

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

963

Vragen van de leden **Slagt-Tichelman** en **Piri** (beiden GroenLinks-PvdA) aan de Ministers van Asiel en Migratie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorg voor zwangere vrouwen en baby's in aanmeldcentrum en AZC's* (ingezonden 18 november 2024).

Antwoord van Minister **Faber – Van de Klashorst** (Asiel en Migratie), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 6 januari 2025).

Vraag 1

Kent u het rapport «Aanbevelingen voor persoonsgerichte geboortezorg voor asielzoekers en statushouders in Nederland» gepubliceerd op 4 november 2024, waarover de NOS heeft bericht op 17 november 2024 en wat is uw reactie hierop?^{1 2}

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met het rapport en het NOS-bericht en heb kennisgenomen van de aanbevelingen die in het rapport worden gedaan. Voor een reactie op het rapport verwijs ik graag naar de antwoorden op onderstaande vragen van uw Kamer.

Vraag 2

Wat is uw reflectie op de toegankelijkheid en effectiviteit van de geboortezorg voor zwangere en pas bevallen vrouwen in opvanglocaties?

Antwoord 2

Zwangere vrouwen in opvanglocaties moeten kunnen rekenen op volwaardige geboortezorg. De toegang tot medische zorg voor asielzoekers is vastgelegd en gewaarborgd in de Opvangrichtlijn als ook in de Regeling Medische Zorg Asielzoekers (RMA). De toegang tot zorg is in Nederland goed geregeld en asielzoekers kunnen rekenen op professionele en toegankelijke zorg.

¹ Aanbevelingen voor persoonsgerichte geboortezorg voor asielzoekers en statushouders in Nederland, gebaseerd op de uitkomsten van het EGALITE project. Onderzoeksrapport Erasmus MC, Oktober 2024. Gepubliceerd 4 november 2024.

² NOS, 17 november 2024 (<https://nos.nl/artikel/2544874-geboortezorg-voor-asielzoekers-van-onacceptabel-niveau-concluderen-onderzoekers>).

Dit laat onverlet dat er mogelijkheden liggen om de toegankelijkheid en effectiviteit van de geboortezorg te optimaliseren, zeker in relatie tot de huidige druk op de opvang. Zo plaatst het COA sinds de zomer van 2023 zwangere vrouwen die bij hun aankomst in Ter Apel 34 weken of langer zwanger zijn in de locatie Musselkanaal, waar een vleugel is vrijgemaakt om zwangere vrouwen uit Ter Apel in op te vangen. Alle betrokken organisaties (COA, verloskundige praktijk, kraamzorg) op de locatie Musselkanaal zijn hier goed op voorbereid. Door een tekort aan opvangplekken stagneert de doorstroom van bevallen vrouwen naar andere locaties echter, waardoor er niet altijd voldoende plekken vrijkomen voor nieuwe zwangere vrouwen. Dit onderstreept dat de druk op de opvang effect heeft op de mogelijkheden die het COA heeft om te allen tijde passende begeleiding en omstandigheden te realiseren voor zwangere vrouwen in de opvang. De aanbevelingen uit het EGALITE project bieden mijn departement handvatten om in samenwerking met het Ministerie van VWS en het COA verbeteringsmogelijkheden te bezien en nader uit te werken. De aanbevelingen uit dit onderzoek worden ook besproken in de ketenwerkgroep geboortezorg asielzoeksters met vertegenwoordigers van alle betrokken (zorg)organisaties.

Vraag 3

Vindt u het te rechtvaardigen dat er in Nederland een substantieel hoger risico is op doodgeboorte en ernstige geboorte-gerelateerde complicaties onder zwangere vrouwen in opvanglocaties? Zo nee, bent u bereid maatregelen te nemen om de zorg omtrent zwangere vrouwen in opvanglocaties te verbeteren? Zo ja, welke maatregelen?

Antwoord 3

De constatering dat geboorte-uitkomsten bij vrouwen met een vluchtachtergrond significant slechter zijn dan bij andere bevolkingsgroepen bleek al uit een eerder onderzoek, waar het voorliggende EGALITE project op voortborduurt. Mijn ambtsvoorganger is schriftelijk ingegaan op dit eerdere onderzoek en ik sluit mij volledig bij hem aan dat wij deze cijfers betreuren.³ Het staat buiten kijf dat doodgeboortes en ernstige geboorte-gerelateerde complicaties onder zwangere vrouwen in opvanglocaties voorkomen moeten worden. Om deze reden zijn er ook maatregelen genomen, waaronder het inrichten van een vleugel van locatie Musselkanaal voor zwangere vrouwen. Het recent verschenen EGALITE rapport biedt geen update van de cijfers met betrekking tot doodgeboorte en geboorte-gerelateerde complicaties maar biedt wel andere nuttige inzichten en aanbevelingen, zowel op beleidsniveau als ook praktijkgerichte aanbevelingen voor zorgverleners en medewerkers van het COA. Zoals benoemd in het antwoord op vraag 2, bezien mijn departement en andere betrokken organisaties op welke wijze de aanbevelingen uit het EGALITE project meegenomen kunnen worden.

