

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Datum 13 maart 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over gezondheidsproblemen van illegale vrouwen (2012Z00351).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
101826-100315-PG

Bijlagen
1

Uw brief
13-1-2012

*Correspondentie uitsluitend richten aan
het retouradres met vermelding van de
datum en het kenmerk van deze brief.*

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over gezondheidsproblemen van illegale vrouwen .
(2012Z00351)

1

Hebt u kennis genomen van het proefschrift “Hiding and seeking” van Marianne Schoevers, waaruit blijkt dat illegale vrouwen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben? 1)

1

Ja.

2

Bent u op de hoogte van het feit dat het recht op gezondheidszorg een mensenrecht is dat is verankerd in het verdrag van de VN over economische, sociale en culturele rechten en dat landen zich daarmee verplichten om alle inwoners, dus ook mensen zonder verblijfsvergunning, adequate gezondheidszorg te bieden? In hoeverre voldoet Nederland hier volgens u aan?

2

Ik ben van mening dat Nederland voldoet aan deze verplichtingen. De toegang tot zorg is in Nederland adequaat geregeld. Naast de publieke gezondheidszorg, uitgevoerd door de GGD'en, is er voldoende zorgaanbod van goede kwaliteit dat in principe voor iedereen toegankelijk is. De financiering is voor de meeste mensen geregeld via de Zvw en AWBZ. Voor asielzoekers is er een aparte ziektekostenregeling. Voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen geldt dat zij toegang hebben tot medisch noodzakelijke zorg. Zij horen de kosten na de behandeling zelf te betalen. Omdat de Nederlandse overheid het onwenselijk acht dat zorgaanbieders geconfronteerd worden met onbetaalde rekeningen is de wettelijke bijdrageregeling voor zorgaanbieders, op grond van artikel 122a Zvw, in het leven geroepen. Deze regeling wordt uitgevoerd door het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Uit het eindrapport “Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet” dat ik u op 7 november 2011 heb toegezonden (Kamerstukken II, 2011/12, 29 789, Nr. 367) is naar voren gekomen dat de bijdrageregeling over het algemeen doeltreffend is en in de praktijk naar tevredenheid werkt.

3

Wat vindt u van het feit dat met dit proefschrift voor het eerst illegale vrouwen zijn bereikt die nauwelijks bekend zijn bij gezondheidsinstellingen of steungroepen? Bent u van mening dat zorgverleners actiever dan nu moeten zoeken naar bestaande gezondheidsproblemen bij deze groep? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe?

3

Dat is geen onverwachte uitkomst, gezien de illegale status van de vrouwen. Zij hebben alleen toegang tot medisch noodzakelijke zorg en moeten, in de regel, hiervoor zelf contact leggen met een zorgverlener. De zorgverlener bepaalt vervolgens of en welke medische zorg noodzakelijk is. Het zoeken naar bestaande gezondheidsproblemen kan in die context nodig zijn. Het is aan de zorgverlener om te beoordelen of dit het geval is.

4

Wat vindt u van het feit dat illegale vrouwen niet weten hoe de gezondheidszorg in Nederland is georganiseerd, en of de zorg voor hen bereikbaar is? Op welke wijze zouden deze vrouwen beter kunnen worden geïnformeerd? Wiens verantwoordelijkheid is dat?

4.

Zie mijn antwoord bij vraag 7.

5

Wat vindt u van het feit dat 28 procent van de geïnterviewde vrouwen te maken heeft gehad met seksueel geweld, en 70 procent aangaf gynaecologische of seksuele problemen te hebben? Wat vindt u van de conclusie dat de reproductieve gezondheid van deze vrouwen zorgwekkend is en dat deze vrouwen onvoldoende zeggenschap hebben over hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid? Op welke wijze kunnen deze vrouwen “empowered” worden met behulp van informatie en onderwijs en welke verantwoordelijkheid en rol speelt de overheid hierin?

5

Ik vind het zorgelijk dat een groot deel van de geïnterviewde vrouwen te maken heeft met dergelijke problematiek. Mogelijkheden voor ondersteuning en ‘empowerment’ zijn beperkt, gezien de illegale status van deze vrouwen. Binnen de kaders van de medisch noodzakelijke zorg, kunnen deze problemen eventueel door zorgverleners worden opgepakt. Ook kunnen illegale vrouwen onder de 25 jaar gebruikmaken van publieke voorzieningen zoals aanvullende eerstelijns seksuele gezondheidszorg (aanvullende soa-bestrijding en -seksualiteitshulpverlening). Deze voorzieningen worden uitgevoerd door de GGD. De zorg die wordt geleverd is voor de cliënt – indien deze op basis van de criteria in aanmerking komt - kosteloos en, indien gewenst, anoniem.

Er worden ook activiteiten verricht om de seksuele gezondheid van illegalen te verbeteren door organisaties die ik subsidie verleen, zoals Soa Aids Nederland die gerichte interventies ontwikkelt om risico op soa’s en hiv bij etnische minderheden en illegalen te verminderen door onder andere het stimuleren van veiliger seksgedrag.

6

Bent u op de hoogte van het feit dat slechts 33 procent van de illegale vrouwen tenminste eenmaal is gescreend op tuberculose? Hoe verhoudt dit zich tot de aanbeveling van de Internationale Union Against Tuberculosis and Lung Disease dat in alle landen laagdrempelige voorzieningen zouden moeten bestaan? Op welke wijze zou tuberculose screening kunnen worden aangeboden aan illegale immigranten?

6

Er wordt in Nederland niet standaard gescreend op tuberculose bij illegalen. Een illegaal die in vreemdelingenbewaring komt of naar een uitzetcentrum gaat wordt op tuberculose onderzocht. Als een persoon zonder verblijfspapieren in contact is geweest met een patiënt met besmettelijke tuberculose, wordt deze uiteraard onderzocht op tuberculose. Illegalen met hoestklachten kunnen zich bij de GGD, zonder kosten, op tuberculose laten onderzoeken. Er is dus wel sprake van passieve opsporing. GGD’en hebben een laagdrempelige functie, dat is in deze van groot belang.

7

Wat vindt u van het feit dat 69 procent van de vrouwen geen of moeizaam toegang had tot noodzakelijke zorg? Kunt u aangeven hoe volgens u de zorg voor illegale vrouwen in Nederland is geregeld, en op welke wijze deze vrouwen toegang tot de zorg hebben? Hoe wilt u er voor zorgen dat de toegang tot de zorg voor deze vrouwen gemakkelijker wordt?

7

In aanvulling op bovenstaande antwoorden, wijs ik erop dat het CVZ voorlichting geeft over de wettelijke bijdrageregeling aan zorgaanbieders en koepel- en brancheorganisaties. Het CVZ heeft hiervoor een website ingericht en verstrekt ook schriftelijke informatie. Daarnaast participeert CVZ in de Stuurgroep Lampion. In dit overlegplatform is, naast hulpverleningsorganisaties, ook een aantal koepel- en brancheorganisaties vertegenwoordigd. Het CVZ heeft zich bereid verklaard om ook overleg te voeren met koepel- en brancheorganisaties die niet vertegenwoordigd zijn in de

Stuurgroep Lampion. Verder geeft het CVZ ten behoeve van een goede toegankelijkheid tot medisch noodzakelijke zorg voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen ook regelmatig informatie over de bijdrageregeling aan de verschillende groepen zorgaanbieders. Het CVZ houdt informatie op de website over deze regeling actueel. Medewerkers van CVZ beantwoorden dagelijks per mail en telefonisch vragen over deze bijdrageregeling van zorgaanbieders en hulpverleningsorganisaties en (kennissen) van illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Ik veronderstel dat ook de hulpverleningsorganisaties, en de koepel- en brancheorganisaties voor deze vrouwen een rol kunnen spelen om informatie te verstrekken over hoe de zorg is georganiseerd en hoe die zorg te krijgen.

8

Hebt u signalen ontvangen die er op wijzen dat de toegang tot de zorg voor illegale vrouwen op dit moment onvoldoende is? Zo nee, waarom niet, als dit zoals uit dit proefschrift blijkt wel het geval is? Zo ja, welke stappen onderneemt u om betere toegang tot de zorg voor deze vrouwen te garanderen?

8

Het is de taak van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) om meldingen van problemen met toegankelijkheid tot de zorg te onderzoeken. De IGZ blijft alert op dit terrein en meldingen hierover zullen altijd worden onderzocht. In het eindrapport "Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet" geven de onderzoekers aan van de IGZ te hebben vernomen dat -behoudens enkele signalen van Dokters van de Wereld- nauwelijks tot geen signalen over dit onderwerp worden ontvangen.

9

Welke stappen onderneemt u om ervoor te zorgen dat zorgverleners bij illegale vrouwen doorvragen naar gezondheidsproblemen? Bent u van plan in overleg met de beroepsgroep te komen tot een speciale training voor artsen over de aanpak van gezondheidsproblemen van illegale vrouwen?

9

Het is de verantwoordelijkheid van zorgverleners om in het kader van hun behandelrelatie met de zorgvrager verantwoorde zorg te leveren en daarvoor de juiste vaardigheden te verwerven. Een uitvraag naar relevante gezondheidsproblemen kan daartoe behoren, zie ook mijn antwoord op vraag 3. De IGZ heeft in haar toezicht specifiek aandacht voor kwetsbare groepen zoals benoemd.

10

Wat vindt u van de suggestie om bij wijze van proef illegale vrouwen hun eigen medisch dossier in beheer te geven, zodat relevante medische gegevens niet verloren gaan bij wisselen van zorgverlener?

10

Ik ben niet voornemens zo'n experiment te starten. Illegale vrouwen kunnen nu, net als andere zorgvragers, tegen kosten een kopie van hun dossier van hun zorgverlener krijgen.

11

Deelt u de mening dat de groep illegale vrouwen als een groep met specifieke risico's benaderd zou moeten worden? Deelt u voorts de mening dat, wanneer dit niet gebeurt dit serieuze gezondheidsrisico's bij deze vrouwen en hun ongeboren kinderen tot gevolg kan hebben en daarnaast ook risico's voor de publieke gezondheid impliceert? Bent u bereid maatregelen te nemen waardoor deze groep actief benaderd wordt, geïnformeerd wordt en gezondheidsproblemen worden geïnventariseerd, en daarnaast te zorgen voor een laagdrempelige toegang tot de zorg? Zo ja, hoe?

11.

Zoals het onderzoek van mevrouw Schoevers laat zien, bestaat de groep illegale vrouwen uit mensen met een grote diversiteit in achtergrond en herkomst. Uit deze heterogene groep hebben de onderzoekers slechts een beperkt aantal mensen in het onderzoek kunnen betrekken. Op basis van deze bevindingen kan ik de gehele groep illegale vrouwen niet beschouwen als een groep met specifieke risico's. Medisch noodzakelijke zorg is voldoende toegankelijk voor de groep illegale vrouwen (zie mijn antwoord op vraag 2). Ik acht de publieke gezondheidsrisico's dan ook laag. Gezien de bestaande mogelijkheden tot zorg, zie ik geen noodzaak tot een andere benadering voor de groep van illegale vrouwen dan zoals ik die omschreven heb bij mijn antwoorden.

1) "Hiding and seeking", proefschrift Marianne Schoevers