

Inbreng verslag van een schriftelijk overleg

De vaste commissie voor Veiligheid en Justitie heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over de brief d.d. 18 april 2017 inzake het nader onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. (Kamerstuk 19 637, nr. 2313).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Visser

De griffier van de commissie,
Hessing-Puts

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Inbreng van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zeggen dank voor de brief en willen via deze weg hun medeleven betuigen aan de ouders en andere nabestaanden van Renata. Zij wensen hen heel veel sterkte toe in het omgaan met dit grote verlies.

Deze leden hebben nog enkele algemene vragen. Is nadat geconstateerd was dat de wijze waarop de huisartsenzorg in 2012 in het asielzoekerscentrum (AZC) te Baexem was georganiseerd kwetsbaar was, bekeken hoe de huisartsenzorg op andere AZC-locaties is georganiseerd? Zo ja, wat waren de bevindingen en wat is daar mee gedaan? Zo nee, waarom niet?

Zijn de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inmiddels begonnen aan het vervolgonderzoek om na te gaan wat het effect is van de verbetermaatregelen van informatie-overdracht in de vreemdelingenketen? Zo ja, wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht?

Inbreng van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie willen allereerst hun diepste medeleven uiten aan de nabestaanden van Renata.

Deze leden achten het van groot belang dat dit vervolgonderzoek naar de zorgverlening aan Renata door de beide inspecties is uitgevoerd. Zij zijn verrast door de verschillen tussen het oorspronkelijke rapport van de onderzoekscommissie en dit nadere onderzoek door de inspecties, met als voornaamste punt dat er geen onderbouwing is gevonden voor de eerdere conclusie dat het handelen van de ouders van Renata een rol speelde bij het ontstaan van de vertraging in de diagnostisering van de ziekte van hun dochter. Maar ook door het feit dat de inspecties, in tegenstelling tot het eerdere onderzoek, tekortkomingen in de verslaglegging en dossiervoering constateerden.

Vornoemde leden vragen uw reactie op de grote verschillen in de beide onderzoeken. Hoe verklaart u deze verschillende onderzoeksresultaten? Welke conclusies verbindt u hieraan? Deze leden willen ook graag weten hoe u aankijkt tegen het feit dat de onderzoekscommissie conclusies heeft getrokken over het handelen van de ouders zonder hen te hebben gehoord. De aan het woord zijnde leden menen dat een dergelijke handelwijze in het algemeen onwenselijk is en vragen of u het daarmee eens bent.

De leden van de D66-fractie lezen in het rapport van de inspecties dat naast het realiseren van ondersteunende randvoorwaarden om medische informatie uit te wisselen, het bewustzijn van medewerkers om relevante informatie over te dragen, minstens zo belangrijk is. Om dit ketenbewustzijn structureel een plek te geven wordt er tegenwoordig een gemeenschappelijke opleidingsmodule aangeboden gericht op ketensamenwerking. Vornoemde leden vragen of deze opleidingsmodule al operationeel is en wat hiervan de voorlopige resultaten zijn. Werd in tijden van de hoge instroom dit bewustzijn ook voldoende benadrukt? Ook in bredere zin vragen zij hoe de overdracht van medische informatie is gewaarborgd in de chaotische periode van hoge instroom van asielzoekers.

Ook constateren de aan het woord zijnde leden dat de inspecties van mening zijn dat er ook buiten de opleidingsfase structureel aandacht moet

worden besteed aan professionalisering en ketenbewustzijn van alle medewerkers. Zij vragen hoe uitvoering wordt gegeven aan deze aanbeveling.

De leden van de D66-fractie vragen ook hoe voorlichting over medische zorg aan asielzoekers beter kan worden vormgegeven. Hoe kan het bijvoorbeeld dat de vader van Renata meerdere malen tevergeefs de Praktijklijn probeerde te bereiken, maar niet op de hoogte was van het bestaan van de zogenaamde «spoedlijn»?

Deze leden lezen dat het onderdeel is van inbewaringstelling dat de vreemdelingenpolitie bij het gehoor informeert naar de medische toestand en dat als er geen dringende medische afspraken zijn op korte termijn de vreemdeling wordt verwezen naar de advocaat voor overleg en bijstand met betrekking tot de medische toestand c.q. afspraken met medici. Voornoemde leden vragen waarom deze verantwoordelijkheid bij de advocaat wordt belegd.

