

Vergaderjaar 2009–2010

29 344

Terugkeerbeleid

Nr. 75

## VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 20 september 2010

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Rouvoet (ChristenUnie), Van der Staaij (SGP), Arib (PvdA, fungerend voorzitter), Çörüz (CDA), Van Haersma Buma (CDA), De Krom (VVD), Teeven (VVD), De Roon (PVV), Van Raak (SP), Thieme (PvdD), Fritsma (PVV), Gesthuizen (SP), Bouwmeester (PvdA), Dibi (GroenLinks), Van Toorenburg (CDA), Peters (GroenLinks), Berndsen-Jansen (D66), Schouwer (D66), Marcouch (PvdA), Van der Steur (VVD), Recourt (PvdA), Hennis-Plasschaert (VVD) en Helder (PVV).

Plv. leden: Slob (ChristenUnie), Dijkgraaf (SGP), Albayrak (PvdA), Ormel (CDA), Sterk (CDA), Weekers (VVD), Van Miltenburg (VVD), Driessen (PVV), De Wit (SP), Ouwehand (PvdD), Elissen (PVV), Kooiman (SP), Timmermans (PvdA), Halsema (GroenLinks), Smilde (CDA), Voortman (GroenLinks), Spekman (PvdA), Zijlstra (VVD), Dijsselbloem (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD) en Bontes (PVV).

<sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Ferrier (CDA), Van der Ham (D66), Smeets (PvdA) fungerend voorzitter, Schippers (VVD), Smilde (CDA), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Harbers (VVD), Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Atsma (CDA), Van Dekken (PvdA), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Ormel (CDA), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Sharpe (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Sterk (CDA), Neppéus (VVD), Koşer Kaya (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Sap (GroenLinks) en Halsema (GroenLinks).

De vaste commissie voor Justitie<sup>1</sup> en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup> hebben op 9 september 2010 overleg gevoerd met minister Hirsch Ballin van Justitie, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Justitie, d.d. 21 juni 2010, over de tarieven huisartsenzorg asielzoekers (29 344, nr. 74);**
- **schriftelijke vragen van de leden Peters en Voortman d.d. 1 juni 2010 en het antwoord daarop over de dood van een zwangere Somalische vrouw in het asielzoekerscentrum van Leersum, (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 2910);**
- **schriftelijke vragen van het lid Ferrier d.d. 2 juli 2010 over de dood van een zwangere Somalische vrouw in het AZC te Leersum en het antwoord daarop (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3152);**
- **schriftelijke vragen van de leden Arib, Spekman en Dijsselbloem d.d. 9 juli 2010 over medische zorg aan asielzoekers en het antwoord daarop (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3155);**
- **schriftelijke vragen van de leden Kooiman en Gesthuizen d.d. 23 juli 2010 over het bericht dat zwangere vrouwen in asielzoekerscentra vijf keer zoveel kans hebben op levensbedreigende complicaties tijdens hun zwangerschap als Nederlandse vrouwen en het antwoord daarop (Aanhangsel der Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 3157).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,  
Arib

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,  
Nava

**Voorzitter: Schouw**  
**Griffier: Puts**

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Arib, Gesthuizen, Van Haersma Buma, De Krom, Schouw en Voortman,

en de ministers Hirsch Ballin en Klink, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

De **voorzitter**: Dames en heren, hartelijk welkom bij deze vergadering van de vaste commissie voor Justitie over de medische zorg aan asielzoekers. Ik heet in het bijzonder de mensen op de publieke tribune en beide ministers welkom. De procedure is volgens mij helder. De spreektijd is zeven minuten in de eerste termijn. Daarna reageert het kabinet. Dan volgt een tweede termijn. Wat betreft de sprekersvolgorde wilde ik het maar heel praktisch houden. We beginnen met de woordvoerder links van mij en gaan de leden dan op volgorde af.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. In juni overleed Sahra Baheh Mohamed. Zij is gevlucht voor Al-Shabaab, een islamistische extremistische groep in Somalië die geweld en terreur niet schuwt en dagelijks slachtoffers maakt. Sahra is met haar man en drie kinderen naar Nederland gevlucht, op zoek naar bescherming en veiligheid. Zij verbleef in het asielzoekerscentrum te Leersum in afwachting van een oordeel over haar asiel en in de hoop een nieuw bestaan met haar man en kinderen in Nederland te kunnen opbouwen. Hoe wreed kan het lot zijn: je vlucht uit angst voor de dood en verliest in een asielzoekerscentrum op een matrasje op de gang het leven. Ik wil vanaf deze plek haar man en kinderen condoleren en hen veel sterkte toewensen bij het verwerken van dit traumatische verlies. Verschillende partijen hebben hierover schriftelijke vragen gesteld. De minister van VWS geeft geen oordeel over de gang van zaken zolang de onderzoeken vanuit de inspectie en vanuit het OM niet zijn afgerond. Ik kan mij er iets bij voorstellen dat onderzoeken inderdaad lang kunnen duren, maar in dit geval, waarin het gaat om een mensenleven, een zwangere vrouw, vind ik dat het onderzoek eigenlijk veel eerder moet worden afgerond. Wij kunnen het tegenover de familie en de omgeving niet maken dat het zo lang duurt. Daarop kom ik straks terug. Medische zorg voor asielzoekers staat al jaren onder enorme druk. Wij hebben hierover verschillende malen in de Kamer gesproken en helaas is dit nog steeds niet goed geregeld. Op papier lijkt het er nu allemaal prima uit te zien, maar is het dat ook? Kunnen asielzoekers rechtstreeks een beroep doen op de huisarts? Volgens mij niet. Ik heb een paar mensen gebeld, die zeggen dat het niet zo is. In de praktijk blijken nog steeds de praktijkondersteuners degenen te zijn die spreekuur houden en bepalen of een asielzoeker wel of niet een huisarts ziet. De PvdA heeft altijd geageerd tegen de constructie volgens welke men eerst naar de praktijkverpleegkundige gaat, waarna die beoordeelt of er een arts nodig is. Dat was voornamelijk naar aanleiding van sterfgevallen die eerder hebben plaatsgevonden en waarover ik verschillende vragen heb gesteld. Er is niet voor niets over gesproken om de medische opvang voor asielzoekers anders te gaan organiseren. Ik weet ook niet of het wel kan volgens de wet: mag een praktijkverpleegkundige juridisch de diagnose stellen of iemand wel of niet ziek is? Volgens mij is dat in strijd met de Wet BIG, waarin wordt bepaald welke handelingen wel en niet moeten worden verricht.

Er wordt gezegd dat asielzoekers ook zelf kunnen bellen, omdat asielzoekers natuurlijk geen Nederlands spreken als zij net in Nederland zijn. Is dat werkelijk ook zo? Er wordt ook gezegd dat de informatie prima in elkaar zit. Dat betwijfel ik. Asielzoekers zien nauwelijks een huisarts. Als dat zo is, zoals ik van verschillende mensen heb gehoord: waarom krijgen

huisartsen drie keer zoveel betaald, als zij toch geen asielzoekers zien? Dit heb ik al eerder aangekaart en de minister heeft de NZa gevraagd om daarnaar te kijken. Wanneer wordt dat tarief aangepakt? Het is niet zo dat ik de huisartsen een hoger tarief niet gun. Als huisartsen een achterstandspopulatie of moeilijke populatie hebben, moeten zij daarnaar worden beloond. Daarvan ben ik altijd voorstander geweest; dat hebben wij ook bij verloskundigen gedaan. Maar dan moeten zij het ook werkelijk doen. Dan moeten zij ook zorg leveren. Het kan niet zo zijn dat zij geen asielzoekers zien, maar toch heel veel geld krijgen.

Ook de informatieoverdracht was niet goed; die loopt nu via het huisartseninformatiesysteem (HIS). Toch blijkt het in de praktijk nog mis te gaan. In de antwoorden van de minister wordt gesteld dat er inloopsprekuren zijn die worden gehouden door praktijkondersteuners. Door de praktijkondersteuners wordt ingeschat of een vervolgspraak nodig is en in geval van spoed kan een patiënt dezelfde dag nog bij de huisarts terecht. De vraag blijft dus of het voor een asielzoeker duidelijk is dat er rechtstreeks toegang tot een arts bestaat of dat in de praktijk praktijkondersteuners toch medische beslissingen nemen en bezoek aan een huisarts ontmoedigen. Het blijkt onduidelijk of er in het specifieke geval van Sahra een verkeerde inschatting is gemaakt door de praktijkondersteuners of dat het ambulancepersoneel, dat pas na anderhalf uur is verschenen, een fout heeft gemaakt. De minister geeft geen informatie over de precieze toedracht gedurende het onderzoek van de IGZ.

Over de taalbarrière heb ik het even gehad. Ik vraag de minister graag om het onderzoek naar het geval van Sahra zo veel mogelijk te versnellen, mede omdat er veel onrust bestaat bij de mensen die dit van dichtbij hebben meegemaakt. Daarover zou ik graag een toezegging krijgen. Er zijn te veel mensen betrokken bij de procedure en de richtlijnen die gevolgd hadden moeten worden. Ik zou graag willen dat ook wordt bekeken of de richtlijnen zijn nageleefd.

