

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2241

Vragen van de leden **Azough** en **Sap** (beiden GroenLinks) aan de staatssecretaris van Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *medische hulpverlening aan asielzoekers*. (Ingezonden 23 februari 2009)

1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Asielzoeker is geen gewone patiënt»¹ en de brief van twee oud-medewerkers van de Medische Opvang Asielzoekers (MOA) en een huisarts over de kwaliteit en toegankelijkheid van medische zorg voor asielzoekers?²

2

Is het waar dat veel van de door MOA-medewerkers opgebouwde ervaring en kennis is verdwenen?

3

Is het waar dat in de nieuwe situatie een groot deel van de dag geen medisch geschoold personeel in asielzoekerscentra aanwezig is? Zo ja, welke maatregelen treft u om daarin te voorzien?

4

Deelt u de mening dat gedurende de week tijdens kantooruren een Praktijk Ondersteuner Huisarts aanwezig of bereikbaar dient te zijn?

5

Hoe gaat u garanderen dat ook via de

telefoon op effectieve wijze noodzakelijke hulp in te roepen is?

¹ Medisch Contact, nr. 05, 29 januari 2009, p. 209–211.

² Brief van februari 2009, verzonden door O. Vogel, G. Zwols en F. Groenendijk.

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Albayrak** (Justitie), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 7 april 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 2027

1

Ja.

2

In de eerdere beantwoording van Kamervragen (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 689/19 637/29 484, nr. 229), heb ik gemeld dat: «zowel voor de curatieve zorg, als voor de publieke gezondheidszorg het COA [verlangt] dat het huidige kwaliteitsinstrumentarium wordt benut en aangepast naar de nieuwe situatie om zo de opgebouwde deskundigheid te behouden». Het streven is er daarom op gericht geweest om MOA-medewerkers na 1 januari 2009 als Praktijkondersteuner Huisartsenzorg Asielzoekers (POH-A) in te zetten. In de curatieve zorg heeft 80% van de POH-A's MOA-ervaring. In de publieke gezondheidszorg geldt dit voor

vrijwel iedereen. De binnen de MOA opgebouwde deskundigheid is dus in belangrijke mate behouden gebleven in het nieuwe zorgstelsel.

3

Er is gekozen voor een optimale toegankelijkheid van de zorg en deze is langs de volgende lijnen gewaarborgd:

1. de asielzoeker kan zelf rechtstreeks contact opnemen met de huisarts;
2. de asielzoeker kan gebruik maken van het inloopspreekuur op locatie;
3. de asielzoeker kan contact opnemen met de praktijklijn van het Gezondheidscentrum Asielzoekers; deze praktijklijn is 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar. Asielzoekers hebben vrijelijk toegang tot de inloopsprekuren. De aanwezigheid van medisch geschoold personeel op locatie is afhankelijk van de omvang van de locatie. De voorzieningen zijn daarmee gebaseerd op de gebruikelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg, aangevuld met extra voorzieningen voor deze speciale groep.

4

Zoals ik met uw Kamer al eerder heb besproken ben ik van mening dat de toegankelijkheid van de zorg voor asielzoekers continu gewaarborgd dient te zijn, ook tijdens kantooruren. De toegankelijkheid van de zorg is gewaarborgd op de in het antwoord op vraag 3 omschreven wijze.

5

Voor asielzoekers is voorzien in een Praktijklijn, die 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar is en die toegang geeft tot de huisartsenzorg. Bij de Praktijklijn zitten medisch geschoolde en ervaren mensen die de eerste triage doen, conform het protocol van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). Bij een acute zorgvraag wordt direct een afspraak ingepland bij de huisarts, of wordt een visite door de huisarts op het azc gepland. Indien nodig, wordt de ambulancedienst onverwijld ingeschakeld. Desgewenst kan tevens de hulp van een tolk of tolkentelefoon worden ingeroepen.