

Vergaderjaar 2013–2014

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1775

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 februari 2014

Op 3 februari 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een rapport gepubliceerd over de geboortezorg aan asielzoekers. Dit onderzoek vloeit voort uit de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. De Stuurgroep heeft aangegeven dat er in de geboortezorg specifieke en intensieve aandacht nodig is voor vrouwen in achterstandssituaties. De IGZ geeft aan dat asielzoekers vanwege hun andere taal en cultuur, de vaak slechtere gezondheidstoestand en de onzekere situatie waarin zij verkeren een kwetsbare groep zijn. Om die reden heeft de IGZ specifiek onderzoek verricht naar de geboortezorg aan asielzoekers.

De inspectie deed onderzoek bij de netwerken voor geboortezorg aan asielzoekers bij 9 van de 33 opvanglocaties in Nederland. Deze netwerken bestaan uit medewerkers van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A), verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen en kraamzorgorganisaties. Het onderzoek vond plaats door gesprekken met de netwerkpartners en op casusniveau door middel van dossieronderzoek en gesprekken met recent (2012/2013) bevallen asielzoekers.

De Minister van VWS en ik danken de IGZ voor het rapport dat de IGZ over dit onderzoek heeft opgesteld. Bij deze brief bied ik u, mede namens de Minister van VWS, het rapport aan¹ alsmede onze gezamenlijke reactie hierop.

Algemeen beeld

De overall conclusie van de IGZ is dat in het onderzoek geen situaties zijn aangetroffen die grote risico's voor de geboortezorg met zich meebrachten. De IGZ concludeert in haar onderzoek dat de netwerkpartners over het algemeen intensieve en specifieke aandacht hebben

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

voor zwangere asielzoekers en dat de grote mate van inzet en betrokkenheid van de medewerkers leidt tot tevredenheid over de geboortezorg bij de geïnterviewde asielzoekers.

Dit is een goede zaak. Aan de andere kant is gebleken dat de zorg op enkele onderdelen door andere netwerkpartners wordt uitgevoerd dan de richtlijn aangeeft. En hoewel die onderdelen dus wel worden opgepakt, brengt dit risico's met zich mee. Daarnaast blijkt dat in onvoldoende mate professionele tolken worden ingezet in de contacten tussen de asielzoekers en de zorgverleners. Dit betekent dat niet op alle punten wordt voldaan aan de normen voor de geboortezorg aan asielzoekers.

Maatregelen en aanbevelingen

Naar aanleiding van het onderzoek heeft de IGZ maatregelen opgelegd aan zorgverleners (verloskundigen, kraamzorginstellingen en ziekenhuizen) of aanbevelingen gedaan aan betrokken organisaties. COA en Menzis COA Administratie (MCA) vallen overigens niet onder het toezicht van de IGZ. De belangrijkste maatregelen en aanbevelingen zien op de inzet van professionele tolken door verloskundigen, ziekenhuizen en kraamorganisaties en borging van de continuïteit van zorg bij overplaatsing en verhuizingen.

Mensen die in Nederland wonen hebben een eigen verantwoordelijkheid om de Nederlandse taal te spreken. Dat betekent dat zij in eerste instantie zelf naar oplossingen zoeken als zij de Nederlandse taal niet machtig zijn door bijvoorbeeld een mantelzorger of familielid mee te nemen dan wel een professionele tolk zelf te betalen. Dat is ook de reden geweest waarom enkele jaren geleden de tolkenvergoeding in de zorg is afgeschaft. Daarbij is echter wel geconcludeerd dat er enkele specifieke groepen zijn (waaronder asielzoekers) waarvan niet kan worden verwacht dat zij de Nederlandse taal spreken en voor deze groepen is de tolkenvergoeding gebleven. Juist om te voorkomen dat de taalbarrière een probleem is in de communicatie tussen asielzoeker en zorgverlener, is in het zorgmodel voor asielzoekers voorzien in de vergoeding van tolk- en vertaaldiensten. Uit de conclusie van de IGZ maak ik op dat de betrokken dienstverleners onvoldoende gebruik maken van de mogelijkheid tot het inzetten van een tolk. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om op een goede en heldere wijze te communiceren met de patiënt, waarbij voor de inzet van tolken zogeheten WGBO-veldnormen zijn afgesproken. Het is van belang dat verloskundigen, kraamzorg en ziekenhuizen – ongeacht eventuele financiering van tolkeninzet – de veldnormen ook in acht nemen. Verder heb ik Menzis verzocht de gecontracteerde zorgverleners nogmaals te informeren en voor te lichten over de afspraken en mogelijkheden over de inzet van tolk- en vertaaldiensten. Tevens roep ik partijen op om in de richtlijn «zwangerschapsbegeleiding asielzoekers» aan dit punt expliciet aandacht te besteden om in de toekomst te voorkomen dat zorgverleners ten onrechte geen gebruik maken van professionele tolken.

