
Aan de orde is het **debat** naar aanleiding van een algemeen overleg op 9 september over **medische zorg asielzoekers**.

□

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. In het algemeen overleg hebben wij uitgebreid stilgestaan bij de tragische dood van een zwangere Somalische asielzoekster in het azc in Leersum. Naar aanleiding van dat voorval wordt nu door het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) onderzoek gedaan. Onze zorg is dat dit wellicht niet afdoende is. Wat, als er over twee maanden weer een voorval is, als er 's nachts weer iets gebeurt waarvan je, op het moment dat de resultaten van dit onderzoek bekend worden, zou zeggen: met maatregelen hadden wij dit voorval kunnen voorkomen?

Wij hebben dan ook gezocht naar een concrete maatregel voor dergelijke situaties. Deze denken wij gevonden te hebben in de checklist toegeleiding spoedarts bij afwezigheid medische dienst. Deze checklist geldt in gevangnissen in het geval een gevangene 's nachts onwel wordt. Het gevangenispersoneel moet dan per definitie een arts inschakelen. Niet medisch geschoold personeel van gevangnissen krijgt zo niet de verantwoordelijkheid voor het maken van een afweging.

Wij stellen voor dat deze checklist van toepassing wordt verklaard naast het reeds geldende beleid voor de zorg voor asielzoekers in azc's. Deze checklist komt dus bovenop de geldende zorg. Op die manier wordt de praktijk meer gelijkgetrokken, totdat de resultaten van de onderzoeken van IGZ en OM bekend zijn, waarbij bekeken wordt of misschien nog meer maatregelen genomen moeten worden.

Het gaat ons om een concreet voorstel. Wij denken dat gevonden te hebben met het van toepassing verklaren van genoemde checklist. Nogmaals, wat ons betreft, komt die checklist naast het beleid inzake medische zorg voor asielzoekers. Daartoe dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Openbaar Ministerie onderzoek doen naar het incident in het azc Leersum, waarbij een zwangere asielzoeker is overleden;

overwegende dat de IGZ al eerder heeft gewezen op de kwetsbaarheid van medische zorg in gevangnissen tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten, wanneer triage door het ontbreken van professionals aan niet medisch geschoolde medewerkers wordt overgelaten;

overwegende dat de IGZ daarom gevangnissen aanbeveelt om de checklist "toegeleiding spoedarts bij afwezigheid medische zorg" te hanteren en niet medisch geschoolde medewerkers geïnstrueerd worden om bij afwezigheid van artsen niet zelf te beoordelen of

medische zorg noodzakelijk is maar altijd een arts in te schakelen;

overwegende dat de omstandigheden wat betreft medische zorg buiten kantooruren in gevangnissen niet wezenlijk verschillen van azc's;

verzoekt de regering om de checklist "toegeleiding spoedarts bij afwezigheid medische zorg" van toepassing te verklaren op azc's en altijd een arts in te schakelen indien de eigen medici afwezig zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Gesthuizen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 76 (29344).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben een waardig debat gehad over de medische zorg voor asielzoekers, met name naar aanleiding van het overlijden van een Somalische vrouw. Mijn fractie had niet de behoefte om daarover een motie in te dienen.

Ik heb nu wel een vraag over de zojuist ingediende motie door collega Voortman. Ik schrok er een beetje van, aangezien daarin asielzoekers in asielzoekerscentra gelijkgesteld worden aan gevangenen in een detentiecentrum. Wij hebben de afgelopen jaren gepleit voor toegankelijkheid van de zorg voor asielzoekers in die zin dat die voor iedereen gelijk geldt. De medische opvang asielzoekers zou in dat licht van de GGD's naar Menzis gaan. Daar wordt nu aan gewerkt. Daar moet dus geen checklist bij komen voor asielzoekers, want dat zou een verslechtering van de situatie betekenen.