Ik heb ook gevraagd naar de houding van huisartsen en paramedisch personeel ten opzichte van asielzoekers en de tijd die aan deze zorg wordt besteed, maar ook daarop komen geen antwoorden. Ik zou daarop graag een antwoord krijgen.

Ik vraag nogmaals nadrukkelijk aan de minister of de asielzoekers voldoende op de hoogte zijn – als dat niet het geval is, moet dat zo snel mogelijk gebeuren – van de mogelijkheden om zorg te krijgen. Trouwens, ook asielzoekers zijn verzekerd; zij krijgen de zorg niet gratis.

Ik wil graag dat in het onderzoek van de inspectie helder wordt waar het mis is gegaan. Zijn de procedures toch niet goed? Is er sprake van een menselijke fout die overal gemaakt had kunnen worden? Of speelt hier toch een rol dat het om een asielzoeker of -zoekster gaat? Dat gevoel heb ik als het gaat om medische zorg, namelijk dat asielzoekers minder zorg krijgen.

Wij hebben een rapport gekregen dat nu niet op de agenda staat. Ik zou de minister van VWS en de minister van Justitie heel graag om een reactie op dat rapport vragen; het kan ook schriftelijk. Het gaat om het rapport van UNICEF, Defence for Children en Pharos over ongedocumenteerde kinderen en de toegang tot huisartszorg. In de praktijk blijkt dat, ondanks het feit dat illegale kinderen recht hebben op zorg, zij nauwelijks een beroep doen op ziekenhuiszorg.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Mevrouw Arib is al uitgebreid ingegaan op de aanleiding van dit algemeen overleg, namelijk de dood van Sahra in Leersum. Ik kan mij geheel aansluiten bij de woorden die zij daaraan heeft gewijd.

GroenLinks vindt en vindt evenwel dat wij in de tussentijd niet achterover kunnen leunen in afwachting van het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Gezondheid is het belangrijkste bezit, ook voor al dan niet legaal in Nederland verblijvende vreemdelingen. Sowieso heeft

iedereen, ongeacht zijn of haar status, recht op medische zorg. Maar juist bij de allerkwetsbaarsten, vrouwen en kinderen, moeten wij continu extra zorgvuldig zijn. Het incident in Leersum was niet het eerste. In 2002 overleed een baby in Leusden en in het AZC Leiden bleef borstkanker onontdekt bij een vrouw die daaraan overleed.

GroenLinks doet niet aan incidentenpolitiek, maar de vraag is wel of structurele tekortkomingen in de medische zorg voor asielzoekers eraan ten grondslag liggen. Daarop moet zo snel en zo adequaat mogelijk worden ingesprongen. Het klemt des te meer, nu uit onderzoek blijkt dat asielzoekers substantieel meer gezondheidsklachten ervaren dan de gemiddelde Nederlander.

Tot 1 januari 2009 bood de Medische Opvang Asielzoekers in azc's medische zorg. In theorie zou die de meest toegankelijke medische zorg voor asielzoekers moeten bieden. Maar in de praktijk schoot ze vaak tekort. Onbereikbaarheid van de MOA-medewerkers en het niet of te laat doorverwijzen van asielzoekers met medische klachten waren vaakgehoorde klachten. Dit heeft ertoe geleid dat sinds 1 januari 2009 medische zorg via de reguliere zorgverleners georganiseerd is. Hoe goed dat ook klinkt, ook het nieuwe stelsel van medische zorg voor asielzoekers heeft praktische nadelen. In de eerste maanden was de telefonische hulplijn onbereikbaar. En wie wel contact kreeg, kon niet terugvallen op tussenkomst van een tolk, waardoor de communicatie moeizaam verliep. Belangrijker is dat zeker in de avonduren en nachtelijke uren medische zorg staat of valt met de inzet van de COA-medewerkers. Asielzoekers blijken in hun medische contacten vaak afhankelijk te zijn van de tussenkomst van beveiligers en balimedewerkers. Zonder aan hun functioneren afbreuk te willen doen, stel ik dat het onmogelijk is een medewerker met een EHBO-diploma dit soort contacten toe te vertrouwen. In gevallen waarin elke seconde telt, is een foute inschatting soms fataal.

Diverse fracties hebben schriftelijke vragen gesteld. Het antwoord van de minister laat zich in enkele zinnen samenvatten. Ten eerste: het incident is nog in onderzoek en de minister wil daar niet op vooruitlopen. Dat begrijpen wij. Ten tweede: de inspectie constateerde eerder dat het huidige stelsel voldoet. In de zomer van 2011 komt een uitgebreid rapport naar de Kamer over de kwaliteit van de zorg. Dus als het aan de minister ligt, moeten wij nog een jaar wachten voordat aan de hand van onderzoek bepaald kan worden of het stelsel van medische zorg voor asielzoekers voldoet.

Er zijn goede redenen om dat niet te doen. GroenLinks heeft naar aanleiding van de schriftelijke vragen schokkende verhalen binnengekregen over andere asielzoekerscentra. Veel ernstige klachten worden afgedaan met een paracetamolletje. Asielzoekers krijgen niet altijd hun medische dossiers mee. Een depressieve psychotische asielzoeker kreeg het advies om regelmatig een glaasje water te drinken. Betrokkene is inmiddels opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Een huisarts die weigert bij het COA een toegangspasje te vragen, krijgt een terreinverbod opgelegd. Enzovoorts, enzovoorts, enzovoorts. Onderzoek van het Leids Universitair Medisch Centrum toont aan dat zwangere vrouwen in azc's vijf keer zoveel kans lopen op levensbedreigende complicaties als vergelijkbare Nederlandse vrouwen.

Kortom, er bestaat unanimiteit dat de medische zorg voor asielzoekers dezelfde moet zijn als voor andere Nederlanders, maar de praktijk rondom de medische zorg voor zwangere asielzoekers is een andere. Wij kunnen niet wachten op het onderzoek van de inspectie, maar moeten ook tussentijds wat doen. Wat GroenLinks betreft, komt er een tussentijds versterkingsprogramma, met name gericht op de COA-intermediairs. Laat echte dokters beoordelen of iemand ziek is of niet. Ook lijkt het GroenLinks goed dat asielzoekers een mogelijkheid krijgen om hun klachten neer te leggen, liefst met zicht op bemiddeling.

Tot slot wil ik mij aansluiten bij het verzoek van mevrouw Arib om op het rapport van Pharos en Defence for Children dat in juni 2010 is verschenen, een reactie te schrijven en die aan de Kamer toe te zenden. Dan kunnen wij kijken of wij naar aanleiding daarvan nog verdere stappen moeten zetten.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Voorzitter. Een verschrikkelijke gebeurtenis is de aanleiding dat wij hier vandaag weer spreken over de medische zorg aan asielzoekers. Om te weten wat er precies is gebeurd en om te weten of er fouten zijn gemaakt bij het overlijden van deze zwangere vrouw, zullen wij de uitkomsten van de onderzoeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Openbaar Ministerie moeten afwachten. De vele zeer kritische vragen die zijn gesteld door maar liefst vier fracties, tonen dat wij allemaal liever vandaag dan morgen de uitkomsten van het onderzoek ontvangen en hoe belangrijk het is dat duidelijk wordt hoe dit ongeval heeft kunnen plaatsvinden. Ik wil daar dan ook al wel een vraag over stellen. Zijn er naar aanleiding van dit overlijden al, misschien voorlopige, maatregelen genomen vooruitlopend op de conclusies van de onderzoeken? Heeft men ergens mogelijkheden voor verbetering gezien naar aanleiding van de calamiteit? Hoe is de nazorg aan nabestaanden geregeld?

Wij zijn als SP altijd erg kritisch geweest over het nieuwe model voor de medische zorg voor asielzoekers. Uitgangspunt was dat het nieuwe stelsel primair een verbetering moest inhouden, ook al werd het in werkelijkheid als een kapstok gebruikt voor een bezuiniging. De SP had en heeft grote zorgen over de medische zorg voor asielzoekers. Het gaat tenslotte om een bijzondere groep in bijzondere omstandigheden die een bijzondere aanpak vergt. In augustus 2009 schreef de toenmalige staatssecretaris Albayrak dat het nieuwe systeem goed werkte en dat er alleen nog wat kleine verbeterpuntjes waren. Zijn die verbeterpuntjes nu, een jaar later, allemaal doorgevoerd? Werkt het systeem nu optimaal? Zo nee, welke verbeteringen zijn nu nog mogelijk en waarop wacht de minister als er nog verbetermogelijkheden zijn? Wij hoeven hiermee toch niet te wachten tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg midden 2011 haar rapport presenteert?

In augustus 2009 schreef staatssecretaris Albayrak dat er een probleem was met de beschikbaarheid van Somalische tolken. De instroom van Somaliërs is sindsdien toegenomen. Is daarmee ook het probleem van het tolkentakort toegenomen? De staatssecretaris gaf aan dat dit niet te wijten was aan het systeem. Dat kan tot op zekere hoogte waar zijn, maar het past wel binnen de verantwoordelijkheid van het systeem. Immers, in een systeem van gezondheidszorg dat voor een groot deel gebaseerd is op telefonische consulten is goede verstaanbaarheid van levensbelang. Graag duidelijkheid over de beschikbaarheid van tolken en over de vraag of dit in de praktijk voor problemen zorgt.

