

Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de leden van de vaste commissie
Justitie en Veiligheid

Via e-mail: cie.jv@tweedekamer.nl

Ons kenmerk

23-066-TC.BV

Datum

26-06-2023

Betreft

Een spreidingswet met publieke gezondheid voor asielzoekers

Uw kenmerk

-

Contact

Bvidovic@ggdghor.nl

Beste leden van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid,

Op woensdag 28 juni debatteert u met de staatssecretaris Justitie en Veiligheid over belangrijke kwesties omtrent de voorgestelde spreidingswet. Gelet op de invloed die de spreidingswet kan hebben op de publieke gezondheidszorg voor asielzoekers, vraagt GGD GHOR Nederland graag uw aandacht voor de onderstaande opmerkingen en vragen die voor de uitvoering van onze taken essentieel zijn. Hiermee beogen we bij te dragen aan verbetering van het wetsvoorstel en de uitvoering ervan in de praktijk. GGD GHOR Nederland vraagt u om in het gesprek met de staatssecretaris erop aan te dringen dat op de volgende punten en vragen duidelijkheid wordt verschaft.

Een duidelijke rolverdeling is essentieel

GGD'en spelen een belangrijke rol in de asielopvang, vanwege het feit dat GGD'en publieke gezondheidszorg leveren aan asielzoekers. Denk hierbij aan de jeugdgezondheidszorg, tbc-bestrijding en andere infectieziektebestrijding, maar ook gezondheidsvoorlichting. Dit gebeurt volgens contractuele afspraken tussen het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), GGD GHOR Nederland, GGD'en en jeugdgezondheidszorgorganisaties. Daarnaast handelen GGD'en soms ook in opdracht van gemeenten (zoals met crisishulplocaties). Omdat gemeenten en het COA ook gelijktijdig afspraken kunnen maken met andere partijen (zoals het Rode Kruis), kan er onduidelijkheid ontstaan over wie welke zorg levert. Daarom zijn goede rolverdeling en financiële afspraken op dit gebied noodzakelijk.

Lage opvangcapaciteit zorgelijk voor de publieke gezondheid

In het huidige wetsvoorstel wordt de capaciteit van de opvang niet omschreven. Hiermee zijn hele kleine voorzieningen (zoals opvangplekken voor twee personen) niet uitgesloten wat zorgelijk is. Zeer kleine opvangplekken leveren namelijk uitdagingen op voor de zorg, vooral als de accommodaties niet verbonden zijn met een asielzoekerscentrum (azc). Het risico is gebrek aan begeleiding van asielzoekers

richting de zorgfaciliteiten. Ook is een grote afstand tussen de locatie en het consultatiebureau zorgelijk omdat we mensen uit het oog kunnen verliezen; asielzoekers komen door de grote afstand niet opdagen of het monitoren van de gezondheid van asielzoekers loopt hierdoor gevaar.

Belangrijke publieke gezondheidsvragen

GGD GHOR Nederland vraagt de Kamerleden in gesprek met de staatssecretaris, om de volgende punten te verduidelijken en te beantwoorden:

1. De definitie van **'opvangvoorziening'** (vermeld in H1 art. 1 & H5 art. 10A (e)) roept de volgende vragen op:
 - a. Waar ligt de besluitvorming over welke organisatie verantwoordelijk wordt voor het inkopen van de curatieve en publieke zorg in de accommodaties? Daaropvolgend, welke organisatie(s) mogen hierover meebeslissen?
 - b. Indien verschillende partijen (COA, gemeente, private partijen en vergelijkbare) verantwoordelijk zijn voor het inkopen van de zorg, wordt er dan van de bestaande standaarden en protocollen voor het zorgaanbod gebruik gemaakt? - zodat er een gelijkwaardig zorgaanbod is en dus uniformiteit tussen gemeenten?
 - c. Op welke manier kan continuïteit van de zorg worden gegarandeerd wanneer verschillende partijen een deel van het zorgaanbod leveren? Een voorbeeld is de overdracht van medische gegevens binnen het COA. Deze overdracht is goed georganiseerd. Echter kan de hoeveelheid betrokken partijen een barrière vormen voor naadloze samenwerking en persoonsgerichte zorg. Het beheren en vooral het overdragen van medische gegevens kan onnodig ingewikkeld worden gemaakt op deze manier.
 2. In het nieuw voorgestelde artikel 3a voor de Wet COA staat dat het COA bepaalt waar een asielzoeker wordt geplaatst. Echter wordt er niet beschreven of er bij de plaatsing rekening gehouden moet worden met **specifieke zorg- en opvangbehoefte van mensen met een zorghulpvraag op maat**. Hoe kan dit worden verankerd in de spreidingswet?
 3. In het huidige wetsvoorstel wordt geen duidelijkheid gegeven over het **minimumaantal opvangplaatsen** per opvangvoorziening. De minimale omvang kan per AMVB worden besloten (SW H2, art 3). Zoals eerder genoemd brengen kleine opvanglocaties mogelijke problemen met zich mee voor het zorgaanbod. Hoe wordt de zorg toch gegarandeerd wanneer de zorgfaciliteiten niet in de buurt van de locatie liggen (zoals bij een azc) – wordt de reguliere zorg dan voorbereid (d.m.v. training en protocollen etc.) op de specifieke behoeften van asielzoekers? Bovendien is het onduidelijk hoe aan de zorgvragen wordt voldaan als de opvangvoorziening wordt geëxploiteerd door de gemeente.
-



Bij voorbaat vriendelijk dank voor uw aandacht voor de inbreng van GGD GHOR Nederland tijdens het aankomende commissiedebat vreemdelingen-en asielbeleid.

Met vriendelijke groet,

Ton Coenen
Algemeen directeur
GGD GHOR Nederland