Ik begrijp heel goed uw goede intenties, maar wat u voorstelt, vind ik eigenlijk een achteruitgang van wat wij tot nu toe bepleit hebben. Ik vind dat jammer. Dat kan volgens mij nooit de bedoeling zijn van de fractie van GroenLinks.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij betekent de checklist geen achteruitgang. Het gaat erom dat, wanneer een asielzoeker onwel wordt, de situatie niet ontstaat dat een niet medisch geschoolde medewerker dat moet beoordelen. Nu gebeurt dat soms echter wel. Daar moet mijns inziens verandering in komen. Vandaar mijn opmerking: wij hebben deze checklist, dus laten wij die naast het beleid, dat overigens geëvalueerd wordt, vaststellen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij hebben ook gezegd dat de rol van praktijkverpleegkundigen niet zo behoort te worden ingevuld dat asielzoekers worden ontmoedigd om een beroep op de huisartsenzorg te doen. Het gaat er eigenlijk om dat als een asielzoeker in een asielzoekerscentrum een probleem heeft, er gewoon een huisarts hoort te zijn. Er hoort geen checklist te worden gevolgd. Er hoort geen praktijkverpleegkundige een diagnose te stellen. Dat mag wettelijk zelfs niet. Zij moeten gewoon dezelfde zorg krijgen als ieder ander. Als mevrouw Voortman de zorg gelijkstelt aan die voor gevangenen, betekent het dat er een schakel tussen wordt gezet. Gevangenen hebben ook toegang tot de zorg, maar de

Voortman

directie kan beslissen of iemand daar al of niet een beroep op kan doen. In die zin is het dus wel degelijk een verslechtering. Daarom zullen wij deze motie niet steunen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik ben van mening dat iedereen het er wel over eens zal zijn dat er meteen een arts bij moet komen. Maar de praktijk is anders. In gevangenissen hebben wij dit systeem. Laten wij dat dan hier ook toepassen, naast het beleid dat wij al hebben. Wij weten dat het bestaande beleid niet afdoende is. Ik moet er niet aan denken dat wij hier over twee maanden weer staan omdat er opnieuw iets is gebeurd. Dan zijn de resultaten van de onderzoeken er nog niet. Dus lijkt mij dit een goede aanvulling op het huidige beleid.



Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Laat ik beginnen met te zeggen dat de Partij voor de Vrijheid voorstander is van een goed gastheerschap voor degenen aan wie in ons land asiel wordt verleend. Zij moeten toegang krijgen tot het volledige zorgsysteem dat in ons land is opgebouwd. Maar het is niet nodig of wenselijk om dat volledige zorgsysteem aan te bieden aan iedereen in de wereld die zich het transport naar ons land kan veroorloven. Dat geldt zeker nu het door vergrijzing, politieke veronachtzaming en economische crisis zo onder druk staat. Alle medische handelingen die zijn gericht op niet-kritische kwalen, alles wat geen spoed heeft, zoals mensendieck, dieetadviezen en ergotherapie, kan wat ons betreft buiten het pakket vallen dat wij aanbieden aan asielzoekers die nog niet de status hebben verkregen. Dat geldt zeker wanneer wij, zoals de PVV bepleit, de asielprocedure veel eenvoudiger en sneller maken zodat minder mensen minder lang de status van asielzoeker hebben. Wij willen ook niet dat asielzoekers via de Regeling Zorg Asielzoekers te horen krijgen dat zij automatisch recht hebben op de vergoeding van zorg waarvoor een eigen bijdrage voor anderen verplicht is. Ik denk niet dat het Nederlandse volk, dat zijn eigen zorgsysteem moet stutten met steeds grotere eigen bijdragen, begrijpt dat zij wel moeten betalen en asielzoekers niet. Daarom dienen wij de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat asielzoekers ook voordat zij een asielstatus hebben gekregen een beroep kunnen doen op vrijwel alle verzekerde medische zorg uit de Zvw en AWBZ, zoals vastgelegd in de Regeling Zorg Asielzoekers;

constaterende dat asielzoekers volgens artikel 10.1.6 van de RZA een eventueel verschuldigde eigen bijdrage volautomatisch vergoed krijgen;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat de medische zorg waar asielzoekers een beroep op kunnen doen

wordt beperkt tot spoedeisende medisch noodzakelijke zorg;

verzoekt de regering tevens om eigen betalingen niet meer voor asielzoekers te vergoeden maar hen gelijk te behandelen aan allen die zorgpremie betalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 77 (29344).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Wij hebben deze discussie ook gevoerd in het algemeen overleg. Mevrouw Agema zei toen dat er allerlei extra dingen worden geboden die niet per se noodzakelijk zijn. De minister van VWS heeft daarop aangegeven dat dat niet het geval is. Het gaat om zorg waartoe iedereen toegang zou moeten hebben. Ik snap dus eigenlijk niet waarom mevrouw Agema nu alsnog met deze motie komt, want volgens mij klopt die gewoon niet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik snap dat mevrouw Voortman het niet snapt, want zij heeft niet begrepen wat ik in het AO heb gezegd. Wij hebben het niet gehad over extra handelingen. Dat heeft zij verkeerd verstaan of verkeerd begrepen. Zij brengt dat ook op een verkeerde wijze naar voren. Het gaat om de Regeling Zorg Asielzoekers. Een aantal voorbeelden daaruit heb ik letterlijk geciteerd in het AO; die heb ik dus niet verzonnen. Dat zijn handelingen die gewoon aan iedereen worden gegeven. Wij vinden dat er een beperkt zorgpakket moet worden geboden als iemand nog geen status heeft maar nog steeds asielzoeker is. Zorg is namelijk een schaars en zeer kostbaar goed. Daarnaast moeten de procedures sneller, zodat wij mensen sneller zekerheid kunnen bieden of zij kunnen blijven of niet en of wij dan ook over de langere periode zorgkosten al dan niet vergoeden.