Inbreng van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de conclusies van het nadere onderzoek naar de zorgverlening aan Renata A. Zij roepen de tragische geschiedenis van dit Georgische meisje in herinnering. In juni 2012 vroeg zij met haar gezin om bescherming in Nederland. Nederland stuurde het gezin in november van dat jaar op grond van de Dublin verordening terug naar Polen waar zij de Europese Unie waren binnengekomen. Bij aankomst in Polen bleek het toen zesjarige meisje acute leukemie te hebben. Hoe kijkt u terug op de ophef en moeite die het gekost heeft een onderzoekscommissie te laten onderzoeken hoe het kon dat de ouders van Renata niet serieus genomen werden en Renata wekenlang niet de medische hulp kreeg die zij nodig had?

Het rapport dat de onderzoekscommissie in 2013 presenteerde rammelde aan alle kanten. Er werd een aantal conclusies getrokken waarvan nu blijkt dat deze niet klopten. Hoe kan het dat de onderzoekscommissie in 2013 concludeerde dat de verleende medische zorg aan Renata in Nederland aan de standaard voldeed en dat aan alle richtlijnen was voldaan? Hoe kan het dat deze onderzoekscommissie stelde dat de zorg die een reguliere Nederlandse burger in een vergelijkbare situatie zou ontvangen hetzelfde zou zijn? Hoe kan het dat de onderzoekscommissie stelde dat de medische dossiers een volledig en accuraat beeld geven van het zorgverleningsproces? Hoe kan het dat de onderzoekscommissie destijds niet met de ouders van Renata A. heeft gesproken? Deelt u de mening dat, aangezien het onderzoek zo ontoereikend was, het onbegrijpelijk is dat het zoveel moeite heeft gekost een nieuw onderzoek door de IGZ en de IVenJ te starten? Deelt u achteraf ook de mening dat het fout was om de directies van het Detentiecentrum Rotterdam (DCR) en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) de opdracht te geven zelf het geval te onderzoeken?

Uiteindelijk mocht Renata terugkeren, helaas was dit te laat en is zij in 2014 overleden. Het is niet de bedoeling van voornoemde leden haar dood in iemands schoenen te schuiven. Wel willen zij ervoor waken dat dergelijke fouten ooit nogmaals gemaakt worden. Deelt u de mening dat een onderzoekscommissie voortaan altijd met alle betrokkenen moet spreken? Deze leden vragen of u reeds in gesprek bent getreden met de onderzoekscommissie van de DCR en het GCA over deze conclusies over hun eerdere onderzoek. Zo ja, hebben zij een verklaring kunnen geven waarom deze conclusies zo erg afwijken van hun eigen eerdere conclusies? Zo nee, bent u bereid alsnog in gesprek met deze commissies

te treden en mogelijk ook consequenties aan deze grove fouten te verbinden? Deelt u het idee dat er excuses moeten worden aangeboden aan de ouders van Renata A. omdat ten onrechte het beeld is gewekt dat zij schuld hadden aan de dood van hun dochter terwijl er nooit met hen is gesproken? Bent u bereid dit te doen en ook met de DCR en het GCA te spreken over een verklaring vanuit hun kant waarin zij erkennen dat de gang van zaken niet de juiste is geweest?

Door de gang van zaken met betrekking tot het eerste rapport heersen er bij voornoemde leden ook grote zorgen over dit nieuwe rapport waarin nog steeds inconsistenties zitten met het verhaal van de ouders van Renata A. Het is volgens deze leden onbestaanbaar dat Renata A. vijf dagen in detentie heeft gezeten en dat toen niet is gezien dat Nederland op het punt stond een doodziek kind uit te zetten. Deelt u de mening dat zelfs als ouders helemaal niets zeggen over de gesteldheid van hun kind dit niet mag gebeuren? Welke stappen heeft Nederland reeds gezet om de zorg in detentie te verbeteren? De afsluitende vraag van deze leden is waarom er nu wel vanuit kan worden gegaan dat de conclusies uit het nieuwe onderzoeksrapport kloppen?

