

Vergaderjaar 2007–2008

29 689

Herziening Zorgstelsel

19 637

Vreemdelingenbeleid

29 484

Interculturalisatie van de gezondheidszorg

Nr. 179

BRIEF VAN STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 februari 2008

Op 13 maart jl. (07-VWS-B-018) heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht om geïnformeerd te worden over:

- Een inhoudelijk standpunt met betrekking tot de door het COA voorgestelde nieuwe aanpak na de opzegging van raamovereenkomst tussen het COA en GGD Nederland, en;
- De stand van zaken met betrekking tot de aanbevelingen van de IGZ over de medische opvang van asielzoekers.

In dat kader bericht ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, als volgt.

Een inhoudelijke beoordeling van de voorgestelde nieuwe aanpak

Op dit moment is er nog geen sprake van een voorgestelde nieuwe aanpak door het COA. Het contract tussen het COA en GGD Nederland loopt nog in 2007 en 2008 door en deze periode wordt door het COA gebruikt om de nieuwe situatie te ontwerpen.

Het jaar 2007 is gebruikt om onderzoek te doen naar het meest preferente zorgmodel. Hiertoe heeft het COA brede consultatie uitgevoerd bij tal van experts en belanghebbenden wat gezien de nieuwe situatie als de meest ideale opzet mag gelden. In lijn met de uitkomsten van de consultatie is door het COA de gewenste dienstverlening in kaart gebracht. Dienovereenkomstig wordt vervolgens een programma van eisen voor het aanbestedingstraject opgesteld. Aan verschillende koepelorganisaties zal gevraagd worden het COA hierbij van input te voorzien. Parallel aan deze activiteiten dient van een aantal aspecten van het gewenste organisatie-model per 1 januari 2009 te worden uitgezocht of die in de praktijk kunnen functioneren of dat er om reden van uitvoerbaarheid voor een andere optie moet worden gekozen. Hiertoe zal in samenwerking met betrokken organisaties zo snel mogelijk worden gestart met pilots ter toetsing van het gewenste organisatie-model.

Op dit moment is er dus nog geen sprake van een voorgestelde nieuwe aanpak, waardoor het mij op dit moment niet mogelijk is een inhoudelijke beoordeling te geven. Die inhoudelijke beoordeling zal ik uw Kamer doen

toekomen nadat het COA in de lente van 2008 haar bevindingen heeft kunnen neerleggen in een (getoetst) voorstel.

De stand van zaken met betrekking tot de aanbevelingen van de IGZ over de medische opvang van asielzoekers

De Inspectie voor de gezondheidszorg heeft in mei 2006 een rapport over de Medische opvang voor asielzoekers doen verschijnen. De beoordeling van de medische opvang was positief, doch het rapport bevatte nog een aantal aanbevelingen. Hieronder wordt aangegeven op welke wijze aan deze aanbevelingen invulling is gegeven:

De ontwikkeling van normen voor de zorgcoördinatie en de bepaling voor welke asielzoekers een zorgplan moet worden opgesteld.

De nieuwe landelijke werkinstructies van de MOA over de zorgcoördinatie en het opstellen van een zorgplan zijn afgerond. De reikwijdte van de zorgcoördinatie en de criteria voor het vaststellen van welke asielzoekers in aanmerking komen voor een zorgplan, komen daarin ook aan de orde. Alle werkinstructies van de MOA worden periodiek geëvalueerd en zonodig geactualiseerd.

Met Pharos een strategie ontwikkelen om externe zorgverleners ertoe aan te zetten vaker gebruik te maken van tolken.

Naar aanleiding van deze aanbeveling zijn in opdracht van de minister van VWS in een werkgroep van zorgkoepels (waaronder GGD Nederland) onder voorzitterschap van Pharos, veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg opgesteld. Pharos heeft deze veldnormen op ruime schaal verspreid. Daarna zijn door een breed scala aan zorginstellingen nog ruim 3800 exemplaren van een voorlichtingsfolder en -kubus besteld. Pharos ontwikkelt op dit moment samen met een specialist op dit terrein een scholing voor het werken met tolken in de zorgverlening. De MOA-stichtingen brengen het voorlichtingsmateriaal met de veldnormen voor tolkengebruik gericht onder de aandacht van zorgverleners aan asielzoekers waarvan bekend is dat zij onvoldoende gebruik maken van de tolkvoorziening. De toegankelijkheid van de tolkvoorziening is goed.

