

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

2926

Vragen van de leden **Van der Staaij**, **Bisschop** (beiden SGP), **Van der Plas** (BBB), **Bikker**, **Ceder** (beiden ChristenUnie), **Van den Berg** (CDA), **Tielen**, **Brekelmans** (beiden VVD) en **Podt** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid over *de toegang tot basiszorg voor Oekraïense vluchtelingen* (ingezonden 13 april 2022).

Antwoord van Staatssecretaris **Van der Burg** (Justitie en Veiligheid), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 31 mei 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2626.

Vraag 1

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de toegang van Oekraïense vluchtelingen tot basiszorg, waaronder huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz), apotheekzorg, mondzorg en verloskunde?

Antwoord 1

In de verzamelbrief aan de Tweede Kamer van 20 april 2022¹ is tot de toegang tot de (basis)zorg toegelicht. Vanwege de Europese Richtlijn Tijdelijke Bescherming hebben ontheemden uit Oekraïne een bijzondere status, waardoor de toegang tot de gezondheidszorg op een andere manier moet worden georganiseerd. Zij vallen niet onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers en kunnen ook geen zorgverzekering afsluiten (tenzij de ontheemde gaat werken). Om de toegang tot de medische zorg en Wlz-verblijfszorg goed te organiseren is besloten dat de Staatssecretaris van JenV de verantwoordelijkheid draagt voor de organisatie van de toegang van zorg, analoog aan diens verantwoordelijkheid voor de asielzoekers. Het Ministerie van JenV werkt met ondersteuning van het Ministerie van VWS samen met de zorgverzekeraars aan de invulling van een uitvoeringscontract, zoals dit ook is georganiseerd voor asielzoekers. Het uitgangspunt hierbij is het zoveel mogelijk kopiëren van bestaande systemen, contracten, en de aanspraken, zoals deze ook zijn opgenomen in de regeling medische zorg asielzoekers. Hierbij is en wordt ook veelvuldig gebruikt gemaakt van de kennis en ervaring van het COA op het terrein van de RMA. In de tussenperiode kan gebruik worden gemaakt van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden (SOV).

¹ Kamerstuk 19 637, nr. 2857

Vraag 2

Kunt u een update geven van uw gesprekken met betrokken partijen, zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en GGD GHOR Nederland, over bestaande knelpunten? Kunt u concreet maken wat de knelpunten wat u betreft op dit moment zijn?²

Antwoord 2

In de gesprekken tussen VWS en LHV, InEen en GGD GHOR over de zorg voor Oekraïense ontheemden is volop aandacht voor de knelpunten die nu spelen of die worden voorzien bij een hogere instroom van het aantal ontheemden. De belangrijkste knelpunten zijn tolken die ingezet kunnen worden bij zorgverlening, de medische dossiervoering van huisartsen op de grotere centrale opvanglocaties en de administratieve lasten van zorgdeclaraties. Vanwege de reeds bestaande druk op de huisartsenzorg is een zo beperkt mogelijke administratieve druk van groot belang.

Vraag 3

Deelt u het besef van urgentie bij genoemde veldpartijen om zo spoedig mogelijk te komen tot werkbare randvoorwaarden en een goede landelijke organisatie van de eerstelijnszorg voor vluchtelingen uit Oekraïne, aangezien de druk op de basiszorg reeds groot was en er inmiddels ruim 30.000 Oekraïense vluchtelingen in Nederland zijn gearriveerd?

Antwoord 3

Ja deze urgentie is er. Zie ook het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Hoe is de regie op de instroom van medische evacués en de instroom daarvan in de verdere zorgketen geregeld?

Antwoord 4

Binnen Nederlandse ziekenhuizen is op verzoek van de Europese Commissie capaciteit beschikbaar voor opvang van patiënten met een urgente medische vraag. Het betreft hier patiënten die zich in de buurlanden van de Oekraïne bevinden. Op 4 april heeft het Ministerie van VWS het Landelijk Netwerk Acute Zorg (hierna: LNAZ) spoedshalve opdracht gegeven om gebruikmakend van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) de rol van «National Medical Evacuation Coördinator» op zich te nemen voor Nederland, de medische evacuaties te coördineren en te doen wat nodig is om met dit coördinatiecentrum en in samenwerking met betrokken partijen de opvang en spreiding van patiënten in goede banen te leiden.

De «matching» van patiënten verloopt middels het speciaal daarvoor ingericht Europees systeem en vindt plaats op basis van wederzijdse acceptatie: als een verzoek tot evacuatie van een patiënt in het systeem komt te staan, kunnen landen deze patiënt accepteren, waarna de patiënt zelf kan kiezen naar welk land de voorkeur uitgaat. Ondanks de voorbereidingen die zijn getroffen door LCPS en andere betrokken partijen, zoals Eurocross voor het internationaal medisch vervoer en de ziekenhuizen die klaar staan voor patiënten op te vangen, zijn er tot op heden geen patiënten geweest die ervoor gekozen hebben om naar Nederland te komen.

Hoewel het Europese spreidingssysteem nog niet volmaakt werkt, zijn inmiddels in diverse andere Europese landen patiënten opgevangen. Onze waardevolle bilaterale contacten willen we gebruiken om de bekendheid van de wijze van aanmelden in het Europese systeem te vergroten. Ook dringen we via Europa erop aan dat landen waar momenteel veel patiënten verblijven, zoals Polen en Roemenië, het gebruik van het Europese systeem intensiveren. Zowel op nationaal als op Europees niveau is besloten om de opvang via het Europese systeem en het LCPS te doen plaatsvinden. Juist door de Europese aanpak kunnen we snel zien waar capaciteit (binnen Europa) beschikbaar is. Zo zorgen we er ook voor dat de reguliere zorg voor patiënten in Nederland en andere Europese landen kan doorgaan. Op deze manier kunnen de evacuaties veilig en gestructureerd verlopen en kunnen we

² Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 182, p. 5.

uiteindelijk de beste zorg bieden op de plaats die op dat moment het meest geschikt is.

Vraag 5, 6, 7, 8, 9 en 10

Kan bij het organiseren van basiszorg voor Oekraïense vluchtelingen gebruik worden gemaakt van reeds bestaande systemen en afspraken over zorg voor vreemdelingen en/of asielzoekers, met inachtneming van de bijzondere status die Oekraïense vluchtelingen genieten?

Bent u bijvoorbeeld bereid om ten aanzien van het medisch dossier van Oekraïense vluchtelingen gebruik te maken van het systeem dat ook wordt gebruikt voor asielzoekers in asielzoekerscentra (AZC's)?

Erkent u dat de huidige regeling voor de declaratie van kosten bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) een hoge administratieve lastendruk met zich mee brengt en niet geschikt is voor deze aantallen patiënten?

Bent u bereid om te bezien hoe die regeldruk verminderd kan worden, waarbij u in ieder geval de voor- en nadelen in kaart brengt van het afsluiten van een contract met één zorgverzekeraar voor Oekraïense vluchtelingen, zoals dit ook voor asielzoekers het geval is?

Bent u bereid om te zorgen voor een telefoonlijn voor de avond-, nacht- en weekenduren, vergelijkbaar met de praktijkriagelijn voor asielzoekers?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de inzet van professionele tolken bij de zorg voor Oekraïense vluchtelingen? Wanneer gaat de regeling voor hen in? Bent u bereid om de beschikbaarheid van deze tolken op eenzelfde drempelvrije wijze te regelen als voor asielzoekers die door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) worden opgevangen?

Antwoord 5, 6, 7, 8, 9 en 10

Omdat de ontheemden uit de Oekraïne niet door het COA worden opgevangen vallen zij niet onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers. Om de toegang tot medische zorg en Wlz-verblijfszorg goed te organiseren is evenwel besloten dat de Staatssecretaris van JenV de verantwoordelijkheid draagt voor de organisatie van de toegang tot zorg, analoog aan de verantwoordelijkheid voor de asielzoekers.

Het Ministerie van JenV werkt met ondersteuning van het Ministerie van VWS samen met de zorgverzekeraars aan de invulling van een uitvoeringscontract, zoals dit ook is georganiseerd voor asielzoekers. Het uitgangspunt hierbij is het zoveel mogelijk kopiëren van bestaande systemen, contracten, en de aanspraken, zoals deze ook is opgenomen in de regeling medische zorg asielzoekers. Daarvoor wordt ook veelvuldig gebruik gemaakt van de kennis en ervaring die het COA heeft opgedaan met de RMA.

Vraag 11

Kunt u deze vragen gezien de urgentie zo spoedig mogelijk beantwoorden, in ieder geval voor het aanstaande plenaire debat over de opvang van Oekraïense vluchtelingen?

Antwoord 11

Het is niet gelukt om de vragen voor het plenaire debat te beantwoorden. Ik heb u ten behoeve van het debat wel een uitgebreide verzamelbrief³ gestuurd, waarin ik op belangrijke aspecten van de zorg aan deze groep ben ingegaan.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 19 637, nr. 2857