

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

987

Vragen van de leden **Paulusma** en **Podt** (beiden D66) aan de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tekortkomingen in de geboortezorg voor asielzoekers* (ingezonden 11 januari 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Van der Burg** (Justitie en Veiligheid), mede namens de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 9 februari 2024)/

Vraag 1

Bent u bekend met het promotieonderzoek en de daaruit volgende berichtgeving inzake de geboortezorg voor asielzoekers in Nederland?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Wat is uw reactie op de onderzoeksuitkomsten waarin nogmaals wordt aangetoond dat zwangere asielzoekers meer kans hebben om hun kind te verliezen rond de bevalling, waar eerder naar is gevraagd door het lid Kuzu?³ Welke lessen kunnen er uit dit onderzoek getrokken worden ten opzichte van uw beantwoording destijds?

Antwoord 2

De berichtgeving bouwt voort op een eerdere publicatie. Er wordt daarbij ook teruggevallen op data die in eerdere publicaties is gebruikt. Dit betreft dezelfde data als waar de eerdere vragen van het lid Kuzu betrekking op hadden.

Wij herkennen de cijfers dan ook en betreuren deze.

Het COA plaatst sinds de zomer van 2023 zwangere vrouwen die bij hun aankomst in Ter Apel 34 weken of langer zwanger zijn in de locatie Musselka-

¹ AD.nl, 8 januari 2024, «Zwangere asielzoekers in Ter Apel hebben zeven keer meer kans om kind te verliezen rond bevalling» <https://www.ad.nl/westerwolde/zwangere-asielzoekers-in-ter-apel-hebben-zeven-keer-meer-kans-om-kind-te-verliezen-rond-bevalling~a67ea7e7/>

² Universiteit Groningen, A.E.H. Verschuuren, 10 januari 2024, 'Maternity care for refugees and asylum seekers in the Netherlands»

³ Aanhangsel van de Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 1074. (documentnr. 2022D54956)

naal. Alle betrokken organisaties (COA, verloskundige praktijk, kraamzorg) op de locatie Musselkanaal zijn hier goed op voorbereid. Punt van aandacht is dat de doorstroom naar andere locaties van de bevallen vrouwen door capaciteitsproblemen stagneert waardoor er niet altijd voldoende plekken vrijkomen voor nieuwe zwangere vrouwen. Het COA werkt binnen de ketenwerkgroep geboortezorg asielzoeksters met alle betrokken partijen (verloskundigen, gynaecologen, JGZ, kraamzorg, GZA) voortdurend samen om de zorg voor zwangere bewoners op peil te houden of waar nodig te verbeteren. Het COA en de deelnemers van de ketenwerkgroep geboortezorg asielzoeksters hebben meegewerkt aan het onderzoek en hebben kennisgenomen van de uitkomsten. De aanbevelingen die betrekking hebben op communicatie worden meegenomen in de aanpassingen van de Ketenrichtlijn geboortezorg asielzoeksters.

Wel wijs ik erop dat een deel van de vrouwen die zich in Ter Apel melden al hoogzwanger is bij aankomst in Nederland. Deze vrouwen hebben dus (het grootste) deel van hun zwangerschap geen begeleiding en medische zorg gehad in Nederland en wellicht helemaal geen zorg gedurende de eerdere periode van hun zwangerschap. Dat maakt een vergelijking met de Nederlandse bevolking lastig en het is dan ook niet noodzakelijkerwijs zo dat hogere babysterfte het gevolg is van minder goede zorg aan deze groep zwangere asielzoekers die in Nederland is aangekomen dan aan andere vrouwen in Nederland.

Vraag 3

Zijn er maatregelen genomen om deze verontrustende resultaten tegen te gaan sinds uw beantwoording destijds? Zo ja, welke en in hoeverre hebben deze resultaat gehad? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Er is, zoals uiteengezet, geen eenduidige oorzaak aan te wijzen van babysterfte rondom de zwangerschap. In hoeverre de maatregelen zoals benoemd in antwoord 2 resultaat hebben gehad valt daarmee lastig te zeggen.

Vraag 4

Bent u nog steeds van mening dat de toegang tot de medische zorg voor asielzoekers voldoende is geborgd, zoals u in de eerder genoemde beantwoording heeft gesteld? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot de conclusies van dit promotieonderzoek? Zo nee, welke stappen kunnen genomen worden?

Antwoord 4

Ja. De toegang tot de geboortezorg is ook voor asielzoeksters in Nederland goed geregeld. Dat neemt niet weg dat het COA altijd blijft kijken waar verbeteringen mogelijk zijn, ook wanneer uitkomsten van onderzoek bekend worden zoals in dit geval. De aanbevelingen uit dit onderzoek worden ook besproken in de ketenwerkgroep geboortezorg asielzoeksters met vertegenwoordigers van alle betrokken organisaties.

Vraag 5

Hoe verhoudt deze berichtgeving zich tot de inhoud van uw eerder naar de Kamer gestuurde brief «Tolken in de zorg»,⁴ gezien het feit dat het onderzoek stelt dat onder meer de taalbarrières deze percentages veroorzaken?

Antwoord 5

De Kamerbrief «tolken in de zorg» is op 27 november jongstleden aan uw Kamer verstuurd. Deze brief heeft betrekking op de inzet van tolken voor anderstaligen binnen de vijf zorgwetten. Deze Kamerbrief benoemt ook dat – binnen de zorgverzekeringswet – sinds 2023 een (tijdelijke) toeslagprestatie is gecreëerd voor de inzet van tolken voor anderstaligen in de geboortezorg (verloskundige zorg en kraamzorg).

De (geboorte)zorg voor asielzoekers valt buiten de scope van de Kamerbrief, want deze valt onder de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA). Binnen de RMA is het mogelijk om tolken in te zetten binnen de zorg voor asielzoekers. Dit geldt ook voor de geboortezorg.

⁴ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 21

Vraag 6

Bent u bereid om, naast de eerder aangekondigde onderzoeken en verkenningen inzake (structurele financiering voor) tolkenvoorzieningen, zoals naar gevraagd in de door de Kamer aangenomen motie Paulusma en Bikker,⁵ te bezien hoe meer tolken ingezet kunnen worden in de geboortezorg voor asielzoekers en hoe dit structureel gefinancierd kan worden?

Antwoord 6

Zorgverleners kunnen altijd een telefonische tolk inschakelen op kosten van het COA wanneer zij asielzoekers of vergunninghouders behandelen die onder verantwoordelijkheid van het COA vallen. Binnen de zorgverzekeringswet is, zoals bij vraag 5 ook wordt aangegeven, sinds vorige jaar een bekostiging voor verloskundige zorg en kraamzorg mogelijk.

Vraag 7

Bent u bereid om, zoals een van de aanbevelingen stelt, zwangere vrouwen (met hun gezin) op specifieke plekken op te vangen en daar alle geboortezorg te concentreren, zodat er minder verplaatsingen van zwangere vrouwen plaatsvinden (prenatale groepszorg)? Zo nee, waarom niet indien dit de geboortezorg, omstandigheden en communicatie tussen zorgverleners verbetert en het aantal verplaatsingen beperkt?

Antwoord 7

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 worden sinds afgelopen zomer zwangere vrouwen die bij aankomst in Ter Apel 34 weken zwanger zijn opgevangen in de locatie Musselkanaal mits daar plek is. Niet alle asielzoeksters die (moeten) bevallen in Nederland worden in Musselkanaal opgevangen. Er zijn vrouwen die in het begin van hun zwangerschap aankomen in Ter Apel en naar een andere locatie gaan en er zijn vrouwen die zwanger raken of constateren dat ze zwanger zijn terwijl ze op een opvanglocatie (Ter Apel of anderszins) verblijven.

Wanneer bewoonsters op een andere locatie verblijven en constateren dat zij zwanger zijn, blijven zij gewoon op die locatie wonen en krijgen ze daar de zorg die ze nodig hebben. Wanneer een zwangere vrouw bijvoorbeeld ook schoolgaande kinderen heeft, kent een verhuizing vanwege een zwangerschap naar een speciale locatie ook vele nadelen. Het betekent dan immers twee extra verhuisbewegingen voor de hele familie. Wanneer vrouwen op een locatie speciaal voor zwangeren na de bevalling niet verhuizen, zal deze locatie heel snel vol zijn en is er geen plek meer beschikbaar voor nieuwe zwangeren.

Vraag 8

Kunt u separaat reageren op de overige aanbevelingen en conclusies zoals genoemd in het onderzoek, zoals de communicatieproblemen tussen zorgverleners?

Antwoord 8

Voor wat betreft het terugdringen van het aantal verhuizingen ben ik het eens met de aanbevelingen dat het aantal verhuizingen zo veel als mogelijk gereduceerd moet worden. Dat is overigens onderdeel van een veel bredere wens die het COA en ik al vaker hebben benadrukt. Onnodige verhuisbewegingen zijn onwenselijk en het streven is die terug te brengen. Helaas komen momenteel verhuizingen om diverse redenen veelvuldig voor, zoals ten gevolge van het sluiten van een opvanglocatie of als gevolg van de opvangprocedure. Daarnaast verhuizen bewoners ook op eigen verzoek, bijvoorbeeld naar een azc waar familie verblijft. Zwangere asielzoeksters worden in principe 6 weken voor de uitgerekende datum tot 6 weken na de bevalling niet meer verhuisd of overgeplaatst. Alleen in overeenstemming met GZA, de verloskundig zorgverlener en de asielzoekster ter uitsluiting van medisch risico's kan van deze termijn worden afgeweken.

⁵ Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 50