

Vergaderjaar 2012–2013

**30 846**

## **Evaluatie Vreemdelingenwet 2000**

**Nr. 18**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR IMMIGRATIE, INTEGRATIE EN ASIEL**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 oktober 2012

Zieke uitgedeelde asielzoekers kunnen sinds 1 januari 2010 opvang krijgen tijdens de medische procedure in afwachting van een beslissing. Hiermee wordt uitvoering gegeven aan de motie Spekman c.s.<sup>1</sup>. Om het risico van onterechte medische (vervolg)aanvragen – louter om opvang te krijgen – te voorkomen, heeft uw Kamer in de motie uitgesproken dat met een actueel en volledig medisch dossier en een toestemmingsverklaring van de vreemdeling een filter kan worden gecreëerd. Bij brief van 7 december 2009<sup>2</sup> heeft de toenmalige staatssecretaris van Justitie aangegeven hoe zij uitvoering wilde geven aan de motie. Op 3 februari 2011<sup>3</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd dat de werkwijze is opgenomen in de reguliere werkprocessen van de uitvoeringsorganisaties.

In de praktijk blijkt een groot deel van de aangeleverde dossiers niet compleet te zijn, zoals ik ook in antwoord op Kamervragen van de leden Spekman (PvdA) en Voordewind (CU) heb aangegeven<sup>4</sup>. Ik heb daarom uw Kamer toegezegd dat ik zou nagaan hoe het aantal incomplete dossiers kan worden gereduceerd, bijvoorbeeld door een betere informatievoorziening<sup>5</sup>. Met deze brief kom ik hieraan tegemoet.

#### **Werkwijze**

De afgesproken werkwijze is dat vreemdelingen die opvang willen tijdens de medische procedure, telefonisch contact opnemen met de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Als zij binnen de doelgroep vallen, dat wil zeggen als zij uitgedeelde asielzoeker zijn, krijgen zij een informatiepakket toegestuurd met uitgebreide instructies en een toelichting op de gegevens die aangeleverd moeten worden. Ook is beschreven op welke wijze de gegevens aangeleverd moeten worden. Er wordt gevraagd de volgende gegevens te overleggen:

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2008/09, 30 846, nr. 4

<sup>2</sup> Kamerstukken II, 2009/10, 30 846, nr. 16

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2010/11, 30 846, nr. 17

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, Aanhangsel 1504

<sup>5</sup> Begrotingsbehandeling Immigratie en Asiel op 17 november 2011, Algemeen Overleg opvang en terugkeer op 21 maart 2012 en dertigledendebat over psychische problematiek en de toename van suicidepogingen bij vreemdelingen op 10 oktober 2012.

- een volledig ingevulde en ondertekende toestemmingsverklaring. Hiermee geeft de vreemdeling toestemming dat het Bureau Medische Advisering (BMA) medische gegevens mag inzien ten behoeve van advies;
- een medische verklaring van de behandelend arts of specialist die is geregistreerd in het register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) of in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Hiermee verklaart de behandelaar dat de vreemdeling op het moment van ondertekenen daadwerkelijk medische klachten heeft, onder behandeling is en wat de aard van de medische klachten is. Deze verklaring moet recent zijn, dat wil zeggen niet ouder dan één maand, om de actualiteit van het BMA-advies te waarborgen;
- medisch relevante gegevens, dat wil zeggen meer gedetailleerde informatie over de actuele door de behandelaar geconstateerde klachten en diagnose, de medische voorgeschiedenis, de aard van de ingezette of in te zetten behandeling, de voorgeschreven medicatie (indien van toepassing), het beloop van de behandeling en de te verwachten duur van de behandeling. Op basis van deze informatie brengt BMA advies uit;
- een paspoort dan wel documenten waarmee de nationaliteit kan worden aangetoond. Dit is nodig omdat anders niet onderzocht kan worden of de benodigde medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

### **Incomplete dossiers en inventarisatie**

Tussen 1 januari 2010 en 30 juni 2012 heeft de IND 490 dossiers ontvangen van vreemdelingen die opvang in het kader van de motie wilden. Daarvan waren 320 dossiers (65%) niet compleet. Voor het grootste deel (45%-punt) bleek dat de vreemdeling geen toestemmingsverklaring had ingeleverd, de toestemmingsverklaring niet volledig had ingevuld of geen paspoort had en de nationaliteit niet op een andere wijze kon aantonen. Voor het andere deel (20%-punt) kwam het doordat de medische gegevens van de medische behandelaars niet volledig waren.