Inbreng van de leden van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie willen allereerst benadrukken dat vluchtelingen en asielzoekers die onder de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid staan, recht hebben op goede medische zorg en dat die zorg dus ook geleverd moet worden. Elke vreemdeling die door gebrekkige zorg of fouten in beleid slachtoffer wordt, rechtvaardigt dat daar politieke verantwoording over wordt afgelegd. Deze leden hebben daarom, naar aanleiding van de rapportage van de IGZ en de IVenJ over het overlijden van Renata A. nog enkele vragen over onderhavig rapport en het rapport dat door het onderzoekscommissie in 2013 is uitgebracht.

De aan het woord zijnde leden willen hun zorgen uitspreken over de manier waarop de onderzoekscommissie 2013 een deel de falende zorg bij de familie hebben neergelegd. De IGZ en IVenJ hebben geen aanwijzingen gevonden voor een dergelijk falend optreden van de ouders. Deze leden vinden het spijtig dat in eerste instantie de familie mede verantwoordelijk is gemaakt voor het overlijden van Renata A. Deelt u de mening dat deze beschuldiging een hard gelag moet zijn geweest voor de familie? Hoe zijn de conclusies destijds (2013) gedeeld met de familie, in hoeverre is het rapport van de IGZ en IVenJ gedeeld met de familie en wat was de reactie van de familie?

Er zijn naar aanleiding van deze zaak verbetermaatregelen getroffen die zien op de informatieoverdracht tussen alle betrokken zorgverleners en begeleiders. Bent u van mening dat als de informatieoverdracht beter georganiseerd is, een zaak zoals die van Renata A. niet meer zal voorkomen of moet er meer gebeuren op het gebied van effectieve zorgverlening bij vreemdelingen? Zo ja, waaraan denkt u dan? Naast verbeteringen in de informatieoverdracht wordt ook gesproken over ketenbewustzijn. Hoe kan de bewustwording bij de betrokken medewerkers worden vergroot en welke maatregelen zijn ingezet om dit te bewerkstelligen?

In de loop van dit jaar worden deze verbetermaatregelen geëvalueerd. Wanneer kan de Kamer deze evaluatie inclusief een kabinetsreactie verwachten?

Inbreng van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met treurnis, maar ook met ontsteltenis kennisgenomen van het nader onderzoek naar de zorgverlening van Renata A. Het algemene beeld dat zich opdringt is van een asielketen waarin in iedere schakel de ogen en oren van de betrokken medewerkers wel dicht leken te zitten voor de signalen die de ouders van Renata keer op keer hebben gepoogd over te brengen. Het rapport van de eerdere onderzoekscommissie uit 2013 is wat dat betreft de klap op de vuurpijl. Daarin worden de ouders gewoonweg niet gehoord en wordt bovendien gesteld dat de ouders zelf een rol hebben gespeeld in de vertraging van de diagnostisering van de ziekte van hun dochter.

Op dit punt richten zich ook de eerste vragen van deze leden. Waarom en door wie is besloten de ouders niet te horen? Het onderzoek uit 2013 doet een vergaande bewering over de ouders zonder deze bij hen te verifiëren. Acht u dit in overeenstemming met de professionele eisen die aan een dergelijk onderzoek gesteld mogen worden? Waarom was het onderzoek niet volledig onafhankelijk? Hoe beoordeelt u deze gang van zaken, mede in het licht van de ervaringen met andere onderzoeken binnen het Ministerie van Veiligheid en Justitie, zoals de zogenoemde Teevendeaal? Deze leden zijn ook van mening dat de IVenJ volledig onafhankelijk van het ministerie dient te zijn. Waarom is dat eigenlijk niet zo?

Het nader onderzoek strookt op grond van de bevindingen niet met de conclusie van de onderzoekscommissie uit 2013 dat de medische dossiers een volledig en accuraat beeld van het zorgverleningsproces hebben gegeven. In het nader onderzoek is immers verschillende keren onvolledige en onzorgvuldige verwerking van informatie in dossiers aangetroffen. Hoe is volgens u dit verschil te verklaren?