De **voorzitter**: Wij hebben deze discussie in het AO ook gevoerd, zo is mij gezegd. Wij moeten tijdens een VAO geen discussies overdoen. Hebt u een nieuw punt, mijnheer Schouw?

De heer **Schouw** (D66): De fractie van de PVV pleit voor twee soorten gezondheidszorg in dit land, één voor de Nederlanders en twee voor de asielzoekers. Dat is wel belangrijk om vast te stellen. Ik vraag mevrouw Agema om toch nog even toe te lichten waarom zij dat onderscheid wil maken.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat wil ik best doen. Ik wil best van de gelegenheid gebruikmaken. Maar de heer Schouw was ook bij het debat. Wij hebben hierover een aantal uren gesproken. Maar ik herhaal het hier graag; fijn dat de heer Schouw mij daarvoor nog eens het podium biedt. Wij maken inderdaad het onderscheid. Als mensen hier naartoe komen en nog geen status hebben verkregen, moeten zij wat ons betreft nog even wachten voordat zij aanspraak kunnen maken op al die zorg die ontzettend kostbaar is, die onder druk staat en waarvoor wij met zijn allen heel veel geld betalen. Wij vinden dat de asielprocedures in ieder geval sneller moeten, zodat

Agema

mensen sneller weten of zij daadwerkelijk mogen blijven of niet. Tot die tijd moet er een beperkter pakket zijn, dus zonder mensendieck of ergotherapie, zoals ik zonet zei. Ik vind dat artsen maar moeten beslissen wat spoedeisend is en wat nog wel even kan wachten.

De **voorzitter**: Een goed gebruik is dat wij een VAO als een afrondende fase zien en niet als een derde termijn.

De minister beschikt over de teksten van de moties. Ik geef het woord aan de minister van Justitie, die zo goed is om de minister van Volksgezondheid hier mede te vertegenwoordigen of te vervangen.

□

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Inderdaad, ik zal in vervolg op het algemeen overleg dat ik samen met collega Klink heb gevoerd met de commissie van deze Kamer, mede namens hem reageren op beide moties.

Ik begin met de motie van mevrouw Voortman en mevrouw Gesthuizen. De aanleiding voor het algemeen overleg was het drama dat zich heeft voorgedaan met het overlijden van mevrouw Sahra Baheh Mohamed. Wij hebben naar aanleiding daarvan onderzoeken in gang gezet om te beoordelen wat er mogelijkwijs verder verbeterd moet worden aan de noodhulp. In de opvatting van collega Klink en mij is het vanzelfsprekend en evident noodzakelijk dat asielzoekers net als andere mensen een beroep kunnen doen op spoedeisende hulp, ook bij nacht en ontij. Met het oog daarop vindt nu het onderzoek plaats dat wordt uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg, naast het onderzoek van het Openbaar Ministerie. Ik heb er toen ook op gewezen dat er tijdens de avonduren, 's nachts en in weekends ook rechtstreeks toegang tot de zorg is in de azc's. Zo hoort het ook te zijn. De praktijklijn van het GC A is daarvoor 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar. Er is de mogelijkheid om in acute situaties via het alarmnummer 112 contact op te nemen. Uiteraard geldt ook de gewone bewegingsvrijheid voor de mensen in de asielzoekerscentra.