Vraag 4

Bent u, gezien het feit dat er veel aanwijzingen zijn dat de sterftcijfers en ernstige geboorte-gerelateerde complicaties een onderschatting kunnen zijn van de werkelijke cijfers, bereid de regels rondom de geboorteaangifte voor ouders zonder burgerservicenummer (BSN) te versoepelen en hen zodoende mee te nemen in de nationale geboortestatistieken?

Antwoord 4

In Nederland wordt van elke geboorte een geboorteakte opgemaakt door de ambtenaar van de burgerlijke stand. Dit gebeurt ongeacht of de ouders een burgerservicenummer (BSN) hebben. Er moet wel aangifte van geboorte gedaan worden bij de geboortegemeente. Als geen geboorteaangifte wordt gedaan valt de pasgeborene buiten de registratie van de overheid. Als de ouders geen BSN hebben, moet er ook aangifte gedaan worden van een geboorte. Dan zal er geen automatische inschrijving zijn in de BRP want daarvoor is het vereist dat de moeder al als ingezetene in de BRP geregistreerd staat.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, nr. 987, Aanhangsel d.d. 9 februari 2024.

In gevallen waarin ouders geen BSN hebben, kunnen pasgeborenen alsnog worden ingeschreven in de BRP op basis van een aangifte van verblijf en adres bij de woongemeente. Het is aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) om te bepalen of deze kinderen worden meegenomen in de nationale geboorte-statistieken.

Het huidige wettelijk kader biedt al ruimte voor de inschrijving van deze kinderen, mits geboorteaangifte wordt gedaan. De ambtenaar van de burgerlijke stand maakt geen gebruik van BSN's voor het opstellen van akten. BSN's worden niet opgenomen in akten van de burgerlijke stand. Als de ouders niet in de BRP staan ingeschreven kan er wel een geboorteakte worden opgemaakt. Als de identiteit van de moeder niet kan worden vastgesteld, moet de geboorteakte worden opgemaakt met een bevel van de officier van justitie. Versoepeling van de regels rondom geboorteaangifte is daarom niet noodzakelijk gezien de bestaande regelgeving voldoende mogelijkheden biedt.

Vraag 5

Erkent u de onderzoeksresultaten dat de opvanglocaties vaak niet voldoen aan de randvoorwaarden voor een gezonde zwangerschap? Welke maatregelen neemt u om de opvangomstandigheden te verbeteren en ervoor te zorgen dat zwangere vrouwen alleen in geschikte locaties worden gehuisvest?

Antwoord 5

Momenteel moet een groot aantal noodopvanglocaties ingezet worden om de druk op de opvang te verlichten. Ik erken dat de inzet van noodopvang effect heeft op de mogelijkheden die het COA heeft om te allen tijde passende begeleiding en omstandigheden te realiseren voor kwetsbare doelgroepen, waaronder zwangere vrouwen. Het uitgangspunt is dat in de noodopvang zo min mogelijk kwetsbare personen worden opgevangen. Dit geldt ook voor zwangere vrouwen. Helaas is het gezien de grote druk op de opvang noodzakelijk om soms ook zwangere vrouwen op te vangen in de noodopvang. Daarom blijft het ook in de noodopvang van groot belang dat er aandacht is en blijft voor de kwetsbare situatie van zwangere vrouwen. Benadrukt moet worden dat medewerkers van onder andere het COA en GZA zich dagelijks inspinnen om de opvang en zorg zo goed mogelijk te laten verlopen.

Zoals ik in mijn antwoord op Kamervragen over de situatie van kinderen in de asielnoodopvang al aangaf, heb ik de wens om meer duurzame en stabiele opvangvoorzieningen te realiseren. Deze doelstelling is ook opgenomen in het Regeerprogramma. Het realiseren van voldoende plekken en doorstroom is de randvoorwaarde voor het functioneren en wellicht uitbreiden van initiatieven zoals op locatie Musselkanaal, die qua begeleiding volledig is ingericht op zwangere asielzoekers.

