

Aan: Dhr. E. van der Burg
Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

Dhr. M. van Ooijen
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Amsterdam, 22 juni 2023

Betreft: Signaalbrief zorgketenpartners voor gevluchte zwangeren en kinderen in Nederland juni 2023.

Geachte heer van Ooijen en heer van der Burg,

In het kader van agendapunt 8: Beleidsreactie Justitie en Veiligheid rapport Kinderen in de noodopvang en crisishulp vragen wij graag uw aandacht voor het volgende. De huidige gezondheidszorg voor asielzoekers brengt significante risico's met zich mee voor de gezondheid van gevluchte zwangeren en kinderen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie hebben onlangs opgeroepen tot direct ingrijpen. ^{[1][2]} Zowel in (inspectie)rapporten als in breedgedragen brandbrieven wordt gewezen op een bedreigde toegang tot en kwaliteit van curatieve zorg, geestelijke gezondheidszorg en de jeugdgezondheidszorg. ^[3,4,5] Daarnaast weten we op basis van wetenschappelijk onderzoek dat er forse uitdagingen bestaan binnen de geboortezorg voor zwangere asielzoekers en dat zij slechtere gezondheidsuitkomsten hebben. ^{[6][7]} Om optimale zorg te kunnen blijven waarborgen ondanks de uitdagingen hebben wij behoefte aan betrokkenheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Als medische beroepsgroepen – kinderartsen, gynaecologen, verloskundigen, jeugdartsen, (kinder-)psychiaters, artsen internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde en huisartsen – worden wij ernstig gehinderd in onze zorgtaken. Dit is het gevolg van ontbrekende randvoorwaarden met betrekking tot registratie van asielzoekers, organisatie van zorg, duur en kwaliteit van opvang en frequente overplaatsingen (zie bijlage voor praktijkvoorbeelden). Er zijn structurele knelpunten die in deze crisis extra zichtbaar worden. Daarnaast is de zorg voor gevluchte kinderen en zwangeren met complexe zorgbehoeften op dit moment onnodig duur, aangezien de zorg door overplaatsingen vaak opnieuw moet worden opgestart. Verder treedt als gevolg van de frequente overplaatsingen verlies op van cruciale informatie en vertraging van behandelingen met alle gevolgen van dien.

Wat is er nodig?

Wij kunnen in de huidige situatie niet de zorg bieden die voldoet aan de minimeisen. Om de kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen hebben wij uw hulp nodig. Wij slaan als zorgketenpartners vanuit onze verschillende beroepen, ervaringen en deskundigheid de handen in één en zien het als onze plicht om dit te signaleren en het kabinet op te roepen om samen met ons te kijken naar concrete en haalbare structurele oplossingen.

Als beroepsorganisaties stellen wij de volgende randvoorwaarden voor om aan elke zwangere en elk kind in Nederland dezelfde optimale publieke zorg, geboortezorg, medische en geestelijke gezondheidszorg te kunnen leveren. De randvoorwaarden komen overeen met de doelen van het Integraal Zorgakkoord 2022.

Wij stellen het volgende voor:

1. **Staatssecretaris van Ooijen: Investeer in de bestaande preventie- en signaleringsfuncties van de nulde- en eerstelijns zorg voor vluchtelingen, zodat de druk in de ketenzorg afneemt**
Kinderen en zwangeren met niet (h)erkende zorgbehoeften leiden uiteindelijk tot hogere druk in de zorgketen en hogere zorgkosten. Zorgprofessionals in de nulde- en eerste lijn spelen een onmiskenbaar belangrijke rol in het tijdig signaleren van bedreigingen voor het welzijn en het (h)erkennen van

zorgbehoeften van gevluchte zwangeren en kinderen. Dit doen zij onder andere door middel van verpleegkundige en medische intakes in de nulde lijn (jeugdgezondheidszorg) en de medische screening in de eerste lijn (Gezondheidszorg Asielzoekers). Ook bestaan er reeds procedures in de eerste lijn die als doel hebben onnodige vertraging in behandeling of diagnose te voorkomen (bijvoorbeeld de stoplichtprocedure, verhuischecklist en de ketenrichtlijn continuïteit van zorg rondom verhuizingen), maar die in de huidige situatie onvoldoende (kunnen) worden ingezet of nageleefd. Optimale toegankelijkheid en adequaat functioneren van de nulde- en eerste lijn is essentieel in de ketenzorg. Door de capaciteit van bestaande preventie- en signaleringfuncties van de nulde- en eerste lijn uit te breiden en hierin te investeren, wordt op verantwoorde wijze voldaan aan de toegenomen zorgvragen die logischerwijs het gevolg zijn van de toegenomen vluchtelingeninstroom.

2. **Staatssecretaris van Ooijen en van der Burg: Stel één centrale multidisciplinaire (zorg)instantie aan die het mogelijk maakt voor zorgverleners om organisatorische uitdagingen binnen de zorg het hoofd te bieden. Deze instantie kan de taak krijgen te signaleren waar de knelpunten zich bevinden, multidisciplinaire oplossingen te creëren en af te stemmen met verantwoordelijke opvanginstanties.**

Vluchtelingenkinderen en zwangere vluchtelingen worden kwetsbaar gemaakt in de huidige situatie. Door hun herkomst en (vlucht)geschiedenis is hun gezondheid vaak anders dan die van kinderen en zwangeren met een Nederlandse achtergrond. In de huidige organisatie van opvang is niet altijd (tijdig) zicht op hun zorgbehoeften door het ontbreken van een tijdige medische screening, vindt verlies van medische informatie plaats door frequente overplaatsingen en ontbrekende overdrachten en worden er onnodige gezondheidsrisico's gecreëerd door versnippering van zorg.^[8] Er is behoefte aan een instantie die inzicht heeft in wat er nodig is voor juiste zorg op de juiste plek, curatieve en preventieve zorg met elkaar verbindt en overzicht houdt voor optimale zorg. Hierbij zou de focus moeten liggen op preventie, vroeg signalering en waarborgen van kwaliteit en continuïteit van zorg. In het sterk versplinterde zorglandschap van nu is centrale coördinatie door professionals – vanuit een instantie met multidisciplinaire expertise over wat deze kwetsbare groep nodig heeft en welke gezondheidsrisico's zij hebben – onontbeerlijk.

3. **Staatssecretaris van der Burg: Realiseer kwalitatieve, stabiele opvang op één locatie en minimaliseer het aantal overplaatsingen.**

Er zijn reeds >50 casus gemeld over vluchtelingenkinderen met zorgbehoeften die in de knel zijn geraakt, waarvan een [concreet voorbeeld onlangs is gepubliceerd](#). Kwalitatieve opvang op één locatie vormt bovendien een voorwaarde voor succesvolle geestelijke gezondheidszorg. Vanuit de verschillende zorgketenpartners is er de motivatie voor interdisciplinaire samenwerking om dergelijke situaties zo snel en goed mogelijk op te lossen. Om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden die aan de minimumeisen voldoet met tijdige signalering van problemen en optimale continuïteit, is het echter noodzakelijk om het aantal overplaatsingen te minimaliseren en gevluchte zwangeren en kinderen op één locatie op te vangen. Alleen dan kan voor alle kinderen met zorgbehoeften in Nederland – ongeacht juridische status – een betere kans op gezondheid worden gecreëerd en kunnen wij blijven staan voor ons zorgplicht.

Als medische beroepsgroepen vinden wij overleg en samenwerking met de ministeris van VWS en J&V van groot belang. **Graag gaan we met u of met uw ambtenaren in gesprek om een toelichting op bovenstaande te geven.**

Een kopie van deze signaalbrief is ook naar de leden van de Kamercommissie VWS en J&V gestuurd.

Deze signaalbrief is opgesteld vanuit een samenwerking van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, AJN Jeugdartsen Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, Expertisecentrum Kinderen en Adolescenten Nieuw in Nederland en onderzoeksgroepen van Universitair Medisch Centrum Groningen en Erasmus Universitair Medisch Centrum.

Met vriendelijke groet,

Lissy de Ridder,
Kinderarts, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

Astrid Nielen,
Jeugdarts, Arts Maatschappij + Gezondheid, voorzitter AJN Jeugdartsen Nederland

Rob Jansen,
Huisarts Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), vertegenwoordigend alle huisartsen die werken in
asielzoekerscentra, voorzitter Adviesorgaan voor asielzoekers van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)

Hanneke Dekker,
Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde en kinderarts, voorzitter van de Nederlandse
Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG)

Arne Popma,
Kinder- en jeugdpsychiater, voorzitter Kinder - en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor
Psychiatrie (NVvP)

Christianne de Groot,
Gynaecoloog, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Job Paulus,
Directeur van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)

Mede onderschreven door:

Suzanne Laszlo,
Directeur UNICEF Nederland

Patricia Heijdenrijk,
Directeur-bestuurder Landelijk Expertisecentrum Pharos

Jasper Kuipers,
Directeur Dokters van de Wereld (DvdW)

Albertine Baauw,
Kinderarts en arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde, directeur van het Expertisecentrum
Kinderen en Adolescenten Nieuw in Nederland (EKANN), hoofd Opleidingsinstituut Internationale
Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (OIGT)

Bijlagen:

1. Praktijkvoorbeelden
2. Referenties

1. Praktijkvoorbeelden

Casus 1 – Gevluchte zwangere krijgt niet tijdig de juiste zorg door overplaatsing en discontinuïteit van zorg

Een zwangere, 23 weken in verwachting van haar vierde kind, arriveert in het asielzoekerscentrum (AZC). Zij komt bij een eerstelijns verloskundige in zorg. Zij heeft een keizersnede en een doodgeboren kind in de voorgeschiedenis zonder bekende oorzaak. In deze zwangerschap blijkt er sprake van zwangerschapsdiabetes en er is twijfel over de termijn van de zwangerschap, waardoor de zwangerschap wordt beschouwd als risicovol voor zowel zwangere als (ongeboren) kind en zij naar het ziekenhuis wordt verwezen. Na drie weken wordt zij verplaatst naar een ander AZC. Ondanks een verzoek tot overdracht van gegevens tussen de twee ziekenhuizen zijn vier weken later de medische gegevens nog niet binnen, waardoor in het nieuwe ziekenhuis aanvankelijk onduidelijkheid is over de termijn van de zwangerschap. Het kind wordt na een geplande keizersnede geboren met slechte start waarvoor opname op de neonatale intensive care noodzakelijk is.

Bron: Casus afkomstig uit recent (nog ongepubliceerd) onderzoek Verschuuren et al.

Casus 2 – Een kind met zorgbehoeften dat uit beeld raakt

Er is een meisje van 5 jaar oud met een complexe zorgbehoefte. Zij wordt na aanmelding in Ter Apel drie keer in drie maanden tijd verplaatst, waarbij zij telkens niet in beeld komt bij zorgverleners. Uiteindelijk wordt zij met spoed opgenomen in het ziekenhuis in verband met een diepe bloedarmoede en ernstige ondervoeding. Zij blijkt meerdere zorgbehoeften te hebben die niet tijdig in beeld zijn gekomen met een ziekenhuisopname tot gevolg. De betrokken jeugdarts meldt de casus.

Bron: Casus gemeld in 2022 bij advies- en signaleringscentrum van EKANN (www.ekann.nl)

Casus 3 – Gevluchte moeder en kind kunnen geen geestelijke gezondheidszorg ontvangen door suboptimale kwaliteit van opvang

Er is een tienermoeder met een kind welke is geboren uit een verkrachting gedurende de vlucht naar Nederland. Het kind wordt aangemeld bij de geestelijke gezondheidszorg met gedragsproblemen, deze zijn het gevolg van trauma bij zowel moeder als kind. De behandeling van moeder stagneert vanwege het ontbreken van geschikte voorwaarden voor traumabehandeling. Er is namelijk sprake van continue overprikkeling door een gebrek aan privacy en nachtrust, omdat zij met meerdere gezinnen in een kleine ruimte verblijven en er uitzichtloosheid bestaat door een lange procedure. Omdat moeder niet behandeld kan worden, heeft behandeling van het kind ook geen kans van slagen en kan deze niet starten.

Bron: Casus gemeld bij afdeling Transculturele Psychiatrie van NVvP in 2023.

2. Referenties

- [1] [Publicatie](#) 3 mei 2023 Inspecties: Veiligheid en ontwikkeling kinderen asielopvang nog steeds in gevaar.
- [2] [Publicatie](#) 9 maart 2023 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Urgente risico's voor gezondheid asielzoekers in crisisnoodopvang.
- [3] Brandbrief Dokters van de Wereld en Artsen zonder Grenzen d.d. 2 september 2022: Toegang tot en continuïteit van zorg in Ter Apel en de noodopvanglocaties.
- [4] Brandbrief Johannes Wier Stichting (JWS), Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP), Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) d.d. 27 september 2022: Toegang tot en continuïteit van zorg in Ter Apel en de noodopvanglocaties.
- [5] [Publicatie](#) 20 juni 2023 Rapport Pharos, Dokters van de Wereld en Rode Kruis: "Zorgen in tijden van crisis" - Gezondheidszorg in de Crisisnoodopvang.
- [6] [Publicatie](#) Verschuuren e.a. 2020: Pregnancy outcomes in asylum seekers in the North of the Netherlands: a retrospective documentary analysis
- [7] [Publicatie](#) Tankink e.a. 2021: Childbirths and the Prevalence of Potential Risk Factors for Adverse Perinatal Outcomes among Asylum Seekers in The Netherlands
- [8] [Publicatie](#) De Groene Amsterdammer 29 maart 2023: Vercommercialisering van de asielzorg