Dat brengt mij niet tot de conclusie dat ik de motie van mevrouw Voortman ontraad. Integendeel, we hebben erover gesproken en natuurlijk wachten wij voor een definitieve beoordeling af wat er komt uit de onderzoeken. Ter voorbereiding op het debat van vanochtend is gebleken dat de checklist om toepassing waarvan wordt gevraagd in de motie van mevrouw Voortman goed aansluit bij de richtlijnen die het COA hanteert en dat de checklist ook vrij eenvoudig in afstemming met de praktijklijn kan worden toegesneden op gebruik in de opvang van het COA. Gelet op het eminente belang van adequate zorg in noodsituaties, waaraan ik ook uiting heb gegeven in het algemeen overleg, ben ik bereid om ook deze checklist mee te geven aan het COA en ervoor te zorgen dat het orgaan in afwachting van nadere bevindingen uit de onderzoeken op een toegesneden manier daarvan gebruikmaakt.

Dit leidt tot het oordeel dat we graag zullen doen wat in de motie wordt gevraagd. We zullen de Kamer uiteraard te zijner tijd informeren over de uitkomsten van het onderzoek. Ik denk dat de motie daarmee niet meer nodig is en aan haar doel heeft beantwoord als bezegeling van wat we met elkaar hebben uitgewisseld over de behoefte van acute zorg voor asielzoekers.

Mevrouw **Van Toorenburg** (CDA): Ik denk dat het een heel goede suggestie is om de checklist ernaast te houden, maar de praktijk leert wel dat we ervoor moeten oppassen dat het niet een afvinklijstje wordt. Dat leert de praktijk in het gevangeniswezen: op basis van de checklist vormt men zich daar een soort oordeel om wel of niet een huisarts in te schakelen. Kan de minister de Kamer toezeggen dat het COA op dat punt opletend blijft en ingrijpt wanneer er signalen zijn dat het toch gebeurt? Het mag nooit een checklistje worden op basis waarvan een niet-geschoolde persoon beoordeelt of een huisarts al dan niet moet worden ingeschakeld.

Minister **Hirsch Ballin**: Maar zeker. Wat ik heb gezegd staat in het perspectief van wat ik tijdens het algemeen overleg heb gezegd. Mevrouw Van Toorenburg was daarbij ook aanwezig. Natuurlijk vinden wij dit van eminent belang. Natuurlijk is ook dit drama een reden temeer voor iedereen om voortdurend op te letten. Ik zie dit als een extra verankering. Dat is ook wat het overleg met het COA heeft geleerd. Ik zie het zeker niet als iets waarvoor mevrouw Van Toorenburg even bezorgd is als ik zou zijn.

De heer **Zijlstra** (VVD): Dit klinkt zeer sympathiek, net als de motie sympathiek is. Maar we moeten ook in de gaten houden dat een asielzoeker net als iedere Nederlander een verantwoordelijkheid heeft om zorg aan te vragen. Daar hebben we de praktijklijn voor neergezet. Naar de mening van de VVD zou een asielzoeker altijd geholpen moeten worden door beveiligers en baliepersoneel om in contact te komen met de praktijklijn. Het moet namelijk altijd een medisch geschoolde persoon zijn die de afweging maakt of zorg wel of niet acuut nodig is. De vraag aan de minister die daaruit voortkomt is in hoeverre de checklist tot heel veel extra procedurele stappen leidt, waardoor we veel werk aan het doen zijn. Daardoor zou de kern, namelijk ervoor zorgen dat de asielzoeker in contact komt met de praktijklijn, alleen maar vertraagd worden. Kan de minister daarop ingaan?

Minister **Hirsch Ballin**: De zorgen van de heer Zijlstra zouden leiden tot iets wat wij helemaal niet bedoelen. Ik hoop dat ik zijn zorgen kan wegnemen met een simpele verwijzing naar wat ik en collega Klink in het algemeen overleg al hebben gezegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik was er al bang voor dat zo'n checklist zou worden omarmd. Maar de discussie over medische zorg aan asielzoekers ging er alle jaren juist om dat er geen obstakels moeten komen tussen de asielzoekers en de huisarts. Ik deel de zorg, die Kamerbreed gedeeld wordt, dat de asielzoeker straks weer langs een checklist wordt gehaald om te bepalen wanneer hij wel en wanneer hij geen zorg behoeft. Dat willen wij niet hebben. Dit is ook de reden waarom wij hebben gezegd dat Menzis nu aan een werkbare en toegankelijke huisartsenzorg moet werken. Ik ben er dus niet zo positief over dat de minister zo'n checklist omarmt.