De gedragscodes moeten in overeenstemming zijn met de NPCF-criteria

Op 3 augustus 2007 heeft de Bestuurscommissie MOA de landelijke MOA-gedragscode vastgesteld. De gedragscode geldt voor alle medewerkers bij alle MOA-stichtingen. Deze gedragscode is getoetst aan de criteria voor bejegening van patiënten van de NPCF (Nederlandse patiënten consumenten federatie).

Alle MOA's dienen de klachtenregeling actief bekend te maken

Het jaarverslag van de landelijke Klachtencommissie MOA over 2005 is door de MOA-stichtingen aangegeven om meer bekendheid te geven aan de klachtenregeling van de MOA. De MOA-stichtingen hebben de medewerkers geïnstrueerd over hoe om te gaan met uitingen van onvrede in gesprekken met asielzoekers voordat officiële klachten worden ingediend. Als onvrede goed wordt opgevangen, is een officiële klacht bij de klachtencommissie vaak niet meer aan de orde.

Overdracht van medische gegevens ingeval van overplaatsing naar een ander AZC, bij beëindiging van de verstrekkingen of bij uitzettingen

GGD Nederland heeft, zoals aanbevolen, overleg geëntameerd met het

COA. Het COA moet de MOA-stichtingen eerder in het proces op de hoogte stellen van een ontruiming. De MOA moet vervolgens zorg dragen voor een overdracht van het medische dossier volgens protocol en bezien of er nieuwe afspraken met externe zorgverleners over communicatie en overdracht moeten worden gemaakt bij de overplaatsing van asielzoekers.

Deze aanbeveling is nog niet ingevuld. De reden is dat de opvangcapaciteit van het COA maximaal gevuld is en dat overplaatsingen in deze periode vaak worden ingegeven door de noodzaak op korte termijn ruimte te scheppen. Daarom wordt deze aanbeveling voorlopig zo goed mogelijk ondervangen met de volgende twee werkwijzen: ten eerste wordt er een «warme overdracht» verzorgd: als een asielzoeker wordt overgeplaatst met een medisch dossier, worden de belangrijke zaken uit dit dossier telefonisch doorgegeven aan de ontvangende MOA. Het dossier zelf volgt dan binnen een aantal werkdagen.

Ten tweede wordt terughoudend omgegaan met de overplaatsing van ernstig zieke mensen; omdat dat deze personen vaak nauw verbonden zijn met de instantie waar ze onder behandeling zijn, worden deze mensen alleen overgeplaatst als het AZC waar ze wonen, moet sluiten.

Duidelijke afspraken inzake het meegeven van medische informatie in geval van uitzetting of ontruiming.

De vreemdeling is er zelf verantwoordelijk voor dat hij op de vragen over medische en/of psychische problematiek antwoord geeft. De MOA wordt door het COA geïnformeerd als de vertrekkertijd start. De MOA kan dan tijdig een afsluitend gesprek met de vreemdeling voeren, er zorg voor dragen dat er een medisch paspoort wordt uitgereikt en dat de behandelaren worden verzocht dit in te vullen. De vreemdeling blijft er te allen tijde zelf verantwoordelijk voor dat hij zich bij de MOA vervoegt voor het meenemen van medische informatie.

In aansluiting is in de MOA-werkinstructies met betrekking tot de zorgcoördinatie opgenomen dat er een afrondingsgesprek met een asielzoeker wordt gevoerd in geval deze het centrum verlaat. Eén van de gespreksonderwerpen is het meegeven van medische informatie. Daardoor is geborgd dat er voldoende tijd is voor de vreemdeling om de medische informatie mee te nemen én dat de medewerkers van de betrokken organisaties doordrongen zijn van het belang ervan. Omdat de actieve bemoeienis van de vreemdeling is vereist bij de verzameling van diens medische gegevens, kan geen uitvoering worden gegeven aan de aanbeveling om «de uitzetting of ontruiming op te schorten voor zeker gesteld is dat de medische gegevens overhandigd zijn aan de vreemdeling». De vreemdeling kan dan immers afzien van medewerking aan de verzameling van zijn medische gegevens, met het oogmerk de ontruiming of uitzetting te frustreren.

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak