

6

Psychische problematiek vreemdelingen

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **de psychische problematiek en de toename van suicidepogingen bij vreemdelingen**.



Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Voorzitter. De directe aanleiding om dit debat een aantal maanden geleden alweer aan te vragen waren een paar ervaringen die ik heb gehad met ernstig psychisch zieke vreemdelingen, de manier waarop met hen wordt omgegaan in de asielprocedure in het verdere verloop van hun aanvraag om hier te mogen blijven en het moment dat iemand is uitgeprocedeerd en moet worden uitgezet maar daartoe soms niet in staat is. Dus iemand kan vaak niet meewerken aan zijn eigen terugkeer.

De minister en ik hebben daarover al een paar keer eerder van gedachten gewisseld, maar eigenlijk is er niet zo veel veranderd. Ik stel de minister voor om nu gewoon eens echt werk te maken van structurele oplossingen voor psychisch zieke vreemdelingen. Per jaar doen ongeveer 40 vreemdelingen een zelfmoordpoging, waarvan er in de afgelopen tien jaar 40 zijn gelukt. Dus 40 vreemdelingen hebben in de afgelopen tien jaar een einde aan hun leven gemaakt.

Psychisch zieke vreemdelingen komen nog steeds op straat terecht en hebben hierdoor slecht toegang tot noodzakelijke zorg. Een artikel 64-procedure helpt niet, de procedure waarbij je, als je ernstig ziek bent, in principe niet kunt worden uitgezet, maar in Nederland een tijdelijke verblijfsvergunning krijgt. Tijdens deze lange procedure is er geen recht op opvang en op de Spekmanrou-te, waarmee voormalig Hans Spekman van de PvdA wilde zorgen dat er in die periode wel opvang is. De periode waarin de asielzoeker namelijk alles moet regelen om gebruik te kunnen maken van die route is veel te kort. Gelukkig heeft het ASKV het Medisch Opvangtraject Ongedocumenteerden opgericht, zodat iemand tot het moment dat hij of zij recht krijgt op opvang al wordt opgevangen indien men in de medische opvang ziet dat dit moet. Ik adviseer de minister om het jaarverslag van het Medisch Opvangtraject Ongedocumenteerden te lezen en uitgebreid met de betrokkenen in gesprek te gaan. Kan de minister dit toezeggen? MOO wijst immers terecht op de volgende vicieuze cirkel. Geen opvang betekent geen toegang tot medische zorg, geen toegang tot medische zorg betekent geen kans op het creëren van een toekomstperspectief, noch een perspectief Nederland, noch een in het land van herkomst, en geen toekomstperspectief betekent de voortzetting van illegaal verblijf in Nederland. Op straat zijn deze mensen steeds meer een gevaar voor zichzelf en voor anderen. Wij moeten voorkomen dat patiënten met psychische problemen steeds in de oude situatie belanden. Dat kunnen wij voorkomen door een passend en realiseerbaar toekomstperspectief te bieden in Nederland, maar het liefst uiteraard gewoon in het land van herkomst als men daarnaar moet terugkeren. Uit onderzoek van WODC blijkt dat er een sterk positief verband bestaat tussen gezondheid en terugkeerintentie. Gezond-

heid draagt op verschillende manieren bij aan zelfstandige terugkeer.

Ik herinner eraan dat, na mondelinge vragen die ik stelde op 22 mei jongstleden naar aanleiding van diverse noodsignalen rond psychische problematiek bij asielzoekers en naar aanleiding van de zelfmoord van de Burundese vader de heer Hatungimana, de minister heeft toegezegd dat de toedracht van deze zelfmoord zal worden onderzocht en dat de Kamer de resultaten daarvan zal ontvangen. Ik heb de resultaten nog niet ontvangen.

De voorzitter:

Gaat u afronden, mevrouw Gesthuizen, want u bent al over uw spreektijd heen?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ja, voorzitter, dat zal ik doen. Ik wil nog twee zinnen uitspreken.

De voorzitter:

Nee, u bent echt over uw spreektijd heen. Wij voeren nu een dertigledendebat. Ik wil dat wij ons strikt aan de spreektijden houden. U spreekt nog één afrondende zin uit.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik wil echt nog twee afrondende zinnen uitspreken, voorzitter.

De voorzitter:

Nee, mevrouw Gesthuizen, ik meen dit serieus. Wilt u afronden?