Vraag 6

Bent u bekend met het feit dat baby's van asielzoekers vaker met een laag geboortegewicht worden geboren, wat een kansrijke start in grote mate kan beïnvloeden? Vindt u dat de huidige opvangomstandigheden voor zwangere vrouwen voldoende zijn om een kansrijke start in opvangcentra te waarborgen?

Antwoord 6

Ik ben bekend met het feit dat er bij baby's van asielzoekers vaker sprake is van een lager geboortegewicht en dat dit van invloed is op een kansrijke start. Het is ook zo dat de huidige opvangsituatie verschillende uitdagingen met zich meebrengt, ook ten aanzien van de toegang tot zorg. Binnen deze uitdagingen zijn de inspanningen er vanzelfsprekend wel op gericht om een kansrijke start zo goed mogelijk te borgen.

Zoals ook in het rapport wordt aangegeven is ongeveer de helft van de zwangere vrouwen in de opvang reeds zwanger op het moment dat ze in Nederland aankomen. Dat betekent dat zij in de eerste periode van zwangerschap mogelijk niet dezelfde zorg hebben gehad als wij in Nederland gewend zijn. Daarbij komt dat deze vrouwen voordat ze in Nederland aankomen een zware reis achter de rug hebben. Dit kan ook effect hebben op de ontwikkeling van het nog ongebooren kind en daarmee het geboortegewicht.

Zoals benoemd in het antwoord op vraag 2, bezie ik in samenwerking met andere betrokken organisaties en het Ministerie van VWS op welke wijze de aanbevelingen uit het EGALITE project opgepakt kunnen worden.

Vraag 7

Hoe gaat u onnodige overplaatsingen beperken, vooral in de perinatale fase, uit de COA-data in het rapport blijkt namelijk dat zeventig procent van de vrouwen minimaal één keer werd overgeplaatst tijdens de zwangerschap en 28 procent zelfs twee keer of meer, om zo de continuïteit van zorg voor zwangere vrouwen te waarborgen?

Antwoord 7

Ik ben het eens met de aanbeveling dat het aantal verhuizingen zo veel als mogelijk gereduceerd moet worden. Dit geldt niet alleen voor zwangere asielzoekers. Verhuisbewegingen tijdens het asielproces moeten tot het minimum beperkt zijn, zeker voor kwetsbaren, aangezien ze kunnen zorgen voor stress of problemen met onderwijs- of zorgcontinuïteit. Helaas komen verhuizingen momenteel om diverse redenen veelvuldig voor, bijvoorbeeld vanwege het sluiten van (nood)opvanglocaties of het kortstondig moeten onderbrengen van asielzoekers voor wie geen plek is in Ter Apel, op aangeven van asielzoekers zelf of als gevolg van de asielprocedure. Ik streef er dan ook naar het aantal verhuisbewegingen terug te brengen. Momenteel wordt de Uitvoeringsagenda Flexibilisering Asielsysteem uitgewerkt en geïmplementeerd. Dit toekomstbeeld van het opvanglandschap is gestoeld op het uitgangspunt om het aantal verhuisbewegingen tot een minimum te beperken.

De kanttekening die hier wel bij geplaatst moet worden, is dat initiatieven zoals op locatie Musselkanaal ook weer extra verhuisbewegingen met zich meebrengen: zwangere vrouwen moeten er immers heen verplaatsen en kunnen daar niet gedurende de rest van de asielprocedure blijven, al was het maar omdat ze dan plekken voor andere zwangere vrouwen bezet houden. Hierin dient dus een goede afweging gemaakt te worden tussen de toegevoegde waarde die deze specifieke locatie en bijbehorende begeleiding heeft, ten opzichte van het mogelijk negatieve effect van de verhuizing náár, en van de locatie. Zwangere asielzoeksters worden normaal gesproken en in algemene zin 6 weken voor de uiterekende 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.

Vraag 8

Hoe gaat u ervoor zorgen dat tolken in de toekomst structureel beschikbaar zijn tijdens de essentiële zorgmomenten van een zwangerschap en rondom een geboorte, zodat de taalbarrière niet langer een risico vormt voor zwangere vrouwen, zoals uit het rapport blijkt? Kunt u deze vraag beantwoorden in de eerstelijnssetting als ook in de tweede of derdelijns setting?

Antwoord 8

De RMA maakt het mogelijk om tolken in te zetten binnen de zorg voor asielzoekers. 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. Dit geldt ook voor de geboortezorg. Binnen de zorgverzekeringswet is sinds 2023 een bekostiging voor verloskundig zorg en kraamzorg mogelijk.

Vraag 9

Vindt u het gerechtvaardigd dat zwangere vrouwen onder slechte hygiënische omstandigheden en met gebrek aan privacy, zoals in het rapport naar voren komt, worden opgevangen? Zo nee, waarom niet? Hoe gaat u de slechte hygiënische omstandigheden en gebrek aan privacy verbeteren?

Antwoord 9

Zie het antwoord op vraag 5.

Vraag 10

Hoe beoordeelt u de beperkte bekendheid van de Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers onder verloskundigen en andere zorgverleners, zoals blijkt uit het EGALITE-rapport? Welke maatregelen neemt u om de bekendheid te vergroten en de samenwerking tussen ketenpartners te verbeteren?

Antwoord 10

Het is aan beroeps- en patiëntenorganisaties om gezamenlijk tot richtlijnen te komen en hier invulling aan te geven. Ik vind het daarbij van belang dat de Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers voldoende bekend is onder verloskundigen en andere zorgverleners. Ik zal de beroepsorganisaties in de geboortezorg daarom verzoeken om de ketenrichtlijn opnieuw onder de aandacht te brengen bij hun achterban.

Vraag 11

Bent u bereid de Ketenrichtlijn om te vormen tot een evidence-based standaard, opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland, om betere naleving te stimuleren?

Antwoord 11

De Ketenrichtlijn Geboortezorg Asielzoekers is een richtlijn waarin afspraken zijn gemaakt over de gewenste werkwijze en samenwerking binnen de geboortezorg aan asielzoekers. Deze richtlijn is ontwikkeld door diverse ketenzorgpartners binnen de geboortezorg aan asielzoekers. Bij de richtlijn zijn er zorgaanbieders betrokken waar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht op houdt. Op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg is er geen verschil in status tussen een (onderdeel van de) professionele standaard (zoals de ketenrichtlijn) of een kwaliteitsstandaard. Zorgaanbieders en zorgverleners zijn verplicht te handelen in overeenstemming met de op hun rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit professionele standaarden en kwaliteitsstandaarden. Voor geboortezorg zijn de landelijke richtlijnen ten aanzien van de kwaliteit van de zorg onder meer te vinden op de website kennisnetgeboortezorg.nl.

Vraag 12, 13 en 14

Verwacht u dat de geboorte-uitkomsten zich nog negatiever gaan ontwikkelen bij een nog verdere versobering van de asielopvang? Zo nee, waarom niet?

Hoe garandeert u dat de geboortezorg in de «sobere voorzieningen» voor statushouders, zoals gepresenteerd in de regeringsbrief van 25 oktober 2024, niet leidt tot nog grotere risico's op doodgeboorte en ernstige geboortegerelateerde complicaties onder zwangere vrouwen, terwijl dit risico nu al zeven keer hoger is?^{4 5}

Worden zwangere vrouwen uitgesloten van nog verdere versobering van de asielopvang? Zo ja, op welke manier?

Antwoord 12, 13 en 14

In het Regeerprogramma en de regeringsbrief van 25 oktober jl. beschrijft het kabinet haar plannen om in te zetten op het (gedifferentieerd) versoberen van de asielopvang en sobere voorzieningen voor statushouders. Deze plannen worden momenteel uitgewerkt door het Ministerie van Asiel en Migratie en het Ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening. Hierbij wordt gehouden aan de in de (herziene) Opvangrichtlijn vastgestelde normen voor de toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers en kwetsbare groepen, inclusief zwangere vrouwen, als ook aan de in de Kwalificatieverordening gestelde normen voor de toegang tot zorg voor statushouders, inclusief zwangere vrouwen. Hierbij wil ik nogmaals onderstrepen dat zwangere vrouwen in opvanglocaties moeten kunnen rekenen op volwaardige geboortezorg en op iedere locatie zijn er dan ook afspraken met verloskundepraktijken om deze zorg te waarborgen. Dit sluit ook aan bij de in het Regeerprogramma genoemde doelen om gelijkwaardige toegang tot zorg te

⁴ Kamerstuk 19 637, nr. 3304.

⁵ Medisch Contact, 11 januari 2024 (www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/nieuwsartikel/pasgeborenen-van-asielzoekers-overlijden-veel-vaker).

waarborgen en in te zetten op een kansrijke start, een maatregel die niet alleen preventief werkt om latere zorgkosten te besparen maar ook goede geboortezorg omvat.