



Commissie I&A

Aan de minister voor Immigratie en Asiel

Plaats en datum: Den Haag, 28 januari 2011  
Betreft: Advisering BMA over zieke uitgeprocedeerde asielzoekers  
Ons kenmerk: 2011Z01454/2011D04310

In een schriftelijke procedure door de algemene commissie voor Immigratie en Asiel van 28 januari 2011 is de advisering door BMA-artsen over zieke uitgeprocedeerde asielzoekers aan de orde gekomen, naar aanleiding van de uitzending van Zembla van 22 januari 2011 en in aanvulling op hetgeen tijdens het Vragenuur op 25 januari 2011 aan de orde is geweest.

De commissie heeft besloten u onderstaande vragen voor te leggen:

- Rekent u het tot uw verantwoordelijkheid om uit te sluiten dat in het geval van een gedwongen terugkeer bij de asielzoeker een medische noodsituatie ontstaat, doordat de behandelmogelijkheden en de feitelijke toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst ontbreekt? Zo nee, waarom niet?
- Deelt u de mening van de commissie Klazinga [1] dat een medisch advies zonder dat de individuele toegang tot zorg kan worden beoordeeld, als onverantwoorde individuele zorg is te beschouwen en dus in strijd is met goed hulpverlenerschap conform de wet BIG? Zo nee, waarom niet?
- Deelt u de mening van de commissie Klazinga dat het vanuit professioneel en medisch-ethisch oogpunt onjuist is om op basis van een door de IND geformuleerde vraagstelling het oordeel over de beschikbaarheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst bij artsen onder te brengen? Zo nee, waarom niet?
- Bent u bereid om de verantwoordelijkheid voor het bepalen van de behandelmogelijkheden en de feitelijke toegankelijkheid, conform de adviezen van de commissie Klazinga en de commissie Smeets [2], bij de IND neer te leggen? Zo nee, waarom niet?
- Op welke wijze is de onafhankelijkheid van het Bureau Medische Advisering (BMA) geborgd?
- Hoe is toezicht geregeld op het BMA? Is er sprake van regulier toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg? Zo nee, bent u bereid om regulier toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg te laten plaatsvinden op het werk van de BMA-artsen? Zo nee, waarom niet?
- In 2006 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport onder meer geconstateerd dat BMA-artsen indirecte druk van de IND ervaren om complexe medische vragen met ja of nee te beantwoorden. Uit dit rapport kan worden afgeleid dat deze professionele beperking niet leidt tot eenduidige adviezen. Kunt u toelichten of en zo ja, dit verbeterpunt en andere verbeterpunten zijn gerealiseerd en of de overige geadviseerde maatregelen [3] zijn uitgevoerd?

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211  
E. cie.ia@tweedekamer.nl

- Bent u bereid om de werkwijze van het BMA opnieuw door de Inspectie voor de Gezondheidszorg te laten toetsen?
- Hoe vaak komt het voor dat BMA-artsen en specialisten tot een ander oordeel komen ten aanzien van de vraag of een zieke vreemdeling verblijf in Nederland moet worden toegestaan wegens ernstige ziele en ontoereikende medische zorg in het herkomstland? Bent u bereid om de aard en de omvang door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in kaart te brengen?
- Hoe vaak komt het voor dat afzonderlijke BMA-artsen tegenstrijdige adviezen uitbrengen, zoals in het geval van Angolese PTSS-gevallen?
- Deelt u de mening met de in de uitzending van Zembla geïnterviewde medici dat BMA-artsen de uitvoering van het vreemdelingenbeleid zwaarder laten wegen dan het belang van de patiënt? Zo nee, waarom niet?
- Vindt u niet dat BMA-artsen niet op de stoel van medisch specialisten horen te zitten? Hoort het oordeel van een behandelend medisch specialist niet te prevaleren boven het advies van een BMA-arts?
- Bent u bereid niet langer te onderzoeken of een medische behandeling in algemene zin beschikbaar is in het herkomstland, maar om te onderzoeken of er een feitelijke toegankelijkheid tot de benodigde medische behandeling in het individuele geval van betrokken patiënt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt de Kamer informeren over de door u voorgenomen maatregelen?
- Kunt u uiteenzetten in hoeverre de oordelen van BMA-artsen zich verhouden tot de door elke medicus afgelegde eed van Hippocrates?
- Kunt u uiteenzetten hoe vaak BMA-artsen, die vaak alleen basis arts zijn, in 2009 en 2010 een extern deskundige hebben geconsulteerd ten behoeve van een medisch advies?
- Kunt u toelichten waarom BMA-artsen niet verplicht zijn om een extern deskundige arts die gespecialiseerd is een specifiek ziektebeeld, te raadplegen bij complexe medische zaken?
- Bent u bereid om het BMA-protocol dusdanig aan te passen dat BMA-artsen bij complexe medische zaken verplicht zijn om een gespecialiseerde externe deskundige te consulteren?

[1] Commissie Medische zorg voor (dreigen) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen, Rapport: Arts en Vreemdeling, 2007

[2] Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, Medische aspecten van het vreemdelingenbeleid, 2004

[3] Inspectie voor de Gezondheidszorg, Medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door BMA, Juni 2006

U wordt verzocht de antwoorden uiterlijk 11 februari 2011 om 12.00 uur aan de Kamer aan te bieden ten behoeve van de procedurevergadering op 16 februari 2011.

Bij dezen breng ik u het verzoek van de commissie over.

Hoogachtend,

De griffier van de algemene commissie voor Immigratie en Asiel,

Mw. drs. C.J.M. Dortmans

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

T. 070-3182211  
E. cie.ia@tweedekamer.nl