Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Arib en Vries over het tekortschieten van de medische zorg aan asielzoekers.
(2040518490)

Vragen van de leden Arib en Klaas de Vries (beiden PvdA) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Vreemdelingenzaken en Integratie over het tekortschieten van de medische zorg aan asielzoekers. (Ingezonden 18 juli 2005)

1
Hebt u kennisgenomen van de tv-uitzending over de medische zorg aan asielzoekers? 1)

1
Ja

2
Herinnert u zich uw antwoorden 2) op eerder gestelde schriftelijke vragen waaronder die van 6 juni jl.,? Herinnert u zich uw antwoord dat bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geen signalen bekend zijn dat de medische zorg aan asielzoekers tekortschiet? Waarop baseerde u deze uitspraak? Staat u nog steeds achter deze uitspraak?

2
Ja.
Ik heb in mijn antwoord op uw vragen aangegeven dat er bij de inspectie geen signalen zijn dat de medische zorg aan asielzoekers in het algemeen tekortschiet. Wel heeft de inspectie het afgelopen jaar ongeveer 15 signalen ontvangen dat door (plotselinge) verplaatsingen van asielzoekers de randvoorwaarden voor de continuïteit van zorg aan zieke asielzoekers met medische problemen niet meer gewaarborgd zijn. Net als in de overige zorg doen zich ook in de zorg aan asielzoekers soms incidenten en calamiteiten voor. Dat in een concrete situatie – zoals die door u genoemd – de zorg tekortgeschoten is wil nog niet zeggen dat de gehele medische zorg aan asielzoekers tekortschiet.

3
Hoe komt het dat bij de IGZ wel degelijk een rapport is opgesteld over tekortschietende medische zorg aan Marisa Bartolomeu, een Angolese asielzoekster, en dat u dat niet heeft gemeld? Waarom is dit rapport niet openbaar gemaakt? Waarom hebt u dit niet gemeld in antwoord op bovengenoemde schriftelijke vragen? 3)

3
Naar aanleiding van een betreurenswaardig incident dat volgens MOA-protocol door de zorgverleners zelf bij de inspectie is gemeld, heeft de inspectie een onderzoek uitgevoerd en een rapport opgesteld. Rapporten over onderzoeken van de inspectie naar incidenten worden als regel niet actief openbaar gemaakt.

4
Deelt u de mening dat het niet of onvoldoende geven van informatie waar kamerleden om vragen niet correct is?

4
Ja, als u deze vraag als algemene vraag bedoelt. Als u echter bedoelt dat ik in mijn antwoord van 7 juli 2005 op uw vorige vragen met betrekking tot de medische zorg aan asielzoekers onvoldoende informatie heb gegeven, wijs ik u er op dat mijn antwoord betrekking had op het systeem van de medische opvang aan asielzoekers en niet op casuïstiek.

5
Hoeveel gevallen/klachten zijn gedurende de afgelopen 5 jaar bij de IGZ over de falende medische zorg aan asielzoekers bekend geworden? Wat is het oordeel van de IGZ hierover?

5
In de afgelopen vijf jaar zijn er bij IGZ acht incidenten gemeld.
In het kwaliteitssysteem van de MOA is indertijd al vooruitgelopen op de wijzigingen van de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector die onlangs in werking zijn getreden. De MOA heeft daarom tot nu toe steeds meer gemeld dan waartoe ze wettelijk verplicht was.
De inspectie heeft naar aanleiding van zeven incidenten onderzoek gedaan. Hiertoe besluit de inspectie als de eigen onderzoeksrapportage van de instellingen nog vragen oproept. Afhankelijk van de bevindingen, doet de inspectie aanbevelingen om de zorg te verbeteren.

6
Hoeveel tuchtklachten zijn de afgelopen 5 jaar over medische zorg aan asielzoekers in behandeling geweest? Wilt u een overzicht van alle gevallen zowel die bij de Inspectie, als die bij het tuchtcollege bekend zijn naar de Kamer sturen?

6
Het is mij niet bekend hoeveel tuchtklachten over zorgverleners in de medische zorg aan Asielzoekers bij de tuchtcolleges zijn ingediend.
Hieronder volgt een geanonimiseerd overzicht van alle, op 1 juli 2005 bij de Inspectie bekende gevallen van tuchtklachten op het gebied van medische zorg aan asielzoekers. Er is geen overzicht bekend van bij tuchtcolleges lopende tuchtklachten, waarover nog geen uitspraak is gedaan.
Zaak 1: De inspectie heeft na onderzoek in één zaak een tuchtklacht tegen een verpleegkundige van de MOA ingediend.
Zaak 2: In een andere zaak zijn tuchtklachten tegen twee (huis)artsen ingediend; een van deze huisartsen heeft een waarschuwing gekregen.
Zaak 3: Verder is bekend dat de echtgenoot van een overleden asielzoekster tuchtklachten heeft ingediend tegen vier verpleegkundigen van de MOA en de betrokken huisartsen. Het tuchtcollege heeft inmiddels geoordeeld dat deze vier verpleegkundigen niet nalatig zijn geweest. Twee van deze huisartsen hebben onlangs een waarschuwing van het tuchtcollege gekregen.
Zaak 4: Ook heeft de familie van een overleden kind een tuchtklacht ingediend tegen een praktijkverpleegkundige. Het centrale tuchtcollege heeft deze verpleegkundige een waarschuwing gegeven.

