

Vergaderjaar 2014–2015

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1898

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 oktober 2014

Op 11 september jongstleden heeft uw Kamer Minister Schippers en mij verzocht te reageren op het artikel «Golf van zelfmoordpogingen en dreigende suïcides onder Armeense vluchtelingen» in de Volkskrant van 9 september jongstleden. Mede namens Minister Schippers kom ik met deze brief aan uw verzoek tegemoet.

Het artikel in de Volkskrant schept een beeld dat het toelatings- en terugkeerbeleid zou leiden tot een golf van zelfmoordpogingen en dreigende suïcides bij Armeense vreemdelingen die onder behandeling zijn van het psychotraumacentrum Zuid-Nederland. Eerder heeft burgemeester Rombouts een brief met gelijke strekking aan Minister Schippers en mij gestuurd.

In het artikel komt naar voren dat de behandelaars van deze vreemdelingen van mening zijn dat er gronden zijn om deze vreemdelingen verblijf te gunnen. Daarnaast stellen zij dat de uitvoerende diensten in de vreemdelingenketen, zoals de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), het Bureau Medische Advisering (BMA) en de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V), hun taken niet goed zouden vervullen.

Zoals ik ook aan burgemeester Rombouts heb bericht, herken ik mij in het geheel niet in het beeld dat wordt neergezet. Ik ben dan ook niet voornemens de uitzetting van Armeense vreemdelingen op te schorten. De beoordeling van asiolverzoeken en de beoordeling van de vraag of er medische redenen zijn waardoor een vreemdeling niet kan terugkeren, vindt zorgvuldig plaats. De feitelijke terugkeer van uitgeprocedeerde vreemdelingen, met en zonder medische problematiek, is met voldoende waarborgen omgeven. Dit licht ik hierna graag toe.

Asielzoekers uit Armenië kunnen – net als andere vreemdelingen die een asiolverzoek indienen – rekenen op een zorgvuldige behandeling van hun asiolverzoek. Bovendien bestaat er een goede rechtsbescherming. De

veiligheidssituatie in het land noopt niet tot bijzonder landenbeleid, zoals dat wel het geval is voor landen als Syrië, Irak en Somalië. Evenmin zijn er kwetsbare Armeense minderheden aangewezen. Uiteraard biedt Nederland bescherming aan Armeense vreemdelingen die vervolging als bedoeld in het Vluchtelingenverdrag in het land van herkomst aanmelijk maken.

Binnen de asielpcedure is aandacht voor medische problematiek. Wanneer de IND van de zijde van behandelaren medische verklaringen ontvangt, vraagt de dienst een medisch advies aan het BMA. Mede op grond van het medisch advies oordeelt de IND of er gronden zijn om het asielverzoek in te willigen of om uitstel van vertrek te verlenen. Ook kan de IND aan het BMA vragen een uitspraak te doen over de vraag of de vreemdeling – gelet op zijn gezondheidstoestand – in staat is om te reizen.

Hierbij moet wel worden aangetekend dat medische problematiek op grond van jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens alleen onder uitzonderlijke omstandigheden tot inwilliging van het asielverzoek kan leiden. Het gaat daarbij om vreemdelingen die lijden aan een ziekte in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium gerelateerd aan het ontbreken van medische voorzieningen en sociale opvang bij terugkeer.

Voorts is het goed om te beseffen dat de verantwoordelijkheid van Nederland voor de gezondheidszorg voor vreemdelingen in het buitenland begrensd is. Nederland heeft een uitstekende gezondheidszorg vergeleken met veel andere landen in de wereld. De Nederlandse overheid kan het gat tussen onze kwaliteit en standaarden en die in andere landen niet via het vreemdelingenbeleid dichten en moet dit ook niet willen¹.

Het beeld dat de IND en/of het BMA medische informatie van een behandelend arts naast zich neer zou leggen, herken ik absoluut niet. De medisch adviseur van het BMA neemt feitelijke medische gegevens over de diagnostiek en de behandeling die een behandelend arts heeft verstrekt op in zijn advies aan de IND. Waardeoordelen of andere niet te objectiveren uitspraken van een behandelaar, over bijvoorbeeld de gevolgen van terugkeer voor zijn patiënt, neemt de medisch adviseur niet over. Een arts mag alleen medische verklaringen afgeven over mensen die niet tevens zijn patiënt zijn².

Het is niet aan de behandelend arts, maar aan de medisch adviseur van het BMA om te beoordelen of de medische omstandigheden kunnen leiden tot bijvoorbeeld een medische noodsituatie op korte termijn. Hierbij zijn behalve de ernst van de aandoening ook de behandelmogelijkheden in het land van herkomst relevant. Overigens kan en zal een BMA-arts nooit een generiek oordeel vellen dat er in een land wel of geen sprake is van een medische noodsituatie. De BMA-arts kan dat alleen per individu beoordelen.