In het geval dat BMA constateert dat de medisch relevante gegevens niet compleet zijn, geeft BMA aan de IND door welke informatie ontbreekt. De IND geeft dit vervolgens door aan de vreemdeling. De vreemdeling kan er voor kiezen de aanvraag op een later moment in te dienen als de gegevens wel compleet zijn (met recht op opvang) of de aanvraag desondanks direct in te dienen, zonder recht op opvang. Vervolgens completeert BMA de benodigde informatie.

Ik heb geïnventariseerd welke knelpunten het hoge percentage incomplete medische dossiers veroorzaken. Ik heb dit gedaan door informatie over en ervaringen met de werkwijze van de uitvoering van de motie in te winnen bij het BMA, VluchtelingenWerk Nederland (VWN), de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) en Pharos.

Uit deze inventarisatie blijkt dat het grootste deel van de knelpunten ziet op informatievoorziening. Hierbij was opvallend dat in een aantal gevallen advocaten de informatiebrief voor de medische behandelaar uit het informatiepakket hadden gehaald en daarvoor in de plaats zelf een brief invoegden met niet ter zake doende vragen aan de behandelaar, bijvoorbeeld de vraag welk effect terugkeer naar het land van herkomst heeft op de vreemdeling. Het BMA krijgt vervolgens niet alle medische informatie die nodig is om een medisch advies op te stellen.

Voor zover het gaat om de informatievoorziening beschrijf ik in deze brief welke verbeteringen zijn of worden aangebracht. Een ander deel van de knelpunten is beleidsmatig van aard en zit besloten in de motie zoals door uw Kamer is aangenomen. Voor deze punten stel ik geen wijzigingen voor. Ik leg in deze brief uit waarom.

### **Optimaliseren van de informatievoorziening**

Waar het de verantwoordelijkheid is van de vreemdeling om de informatie die nodig is voor een beslissing tijdig en volledig aan te leveren, moet de overheid zorgen voor een optimale informatievoorziening over hoe te handelen. Ik vind het belangrijk dat alle betrokkenen (advocaten, vreemdelingen, behandelend artsen, belangenbehartigers en derden) bekend zijn met de werkwijze hoe opvang kan worden verkregen in afwachting van een beslissing. Dat is niet alleen in het belang van de vreemdeling zodat opvang daadwerkelijk gerealiseerd kan worden, maar ook van belang met het oog op invoering van het Programma Stroomlijning Toelatingsprocedures, omdat dan van alle vreemdelingen gevraagd wordt zelf een volledig en actueel medisch dossier te overleggen (met uitzondering van asielzoekers in de eerste asielprocedure en vreemdelingen voor wie ambtshalve een medische procedure wordt opgestart).

Ik heb daarom de volgende stappen gezet om de informatievoorziening te optimaliseren:

- Het informatiepakket voor de vreemdeling bevat een «informatiebrief uitvoering motie Spekman». Deze brief met de instructie hoe te handelen en een overzicht van de gegevens die aangeleverd moeten worden is verduidelijkt. Ook wordt in de brief duidelijker aangegeven wat er gebeurt als de gegevens niet compleet zijn.
- De Orde van Advocaten is geïnformeerd over de werkwijze.
- In de IND context (een blad voor (keten)partners, nr. 2 juli 2012) is een bericht geplaatst waarin aandacht is gevraagd voor de werkwijze. In het artikel wordt uitgelegd dat het belangrijk is dat uitgeprocedeerde asielzoekers die een beroep doen op de motie een actueel en volledig medisch dossier aanleveren.
- De IND heeft een bericht over de werkwijze geplaatst op [www.ind.nl](http://www.ind.nl).

De volgende stappen worden de komende tijd gezet:

- Het informatiepakket voor de vreemdeling bevat naast een «informatiebrief uitvoering motie Spekman» ook brieven van het BMA die bestemd zijn voor de medische behandelaars. Deze brieven zullen eveneens worden verduidelijkt. In de brief zal een algemeen telefoonnummer van BMA worden opgenomen voor het geval behandelaars medisch-inhoudelijke vragen hebben.
- Via de KNMG, de Landelijke Huisartsenvereniging, de Orde van Medisch Specialist en Pharos wordt ingezet op betere informatievoorziening aan de medische behandelaars door bijvoorbeeld het plaatsen van een bericht op hun websites over de werkwijze.