7
Wat is uw oordeel over het overlijden van 3 asielzoeksters zoals in de uitzending 4) werd vertoond als gevolg van het te laat verlenen van medische zorg?

7
Ik betreur het overlijden ten zeerste. Of de oorzaak van het overlijden te wijten is aan te laat verlenen van medische zorg oordeelt het tuchtcollege.

8
Bent u nog steeds van oordeel dat de medische zorg aan asielzoekers uitstekend is geregeld? Wanneer is naar uw mening sprake van een tekortschietende medische zorg aan asielzoekers? Hoeveel asielzoekers moeten nog overlijden om te erkennen dat de medische zorg aan asielzoekers niet toegankelijk en onbereikbaar is?

8

Ja.
Ik ben van mening dat de gezondheidszorg aan asielzoekers goed is georganiseerd. De toegeleiding door de praktijkverpleegkundige MOA is een extra facilitering voor zowel de asielzoeker als de huisarts. Er is een uitvoerige set van richtlijnen en protocollen opgesteld, de zogenaamde 'instrumentenset' om zorgvuldigheid in de samenwerking tussen huisartsen en praktijkverpleegkundigen te waarborgen. De inspectie voor de gezondheidszorg is nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van deze 'instrumentenset'. Als de asielzoeker dit verzoekt moet de MOA medewerker hem/haar te allen tijde naar de huisarts verwijzen. Op het moment dat individuele hulpverleners zich niet aan de protocollen en afspraken houden, dan wel inschattingsfouten maken, kunnen risico's ontstaan, hetgeen niet wezenlijk anders is in de reguliere zorg.
Uw suggestie dat de medische zorg aan asielzoekers niet toegankelijk en onbereikbaar is deel ik dus niet.

9
Wilt u ingaan op de conclusies uit het IGZ-rapport waarin onder andere wordt geconcludeerd dat de samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen in asielzoekerscentra niet goed verloopt en dat de verpleegkundigen als een drempel fungeren met alle gevolgen van dien?

9
In het inspectierapport wordt niet geconcludeerd dat in het algemeen de samenwerking tussen huisartsen en verpleegkundigen in asielzoekerscentra niet goed verloopt en dat verpleegkundigen als een drempel fungeren met alle gevolgen van dien. Zie ook mijn antwoord op vraag 8.
Het rapport beperkt zich tot de zorg in één opvangcentrum zoals die was op het moment dat de inspectie het onderzoek uitvoerde.
In het rapport worden 11 conclusies getrokken over de zorg in dit opvangcentrum. De belangrijkste hiervan zijn:
- de samenwerking tussen huisarts en verpleegkundige verliep niet conform het MOA-toegeleidingsinstrument.
- de verpleegkundige heeft niet professioneel verantwoord gehandeld.
- de sterk wisselende – en bij tijd en wijle onvoldoende – bemensing van het OC heeft geleid tot niet verantwoorde zorg.
- de bereikbaarheid van de huisartsenzorg tijdens kantooruren was niet conform het IGZ-rapport "toegankelijkheid van huisartsen".
- de continuïteit van huisartsenzorg binnen en buiten kantooruren werd onvoldoende gewaarborgd.
- het medisch dossier was onvoldoende toegankelijk.

10
Is het waar dat huisartsen voor asielzoekers een dubbel tarief vergoed krijgen in vergelijking met een ziekenfondspatiënt zonder dat de asielzoekers direct op huisartsen een beroep kunnen doen? Vindt u dit redelijk? Zo neen, wat gaat u daaraan doen?

10
Inderdaad ontvangen huisartsen een hoger tarief voor de zorg aan asielzoekers in verband met de relatief intensieve en tijdvergende inzet die van hen wordt gevraagd. Met de aanpassing van de tariefstructuur van de huisartsenzorg in het algemeen wordt ook de honorering van huisartsen voor de zorg aan asielzoekers opnieuw overwogen.

1) Netwerk, 14 juli jl.
2) Aanhangsel-Handelingen, nr. 2030, vergaderjaar 2004-2005
3) de Volkskrant, 15 juli jl.
4) zie noot 1