Ik kom op de spoedeisende hulp. Door de spoedeisende hulp via de beveiliging op het centrum te laten verlopen, wordt er op een snelle en adequate wijze spoedeisende hulp ingeroepen wanneer dat nodig is, aldus de brief van de staatssecretaris van augustus 2009. Hoe vaak wordt spoedeisende hulp ingeroepen op asielzoekerscentra? Gebeurt dit dagelijks, wekelijks, maandelijks? Wordt dit eigenlijk wel geregistreerd? Dit lijkt mij in ieder geval van belang om te kunnen analyseren of deze procedure in de praktijk werkt. Het gaat niet alleen om de calamiteiten, maar juist ook om bijna-calamiteiten. Hoe vaak gaan wij langs de rand van de afgrond? Wordt dit geregistreerd?

Ik ben blij met de toezegging van de minister in antwoord op de schriftelijke vragen van de SP dat het onderzoek van het Leids Universitair Medisch Centrum over de vijf keer grotere kans op levensbedreigende situaties voor zwangere asielzoekers, door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt betrokken bij het onderzoek naar de medische zorg aan

asielzoekers dat dit najaar plaatsvindt. Een toets aan de huidige praktijk lijkt mij zinvol en ik dank de minister voor zijn toezegging. Wat het rapport van Defence for Children betreft sluit ik mij aan bij de vragen en opmerkingen van zowel PvdA als GroenLinks.

De heer **De Krom** (VVD): Voorzitter. Ik sluit mij graag aan bij de woorden van mevrouw Arib over het zeer tragische overlijden van een zwangere Somalische vrouw eerder dit jaar in het asielzoekerscentrum in Leersum. Het is goed dat de Kamer hierover spreekt. Er rijzen een hoop vragen naar aanleiding van dit voorval, maar ik vraag mij wel af of dit het juiste moment is om dit allemaal op tafel te leggen. Immers, er lopen nog onderzoeken van het OM en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Ik kan mij er van alles bij voorstellen dat de bewindslieden zeggen dat zij eerst die onderzoeken op tafel willen hebben, met alle feiten en omstandigheden, om aan de hand daarvan de vragen uit de Kamer te beantwoorden. Ik vraag mij dus echt af of het niet prematuur is om dit overleg naar aanleiding van deze zaak op dit moment te hebben. Het lijkt mij echt heel belangrijk dat die feiten en omstandigheden in volle omvang op tafel komen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Als dit het eerste en enige geval zou zijn waarbij er vragen over de kwaliteit van de medische zorg aan asielzoekers zouden rijzen, zou u een punt hebben. Ik heb al aangegeven dat wij niet aan incidentenpolitiek doen. Er blijken echter meerdere gevallen te zijn. Dat is de reden waarom een aantal fracties hier aangeeft dat er meteen stappen moeten worden gezet.

De heer **De Krom** (VVD): Als zich dergelijke zwaarwegende zaken voordoen, moet volledig worden onderzocht wat er waar precies fout is gegaan. U noemde in uw betoog een aantal gevallen die ik niet ken. Dat betreft individuele gevallen. Als er indicaties zijn dat de zaken niet goed lopen, neem ik aan dat u dat ter kennisneming van de bewindslieden zal brengen. Ik kan daar niet over spreken, omdat ik die gevallen gewoon niet ken. Ik adviseer u om, als u dergelijke gevallen kent, die ter kennisneming van de bewindslieden te brengen. Dat lijkt mij de correcte gang van zaken. Het lijkt mij niet juist om hier te speculeren over dit soort zaken. Wij kennen de omstandigheden eenvoudigweg niet. Dat is ook het punt in deze zaak. Ik vind het terecht dat het kabinet er onderzoek naar laat doen. Het lijkt mij niet meer dan terecht dat de Kamer de uitkomsten van die onderzoeken wil hebben en daar ook met het kabinet over wil spreken. Die uitkomsten zijn er echter nog niet. Van tevoren had ik al aangegeven dat ik het overleg prematuur vind.

Het COA en Menzis willen nog niet reageren op de zaak. Wij wachten de uitkomsten van de onderzoeken ook wat dat betreft af.

Een discussie over het stelsel als geheel lijkt mij opportuun op het moment dat wij de uitkomsten van het reguliere onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben. Dat onderzoek zal volgend jaar verschijnen. Ik stel voor om in de Kamer te debatteren naar aanleiding van de uitkomsten van dat onderzoek, want dan hebben wij een breed beeld van hoe het echt loopt.

Ik merk nog op dat het dossier van de gezondheidszorg voor asielzoekers eerder dit jaar door de Kamer controversieel is verklaard. Allemaal redenen waarom ik mij in alle eerlijkheid afvraag waarom wij hier op dit moment aan tafel zitten. Ik doe natuurlijk graag aan het debat mee; wellicht heeft het kabinet nog inzichten die het niet in de stukken heeft gezet.

De heer **Van Haersma Buma** (CDA): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de informatie die van tevoren is verstrekt, met name de beantwoording van Kamervragen over een heel trieste gebeurtenis in het

asielzoekerscentrum in Leersum: het overlijden van een zwangere Somalische vrouw. Het is logisch dat de Kamer aan de bel trekt, omdat het gaat om de zorg voor zeer kwetsbare mensen in Nederland die onder de hoede van de Nederlandse overheid zijn. Wij hebben al eerder gesproken over de medische zorg aan asielzoekers en wij hebben het nieuwe medische zorgmodel, dat per 1 januari 2009 is ingevoerd door de staatssecretaris en nu wordt behandeld door de minister. Het CDA wilde het systeem een kans geven. Uit de eerste ervaringen, na enige kinderziektes, blijkt dat het systeem goed kan werken. Tegelijkertijd is er een incident als dit.

Ik sluit mij aan bij degenen die het onderzoek willen afwachten. Een tragische dood moet onderzocht worden. Dat gebeurt nu door de IGZ en het OM. Mevrouw Arib pleit voor een versnelling, maar voor mij staat zorgvuldigheid voorop. Ook ik wil het snel, maar als je het OM en de IGZ een onderzoek laat doen, dan moet de uitkomst zo duidelijk en zeker mogelijk zijn. Ik ben benieuwd wanneer de resultaten bekend zullen zijn, maar de zorgvuldigheid staat voorop. Er moet antwoord worden gegeven op de vragen.

Het nieuwe zorgsysteem houdt in het weghalen van de MOA. Het zou directer contact tussen arts en patiënt bieden. Als je kijkt naar het incident, dan vraag je je af of het systeem voldoet. Wordt dat in de beoordeling meegenomen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het CDA maakt een opmerking over de MOA. Wij hebben er verschillende keren over gesproken. Er is voor een nieuw model van Menzis gekozen. De Kamer heeft daarmee ingestemd. Betekent de kanttekening van de heer Van Haersma Buma dat wij terug moeten naar de oude situatie?

De heer **Van Haersma Buma** (CDA): Nee, wij moeten zeker niet terug naar de oude situatie, maar ik vind wel dat ik even moet opmerken dat het veranderd is en dat er vragen bij zijn gesteld. Wij willen het beste systeem. Naar ons idee is de verandering een verbetering, maar bij dit soort incidenten moeten wij toch ook even naar het hele systeem kijken. Er staat ook een brief op de agenda over de tarieven van de huisartsen. Eigenlijk is het gewoon een voortgangsbericht. Wij zijn bezig met de verandering van het systeem. Wanneer kan het in werking treden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Tweeënhalve maand na de dood van een Somalische moeder, die de voornaamste aanleiding voor dit overleg is, komt dit overleg eigenlijk te vroeg. Wij kennen nog niet de uitkomst van de onderzoeken die het OM en de IGZ hebben ingesteld en weten dus nog niet of het een tragisch ongeval betreft, een menselijke fout of een fout in onze procedures. Ook over de aanpassingen van het huisartsentarief voor hulp aan asielzoekers valt niet veel te zeggen. De minister deelde ons in zijn brief van 21 juni mee dat de oorspronkelijk voor uiterlijk 1 januari 2010 geplande aanpassing vertraagd was doordat de benodigde gegevens pas rond de zomer van 2010 beschikbaar zouden komen. In zijn antwoord op vraag 4 van Arib, Spekman en Dijsselbloem verlegt de minister dat stilletjes naar 2011. Rest ons om van de gelegenheid gebruik te maken om algemene opmerkingen te maken over de medische zorg aan asielzoekers.

Wat vindt de minister ervan dat er voor asielzoekers geen eigen betalingen gelden? De zorg in ons land is een schaars goed. Er worden eigen bijdragen voor zo'n beetje alle zorg gevraagd, voor thuiszorg, voor hulpmiddelen, noem maar op, maar niet aan asielzoekers. De vraag is waarom.