Op het gebied van de continuïteit van zorg doet de IGZ de aanbeveling om samen met alle betrokken partijen rondom de geboortezorg aan asielzoekers afspraken te maken over de overdracht van zorg bij overplaatsingen en verhuizingen en over de rol van casemanager. Daarnaast heeft de IGZ de afzonderlijke organisaties aanbevelingen gedaan en maatregelen opgelegd. Het COA moet er op toezien dat in principe geen verhuizingen/verplaatsingen meer plaatsvinden 6 weken voor en 6 weken na de uiterekende datum. Verloskundigen dienen bij verwijzing naar de tweede lijn het GC A te informeren over doorverwijzing naar de gynaecoloog.

De Minister van VWS en ik vinden het vanzelfsprekend belangrijk dat de continuïteit van zorg is geborgd en ondersteunen de aanbeveling van de IGZ. Om die reden heeft het COA het initiatief genomen om samen met de betrokken partners de aanbevelingen op dit punt uit te werken en daar de regie in te nemen, waarbij op de naleving een gezamenlijke verantwoordelijkheid ligt.

Overige aanbevelingen

De overige aanbevelingen hebben betrekking op de informatievoorziening en voorlichting aan de asielzoekers over de geboortezorg in Nederland, de inzet van niet acuut vervoer en organisatie van het netwerk rond zwangere asielzoekers.

De IGZ concludeert dat de informatievoorziening en voorlichting aan zwangere asielzoekers wordt opgepakt, maar wel is gebleken dat de rolverdeling inzake voorlichting onvoldoende duidelijk in de richtlijn is opgenomen, waardoor ook door andere partijen voorlichting wordt gegeven.

Het is goed om te constateren dat de zwangere asielzoeker niet verstoken blijft van informatie en voorlichting. Ik acht het wel van belang dat een en ander conform de gemaakte afspraken plaatsvindt.

Voor het geven van informatie over de (organisatie van de) medische zorg in Nederland aan asielzoekers is de niet-medische gidsfunctie bij het COA belegd. Het geven van voorlichting over het systeem van geboortezorg aan zwangere asielzoekers hoort hier ook bij. Om deze voorlichting te verbeteren zal het COA de informatie over de geboortezorg in Nederland bundelen, zodat naast het ketenprotocol alle informatie die door het COA moet worden gegeven in één overzicht te vinden is.

Daarnaast stelt het COA een checklist op als praktisch instrument voor de COA-medewerkers die als houvast zal dienen in de voorlichting aan de asielzoekers. Los van de voorlichting die formeel bij het COA ligt (de niet-medische gidsfunctie) dienen zorgverleners vanuit hun eigen beroepscode de asielzoekers te informeren over de geboden zorg als onderdeel van de geboortezorg. Zij zijn vanuit hun professie heel goed op de hoogte van het systeem van zorg en kunnen daarmee medisch inhoudelijke voorlichting geven. Om er voor te zorgen dat de verschillende partijen op de hoogte zijn van elkaars (voorlichtings)activiteiten wordt aan het multidisciplinair overleg (MDO) de informatie-uitwisseling met betrekking tot zwangere asielzoekers als onderwerp toegevoegd. Dit borgt de periodieke afstemming tussen COA en GC A. Daarnaast wordt conform de aanbeveling minimaal één maal per jaar op alle locaties lokaal overleg georganiseerd, zodat ook via deze kant het netwerk beter wordt georganiseerd. Het is de bedoeling dat dit overleg in het voorjaar van 2014 op alle locaties is geoperationaliseerd.

Op het punt van het niet acute vervoer kan ik melden dat COA en Menzis een contract hebben afgesloten met een nieuwe vervoerder. De afspraken die in de nieuwe overeenkomst zijn gemaakt, zouden er toe moeten leiden dat het regelen van het niet acute vervoer bij bevallingen beter zal verlopen. COA en Menzis zien hierop toe. Mocht het nodig zijn dat verdere aanpassingen wenselijk zijn in het vervoerbeleid dan worden deze doorgevoerd.

Handhaving en toezicht

De IGZ ziet erop toe dat de betrokken partijen de voorgestelde verbeteringen doorvoeren waarbij wordt voldaan aan de norm en hierover ook rapporteren aan de IGZ.

Ik vertrouw er op dat alle betrokken partijen hun verantwoordelijkheid nemen en dat op korte termijn wordt voldaan aan de normen die gelden voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers. De hiertoe benodigde verbeteringen vergen gezamenlijke, afgestemde acties van de diverse (zorg-)netwerken. Om een goed verloop van de keteninspanningen te ondersteunen, vraag ik het COA om, als verbindende schakel, hierin de regie te nemen.

Tot slot

Ik constateer samen met de Minister van VWS dat de geboortezorg aan asielzoekers over het algemeen goed is geregeld. Wel moeten partijen bewust zijn dat goede geboortezorg een ketennetwerkverantwoordelijkheid is en dat het belangrijk is dat ook vanuit de netwerken aandacht is en blijft voor verantwoorde geboortezorg aan asielzoekers.

De aanbevelingen die de IGZ aan de netwerkpartners heeft gedaan, dragen bij aan het minimaliseren van risico's die specifiek zijn voor de geboortezorg aan asielzoekers. Zoals hiervoor aangegeven is verzocht de aanbevelingen gezamenlijk uit te werken en het COA gevraagd hierin de regie te nemen.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven