

Vergaderjaar 2022–2023

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 3098

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN
VEILIGHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2023

In het tweeminutendebat van 6 april jl. (Handelingen II 2022/23, nr. 71, Tweeminutendebat vreemdelingen- en asielbeleid), naar aanleiding van het commissiedebat van 23 februari 2023 (Kamerstuk 19 637, nr. 3079) over het vreemdelingen- en asielbeleid, heb ik u een brief toegezegd over het onderzoek van NRC Handelsblad waaruit blijkt dat de gedetacheerde medische zorg voor asielzoekers in crisisnoodlocaties aanzienlijk duurder blijkt dan wat andere medische detacheringsbureaus vragen en niet het kwaliteitsniveau biedt dat van medische zorgverlening verwacht mag worden. Met deze brief doe ik deze toezegging gestand.

Zoals uw Kamer bekend is, staat de opvang van asielzoekers al geruime tijd onder druk. Het lukt momenteel niet om alle asielzoekers op te vangen in de reguliere opvanglocaties. Om die reden heb ik de gemeenten en veiligheidsregio's gevraagd om bij te springen met het bieden van zogeheten crisisnoodopvanglocaties. Ik ben de gemeenten en de veiligheidsregio's hier ook dankbaar voor. Deze crisisnoodopvanglocaties zijn in beginsel bedoeld voor kortdurende opvang en niet voor langdurig verblijf. Helaas is de werkelijkheid dat sommige personen hier langer moeten verblijven.

Dit brengt ook uitdagingen mee voor het bieden van medische zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft op 9 maart jl. ook een bericht hierover uitgebracht. De punten die IGJ hierin aangeeft zijn bekend en hangen voor een belangrijk deel samen met het feit dat het opvangen van asielzoekers in crisisnoodopvang niet ideaal is, maar is altijd nog te verkiezen boven geen opvang.

Binnen het geven dat crisisnoodopvang nodig is, wordt ingezet om ook daar de medische zorg zo goed mogelijk te borgen. Bij het openen van nieuwe locaties is GezondheidsZorg Asielzoekers (GZA) aan zet om de toegang tot een fysieke huisarts te regelen. In de meeste gevallen lukt dit ook. In bepaalde gevallen betekent dit dat gebruik dient te worden

gemaakt van een huisartsenpraktijk op een nabijgelegen asielzoekerscentrum. In andere gevallen draait een (huis)arts spreekuren op de opvang. Wanneer de toegang tot de huisarts niet door GZA kan worden geregeld kan een beroep worden gedaan op Arts en Specialist en Just4Care waar COA ook contracten mee heeft afgesloten. Ik heb van het COA begrepen dat de tarieven die hierbij worden gehanteerd niet ongebruikelijk zijn in de markt of exorbitant hoog zijn. Voor het werken in de zorg geldt verder specifieke wet- en regelgeving en ik vertrouw erop dat de werkzaamheden ook binnen die wet- en regelgeving worden uitgevoerd. Ik waardeer de inzet van deze andere partijen ook zeer; hun inzet zorgt ervoor dat de personen die worden opgevangen in de crisisnoodopvang niet verstoken blijven van medische zorg. Ik deel dan ook de constatering van de IGJ dat deze zeer bevlogen medewerkers er alles aan doen om de risico's te beperken en fatsoenlijke opvang te bieden.

Dit neemt niet weg dat ik de zorgpunten van de IGJ serieus neem en dat er wordt gekeken hoe en op welke wijze deze zorgpunten kunnen worden weggenomen. Zo worden sinds medio januari voor iedereen die zich aanmeldt in Ter Apel een medische intake en, daar waar verplicht voor mensen uit risicolanden, een tbc-screening weer volledig uitgevoerd nadat dit vanwege de hoge instroom tijdelijk en gedeeltelijk niet kon. Ook de kinderen krijgen deze medische intake. Op alle locaties hebben de kinderen toegang tot de Jeugd Gezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma op basis van het contract tussen het COA en de GGDGHOR. Daarnaast zorgen GZA en Arts en Specialist voor de laagdrempelige toegang tot de (preventieve) GGZ. En natuurlijk zet ik mij constant in voor andere vormen van opvang dan crisisnoodopvang waarmee ook de zorgpunten van de IGJ voor een belangrijk deel zullen worden weggenomen.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
E. van der Burg