Als de ouders niet zouden hebben geklaagd en de Kamer geen vragen zou hebben gesteld zou het oordeel van de Kamer nu dus nog steeds op de onjuiste informatie uit dit eerdere onderzoek gebaseerd zijn geweest. Deze leden vinden dit verontrustend omdat zij blijkbaar niet kunnen vertrouwen op de informatie uit dit eerdere onderzoek. Hoe beoordeelt u de kwaliteit van dit eerdere onderzoek in het licht van de bevindingen van het nader onderzoek? Deelt u de mening dat een werkelijk onafhankelijk onderzoek dat aan de norm van hoor en wederhoor voldoet dit had kunnen voorkomen? Bent u bereid dergelijke onderzoeken voortaan onafhankelijk uit te laten voeren?

Het nader onderzoek van de inspecties duidt erop dat er geen verwijtbare tekortkomingen in het individueel medisch handelen van de zorgverleners is geweest. Deze leden vragen of deze conclusie volledig te rijmen is met de bevindingen van het onderzoek. Op enkele concrete punten komen zij daar hieronder op terug.

De inspecties benadrukken het belang van ketenbewustzijn van alle medewerkers in de vreemdelingenketen en dat dit permanente aandacht vereist. Dit kunnen de genoemde leden van harte onderschrijven. Het nader onderzoek schetst een beeld van het ontbreken van dit ketenbewustzijn. Waaruit blijkt dat deze situatie nu verbeterd is?

Er blijkt medische informatie van Renata in het dossier van haar zus te zijn terechtgekomen. Dat achten de inspecties althans aannemelijk op basis van hun onderzoek. De aan het woord zijnde leden vinden dit zeer onzorgvuldig en vragen of een dergelijke onzorgvuldigheid verwijtbaar is. In het licht van zo'n fout zijn de discrepanties van wat de ouders vertellen en wat er daadwerkelijk over in de (medische) dossiers vermeld staat verontrustend.

De bevindingen over de gang van zaken met het M118-formulier en de vooraankondiging per e-mail laat ook weer een verwisseling zien tussen Renata en haar zus. De onzorgvuldigheid lijkt ketenbreed aanwezig. Is het niet overnemen van informatie over Renata's klachten een verwijtbare omissie?

Het onderzoeksrapport maakt niet duidelijk wat er is gebeurd met de informatie die dan wel gemeld wordt. Hoe wordt daar op gereageerd? Is het niet nalatig dat de verpleegkundige in de informatie die tijdens de intake verkregen wordt geen aanleiding ziet elders aanvullende informatie op te vragen?

Wat heeft de arts van het DCR met deze informatie gedaan? Hoe kan het dat hij een aantal dagen voordat acute leukemie bij Renata wordt geconstateerd niets heeft opgemerkt? Heeft hij koorts geconstateerd? Zo ja, wat heeft hij daarmee gedaan? Het onderzoek is onduidelijk over wat deze arts nu wel en niet gedaan heeft. Weet de arts zelf niet meer of er een tolk aanwezig was? Het nader onderzoek roept vragen op over de manier waarop de arts zijn rol heeft vervuld, maar die vragen stellen de inspecties niet. Kunt u hier alsnog opheldering over geven?

De arts heeft kennelijk niet gevraagd naar de reden voor de paracetamol-verstrekking. Er is hoe dan ook geen overleg hierover geweest met een arts zoals het protocol wel voorschrijft. Is deze afwijking van het protocol ook verwijtbaar?

De inspecties schrijven dat op basis van de informatie van de ouders en de medische informatie vastgesteld in Polen het aannemelijk is dat Renata steeds zieker werd, haar ouders steeds bezorgder en dat zij deze zorg ook uitten. Hoe kan het dat op geen enkel moment in de keten iemand adequaat op deze signalen gereageerd heeft? Dat is de kernvraag die de genoemde leden stellen naar aanleiding van het diep-tragische geval van Renata. Bent u ervan overtuigd dat het bewustzijn in de keten inmiddels bij alle medewerkers in alle schakels wel zodanig verankerd is dat de noodkreten van ouders als die van Renata niet nog steeds onopgemerkt, om niet te zeggen genegeerd, kunnen worden?

II. Reactie van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie