



Ministerie van Justitie

Directoraat-Generaal Wetgeving, Internationale Aangelegenheden en Vreemdelingenzaken

Directie Vreemdelingenbeleid

Postadres: Postbus 20301, 2500 EH Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres

Schedeldoekshaven 100
2511 EX Den Haag
Telefoon (070) 3 70 79 11
Fax (070) 3 70 79 72
www.justitie.nl

Datum	7 mei 2008	Bij beantwoording de
Ons kenmerk	5539984/08	datum en ons kenmerk
Uw kenmerk	2070813450	vermelden. Wilt u slechts
Bijlage(n)	1	één zaak in uw brief
Onderwerp	Vragen van de leden De Wit en Van Gerven (SP) aan de staatssecretaris vanbehandelen. Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de aanbesteding van de medische zorg voor asielzoekers (ingezonden 4 maart 2008)	

In antwoord op vragen van de leden De Wit en Van Gerven (SP) over de aanbesteding van de medische zorg voor asielzoekers, deel ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede dat de vragen worden beantwoord zoals aangegeven in de bijlage bij deze brief. Dit onderwerp valt overigens primair onder mijn verantwoordelijkheid.

De Staatssecretaris van Justitie,

Antwoorden op de vragen van het leden De Wit en Van Gerven (SP) aan de staatssecretaris van Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de aanbesteding van de medische zorg voor asielzoekers. (ingezonden 4 maart 2008, kenmerk 2070813450)

Vraag 1

**Wat is uw reactie op het bericht dat de medische zorg voor asielzoekers wordt aanbesteed?
1)**

Antwoord 1

Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (hierna: COA) heeft per 1 januari 2007 de overeenkomst met GGD Nederland en de daaraan gelieerde stichtingen Medische Opvang Asielzoekers (hierna: MOA) opgezegd. Het contract bevat een opzegtermijn van twee jaar. Per 1 januari 2009 moet het COA overeenkomsten hebben gesloten met nieuwe partners, die de medische zorg voor asielzoekers vanaf die datum gaan verzorgen.

De verantwoordelijkheid voor de organisatie van de medische zorg van asielzoekers is belegd bij het COA. Het COA heeft ervoor gekozen om de partner die de curatieve zorg gaat verzorgen te selecteren via een offerteaanvraagprocedure conform de geldende richtlijnen. De contractwaarde van dit pakket overstijgt de vastgestelde ondergrens uit de Europese aanbestedingsregels aanzienlijk. Gezien de contractwaarde van het aan te besteden pakket, vind ik het een juiste beslissing dit pakket Europees aan te besteden met een offerteaanvraagprocedure. De preventieve zorg zal niet worden aanbesteed. Conform de vereisten zoals neergelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid treedt het COA voor de verzorging van de preventieve zorg voor asielzoekers in overleg met GGD Nederland.

Vraag 2

Deelt u de zorgen van de ABVAKABO FNV over de positie van de ongeveer vierhonderd medewerkers van de Stichting medische opvang asielzoekers (MOA) niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

Antwoord 2

Ik vind de gevolgen voor de mensen bij een organisatieverandering altijd een punt van aandacht. Ik heb dan ook laten informeren over de omgang van de stichtingen MOA met hun werknemers. Mij is door het COA en de stichtingen MOA verzekerd dat de verplichtingen jegens het MOA-personeel die uit de lopende contracten voortkomen, worden gerespecteerd en nagekomen. Dit is geborgd door een goed sociaal plan met een heldere en ruime afvloeiingsregeling. Ik roep in herinnering dat de stichtingen MOA in het verleden al fors gekrompen zijn met de terugloop van het aantal asielzoekers in de opvang en dat het COA en de stichtingen MOA bewezen hebben zorgvuldig met de betrokken werknemers om te gaan.

Vraag 3

Bent u bereid er zorg voor te dragen dat bij de aanbesteding van de taken van de Stichting MOA het principe 'mens volgt werk' wordt gehanteerd? Bent u bereid er tevens zorg voor te dragen dat de arbeidsvoorwaarden behouden blijven?

Antwoord 3

De doelstelling van de aanbesteding van het curatieve pakket is om de uitvoering van de eerstelijnszorg te optimaliseren tegen een concurrerend tarief. Voor de uitvoering van de tweedelijnszorg zal de reorganisatie weinig gevolgen hebben. Het COA heeft een programma van eisen opgesteld, waaraan een inschrijver zal moeten voldoen, maar waarin niet wordt opgelegd hoe de inschrijvers deze eisen moeten invullen. Vanuit het uitgangspunt dat de zorg aan asielzoekers aansluit bij de reguliere zorg is het vanaf 1 januari 2009 aan de gecontracteerde zorgpartner(s) en de huisarts om de gewenste praktijkondersteuning in te vullen. Het principe mens volgt werk impliceert dat de functie als zodanig bewaard blijft. Dat is geen vereiste: het COA wil innovatieve oplossingen ruimte geven. Als de zorgpartner in samenwerking met de huisarts via andere oplossingen zorg van de vereiste kwaliteit kan leveren, zal die mogelijkheid volwaardig meedingen in de gunning. Wel geldt dat de inzet van praktijkverpleegkundigen een bewezen formule is binnen de eerstelijnszorg voor asielzoekers. Het COA benadrukt in de offerteaanvraagprocedure de specifieke deskundigheid van de praktijkverpleegkundigen.

Vraag 4

In hoeverre is de aanbesteding door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) wettelijk verplicht?

Antwoord 4

Het COA volgt inzake preventieve zorg (publieke gezondheidszorg) geen aanbestedingsprocedure. Het COA spreekt de gemeenten via de Vereniging van GGD'en aan op hun wettelijke taken, gebaseerd op de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Gezien het uitsluitende recht dat uitgaat van deze wet, zijn de aanbestedingsregels niet van toepassing.

Waar het de curatieve zorg betreft zijn de aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten van toepassing. Bij deze opdracht geldt richtlijn 2004/18. Dit is een beperkt regime, onder welke het COA een offerteaanvraagprocedure moet volgen. De wettelijke verplichting komt voort uit de contractwaarde. Deze ligt aanzienlijk hoger dan de vastgestelde ondergrens in de aanbestedingsregels.

Vraag 5

Erkent u dat het ongewenst is dat de medische zorg voor asielzoekers wordt opgeknipt in preventieve zorg en de curatieve zorg en sociaal medische advisering, omdat hierdoor versnippering van de zorg ontstaat?

Antwoord 5

Neen. Er is geen sprake van versnippering van de zorg. De scheiding tussen preventieve zorg en curatieve zorg wordt ook gehanteerd in de reguliere gezondheidszorg en ook in de huidige situatie voor asielzoekers is deze scheiding aangehouden. Op dit moment is binnen de zorg voor asielzoekers een zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de (inkoop van) curatieve zorg en de stichtingen MOA voor de preventieve zorg. De huidige praktijk toont dat deze tweedeling geen problemen oplevert zolang deze scheiding goed geborgd is en in die zin kent de huidige praktijk risico's. In de huidige praktijk werken de praktijkverpleegkundigen functioneel in de curatieve zorg, maar zijn in dienst van de stichtingen MOA, die verder voor preventieve taken zorgdragen. Deze vermenging levert weliswaar een beperkte waarde voor de afstemming tussen curatieve en preventieve gezondheidszorg, maar brengt tevens grote sturingsvraagstukken met zich. De praktijkverpleegkundige legt functioneel verantwoording aan de huisarts af, maar is in dienst van een andere partij. In de nieuwe situatie moet deze lastige situatie verdwijnen. Het COA doet in die nieuwe situatie een beroep op GGD'en om hun wettelijke taken uit te voeren op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. In die wet is ook het leggen van de verbinding tussen preventieve zorg en curatieve zorg vastgelegd als verantwoordelijkheid, waarmee het COA er naar streeft ook deze afstemming via de reguliere kanalen te borgen.

Vraag 6

Hoe gaat u er voor zorgen dat de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorgverlening aan asielzoekers gegarandeerd blijft?

Antwoord 6

Voor wat betreft de periode tot 1 januari 2009 is in de huidige raamovereenkomst een garantieconsortium opgenomen. Hierin staat opgenomen dat GGD'en in Nederland voor elkaar garant staan voor het bieden van zorg aan asielzoekers wanneer de MOA-stichtingen daar niet meer aan kunnen voldoen.¹ Ik vertrouw erop dat de GGD'en deze verantwoordelijkheid nakomen. Tot 1 januari 2009 verandert er dan ook feitelijk niets aan de werkzaamheden van de medewerkers van de stichtingen MOA. De kwaliteit en de beschikbaarheid van de zorg blijven gewaarborgd.

In de situatie vanaf 1 januari 2009 is het de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het COA en de dan gecontracteerde zorgpartner(s) om de zorg aan asielzoekers aan te bieden. Het COA heeft bij het vaststellen van het programma van eisen overleg gehad met enkele expertinstanties, onder wie de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het is nu aan de belangstellende partijen om in hun aanbieding aan te geven hoe zij de gevraagde dienstverlening gaan organiseren. Dan wordt ook duidelijk hoe toegankelijkheid en kwaliteit worden gegarandeerd. De toegankelijkheid van de zorg en een zorgvuldig implementatieplan zijn belangrijke criteria bij de beoordeling van meedingende partijen. Na de gunning in juni 2008 worden in het tweede halfjaar sluitende afspraken gemaakt over de implementatie, inclusief de samenwerking tussen medewerkers op de asielzoekerscentra en de zorgaanbieders.

¹ Kamerstukken II, 2006-2007, 28689 enz., nr.151