Wij vinden dat er een apart pakket moet komen voor asielzoekers dat wel voorziet in goede eerste hulp in noodgevallen, maar niet alle voorzieningen biedt voor langetermijnzorg. Wat mij bijvoorbeeld opvalt in het

pakket dat aan asielzoekers wordt aangeboden, is dat daarin ook zijn opgenomen: dieetadvisering, dieetpreparaten, logopedie, maatschappelijk werk, plastische chirurgie. Dit zijn allemaal handelingen die ook kunnen worden uitgesteld tot het moment dat iemand een status heeft gekregen. De procedures voor asielverzoeken moeten veel sneller verlopen en er moet een einde komen aan de mogelijkheid om procedures te stapelen. Daardoor wordt het aantal mensen met de status asielzoeker ingrijpend verkleind en daarmee hun medische behoefte. Wie geen asiel krijgt, kan snel terug naar het land van herkomst en daar medische zorg ontvangen. Degenen die terecht asiel zoeken, kunnen dan sneller toegang krijgen tot al onze voorzieningen. Ik krijg hierop graag een reactie van de minister.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw Agema somt een aantal medische handelingen op die voor vergoeding in aanmerking komt, waaronder plastische chirurgie. Bij mijn weten wordt dit in Nederland voor niemand zo maar vergoed tenzij daar een medische indicatie aan ten grondslag ligt. Wat bedoelt mevrouw Agema met haar opmerking? Hoe komt zij aan de informatie dat asielzoekers in aanmerking komen voor plastische chirurgie?

Mevrouw **Agema** (PVV): Inderdaad is plastische chirurgie beperkt, net als in het reguliere pakket. Het is dan gericht op het herstellen van littekens en dergelijke. Dit zijn echter allemaal zaken die niet acuut zijn. Het is planbare zorg die ook later kan worden uitgevoerd. Daarom dring ik erop aan dat er voor asielzoekers een pakket voor acute zorg wordt samengesteld, zorg die op korte termijn van belang is. Daarnaast kan er planbare zorg worden gegeven aan mensen die een status hebben gekregen. Zorg is een schaars goed en het zorgbudget staat onder druk. De Partij van de Arbeid bezuinigt in haar verkiezingsprogramma 2 mld. op de zorg. Mijn partij doet dit niet. Ik ben van mening dat de procedures sneller moeten verlopen opdat mensen sneller op de hoogte zijn van hun status. Dat is in mijn ogen de beste oplossing.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De verkiezingen hebben wij al gehad, dus ik zal het niet over partijprogramma's hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV): Die gooit u in de prullenbak?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Nee, helemaal niet. Wij spreken nu echter over de medische zorg aan asielzoekers. Mevrouw Agema noemt een aantal handelingen en spreekt over planbare zorg. Een heupoperatie is ook planbare zorg. Zou een asielzoeker niet geopereerd moeten worden?

Mevrouw **Agema** (PVV): Nee, het gaat om de voorbeelden die ik zojuist heb gegeven. Die kennis had mevrouw Arib ook tot zich kunnen nemen, want die staat in de regeling. Ik lees voor uit de regeling. Het gaat om dieetpreparaten, dieetadvisering, erfelijkheidsonderzoek, logopedie, maatschappelijk werk en plastische chirurgie. Mijn fractie is van mening dat deze kostbare zorg uiteindelijk alleen moet worden gegeven aan de mensen die een asielstatus hebben gekregen.

De **voorzitter**: Er is mij gevraagd om vijf minuten te schorsen voor intern beraad. Ik stel voor om aan dit verzoek te voldoen. Ik schors de vergadering tot zeven minuten over half elf op deze klok!

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Dank voor de gelegenheid om te reageren op de opmerkingen die door de leden zijn gemaakt naar aanleiding van het tragisch overlijden van mevrouw Sahra Bahah Mohamed. Ik spreek namens collega Klink hier ons medeleven uit met de

nabestaanden na dit tragisch overlijden van mevrouw Mohammed die op dat moment in verwachting was van haar vierde kindje. Mevrouw Arib heeft gevraagd of asielzoekers direct een beroep op de huisarts kunnen doen. Die vraag heeft uiteraard betrekking op de vraag naar de toegankelijkheid of beschikbaarheid van de gezondheidszorg in urgente situaties. Ik stel voorop dat het uitgangspunt van de inrichting van de zorg voor asielzoekers is dat de zorg zo veel mogelijk aansluit bij de reguliere zorg voor ingezetenen van Nederland. Dit betekent dat een asielzoeker net als ieder ander contact kan opnemen met de huisarts van wie de bereikbaarheidsgegevens beschikbaar zijn. Als een asielzoeker daar niet toe in staat is, zijn er andere mogelijkheden, uiteraard ook in urgente situaties. Er zijn inloopsprekuren van de praktijkondersteuners asielzoekerzorg van de huisarts ingericht. Daar wordt de inschatting gemaakt of een vervolgspraak nodig is. Als een huisartsenconsult nodig is, wordt een afspraak gepland in de lokale huisartsenpraktijk van de huisarts met wie een contract is aangegaan. Als er sprake is van spoed, geldt de mogelijkheid voor directe consulten en spoedvisites zoals wij ook gewend zijn.

Dit is uiteraard niet het antwoord op de vraag die door verschillende leden is gesteld over de toedracht van het tragisch overlijden van mevrouw Mohamed. Daarnaar wordt onderzoek gedaan door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De heer Klink zal daarop straks nog ingaan. Ook het Openbaar Ministerie onderzoekt deze zaak. De Kamer wordt uiteraard te zijner tijd geïnformeerd over de uitkomsten van die onderzoeken. Ik teken hierbij aan dat in het zorgmodel ook is gewaarborgd dat een asielzoeker zich 24 uur per dag, zeven dagen in de week onder alle omstandigheden rechtstreeks tot de praktijklijn kan wenden. Dit kan op verschillende manieren, ook via speciale telefoonlijnen die op iedere locatie van het COA zijn geïnstalleerd. Daarbij kan ook de praktijklijn tolken worden ingeschakeld. Technisch is ook een drielijngesprek praktijklijn, tolk en asielzoeker mogelijk. Voor deze ook op taalgebied kwetsbare groep is dus een aantal praktische voorzieningen getroffen. Zoals gezegd is de toedracht in dit geval voorwerp van onderzoek en daarop wil ik nu niet vooruitlopen. Ik wijs nog op de praktijklijn GCA (Gezondheidscentrum Asielzoekers) die is ingericht en de contactmogelijkheden met de plaatselijke huisartsenpost en uiteraard 112.

Mevrouw Voortman en mevrouw Gesthuizen hebben gevraagd of de asielzoekers goed zijn voorgelicht over de toegang tot de zorg. Ja, dit maakt bij de intake deel uit van hetgeen aan hen wordt gemeld. Die voorlichting maakt dus deel uit van de voorzieningen van de asielzoekerscentra.

Mevrouw Arib heeft gevraagd waarom huisartsen een hoger tarief ontvangen voor de zorg voor asielzoekers. De huidige tarieven van de huisartsenzorg voor asielzoekers zijn al in gebruik sinds juli 1997 en worden jaarlijks aangepast door de Nederlandse Zorgautoriteit. Dat is dus niet echt nieuw. De opzet van de tarieven is met de wijziging van de systematiek van het huisartsentarief in de reguliere zorg niet veranderd. In tegenstelling tot de reguliere zorg waar sprake is van een vast tarief, een inschrijfvergoeding en een variabel deel, het consulttarief, is bij asielzoekers het oude abonnementstarief gehandhaafd. Dit is dus een verklaring voor dit historisch bepaalde verschil. Vandaar de vergoeding van € 202 per asielzoeker per jaar in 2009. Daaruit worden ook de kosten van de huisartsenposten betaald. Aan Menzis is opdracht gegeven om de systematiek van de tarieven in lijn te brengen met die in de reguliere gezondheidszorg. Dan zal het door mevrouw Arib geconstateerde verschil verdwijnen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voor de duidelijkheid, mijn vraag had niet zozeer betrekking op wat de asielzoekers krijgen, maar op het feit dat voor hen een drie keer hoger tarief geldt en dat dit niet in verhouding staat tot de

prestatie die wordt geleverd. Al sinds ik lid ben van deze Kamer probeer ik dit recht te zetten. Ik begrijp dat de NZa dit nu gaat doen en ik ben erg benieuwd wanneer dat zal gebeuren

Minister **Hirsch Ballin**: Ik heb al gezegd dat deze systematiek sinds 1997 bestaat. Ik moet even nagaan of dit voor of na het moment was dat mevrouw Arib lid werd van deze Kamer.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Net daarvoor.

Minister **Hirsch Ballin**: Vandaar. Dit verschil wordt dus opgeheven. Daarvoor hebben wij de managementgegevens nodig in de vorm van contactfrequenties. Menzis werkt nu aan de herinrichting van het huisartsendossier. Ik verwacht dat deze gegevens uiterlijk begin 2011 betrouwbaar kunnen worden verkregen. In 2011 zullen ook besprekingen met de NZa en wellicht de beroepsgroep plaatsvinden. Daarom is nu de verwachting dat de overgang niet eerder dan 1 januari 2012 een feit zal zijn. Het is een heel proces, maar naar menselijke verwachting zal het punt dat mevrouw Arib al zo vaak aan de orde heeft gesteld, dan anders zijn geregeld.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Ik sluit mij aan bij de verbazing van mevrouw Arib dat dit toch wel heel erg lang duurt. Ik snap ook niet waarom het zo lang moet duren aangezien bij de verloskundigen blijkbaar heel gemakkelijk kon worden geconstateerd dat er wel met het reguliere tarief kan worden gewerkt.

Minister **Hirsch Ballin**: Er zijn inderdaad oude afspraken die al sinds 1997 zijn gehandhaafd. Er zijn veel dingen waarvan wij zouden wensen dat zij sneller, als het ware met een druk op de knop, zouden kunnen worden veranderd. Wij hebben hiervoor echter de managementgegevens nodig. Dit proces is nu in ieder geval in gang gezet. Of de datum die ik zojuist noemde al dan niet nog in de demissionaire periode van dit kabinet valt, zal de toekomst leren.

De medische zorg voor asielzoekers is reeds meerdere malen onderwerp van overleg met de Kamer geweest. In december 2008 hebben de toenmalige staatssecretaris van Justitie en de commissie gesproken over de invoering van het nieuwe zorgmodel per 1 januari 2009. Dus dat is wel gebeurd, laat ik dat vooropstellen. Ook al zitten wij bij de huisartsenvergoedingen nog met de oude systematiek, dit is in ieder geval gerealiseerd. Tijdens het genoemde overleg zijn de nodige zorgen geuit. De Kamer heeft op 31 augustus 2009 een brief ontvangen (19 637, nr. 1299) over de ervaringen met het nieuwe zorgmodel voor asielzoekers. Zowel in deze brief als tijdens het overleg daarover op 14 oktober 2009 heeft de toenmalige staatssecretaris aangegeven dat de implementatie van het nieuwe zorgmodel op enkele aanloopproblemen na goed is verlopen. Op 24 maart 2010 stond de medische zorg voor asielzoekers wederom op de agenda van de commissie en tijdens dit debat, waarvoor ook andere onderwerpen waren geagendeerd, bleek er geen aanleiding te zijn om bij dit onderwerp stil te staan. Mijn antwoord op de vragen van de Kamer was aanleiding om opnieuw stil te staan bij het onderwerp medische zorg. Vandaar dat wij deze onderzoeken inmiddels in gang hebben gezet. Ik ben uiteraard bereid om alle gevolgen daarvan onder ogen te zien. Mevrouw Agema heeft een vraag gesteld over het eigen risico van asielzoekers.

Mevrouw **Agema** (PVV): Eigen bijdrage.

Minister **Hirsch Ballin**: Geen eigen risico, maar een eigen bijdrage dus. Asielzoekers hebben geen middelen om in het eigen onderhoud te

voorzien. Dit heeft geleid tot enkele aanpassingen van het stelsel. In dit geval was het niet het probleem dat er te weinig barrières waren bij het vinden van toegang tot de gezondheidszorg. In die zin heeft de vraag mij wat verrast.

Het onderzoek naar de feitelijke toedracht, meer in het bijzonder de vraag of er voldoende toegang was, is als het ware de keerzijde van hetgeen mevrouw Agema aan de orde stelde. Deze toedracht komt in de onderzoeken aan de orde.

Asielzoekers hebben rechtmatig verblijf en daarom is hun pakket in beginsel hetzelfde als dat van anderen. Dit op het punt van de pakketvergelijking waar mevrouw Agema naar vroeg.

Het onderzoek van de IGZ naar de toegang tot de gezondheidszorg. Mijn collega zal daarover dadelijk het een en ander zeggen. Ik denk dan ook dat ik dit gedeelte van de beantwoording aan hem overlaat.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik heb natuurlijk ook geconstateerd dat de pakketten hetzelfde zijn. De minister geeft dan ook geen antwoord op mijn vraag of het pakket kleiner zou moeten zijn. Horen met andere woorden dieetadvisering, dieetpreparaten, erfelijkheidsonderzoek, logopedie en maatschappelijk werk wel in dit pakket te zitten? Daaraan verbond ik de vraag of de procedures versneld moeten worden, zodat mensen die zorg kunnen krijgen als ze eenmaal een status hebben. Ik vraag dat, omdat anders iedereen die naar Nederland komt de meest uitgebreide zorg kan krijgen.

Minister **Hirsch Ballin**: Nee. In de vraag van mevrouw Agema ligt een aantal veronderstellingen besloten. Onlangs hebben wij de nieuwe asielprocedure ingevoerd. Die is erop gericht om in één procedure alle aspecten van de asielaanvraag te behandelen. Dat is van belang, omdat wij herhaalde aanvragen willen tegengaan. Herhaalde aanvragen zijn, zeer uitzonderlijke omstandigheden en extreme situaties daargelaten, overbodig geworden. De medische aspecten komen dus in de procedure aan de orde. Dat is een belangrijke vooruitgang, omdat het onze doelstelling is – en het zou ook onze doelstelling moeten blijven – om in één gang de hele procedure af te werken. Extreme gezondheidsproblemen kunnen echter altijd aanleiding zijn voor de conclusie dat een terugkeer naar het land van herkomst niet mogelijk is. Bij andere aandoeningen geldt dat niet. Zolang iemand rechtmatig verblijft in Nederland, mogen wij hem natuurlijk geen noodzakelijke gezondheidszorg onthouden.

Mevrouw Agema weet dat luxe onderdelen van de gezondheidszorg als plastische chirurgie niet beschikbaar zijn. Dergelijke zorg behoort immers niet tot het pakket. Ik zie aan haar reactie dat hierover geen misverstand bestaat, maar dat neemt niet weg dat zich situaties kunnen voordoen dat de voorbeelden van mevrouw Agema behoren tot de noodzakelijke zorg die aan eenieder moet worden geboden. Voor deze benadering hebben wij gekozen en het is dan ook niet zo dat er een situatie is gecreëerd dat zorg die ook kan worden geboden in het land van herkomst, een reden kan zijn voor verlenging van het verblijf alhier.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het gaat natuurlijk niet om de vraag of mensen hier rechtmatig verblijven, maar om de vraag of de minister vindt dat het basispakket hetzelfde moet zijn. Je kunt namelijk ook kiezen voor de benadering dat je de procedures moet versnellen, omdat je mensen dan zicht biedt op een toekomst. Je kunt dan het pakket beperken en dat zou een goede zaak zijn omdat wij dat pakket wel met z'n allen moeten betalen. Kun je niet een bescheidener pakket aanbieden, een pakket zonder dieetadvisering en logopedie, omdat die zorg ook nadat de status is verleend, kan worden gestart?

Minister **Hirsch Ballin**: Als ik zou ingaan op de voorwaarden voor het verlenen van zorg, begeef ik mij echt op het werkerrein van collega Klink. Ik beperk mij daarom maar tot het onderstrepen van het gegeven dat het hier gaat om het basispakket en niet om zorg die is vervat in aanvullende verzekeringen. Op de omvang van het pakket zal mijn collega dadelijk ingaan.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik baseer mij toch echt op de Regeling Zorg Asielzoekers. Ik haal die voorbeelden letterlijk uit deze regeling en ik verzin dan ook helemaal niets.

Minister **Hirsch Ballin**: En ik reageer daarop met de opmerking dat wij daarin het noodzakelijke hebben geregeld. Mevrouw Gesthuizen vroeg of er een klachtenregeling bestaat. Het COA beschikt wel degelijk over een klachtenregeling. Zij kan die ook inzien, want die regeling is online beschikbaar. Verder brengt het Gezondheidscentrum Asielzoekers deze regeling onder de aandacht. Er is een calamiteitenregistratie. Mevrouw Gesthuizen stelde hierover een vraag. In deze administratie worden de rapportages van alle COA-locaties centraal geregistreerd. De meldingen betreffen alle soorten registraties. Mevrouw Gesthuizen vroeg of er sprake is van een tolkenproblematiek. De evaluatie van dit voorval is nog niet afgerond en ik wil daarop niet vooruitlopen. Meer in het algemeen kan ik echter al wel zeggen dat er een tolkenvoorziening is waarmee wij naar huidig inzicht voldoen aan de behoefte.

Op het rapport van Defence for Children zal ik schriftelijke reageren. Ik ben in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek. Als het onderzoek daartoe aanleiding geeft, zullen wij maatregelen treffen. Op dit moment zijn er echter geen aanknopingspunten om dat te doen.

De nazorg voor de nabestaanden. Mevrouw Gesthuizen stelde hierover een vraag, die evenzeer relevant is. Het COA heeft de begrafenis geregeld. Daarnaast is er sprake van een standaard COA-nazorgpakket, waarin praktische ondersteuning is geregeld. Verder wordt er psychische hulp verstrekt aan bewoners en medewerkers en worden mensen eventueel doorverwezen naar belangenbehartigers.

Daarmee ben ik gekomen op het punt waarmee ik begon: iedereen die hierbij betrokken was, realiseert zich dat het overlijden van mevrouw Mohamed een extreem tragische gebeurtenis was.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Hartelijk dank voor de laatste woorden van de minister.

Is de minister bereid om met een omomwonden ja of nee te antwoorden op mijn vraag of het tolkentakort tot het verleden behoort? Ik kan mij natuurlijk best voorstellen dat er in de toekomst nog eens gezocht moet worden naar een specifieke tolk, maar dat neemt niet weg dat ik zijn eerste antwoord te vaag vind.

Minister **Hirsch Ballin**: Als mevrouw Van Gesthuizen enige vaagheid hoorde in mijn antwoord, wordt dat veroorzaakt door mijn wens om altijd de bereidheid te tonen om reële problemen onder ogen te zien. Naar mijn huidige inzicht luidt het antwoord op haar vraag ja.

Minister **Klink**: Voorzitter. Eerlijk gezegd denk ik dat ik niet zo heel veel heb toe te voegen aan de beantwoording van mijn collega. Ik ben het uiteraard eens met iedereen die heeft gezegd dat dit een buitengewoon tragische gebeurtenis is. Ik deel ook de gevoelswaarde die mevrouw Arib hierin legt. Je zult maar hierheen komen met het gevoel dat je asiel zult krijgen en dan op een matras in de gang van een asielzoekerscentrum overlijden. Ik sluit mij ook graag aan bij de woorden van

mevrouw Arib over de nabestaanden en het feit dat wij hen diep medeleven verschuldigd zijn.

Ik kan mij goed voorstellen dat mevrouw Arib hierover niet alleen vragen heeft gesteld, maar het ook heeft geagendeerd, alhoewel ik het ook met de heer De Krom eens ben dat er nog onderzoeken van het Openbaar Ministerie en de inspectie lopen. Als het vermoeden zou bestaan dat zich zaken hebben voorgedaan die zich zouden kunnen herhalen, dan is het begrijpelijk dat mevrouw Arib zich ervan wil vergewissen dat dit niet zo is. De inspectie doet op dit moment twee onderzoeken. Ten eerste is dat een thematisch onderzoek naar de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de zorg bij asielzoekerscentra. De uitkomst van dit onderzoek verwacht ik volgend jaar. Dit onderzoek is overigens niet opgezet naar aanleiding van dit incident. Er zijn twee redenen waarom de inspectie dit onderzoek in haar werkprogramma heeft opgenomen. De eerste reden is het feit dat het om een ingrijpende verandering in de zorg gaat en dat men zich moet vergewissen van de effecten hiervan op de kwaliteit, want die mag uiteraard niet verslechteren. De tweede reden is dat de inspectie in haar werkprogramma de categorie kwetsbare groepen heeft opgenomen als een speerpunt voor het komende jaar.

Ten tweede doet de inspectie gericht onderzoek naar dit vreselijke incident. De uitkomsten daarvan worden dit najaar verwacht. Ik kan mij echter voorstellen dat mevrouw Arib hierover tussentijds zou willen horen. Ik heb daarom in de zeven minuten pauze die ons werden gegund, navraag laten doen naar de mogelijkheden. De eerste signalen zijn dat dit buitengewoon lastig is, omdat men de feiten op een rij moet hebben, teneinde een zorgvuldig oordeel te kunnen vormen. De heer Van Haersma Buma wees daar terecht op. Ik zal de Kamer desondanks de onderzoeksopzet doen toekomen.

Mevrouw Arib verwees naar het LUMC en het niet gepubliceerde onderzoek van dit ziekenhuis. Op mijn beurt zou ik mevrouw Arib willen vragen om mij op de hoogte te brengen van de signalen die zij krijgt over incidenten met de toegankelijkheid van de huisarts. Die signalen kunnen dan wellicht nog worden meegenomen of aanleiding zijn voor tussentijds overleg met de heer Hirsch Ballin over wat in vaktermen de niet-medische gidsfunctie wordt genoemd. Die kan wellicht worden verbeterd als wij op de hoogte worden gebracht van eventuele structurele feilen.

Meer in het algemeen zou ik willen zeggen dat wij de onderzoeken van de inspectie en het Openbaar Ministerie moeten afwachten. Als er tussentijds zaken aan het licht komen waarvan wij nu al kunnen inschatten dat ze verbetering behoeven, dan moeten wij daar natuurlijk niet voor weglopen. Ik krijg dus graag van mevrouw Arib haar informatie, want die kan naar mijn beleven van groot belang zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ontzettend bedankt, want ik beschouw het toch als een toezegging dat de minister zal proberen om het onderzoek naar Sahra te versnellen.

Ik heb twee vragen, ook met het oog op de opmerkingen van de minister zelf. In antwoord op schriftelijke vragen van mij en van collega's wordt inderdaad verwezen naar twee onderzoeken. Het onderzoek naar de algemene toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers zou voor de zomer van 2011 zijn afgerond. Er zijn volgens de minister vijftien meldingen van misstanden, waarbij ook asielzoekers die in hongerstaking zijn gegaan worden meegeteld. Overigens heeft ook de IGZ kenbaar gemaakt dat er op dit moment geen signalen zijn dat er structureel iets mis is met de medische zorg voor asielzoekers. Ik schrok hiervan. Als de IGZ een onderzoek wil doen, moet er niet op voorhand worden gezegd dat er geen signalen zijn. We weten dat asielzoekers moeite hebben met klachtenregelingen. Het is belangrijk om asielzoekers zelf bij dat onderzoek te horen, maar ook de Somalische zelforganisaties en Defence for Children, want die krijgen die signalen wel.

Minister **Klink**: Ter correctie: ik heb gezegd dat ik de Kamer de onderzoeksopzet zal doen toekomen, waarna zij zich ervan kan vergewissen dat dat inderdaad niet sneller kan dan het najaar. Het najaar duurt drie maanden, dus ik zal proberen daarbij een iets exactere datum te voegen. Ik vraag de Kamer om, als zij signalen heeft, die ons c.q. de IGZ te doen toekomen, niet omdat ze kunnen worden meegenomen in dit onderzoek – dat is immers een specifiek onderzoek, gericht op deze casus – maar om een beeld te krijgen van het al dan niet functioneren van het huidige zorgmodel. De incidentenmelding is er nu juist voor bedoeld om op locatie bij echte calamiteiten te kunnen interveniëren, dan wel om daarin patronen te ontdekken, van belang om het zorgmodel kritisch te beoordelen. Volgens de IGZ zijn er op dit moment geen signalen voor het feit dat het zorgmodel niet zou functioneren. Daarbij is niet alleen gekeken naar de meldingen van huidige incidenten, maar daarbij is ook een vergelijking gemaakt met de periode daaraan voorafgaand. Daarin zie je geen trendbreuken. Dat wijst er volgens de IGZ op dat het zorgmodel als zodanig op dit moment niet ter discussie hoeft te worden gesteld. Tot nu toe lijkt dat vertrouwenwekkend te zijn. Maar goed, wij staan open voor signalen van de Kamer, die wij zullen doorgeleiden naar de IGZ, waarna wij onze mind zullen opmaken. Het onderzoek van het LUMC is overigens nog niet afgerond en gepubliceerd. Nogmaals, de Kamer krijgt de onderzoeksopzet zo spoedig mogelijk. Ik zal de Kamer van een nadere datum voorzien, want «in het najaar» is wel erg ruim.

In algemene zin deel ik de zorg van de Kamer – daarvoor heb je niet veel inlevingsvermogen nodig – dat het voor diegenen die niet al te mondig zijn en in een betrekkelijke afhankelijkheidssituatie zitten wellicht is om rechtstreeks toegang te forceren tot de huisarts. Ik reageer daarmee op de opmerking dat dat niet mogelijk zou zijn. Formeel is dat natuurlijk wel mogelijk. Er vindt triage plaats via het Gezondheidscentrum Asielzoekers. Maar men kan zich altijd rechtstreeks vervoegen bij de huisarts en daar aan de bel trekken, even goed als dat men, zoals in dit geval is gebeurd, via 1-1-2 spoedhulp kan oproepen.

Ik kom toe aan vragen over hoe de zorg aan asielzoekers is geregeld. Minister Hirsch Ballin meldde daar al het een en ander over. Het uitgangspunt van het zorgmodel voor de asielzoeker is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de reguliere zorg voor ingezetenen van Nederland. Daarom is de MOA verdwenen: de MOA functioneerde niet onder de verlengde-armconstructie van de huisarts. Op dit moment functioneren de POHA's onder het gezag van de huisarts, wat volstrekt conform de BIG is: hier is de huisarts in feite verantwoordelijk voor het functioneren van de POHA's. Als een huisartsconsult nodig is, wordt in de lokale huisartsenpraktijk van de gecontracteerde huisarts een afspraak gepland. Wanneer sprake is van spoed kan de asielzoeker diezelfde dag terecht bij de huisarts, of bezoekt de huisarts het AZC voor een spoedvisite. In dit geval was sprake van het laatste. Maar er zijn natuurlijk ook vraagtekens gerezen of de ambulance op tijd was. Het hele toetsingskader van de IGZ zal tegen deze casus worden gehouden. Het betreft ook de aanwezigheid van de huisarts en zijn/haar functioneren.

In het zorgmodel is ook geborgd dat iemand zich 24 uur per dag en 7 dagen per week rechtstreeks tot de praktijklijn van het Gezondheidscentrum asielzoekers kan wenden. Dat kan via de mobiel, dan wel gratis via speciale telefoonlijnen op elke locatie van het COA. Zo nodig kan de praktijklijn tolken inschakelen, een verantwoordelijkheid die bij de medische zorgverlener ligt. De zorg buiten kantoor tijden en in weekeinden is voor asielzoekers geregeld via de praktijklijn GCA. Alle medische zorgvragen worden door de praktijklijn telefonisch voorgelegd aan de plaatselijke huisartsenpost. De door de huisartsenpost gegeven adviezen worden dan rechtstreeks naar de asielzoeker teruggekoppeld, waarbij zo nodig een tolk wordt ingeschakeld. Ik zei al dat 1-1-2 kan worden ingeroepen als echt spoedeisende hulp noodzakelijk is.