BMA-artsen nemen hun werk zeer serieus en bij twijfel over het feit of er wel of niet binnen drie maanden een medische noodsituatie kan ontstaan, is het voordeel van de twijfel voor de vreemdeling. Uit de jaarverslagen van het BMA blijkt dat in 2011 en 2012 in respectievelijk 52 en 53 procent van het totaal aantal adviezen is geconcludeerd dat er sprake was van een medische noodsituatie op korte termijn.

¹ Zie ook Kamerstuk 19 637, nr. 1764.

² Dit is in lijn met de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010).

Het BMA beoordeelt de vraag naar beschikbare behandelmogelijkheden in de landen van herkomst los van factoren die van invloed zijn op de feitelijke toegankelijkheid van de behandeling. Volgens stand vreemdelingenbeleid wegen die factoren niet mee in de medische procedures. Dit punt is regelmatig onderwerp van discussie geweest in uw Kamer, maar heeft niet tot verandering van dit beleid geleid³. In tegenstelling tot wat in het Volkskrant-artikel staat, heb ik niet toegezegd te zullen onderzoeken hoe andere West-Europese landen omgaan met het uitzetten van getraumatiseerde asielzoekers. Wel heb ik aan uw Kamer toegezegd dit jaar een internationaal-vergelijkend onderzoek te laten doen naar de wijze waarop andere landen in hun beleid rekening houden met verschillende dimensies van toegankelijkheid⁴. Op basis daarvan zal ik bezien of er aanknopingspunten zijn om de toegang tot medische zorg in het land van herkomst op een realistische manier mee te laten wegen in de besluitvorming over de toelating en terugkeer van vreemdelingen met medische klachten. Ik verwacht uw Kamer begin 2015 nader te kunnen berichten over de resultaten van dit onderzoek.

De medische zorg is voor iedereen die zich in Nederland bevindt goed. In zijn algemeenheid geldt helaas dat niet elke suïcide is te voorkomen. Het tijdig signaleren en onderkennen van suïcidaal gedrag is niet eenvoudig en voor verbetering vatbaar. Met het oog op verbetering van de kennis en het eerder signaleren van suïcidale uitingen, is een meerjarige Landelijke agenda suïcidepreventie opgesteld door een groot aantal partijen. Deze agenda is door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 20 januari 2014⁵ aangeboden aan uw Kamer. De toenmalig Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel is meer specifiek op deze problematiek ingegaan in een brief aan uw Kamer van 30 januari 2012⁶.

De medewerkers in de vreemdelingenketen spannen zich maximaal in om de Vreemdelingenwet zorgvuldig uit te voeren en daarbij de menselijke maat te hanteren. Het is aan de orde van de dag dat asielzoekers dreigen met suïcide in het kader van hun toelatingsaanvraag of in het kader van hun op handen zijnde terugkeer. Deze dreiging kan nooit een zelfstandige grond voor verblijf zijn. Het vraagt wel zorgvuldige behandeling door de medewerkers van de vreemdelingenketen. Hierbij is het van belang om te beseffen dat geen enkel land of medisch zorgstelsel in staat is elke suïcide te voorkomen, ondanks alle inzet van alle betrokken professionals.

Ik vind het niet correct dat in het artikel een vergelijking wordt gemaakt tussen de omstandigheden die mede hebben geleid tot het overlijden van de heer Dolmatov en de situatie van de Armeense vreemdelingen. De heer Dolmatov heeft de laatste dagen van zijn leven, achteraf gezien ten onrechte, verbleven in een politiecel en in vreemdelingenbewaring. Daardoor verbleef hij permanent onder toezicht en directe verantwoordelijkheid van de overheid. Maar ook hier geldt dat geen enkel medisch zorgstelsel in staat is om in alle gevallen een suïcide te voorkomen. In het geval van de Armeense vreemdelingen waarover sprake is in het artikel en in de brief van burgemeester Rombouts, is van vrijheidsontneming geen sprake.

Zoals in het artikel in de Volkskrant terecht wordt gesteld gaat het om een groep Armeense vreemdelingen van wie de asielaanvraag is afgewezen en daarom Nederland moet verlaten. Vreemdelingen kunnen dit

³ Kamerstuk 19 637, nrs. 1398 en 1764.

⁴ De toezegging is gedaan in het Algemeen Overleg van 28 mei 2014 over de medische zorg voor vreemdelingen, Kamerstuk 19 637, nr. 1870.

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 113.

⁶ Kamerstuk 19 637, nr. 1490.

zelfstandig doen. Ook kunnen zij bij hun terugkeer door diverse organisaties, waaronder de DT&V en de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM), worden ondersteund.

Ter bevordering van zelfstandig vertrek heeft de DT&V de recent opgerichte stichting CAON gevraagd een informatief gesprek te voeren met een aantal Armenen om uit te leggen wat de stichting in Nederland of Armenië voor hen kan betekenen. CAON is een onafhankelijke stichting en kan de vreemdeling die terugkeert naar Armenië behulpzaam zijn. CAON kan mogelijk hulp bieden op juridisch vlak bij het oprichten van een eigen bedrijf, bij het verkrijgen van geboorteaktes en apostilledocumenten (in het geval dat de kinderen in Nederland zijn geboren) en Armeense taalles geven aan kinderen en ouders.

