

Antwoorden op schriftelijke vragenronde brief uitvoering motie Arib (29484, nr. 6) over medische zorg asielzoekers.

Vragen PvdA-fractie

1.

Op welke manier wordt de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg voor asielzoekers onderzocht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?

2.

Leidt de evaluatie van het kwaliteitssysteem van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) tot een compleet overzicht van de huidige situatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorg (specialist, GGZ en ziekenhuizen)? Of gaat het slechts over een systeemevaluatie, ofwel een evaluatie van de potentiële werking van het kwaliteitssysteem van de MOA?

3.

Is het onderzoek van de IGZ alleen gericht op de vraag in hoeverre het MOA-kwaliteitssysteem voldoet aan eisen van voorlichting, klachtregeling en tevredenheidsonderzoek, of kunnen – overeenkomstig de doelstelling van de motie Arib (29484, nr. 6) - als resultaat van het onderzoek nu ook daadwerkelijk cijfers worden verwacht over de toegankelijkheid van de zorg voor asielzoekers?

1-3

De IGZ onderzoekt of voldaan wordt aan de normen van het certificatieschema van de MOA.

Net als andere zorginstellingen zijn de MOA-Stichtingen verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De MOA heeft, zoals de Wet Kwaliteit Zorginstellingen dat vereist, binnen haar kwaliteitsbeleid voorzien in een kwaliteitssysteem. Dit systeem is neergelegd in het *certificatieschema Medische Opvang Asielzoekers* (versie 2004, Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, 2004). Dit schema is op verzoek van GGD Nederland door de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) opgesteld. De werkgroep die de normen heeft vastgesteld, was breed samengesteld, conform de uitgangspunten van de Stichting HKZ. Behalve deskundigen uit de kring van de MOA waren het COA, de NP/CF, Zorgverzekeraars Nederland, GGZ Nederland, de LHV, de IGZ en een certificatie-instelling vertegenwoordigd. Het schema is in januari 2004 door Centraal College van Deskundigen voor de Zorgsector goedgekeurd. Dit schema omvat de ISO 9001:2000-normen. Bij voldoen aan de normen wordt een HKZ-ISO certificaat uitgereikt.

Voor de implementatie van dit schema, c.q. de certificering van de MOA-stichtingen heeft de Bestuurscommissie MOA een landelijke werkgroep Kwaliteit MOA ingesteld die onder meer deze implementatie zal monitoren.

Op dit moment werken alle zes MOA-stichtingen aan de implementatie van de normen uit het schema. Het streven is dat alle MOA-stichtingen in 2006 gereed zijn voor certificatie. Op het moment dat een MOA-stichting zich daadwerkelijk wil laten certificeren zal zij (in overleg met de Stichting HKZ) op zoek gaan naar een certificerende instelling. Deze certificerende instelling zorgt zelf, via de Raad voor Accreditatie, voor de accreditatie die nodig is om te kunnen certificeren in het werkveld van de medische opvang asielzoekers.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van zorg. Als een instelling over een kwaliteitssysteem beschikt, houdt zij toezicht op dit systeem. De IGZ heeft het toezicht op de zorg aan asielzoekers in de afgelopen jaren aan de hand van concrete onderwerpen (inzet van tolken, toegankelijkheid van huisartsenzorg) ingevuld. Het

huidige onderzoek is een vervolg daarop en vormt als het ware het sluitstuk van de periode zonder volledig systeem. Onderzocht wordt of aan de normen van het certificatieschema van de MOA wordt voldaan. Hierbij wordt aandacht besteed aan mogelijke gevolgen van het veranderende algemene opvangbeleid. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de kwaliteit van de zorgketen. Hierbij wordt nagegaan of er knelpunten zijn en zo ja waar en om welke knelpunten het gaat. Zoals te doen gebruikelijk zal de IGZ, wanneer zij dat nodig acht, in het rapport de te nemen maatregelen vermelden. De rapportage van dit onderzoek zal eind 2005 worden uitgebracht.

Het gaat om een kwalitatief en niet om een cijfermatig onderzoek. Voor recente cijfermatige gegevens verwijs ik naar de resultaten van het epidemiologisch onderzoek onder asielzoekers en vluchtelingen en hun gezondheid, die op de conferentie 'Gevlucht-gezond?' in december 2004 zijn gepresenteerd. Uit dossieronderzoek is bijvoorbeeld naar voren gekomen dat contacten met de eerstelijns bij asielzoekers (en vluchtelingen) gemiddeld twee keer zo vaak tot verwijzing leidden als bij autochtone ziekenfondspatiënten (respectievelijk 10 % en 5 %).

4.

In hoeverre is de MOA betrokken bij het onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en in hoeverre kan dit een belemmering vormen voor de objectiviteit van het onderzoek?

4.

Het onderzoek van de Inspectie is een onafhankelijk onderzoek. Uiteraard wordt de MOA geïnformeerd, maar dit tast de onafhankelijkheid en objectiviteit niet aan.

5.

Bent u van mening dat het onderzoek van Pharos naar de toegankelijkheid van de GGZ voor asielzoekers in 2003 volstaat om hierover een oordeel te kunnen geven? Is dit onderzoek, dat is uitgevoerd door studenten, voldoende betrouwbaar en actueel om de toegankelijkheid van de GGZ-zorg te kunnen beoordelen? Is in dit onderzoek ook het oordeel van de asielzoeker zelf over de toegankelijkheid van de GGZ meegenomen?

5.

Naar mijn mening is dit onderzoek, gelet op het doel daarvan, voldoende. Het onderzoek is op verzoek van VGZ / ZRA en GGZ Nederland (in het kader van het convenant dat zij over de GGZ aan asielzoekers in 1999 hebben afgesloten) uitgevoerd. Het gaat hier om een procesevaluatie. Het onderzoek biedt een overzicht van het aanbod per GGZ-regio en geeft VGZ / ZRA en GGZ Nederland aandachtspunten ter verbetering van de zorg bijvoorbeeld ten aanzien van samenwerking en afstemming en het betrekken van asielzoekers.

6.

Verstaat u onder 'extra aandacht voor de asielzoeker/patiënt' hetzelfde als wat met de motie wordt bedoeld, namelijk dat de ervaringen van asielzoekers zelf worden meegenomen in het oordeel over de toegankelijkheid van de zorg (zowel van de huisartsenzorg en de GGZ als van de ziekenhuiszorg en medisch specialisten)? Wat moet exact onder deze 'extra aandacht voor de asielzoeker' worden verstaan? Op welke wijze wordt in het onderzoek de mening van de asielzoekers met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorg meegewogen in het eindoordeel?

6.

In het certificatieschema van de MOA is patiëntenparticipatie een belangrijke norm:

- nadrukkelijk wordt gewerkt vanuit informed consent (norm 1.5)

- de MOA hanteert de criteria van de NPCF bij de bejegening van asielzoekers (norm 2.9.1)
- de MOA benadert de asielzoeker zo goed als mogelijk in een voor hem of haar begrijpelijke taal. Indien nodig wordt een gekwalificeerde tolk ingeschakeld (norm 2.9.3.)
- de organisatie peilt systematisch de waardering van asielzoekers over de mate waarin de organisatie aan hun behoeften en verwachtingen heeft voldaan (norm 4.15.1)

Verder komt uit de toelichting over norm 4.9 'Externe communicatie' naar voren dat met (regionale) cliënten- / consumentenorganisaties afspraken worden gemaakt over de wijze waarop asielzoekers worden geraadpleegd.

In het kwaliteitssysteem van de MOA is dus opgenomen dat de ervaringen van asielzoekers worden betrokken bij de zorgverlening. Dit hoort ook bij de eigen verantwoordelijkheid van de instellingen (zie vragen 1-3).

In het onderzoek van de IGZ wordt nagegaan in hoeverre er knelpunten bij de implementatie van deze normen optreden.

7.

Het onderzoek wordt uitgevoerd bij alle MOA's, maar steekproefsgewijs bij slechts enkele instellingen die gekoppeld zijn aan de MOA-regio's. Vindt u dit voldoende om een betrouwbaar beeld te krijgen van de toegankelijkheid van zowel de huisartsenzorg, de GGZ, de medisch specialistische zorg als de ziekenhuiszorg?

7.

De zes MOA-stichtingen worden bezocht en per MOA-werkgebied twee centra (die dan waarschijnlijk al zijn omgevormd tot oriëntatie- of terugkeercentra). Eveneens zullen per MOA-gebied twee ketenpartners worden bezocht. Verwacht mag worden dat op grond van deze 30 inspectiebezoeken een betrouwbaar beeld van de stand van zaken kan worden gegeven.

Vragen SP-fractie

8.

Hoe verhoudt dit onderzoek door de IGZ zich tot eerdere onderzoeken naar de kwaliteit van de medische zorg voor asielzoekers? Met name ook de toegang tot specialistische medische zorg is eerder onderwerp geweest van onderzoek. Wordt in de onderzoeksopdracht aan de IGZ rekening gehouden met eerdere onderzoeken naar de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers? In hoeverre controleert het onderzoek dat nu wordt voorbereid of de aanbevelingen van de Commissie Smeets worden opgevolgd?

8.

Het onderzoek van de IGZ is een vervolg op de eerdere activiteiten die het IGZ in het kader van haar toezicht heeft uitgevoerd (Toegankelijkheid huisartsenzorg asielzoekers, Den Haag, juli 2003; Kortschrift Tolken in de Gezondheidszorg, Den Haag, september 2003). Het rapport van de Landelijke commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (commissie Smeets, 2004) gaat slechts zeer summier in op de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg aan asielzoekers en wordt niet bij het onderzoek betrokken.

9.

De motie Arib vraagt naar een onderzoek waarbij de inbreng van asielzoekers en de door hen reeds ingediende klachten worden betrokken. Hoe geeft het IGZ-onderzoek invulling aan dit laatste punt? Worden reeds ingediende klachten bij het onderzoek betrokken?

9.

Zie beantwoording vragen 1-3 en 6.

10.

U stelt dat indien de MOA en de huisartsen problemen ondervinden bij de doorverwijzing naar onder meer de specialistische zorg dit uit het onderzoek zal blijken. Hoe wordt onderzocht of asielzoekers hierbij problemen ondervinden? Ook gezien de dood van een Iraanse asielzoekster in 2001, die niet door haar huisarts was doorverwezen naar een specialist, zou dit een serieus punt van onderzoek moeten zijn.

10.

De IGZ onderzoekt nadrukkelijk de mogelijke knelpunten in de samenwerking met de ketenpartners en stelt, wanneer nodig, te nemen maatregelen ter verbetering voor (zie verder onder vraag 1-3).

11.

Bij de toegankelijkheid van medische zorg speelt ook de beschikbaarheid van tolken een rol. Wordt in het licht van de extra aandacht die de IGZ zal besteden aan de positie van de asielzoeker/patiënt ook op dit punt gelet?

11.

In de eerdere, reeds genoemde activiteiten van de IGZ is aandacht besteed aan het belang en de beschikbaarheid van tolken. In het Kortschrift Tolken in de Gezondheidszorg (Den Haag, september 2003, te vinden op www.igz.nl) wordt bijvoorbeeld geconcludeerd dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van tolken redelijk is.

In het certificaatschema van de MOA is opgenomen dat, indien nodig, een gekwalificeerde tolk wordt ingeschakeld. In 2004 heeft de MOA samen met het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland in alle MOA-regio's pilots uitgevoerd om het tolkgebruik nog meer te verbeteren. De aandacht voor tolken in de zorg aan asielzoekers is daarmee voldoende onderzocht en gewaarborgd en zal daarom niet nog een keer als specifiek punt in het huidige onderzoek van de IGZ worden opgenomen.

Vragen GroenLinks-fractie

12.

Deelt u de mening dat de kern van de motie Arib is gelegen in het feit dat ook de mening van asielzoekers zelf wordt onderzocht? Indien u die mening niet deelt, hoe leest u de motie dan?

12.

De motie Arib vraagt niet alleen aandacht voor de inbreng van asielzoekers zelf, maar ook voor het functioneren van de ketenpartners van de MOA.

13.

Is recent onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van huisartsenzorg en ziekenhuiszorg aan asielzoekers, waarbij de inbreng van asielzoekers en de door hen reeds ingediende klachten zijn betrokken? Zo ja, wat zijn de resultaten van die onderzoeken?

14.

Is onderzoek uitgezet naar de toegankelijkheid van medische zorg aan asielzoekers, waarbij de inbreng van asielzoekers en de door hen reeds ingediende klachten worden betrokken? Zo ja, aan wie is de opdracht verleend en wanneer worden de resultaten verwacht? Indien dat niet het geval is hoe kunt u dan toch van mening zijn dat de motie Arib is uitgevoerd?

15.

Heeft u mogelijk bezwaren tegen onderzoek naar de klachten en mening van asielzoekers zelf over de toegankelijkheid van medische zorg? Zo ja, welke? Verwacht u wellicht zeer negatieve uitkomsten?

13, 14 en 15.

Bij de zorg aan asielzoekers is er aandacht voor de klachten van deze groep. Betrokken partijen nemen daarin hun verantwoordelijkheid.

Een klachtenprocedure vormt onderdeel van het certificatieschema van de MOA (norm 4.18.2). Er is een Landelijke Klachtencommissie MOA. De samenwerkende partners, verenigd in het Landelijk Overleg Gezondheidszorg Asielzoekers, onderzoeken momenteel de mogelijkheden voor het instellen van één gezamenlijke klachtencommissie of in ieder geval een gezamenlijk adres voor het indienen van klachten.

Verder heeft er inmiddels al een tevredenheidsonderzoek conform de normen van het certificatieschema plaatsgevonden in het werkgebied van de MOA Noord-Brabant / Zeeland (tijdens het Algemeen Overleg van 9 juni 2004 heb ik u over de (positieve) uitkomsten daarvan geïnformeerd) en in het werkgebied van MOA Noord-Nederland (Friesland, Groningen, Drente).

Deze ontwikkelingen geven geen aanleiding om een apart onderzoek naar klachten en mening van asielzoekers te starten. Mogelijke knelpunten bij de implementatie van het certificatieschema van de MOA (waaronder de klachtenprocedure) worden in het huidige onderzoek van de IGZesignaleerd.