In de gezondheidszorg is de zorgverlener verantwoordelijk voor het inschakelen van een tolk als sprake is van problemen met betrekking tot taal en communicatie. Daarvoor is in 2005 een veldnorm opgesteld, die nog steeds geldt, en referentiepunt is voor de IGZ bij het onderzoek. Ik gaf al aan dat de IGZ kenbaar heeft gemaakt dat er op dit moment geen signalen zijn dat er structureel iets mis is met de medische zorg binnen de centra. Zij constateert geen vermeerdering van het aantal incidenten sinds het nieuwe zorgsysteem. Er zijn niet meer meldingen ontvangen dan in de periode van het oude stelsel. Vanaf 2006 tot maart 2009 zijn er vijftien meldingen binnengekomen bij de IGZ over de asielzoekerszorg. Vanaf maart 2010 zijn er twee meldingen binnengekomen, te weten bij het AZC Leersum en bij een huisartsenpost in de regio Nijmegen. Beide meldingen hebben te maken met het overlijden van een asielzoeker. Ze worden op dit moment onderzocht door de IGZ, omdat het hier om een calamiteit gaat. Daarbij is de Leidraad meldingen maatgevend, wat ook geldt voor de reguliere zorg.

Mevrouw Arib vroeg nog, in hoeverre praktijkverpleegkundigen een diagnose stellen, en in hoeverre ze rechtstreeks toegang hebben tot de huisarts. Daarvoor gelden dezelfde regels als bij de reguliere zorg: de POHA functioneert onder de verantwoordelijkheid van de huisartsen, waarbij ik al sprak over de verlengde-armconstructie. Dit in tegenstelling tot de oude situatie, waarbij de MOA niet onder de verantwoordelijkheid van de huisarts viel. Daarvoor gelden dezelfde protocollen als bij de reguliere zorg.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik heb dit debat aangevraagd. Ik weet dat het soms lastig is voor collega's als een ander onverwacht zoiets doet, maar ik ben toch wel blij dat ik het gedaan heb, hoe raar dat misschien ook klinkt. Het is toch belangrijk om stil te staan bij dit incident. Het kan zijn dat juist een incident illustreert wat er mis is. Ik hoop echt dat het onderzoek dat nu voor 2011 is aangekondigd door de IGZ dit ook zichtbaar maakt. Het gaat in dit geval om kwetsbare groepen van mensen die de taal niet spreken. We weten dat het in de gezondheidszorg heel lastig is om die klachtenregelingen te doorzien. Ik zou graag zien dat mensen die dichtbij asielzoekers staan, daarbij ook worden gehoord. Niet voor niets noemde ik de zelforganisaties, de vluchtelingenorganisaties en Defence for Children, want zij hebben die praktijkervaring. Een aantal jaren geleden heeft de IGZ ook een onderzoek ingesteld naar de toegankelijkheid van de zorg, en toen is alleen met zorgverleners gesproken. Zij kwamen toen tot de conclusie dat het allemaal goed geregeld is. Zo'n onderzoek willen we voorkomen. Ik ben blij dat de nazorg in het pakket zit, en ik hoop dat ook psychische hulpverlening en begeleiding worden geboden. Wanneer krijgen we de resultaten van het onderzoek van het OM? Hetzelfde geldt voor de reactie van de bewindspersonen op het rapport van Pharos en Defence for Children, over de zorg aan illegale kinderen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Iedereen die hier aan het woord is geweest, heeft zijn medeleven betuigd met de nabestaanden. Ik sluit mij daarbij nogmaals aan. Incidenten kunnen wijzen op structurele tekortkomingen. De minister gaf aan dat, als het vermoeden op herhaling bestaat, er direct maatregelen worden genomen. Maar er is ook geen enkele reden om te vermoeden dat een dergelijk incident zich niet op korte termijn zal herhalen. De uitkomsten van het onderzoek zijn immers nog niet bekend. Dus vinden wij dat je nu niet achterover kunt leunen. Ik ben ook wel verbaasd door de opmerking van de heer De Krom dat het dossier controversieel is verklaard. Wij vragen natuurlijk niet om grote wetswijzigingen, want dan zou hij gelijk hebben. Wij vragen om praktische tussentijdse verbeteringen, totdat duidelijk is wat structurele verbeteringen zouden moeten

zijn. De azc's liggen vaak geïsoleerd, en asielzoekers zijn vaak ook sociaal gezien geïsoleerd. Misschien moeten we tot de uitkomsten van het onderzoek bekend zijn wel zeggen dat er overal in ieder geval een medische kracht aanwezig moet zijn. Beide ministers hebben opgeroepen om signalen aan te geven. Wij hebben diverse mails gehad, die ik zal laten doorsturen naar de ministers. Ten slotte heb ik waardering voor de woorden van de minister van Justitie in de richting van de PVV over het belang van de zorg en de plicht van de Nederlandse overheid om medische zorg te bieden aan iedereen die in Nederland verblijft, asielzoeker of niet, gedocumenteerd of ongedocumenteerd. Ik heb er waardering voor dat de minister daaraan zo uitgebreid aandacht besteedde.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het beeld dat GroenLinks schetst is natuurlijk weer bijzonder gekleurd. Het gaat de PVV-fractie niet om zorg die noodzakelijk of acuut is. Die zorg moet iedereen die in Nederland verblijft gewoon kunnen krijgen. We hebben een vraag gesteld over het verschil tussen een asielzoeker en iemand met een asielstatus. Moet daarin geen onderscheid worden gemaakt, namelijk een uitgebreider of een beperkter pakket? Dat is iets totaal anders dan het nu door u geschetste beeld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Mevrouw Agema pleit voor een beperkter pakket voor asielzoekers dan voor mensen die vast hier verblijven. Dat is volgens mij wat de minister weersprak, en dat waardeer ik.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP): Voorzitter. Dank aan de bewindspersonen voor hun beantwoording in eerste termijn. Ik ben het gedeeltelijk eens met de collega's die hebben gezegd dat de kous nog niet af is. Ik ben het daarmee eens. Het is toch goed dat wij vandaag hierover van gedachten hebben gewisseld. De kous is hiermee inderdaad nog niet af. Wij gaan hierover nader spreken op het moment dat de onderzoeken op tafel liggen, zeker wat de SP-fractie betreft.

Dat wij van gedachten wisselen is goed. Ik wil wel graag concrete antwoorden op mijn vragen. Die heb ik echter niet op alle punten gehad. Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag naar concrete verbeterpunten die wellicht nu alvast kunnen worden opgelost. Zijn er vooruitlopend op onderzoek alvast maatregelen te nemen, desnoods voorlopig? Als dat niet zo is, hoor ik dat evengoed graag. Ik wil graag een duidelijk antwoord.

Ik wil graag een heel duidelijk antwoord op de volgende vraag. Volgens mij gaven beide bewindspersonen aan dat er wel degelijk een registratie is van calamiteiten en, daar gaat het mij om, bijna-calamiteiten. Dat wil ik graag nog eens onomwonden horen. Een duidelijk ja of nee dus.

De heer **De Krom** (VVD): Voorzitter. Ik dank de bewindslieden voor de gegeven antwoorden. Wij wachten de uitkomsten van de onderzoeken af.

De heer **Van Haersma Buma** (CDA): Voorzitter. Ook van mijn kant dank aan de bewindslieden voor hun beantwoording. Ook zij gaven aan geschokt te zijn door wat er is gebeurd. Ik sluit mij daarbij aan. Het belangrijkste is dat er gewerkt wordt aan de onderzoeken. De minister van VWS heeft gezegd dat die er in het najaar komen. Ik heb al eerder gezegd dat voor mij daarbij zorgvuldigheid het allerbelangrijkste is. Wij zullen er dan ongetwijfeld verder over komen te spreken. Ik zie echter dat de bewindslieden alles doen om de procedure zorgvuldig te laten verlopen en de verlening van de medische zorg zo goed mogelijk te laten zijn voor mensen in deze kwetsbare positie.

Mevrouw Agema zei iets wat ik belangrijk vind. Veel problemen ontstaan door de lange procedures. De minister en zijn voorganger zijn wat dat betreft al bezig geweest met versnelling van het proces, en verkorting van

de asielprocedure, om te komen tot een einduitslag. Het is van belang dat wij dat voortzetten, zodat niet de lange duur van het verblijf van mensen in een centrum de oorzaak is van medische problemen. Dat horen wij immers ook nog weleens. Los daarvan is het van groot belang dat wij de zorg zo goed mogelijk geven. Ik proef bij beide bewindslieden de oprechte doelstelling om de zorg zo goed mogelijk te laten zijn. Laten wij daarmee verder gaan. Als de onderzoeken er zijn, bekijken wij of sprake is van zo goed mogelijke zorg.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dank de bewindspersonen voor hun antwoorden. Wij wachten de onderzoeken af.

De **voorzitter**: Ik zie dat het kabinet in staat is om direct te antwoorden.