Minister **Hirsch Ballin**: Ik verwees net naar het algemeen overleg. Ik denk dat ik nu mag verwijzen naar wat ik net heb gezegd in mijn reactie op de motie. Natuurlijk komt dit niet in de plaats van alles wat collega Klink en ik hebben gezegd. Volgens de motie, zoals ik die

Hirsch Ballin

heb gelezen, is het een extra steun in de rug om te doen bij wat collega Klink en ik al hadden toegezegd. Dat is precies wat mevrouw Arib ook zegt en waar zij in het algemeen overleg mee heeft ingestemd. Daar doe ik helemaal niets aan af. Natuurlijk niet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Is de minister het met mij eens dat er dan een arts moet worden ingeschakeld en dat er dus niet zelf moet worden gedokterd?

De **voorzitter**: Dat is zelfs de laatste zin van de motie, volgens mij.

Minister **Hirsch Ballin**: Wat moet worden beoordeeld, is of er een noodzaak is tot het bieden van de spoedeisende hulp. Dat moet vakkundig gebeuren en daarvoor dient de procedure die ik heb toegelicht in het algemeen overleg en waar het COA mee werkt. Ik heb positief gereageerd op de gedachte van de checklist, omdat het COA die ziet als een nuttig surplus op wat er wordt gedaan. Uiteraard wachten we verder de bevindingen af van de IGZ.

Mevrouw de voorzitter, als ik op dit moment wellicht een beetje ongelukkig kijk, is het vooral omdat we ons in het algemeen overleg terdege hebben gerealiseerd dat zich hier een drama heeft voorgedaan waarvan alle betrokken diensten zeggen: we moeten erop letten dat er goed en tijdig wordt beoordeeld of medische hulp ter plaatse nodig is. Daarvoor hebben we de praktijklijn en daarvoor hebben we eventueel 112. Als er dan behoefte is om nog ergens op terug te vallen, kan de checklist ook een rol spelen, maar niet in de plaats van wat ik heb gezegd. Ik heb geprobeerd om for the time being, in afwachting van de bevindingen van de IGZ, positief te reageren op de motie van mevrouw Voortman. Ik hoop dat niemand de indruk heeft gekregen dat dit in de plaats treedt van wat ik eerder naar voren heb gebracht.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter ...

De **voorzitter**: Nee, ik ga het niet meer doen. Het spijt me zeer. U had zich niet eens ingeschreven, mijnheer Zijlstra. Ik wil niet flauw zijn, maar u staat niet eens op de lijst als spreker.

De heer **Zijlstra** (VVD): Maar de minister zegt twee tegengestelde zaken. De checklist is duidelijk; die heeft hij helder uitgelegd. De vraag van mevrouw Voortman gaat echter inderdaad om de laatste zin van de motie. Van het altijd inschakelen van een huisarts zegt de minister, als ik het goed begrijp, dat dit niet per definitie gebeurt, maar dat de checklist zal worden gevolgd en dat iemand die medisch geschoold is de afweging maakt, maar dat er niet altijd een huisarts komt invliegen.

Minister **Hirsch Ballin**: Nee. Ik heb positief gereageerd op de gedachte van de aanvullende rol van de checklist. Die dient ertoe om te beoordelen of er een arts ter plaatse moet komen of niet. De heer Zijlstra wil dat misschien nog eens expliciet horen. Waar het mij om gaat, is wat collega Klink heeft gezegd in het algemeen overleg: wij willen niet dat mensen verstoken blijven van medische hulp als die nodig is.

Ik kom bij de motie van mevrouw Agema op stuk nr. 77. Die gaat ook over een onderwerp waar we al uitgebreid over hebben gesproken. Collega Klink en ik

hebben uiteengezet dat mensen die hier rechtmatig verblijven een basispakket ontvangen. Dat is niet iets wat zomaar wordt uitgedeeld. Het betekent dat er bij medische noodzaak gezondheidszorg wordt geboden. Het pakket omvat wat voor anderen via het verplichte basisdeel van de ziektekostenverzekering of via de AWBZ is geregeld. Niet meer, maar ook niet minder dan dat. Ik zie niet in welk probleem mevrouw Agema denkt op te lossen met deze motie, waarin wordt gesuggereerd dat daarin dient te worden gesneden. Daarom ontraad ik aanneming van deze motie.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Stemmingen over de moties zijn volgende week dinsdag.

Ik verzoek de leden dringend om, als zij willen deelnemen aan een debat, dit op de sprekerslijst aan te geven, ook als zij niet hier gaan staan maar bij de interruptiemicrofoon. Dan kunnen wij de vergaderingen beter plannen. Dat is de enige reden. Anders weet ik niet hoe lang iets gaat duren. Ik wil graag van tevoren van u horen of u van plan bent om uw visie op een onderwerp te geven.