Tijdens het dertigledendebat over psychische problematiek en de toename van suïcidepogingen bij vreemdelingen op 10 oktober 2012 werd mij expliciet gevraagd of een regievoerder dienstig zou kunnen zijn. Met de invoering van het Programma Stroomlijning Toelatingsprocedures ben ik voornemens een zaaksverantwoordelijke medewerker te introduceren die op dossierniveau verantwoordelijk is, regie houdt en aanspreekpunt vormt voor de betrokkenen bij de zaak. Tevens wordt onderzocht of het werken met een digitale fax dan wel een online portal voor medische behandelaars haalbaar is. Dit biedt behandelaars de mogelijkheid om de medische gegevens digitaal aan te leveren. Ook wordt ingezet op betere

informatievoorziening tussen de ketenpartners onderling zodat vreemdelingen beter en sneller in de opvang kunnen worden geplaatst.

### **Beleidsmatige knelpunten**

Op een aantal punten stel ik geen wijzigingen voor. Dit betreft ten eerste de voorwaarde dat de vreemdeling uitgeprocedeerd asielzoeker moet zijn. Deze voorwaarde ligt in de motie besloten. Uitbreiding van de doelgroep zou een forse toename aan (opvang)kosten met zich meebrengen. Ten tweede blijf ik bij het vereiste dat de medische verklaring van de behandelende arts of specialist niet ouder dan één maand mag zijn om de actualiteit van het BMA-advies te waarborgen. Het is belangrijk dat de medische gegevens zo actueel mogelijk zijn.

Tijdens het dertigledende debat kwam naar voren dat vreemdelingen slechts één maand de tijd zouden hebben om hun medische gegevens te verzamelen. Dat is een misverstand. De enige voorwaarde die ziet op een termijn is dat op het moment van het indienen van de aanvraag de medische verklaring van de behandelende arts of specialist niet ouder dan één maand mag zijn.

Zoals ik ook in het antwoord op de Kamervragen van de leden Spekman (PvdA) en Voordewind (CU) heb aangegeven, leidt een toewijzing van een voorlopige voorziening door een rechter niet automatisch tot recht op opvang. Ik ben niet voornemens hierin wijzigingen aan te brengen. Indien de vreemdeling geen recht op opvang heeft gehad in eerste aanleg (omdat niet de procedure is gevolgd of omdat de procedure wel is gevolgd maar de aanvraag direct aan het loket is afgewezen), kan het recht op opvang juridisch gezien niet herleven als een voorlopige voorziening wordt toegewezen. Indien de vreemdeling in afwachting van een beslissing in eerste aanleg wel recht op opvang heeft gehad, dan volgt bij toewijzing van een voorlopige voorziening ook recht op opvang.

Tot slot. Na een jaar uitstel van vertrek op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) kan de vreemdeling in aanmerking komen voor een reguliere vergunning op medische gronden. Voorwaarde hiervoor is dat het jaar waarin uitstel van vertrek is verleend aaneengesloten is. Uitstel van vertrek wordt echter niet altijd voor een jaar verleend, maar kan bijvoorbeeld ook voor zes maanden of drie maanden verleend worden. Bovendien wordt het uitstel van vertrek verleend met ingang van de datum van de beschikking en niet met ingang van de datum van de aanvraag. Dit kan tot gevolg hebben dat een vreemdeling die twee keer uitstel van vertrek heeft gekregen voor bijvoorbeeld zes maanden niet een reguliere vergunning op medische gronden wordt verleend.

Hier is bewust voor gekozen om de tijdelijkheid van het uitstel van vertrek te benadrukken. Pas als blijkt dat de medische behandeling langer dan een jaar zal duren en de vreemdeling op Nederland blijft aangewezen, is een bestendig verblijfsrecht aan de orde. Artikel 64 Vw wordt daarnaast alleen toegepast voor de periode waarin het reisbeletsel zal bestaan. Als uit het BMA-advies blijkt dat de behandeling naar verwachting langer dan een jaar duurt, wordt artikel 64 Vw toegepast voor een jaar. Als het BMA verwacht dat de behandeling korter zal duren wordt artikel 64 Vw alleen voor die periode toegepast. Het beleid is er dus op gericht om tegen te gaan dat vreemdelingen perioden van artikel 64 Vw gaan stapelen teneinde voor een reguliere vergunning op medische gronden in aanmerking te komen.

De minister voor Immigratie, Integratie en Asiel,  
G. B. M. Leers