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Dank voor de uitgesproken steun voor onze benadering. De onderzoeken zullen inderdaad uitgevoerd worden. Mijn collega is al ingegaan op de termijn die naar verwachting nodig is voor het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dan de vraag van mevrouw Arib over Defence for Children. Als wij hun bevindingen compleet hebben, denk ik dat wij daarop binnen een maand kunnen reageren. Wij zullen dit zeker niet lang laten rusten. Ik stel op prijs wat is gezegd over de zorg voor alle betrokkenen. Mevrouw Gesthuizen vraagt of er al verbeterpunten zijn. Ik heb al gezegd dat wij daarvoor de onderzoeken nodig hebben. Natuurlijk heeft dit drama iedereen die erbij betrokken is, ook bij het COA, er dubbel en dwars bewust van gemaakt hoe belangrijk de aandacht hiervoor is. Ik suggereer hiermee niet dat hieraan een tekort was. Een gebeurtenis als deze gaat echter niet langs de mensen heen die er werken. In die zin is sprake van een reden te meer om voortdurend op te letten. Dat moet altijd gebeuren. Dank ook voor de opmerking van de heer Van Haersma Buma over de inspanningen van mijn vroegere collega mevrouw Albayrak en mij op het gebied van de verkorting van de procedure. Het is inderdaad de voortdurende doelstelling geweest van het project dat wij in 2007 zijn begonnen om een snelle en zorgvuldige asielprocedure in te richten. De ingrijpende wijziging van de Vreemdelingenwet die daaruit is voortgekomen, is op 1 juli in werking getreden. Ik heb enige tijd daarna, in augustus, toen de eerste ervaringen ermee waren opgedaan, een bezoek gebracht aan een van de centra van het COA. Ik heb mij daar laten vertellen door degenen die er werken wat de eerste ervaringen zijn. Wij zullen dit uiteraard goed monitoren. De doelstelling van de recentelijk tot stand gekomen wetswijziging is een snelle en zorgvuldige procedure. Wij begrijpen uiteraard heel goed dat dit drama aanleiding is voor de gedachtewisseling van vandaag. Ik stel het op prijs dat wij daarover vanochtend op deze manier hebben kunnen spreken. Het Openbaar Ministerie geeft geen termijn bij dit soort onderzoeken. Dat is eigen aan het feit dat pas in het onderzoek blijkt of zich zaken voortdoen die nader onderzoek vereisen. Een inschatting van de termijn kan dus alleen gegeven worden door vooruit te lopen op het onderzoek. Dat doet het Openbaar Ministerie niet.

Minister **Klink**: Voorzitter. Eerst een opmerking in algemene zin, alvorens een paar punten na te lopen.

Het thematische onderzoek van de inspectie richt zich met name op de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg. Dat zijn precies de punten die vandaag de zorg van de Kamer bleken. Van tevoren is al bepaald dat dit een van de kernthema's is van de meetlat waarlangs men de zorg legt.

Vluchtelingenorganisatie Pharos was al betrokken bij de invoering van het nieuwe stelsel. Het lijkt mij goed om hen ook mee te nemen bij de evaluatie van het nieuwe stelsel in het kader van het thematische onder-

zoek. Ik kan mij voorstellen dat dit ook voor andere vluchtelingenorganisaties geldt. In elk geval geldt het voor de asielzoekers zelf. Die zullen gehoord worden. Dat is in de schriftelijke beantwoording van de schriftelijke vragen al meegenomen. De antwoorden van deze mensen zullen deel uitmaken van het onderzoek.

Mevrouw Poortman ...

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voortman!

Minister **Klink**: Excuus, met namen zal ik mijn hele leven problemen houden, schat ik zo in!

Mevrouw Voortman zegt dat de uitkomsten nog niet bekend zijn en dat wij niet achterover kunnen leunen. Moeten tussentijds maatregelen genomen worden? Ik sluit mij aan bij de minister van Justitie, die zegt dat de uitkomsten van het onderzoek nodig zijn om te weten waar de aangrijpingspunten liggen voor eventuele verbeteringen. Die zullen vervolgens noodzakelijkerwijs ingevoerd moeten worden. Als ik het feitenrelaas lees, valt mij met name op dat het feit dat de ambulance zo laat was een stevig punt van aandacht is. De inspectie doet daar onderzoek naar. Ik wil niet op de uitkomst vooruitlopen. Wat hier in elk geval een punt van stevige aandacht is, is dus dat de ambulance zo laat was. Dat is een vraagstuk dat zich regulier voordoet in de gezondheidszorg en dat niet typisch is voor de binnen een azc verleende zorg.

Het referentiepunt van de richtlijnen die gelden voor huisartsen- en ambulancezorg en dergelijke worden ook meegenomen door de inspectie. Naar mijn beleving is het, voor zover ik het feitenrelaas op mij heb laten inwerken, niet iets dat typisch is voor een asielzoekerscentrum. Daarmee geef ik niet aan al een soort eindoordeel te hebben. Naar mijn beleving is er nu geen direct aangrijpingspunt om te interveniëren bij de azc's. Er is dus niet iets dat zich voordoet en nu al, terwijl het onderzoek nog loopt, verbetering behoeft. Dit is een voorlopig oordeel van mijn kant. Dat neemt niet weg dat men natuurlijk, ook door dit incident, nog zorgvuldiger zal gaan werken binnen de azc's dan men al deed.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De minister deed een heel nadrukkelijke oproep om hem de signalen te doen toekomen die ons hebben bereikt. Ik kan mij voorstellen dat die signalen aanleiding kunnen geven om toch op korte termijn maatregelen te nemen. Zie ik dat goed?

Minister **Klink**: Ik heb gezegd: 1. u krijgt het onderzoeksplan van de inspectie, 2. ik ga de Kamer een nadere datum noemen, zodat er een indicatie komt wanneer het onderzoek in het najaar zal zijn afgerond en 3. als Kamerleden met incidenten komen die voor ons aanleiding zijn om een en ander specifiek of structureel te beschouwen, zal dat vervolgens natuurlijk gebeuren. In die zin zijn meldingen buitengewoon welkom. Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Gesthuizen over wat wij doen aan concrete verbeterpunten. Ik wees al op het feit dat het onderzoek op dit moment loopt. Zij vraagt ook naar de registratie van calamiteiten. Die worden bij de inspectie geregistreerd. Er is ook een klachteninstantie binnen het COA, vernam ik zo-even. Mevrouw Gesthuizen sprak ook over bijna-incidenten. Wij zijn binnen de huisartsenzorg bezig om, in het kader van veilig incidenten melden en registreren, de breedte op te zoeken. Voor de gehele zorg, zowel de ziekenhuizen als de eerste lijn, geldt dat bijna-incidenten, waar veel leermomenten in zitten, worden geregistreerd. Die kunnen leereffecten met zich brengen.

Met de heren De Krom en Van Haersma Buma ben ik het eens dat wij het zorgvuldig moeten doen. Wij moeten de uitkomsten afwachten en vervolgens gedecideerd onze mind opmaken. Dat laatste ligt in hun opmerkingen besloten.

Mevrouw Agema ben ik nog een antwoord schuldig over het pakket. Ik ben het met minister Hirsch Ballin eens dat het hier gaat om mensen met een rechtmatig verblijf en die krachtens de regelingen aanspraak kunnen maken op zorg die identiek is aan die van het basispakket. Ik teken daarbij het volgende aan. Het lijkt zoiets van: dieetadvisering, mijn hemel, waar zijn wij mee bezig voor mensen in een asielprocedure? Dieetadvisering kan echter wel degelijk van belang zijn. Als iemand zeer ernstig ziek wordt omdat die een verkeerd dieet volgt, wat vervolgens leidt tot een verlenging van de procedure, waar mevrouw Agema zo'n bloedhekel aan heeft, is dieetadvisering een evidente vorm van zorg die goed werkt voor zowel de mensen als de asielprocedure.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik hoor de minister zeggen dat hij uit het feitenrelaas opmaakt – het was ook in het nieuws – dat de ambulance anderhalf uur te laat was, maar dat dit ook elders had kunnen gebeuren. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken, aan de hand van de incidenten en de daarover door ons gevoerde discussies, dat taal, cultuur en religie wel degelijk een rol spelen bij het toekennen of weigeren van zorg. Die mogen echter absoluut geen rol spelen in de zorg. Iedereen die zorg nodig heeft, heeft recht op zorg, los van cultuur, religie enzovoorts. Ik hoop dat de situatie van Sahra dit duidelijk zichtbaar maakt. Wij moeten daar in de toekomst anders mee omgaan. Ik sluit niets uit, gezien de ervaringen van de afgelopen tijd.

Minister **Klink**: Dat zou buitengewoon ernstig zijn. Er geldt een 45-minutennorm, die bestaat uit 15 minuten aanrijtijd en vervolgens tijd voor stabiliseren en de rit naar het ziekenhuis, voor zover nodig. Die norm mag niet verschillen al naar gelang de bevolkingscategorie waarover wij spreken. Integendeel. Als wij dergelijke indicaties ontvangen, zou dat voor mij reden zijn om bij de ambulancediensten te melden dat sprake is van een buitensporige afwijking. Ik heb nu echter geen reden om dit te veronderstellen. Dit incident had zich ook in de kop van Noord-Groningen, in Zeeland of waar dan ook, kunnen voordoen. Mijn woorden mogen niet gelden als een bevestiging. Als ik een en ander echter in de incidentenmeldingen terugzie, vergt dat een tussentijdse actie in de richting van de ambulancezorg. Daarin heeft mevrouw Arib groot gelijk.

De **voorzitter**: Daarmee komen wij tot een afronding van dit algemeen overleg. Ik dank de aanwezigen in de zaal, vooral de nabestaanden en familieleden van degene die het slachtoffer is geworden van dit tragische ongeval, voor hun aanwezigheid. Fijn dat u hier was.