoord op de vraag daarover gegeven.

Ik kom nu op de motie-Gerbrands op stuk nr. 29. In die motie wordt de regering verzocht om verschil te maken tussen de medische voorzieningen voor asielzoekers aan de ene kant en Nederlanders aan de andere kant. Ik ben daartegen. Ik ontraad de aanneming van die motie dan ook. Asielzoekers hebben rechtmatig verblijf in Nederland. Het pakket voor asielzoekers is derhalve gelijk aan dat van Nederlandse ingezetenen. Het vergoeden van eigen bijdragen komt voort uit het feit dat asielzoekers niet in eigen onderhoud kunnen voorzien. Daardoor kunnen zij de eigen bijdrage niet betalen. Wij hebben die afweging met elkaar gemaakt. Wij zijn daar zorgvuldig in, maar willen in ieder geval de medische voorziening voor de asielzoeker garanderen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Asielzoekers hebben wel de beschikking over zakgeld. Voor iedereen in Nederland worden het eigen risico en de eigen bijdrage verhoogd, terwijl dat niet geldt voor één groep die ook niet aan de premies bijdraagt. Volgens mij mogen wij van die groep best iets meer verwachten of moeten wij die groep wat minder zorg leveren. Zo raar is dat niet.

Minister **Leers**:

Dat zakgeld wordt mede gebaseerd op zorgvuldige afwegingen van wat mensen dringend nodig hebben, waarbij ook het Nibud betrokken is. Ik zeg in alle eerlijkheid dat ik niet inzie hoe zij daaruit nog een bijdrage aan medische zorg kunnen betalen. Dat lijkt mij wat overvraagd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Nou ...

De **voorzitter**:

Nee, ik sta geen vervolgvraag toe. Die discussie hebt u gehad.

Minister **Schippers**:

Voorzitter. In de motie van het lid Voortman op stuk nr. 20 wordt de regering verzocht om maatregelen te treffen zodat de toegang voor asielzoekers tot huisartsen wordt verbeterd. Naar aanleiding van het incident in Leersum is een heel traject in gang gezet; zijn er heel veel maatregelen genomen om juist te doen wat in de motie wordt gevraagd. Ik sta daarom op het standpunt dat wij die maatregelen eerst allemaal moeten uitvoeren en moeten bekijken

of dat iets oplevert, voordat wij nieuwe maatregelen treffen. Daarom ontraad ik de motie.

In de motie van mevrouw Arib op stuk nr. 22 wordt de regering verzocht in overleg te treden met GGZ Nederland over de wijze waarop de geestelijke gezondheidszorg voor asielzoekers structureel verbeterd dient te worden. Wij hebben in het stelsel geregeld dat de zorginkoop een verantwoordelijkheid van Menzis is. Menzis moet binnen de bestaande mogelijkheden zoeken naar goede en adequate vormen van zorg, ook voor de ggz. Er loopt een inspectieonderzoek. De inspectie brengt in september advies uit over de vraag of de zorg adequaat is. Als daaruit blijkt dat de ggz niet adequaat is, dan moeten wij wat doen. Misschien komt de inspectie tot de conclusie dat het wel adequaat is en dan hoeven wij niks te doen. Daarom ontraad ik de motie.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik heb een vraag over het onderzoek van de inspectie. Gaat het daarin ook specifiek om de geestelijke gezondheidszorg?

Minister **Schippers**:

De inspectie voert een thematisch onderzoek uit naar de toegankelijkheid van medische zorg. Het gaat daarin om de medische zorg die wij aan asielzoekers verlenen. De ggz is ook medische zorg. Als blijkt dat daarin sprake is van ernstige tekortkomingen, dan kun je iets doen. Ik wil die conclusie niet op voorhand trekken en daarom ontraad ik de motie.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

In dezelfde motie verwijs ik ook naar het niet-vergoeden van antidepressiva. Hoe denkt de minister daarover? Moeten asielzoekers dat ook uit het zakgeld betalen, zoals de PVV-fractie net opmerkte?

Minister **Schippers**:

Antidepressiva maken onderdeel uit van het zorgverzekeringspakket. Ik zoek nog naar geld en misschien is het dus een optie om die eruit te halen, maar dat is een grapje.

In de motie van het lid Van Gerven op stuk nr. 23 wordt de wenselijkheid uitgesproken dat de kwestie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan het medisch tuchtcollege en het Openbaar Ministerie wordt voorgelegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Voorzitter. Als het kan, wil ik graag een klein misverstand wegnemen. Antidepressiva zitten in het pakket en worden gelukkig vergoed, maar niet voor asielzoekers. Kan misschien worden uitgezocht of de berichten die ons daarover bereiken, kloppen?

Minister **Schippers**:

Volgens mijn ambtenaren maakt het wel onderdeel uit van het pakket. Naar mijn weten zitten zaken als ivf niet in het pakket, maar antidepressiva wel. Als dat niet zo is, dan kom ik er bij u op terug. Zullen wij dat zo afspreken? Als het wel zo is, dan hoort u niks meer.

Voorzitter. De heer Van Gerven vroeg naar het inspectieonderzoek. Daarover hebben wij in het AO al uitgebreid gesproken. Dat inspectieonderzoek is naar mijn inzicht grondig gedaan. Het heeft echter niet alles opgeleverd, omdat sommige dingen niet meer door de inspectie te achterhalen zijn; ook niet door anderen. Het OM is nog met het desbetreffende incident bezig en moet nog tot

Schippers

een oordeel komen over eventuele strafrechtelijke vervolging. Dat oordeel laat ik ook aan het OM, maar ik zie dus geen aanleiding voor een aanvullend onderzoek. Daarom ontraad ik de motie op stuk nr. 23.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de bewindslieden voor hun oordeel over de ingediende moties. Wij zullen volgende week dinsdag over de moties stemmen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.