De DT&V heeft aan een aantal vreemdelingen een uitnodiging gezonden voor een informatief gesprek met CAON. De stichting kon dat niet zelf doen, omdat zij niet over de gegevens van de vreemdelingen beschikte. Van de vreemdelingen die hebben aangegeven een gesprek met CAON te willen voeren, heeft de DT&V de naam van de vreemdeling aan de stichting verstrekt. CAON heeft geen toegang gekregen tot enige andere informatie over de vreemdeling.

Overigens is een gesprek met CAON vrijblijvend en heeft het niet verschijnen geen vreemdelingrechtelijke consequenties voor de vreemdeling. De bewering dat de brief zou hebben geleid tot meer suïcidedreigingen, lijkt dan ook uit de lucht te zijn gegrepen.

De vreemdelingenketen heeft bijzondere aandacht voor vreemdelingen met medische klachten die Nederland moeten verlaten. In een medisch advies kan het BMA voorwaarden stellen aan de terugkeer. Hierbij valt te denken aan het meegeven van medicijnen voor een bepaalde periode. Ook kan het gaan om een oordeel over de vraag of de vreemdeling per vliegtuig kan reizen of over de vraag of de vreemdeling tijdens de vlucht medische begeleiding nodig heeft. Daarnaast kan het BMA bijvoorbeeld voorschrijven dat de vreemdeling bij aankomst moet worden overgedragen aan een arts of aan een kliniek in het land van herkomst.

De DT&V is verantwoordelijk voor het vervullen van de reisvoorwaarden die het BMA stelt aan de terugkeer van de vreemdeling. Indien het niet mogelijk is om de voorwaarden te vervullen, vindt terugkeer niet plaats. De vreemdeling krijgt in dat geval rechtmatig verblijf en recht op opvang. En als er sprake is van gewijzigde omstandigheden in de situatie van de vreemdeling kan de IND aan het BMA verzoeken een nieuw medisch advies uit te brengen.

De DT&V is regelmatig in overleg met de Armeense autoriteiten zowel hier te lande als in Armenië zelf over de zorgvuldige terugkeer van vreemdelingen met de Armeense nationaliteit. Ook wordt in gezamenlijkheid bekeken hoe vreemdelingen met medische problemen opgevangen dienen te worden.

Vreemdelingen die willen terugkeren naar het land van herkomst kunnen ook door het IOM worden ondersteund. Deze organisatie biedt vreemdelingen met medische klachten specifieke ondersteuning, maar heeft ook programma's voor andere vormen van herintegratieondersteuning. Ook bieden verschillende Non-gouvernementele organisaties (Ngo's) in Nederland deze vorm van ondersteuning.

Voor vrijwillige terugkeer zijn er nog diverse initiatieven van Ngo's die kunnen ondersteunen bij duurzame terugkeer. Op www.infoterugkeer.nl kunt u meer informatie hierover vinden.

Asielzoekers uit Armenië hebben meer dan gemiddeld medische klachten. Daarom wordt er ook in EU-verband geïnvesteerd in de herintegratie van vreemdelingen die terugkeren naar Armenië. In het kader van *Targeted Initiative for Armenia* (TIA), een EU-gefinancierd project, zijn er verscheidene herintegratieprojecten ontwikkeld voor vreemdelingen die naar Armenië terugkeren, inclusief medische begeleiding. Hiervoor is een speciaal verwijzingsmechanisme opgezet. Het TIA is een Europees project dat onderdeel uitmaakt van het Mobiliteitspartnerschap dat tussen de EU en Armenië is gesloten.

Het *Referral Centre for Reintegration* dat onderdeel uitmaakt van TIA, biedt de vreemdelingen die terugkeren onder meer:

- ontwikkeling van een persoonlijk herintegratieplan,
- maatschappelijk-juridische advisering,
- ondersteuning bij het ontwikkelen van een businessplan en het opzetten van een eigen bedrijf,
- ondersteuning bij het organiseren van opleiding en training,
- doorverwijzing naar medische zorg en het faciliteren van de toegang daartoe,
- Armeense taaltraining voor zowel kinderen als volwassenen.

Verder heeft de EU afspraken gemaakt met Armenië over de terugname van Armenen die geen rechtmatig verblijf (meer) hebben in de EU. Deze afspraken zijn vastgelegd in de EU-terug- en overnameovereenkomst die op 1 januari 2014 in werking is getreden. De afspraken leiden ertoe dat de identificatieprocedures bij terugkeer doeltreffender en sneller verlopen en een veilige overdracht van vreemdelingen borgen.

Aanvullend heeft de DT&V aparte afspraken gemaakt met de Armeense *State Migration Service* over herintegratieondersteuning. Voor vreemdelingen die terugkeren uit Nederland is een apart budget opgenomen voor verdere medische zorg. De ondersteuning uit dit budget staat los van eventuele ondersteuning uit het budget voor sociaal-maatschappelijke herintegratie.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven