

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20011  
2500 EA DEN HAAG

**Postadres**

Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

**Bezoekadres**

Bezuidenhoutseweg 151  
2594 AG Den Haag

Tel: (070) 356 35 63

Fax: (070) 360 75 72

bureau@nationaleombudsman.nl

www.nationaleombudsman.nl

**Doorkiesnummer**

**Datum**

21 februari 2013

**Ons nummer**

**Uw brief**

**Uw kenmerk**

**Bijlagen**

**Behandelend medewerker**

**Onderwerp**

opening onderzoek

Geachte mevrouw Schippers,

Hierbij stel ik u op de hoogte van de start van een onderzoek uit eigen beweging naar medische zorg voor vreemdelingen.

Met dit onderzoek wil ik nagaan in hoeverre het recht op (zorg voor de) gezondheid door de Nederlandse overheid in de praktijk wordt gewaarborgd voor in Nederland verblijvende vreemdelingen.

**Aanleiding**

Aanleiding om aandacht aan dit onderwerp te besteden is een klacht van een arts die samen met een aantal collega's vrijwillig en op eigen kosten in het voorjaar van 2012 medische bijstand verleende aan mensen in het tentenkamp in Ter Apel. Naar eigen zeggen werden de artsen geconfronteerd met een paar honderd vreemdelingen met verschillende aandoeningen die nergens een behandeling kregen. De artsen constateerden dat deze mensen langdurig verstoken zijn geweest van voldoende medische zorg. Dit is schokkend omdat deze vreemdelingen kort daarvoor nog in asielzoekerscentra of in penitentiaire inrichtingen verbleven, waar medische zorg voor hen beschikbaar is.

**Recht op (zorg voor de) gezondheid**

Het recht op (zorg voor de) gezondheid ligt stevig verankerd in internationale verdragen en, sinds 1983, in artikel 22, eerste lid van de Grondwet. Het recht op (zorg voor de) gezondheid schept voor de overheid een verplichting om voor iedereen die zich op haar grondgebied bevindt, het recht op het hoogst haalbare niveau van geestelijke en lichamelijke gezondheid te verwezenlijken.

Het recht op gezondheid is daarmee niet hetzelfde als het recht om gezond te zijn, want geen enkele overheid kan garanderen dat iedereen altijd gezond is of zich voelt. Het recht op (zorg voor de) Gezondheid houdt in dat het de verplichting is van de overheid om de gezondheidszorg in voldoende mate beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar te maken, en ervoor te zorgen dat deze van voldoende kwaliteit is voor iedereen die zich op haar grondgebied bevindt.

## Onderzoek

Met dit onderzoek wil ik nagaan hoe de toegang tot de gezondheidszorg voor vreemdelingen en de continuïteit van deze zorg in de praktijk is geregeld, waar de knelpunten of dilemma's zitten en wat mogelijke oplossingen hiervoor zijn. Ik richt mij daarbij zowel op asielzoekers tijdens hun asielprocedure als op uitgeprocedeerde asielzoekers.

Het onderzoek zal op 21 februari 2013 door middel van een persbericht bekend worden gemaakt. De verwachting is dat het onderzoek in het voorjaar 2013 zal worden afgerond.

Inmiddels heeft er reeds een uitgebreide voorstudie plaatsgevonden middels dossier- en literatuuronderzoek en hebben enkele gesprekken met (uitgeprocedeerde) asielzoekers, zorgverleners en artsen plaatsgehad. Er zal nog een aantal gesprekken worden gevoerd met betrokkenen en deskundigen, onder wie medewerkers van asielzoekerscentra. Hiervoor zal ik onder meer het COA benaderen.

Ook met u wil ik graag in gesprek gaan. Uit mijn voorstudie komt naar voren dat in eerdere onderzoeken reeds verschillende knelpunten zijn gesignaleerd. Onder meer:

1. onbekendheid van belanghebbenden met regelingen;
2. angst bij (uitgeprocedeerde) asielzoekers om gebruik te maken van medische zorg (maakt de zorgverlener onderdeel uit van de overheid, is de zorgverlener te vertrouwen?);
3. onbekendheid van zorgverleners en (overheids-)instanties met regelingen;
4. weerstand bij zorgverleners om ongedocumenteerden te behandelen in verband met papieren rompslomp en vanwege het feit dat maar 80% van de behandeling vergoed wordt;
5. beoordeling noodzakelijkheid zorg in asielzoekerscentra door verpleegkundigen in plaats van artsen;
6. fysieke drempels tot de zorg (door afstand, reisverbod buiten de gemeente, geen gecontracteerd ziekenhuis in de buurt, lange wachttijden etc.);
7. geen continuïteit medische zorg bij overplaatsing of vanwege (voorgenomen) uitzetting. Zorgverleners horen vaak pas achteraf dat een patiënt is overgeplaatst of gedetineerd met oog op uitzetting. Er vindt dan geen (warme) overdracht plaats van het medische dossier. De continuïteit van de zorg kan daarmee niet worden gegarandeerd;

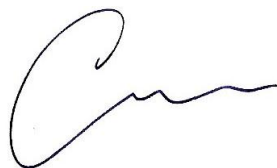
8. ontbreken van toegang tot passende psychische zorg;
9. ontbreken continuïteit en kwaliteit zorg bij vreemdelingendetentie, zowel bij binnenkomst als bij 'klinkering';
10. het ontbreken van tandheelkundige zorg (waardoor bij verwaarlozing ook andere gezondheidsproblemen ontstaan);
11. angst bij zorgverleners dat hulp aan ongedocumenteerden strafbaar is.

Graag wil ik met u van gedachten wisselen over deze knelpunten. In dit gesprek zullen vragen aan de orde komen als: Bent u bekend met deze knelpunten? Herkent u deze knelpunten? Hoe ziet de Nederlandse overheid haar rol als het gaat om medische zorg voor vreemdelingen in het algemeen en in het licht van deze knelpunten in het bijzonder? Wat is er reeds ondernomen om deze knelpunten op te lossen? Waarom was dit wel/niet voldoende?

Volgende week zal een van mijn medewerkers contact opnemen met uw ministerie om een afspraak te maken voor een gesprek in februari. De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft eenzelfde brief ontvangen. Het COA, CVZ en DJI heb ik een afschrift van deze brief gezonden. Ik ga ervan uit dat u onderling afstemt wie bij het gesprek in februari aanwezig is, zodat het gesprek in alle omvang gevoerd kan worden en vragen optimaal kunnen worden beantwoord.

Bij voorbaat dank ik u voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,  
de Nationale ombudsman,



dr. A.F.M. Brenninkmeijer