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik hoop dat de minister in ieder geval heeft begrepen dat ik mij afvraag hoe het met dit onderzoek zit.

De voorzitter:

Dank u wel. U moet echt afronden. Ik meen dit serieus.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik ben even aan het zoeken naar de laatste zin die ik wil uitspreken, voorzitter.

De voorzitter:

Misschien moet u dat in uw tweede termijn doen. Dank u wel.

Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Voorzitter, mijn laatste vraag is hoe vaak het voorkomt dat een vreemdeling in detentie in een isoleercel terecht komt. Ook hierover is onderzoek toegezegd en ook de resultaten daarvan heeft de Kamer niet ontvangen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de heer Fritsma.



De heer **Fritsma** (PVV):

Voorzitter. Het is te allen tijde een heel verdrietige zaak als mensen zich van het leven beroven, ongeacht de vraag waarom dit gebeurt, wanneer het gebeurt en bij wie het gebeurt. Mensen die zichzelf van het leven willen beroven, verkeren uiteraard in een medische nood situatie. Zij

Fritsma

moeten goede medische hulp krijgen. Vanzelfsprekend vindt de PVV-fractie dat dit ook geldt voor vreemdelingen.

Het kabinet heeft in een brief van 30 januari 2012 uitgelegd hoe in de vreemdelingenketen wordt omgegaan met de problematiek rond suïcide en hoe de preventie daar werkt. Die uitleg is helder. Ik meen dat de uitvoeringspraktijk niet veel te verwijten valt. Wel vraag ik het kabinet om te garanderen dat dreiging met suïcide nooit een reden zal zijn om een verblijfsvergunning te verlenen. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor hongerstakingen. Als zulke pressiemiddelen succesvol worden gebruikt, is natuurlijk het hek van de dam. Dat zal bovendien ten koste gaan van degenen die daadwerkelijk in een medische noodsituatie verkeren.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Wat is volgens de heer Fritsma precies "dreigen met suïcide"? Is daarvan sprake als iemand zegt: ik ga er een einde aan maken? Is daarvan sprake als een arts, of iemand uit de gemeente die nauw betrokken is, zegt: deze persoon is een gevaar voor zichzelf? Wanneer is er volgens de heer Fritsma sprake van "alleen maar dreigen met suïcide"? En wanneer is er sprake van een serieuze dreiging waarmee wij allemaal rekening moeten houden?

De heer Fritsma (PVV):

Die vragen moeten uiteraard worden beantwoord door medici en psychiaters. Ik ben geen psychiater. Ik weet niet wanneer enerzijds iemand daadwerkelijk in een noodsituatie verkeert, en anderzijds iemand alleen zegt zelfmoord te willen plegen, terwijl hij niet in een noodsituatie verkeert, maar dit alleen als pressiemiddel wil gebruiken. Dat onderscheid is belangrijk. Ik zeg nogmaals dat dit ook belangrijk is om degenen te beschermen die werkelijk in een noodsituatie verkeren. Als er veel vreemdelingen komen die stellen in een noodsituatie te verkeren, dan is het moeilijk om het belangrijke onderscheid te maken tussen wie die bescherming echt nodig heeft, wie die medische behandeling echt nodig heeft, en wie niet.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

De heer Fritsma zegt dus: als een arts ernaar kijkt en constateert dat iemand psychische nood heeft, als er daadwerkelijk sprake is van een echte suïcidedreiging, dan houdt mijn fractie daar rekening mee.

De heer Fritsma (PVV):

Ja, wanneer er echt sprake is van een medische noodsituatie, dan moet daar natuurlijk naar worden gekeken. Mijn fractie vindt het dan niet meer dan logisch dat er medische behandeling volgt.

De PVV-fractie stoort zich er soms wel een beetje aan dat de problematiek soms wordt omgeven door misleiding, verdraaide feiten of leugens. Hier in de Kamer is bijvoorbeeld beweerd dat een man uit Burundi zelfmoord heeft gepleegd, een dag voordat hij had moeten worden uitgezet. Van een spoedige uitzetting was in werkelijkheid echter helemaal geen sprake. Sterker nog, namens de minister is aangegeven dat er nog een procedure liep waarvan de uitkomst gewoon in Nederland mocht worden afgewacht. De PVV-fractie vindt het kwalijk dat de discussie soms wordt vervuild met dit soort onjuistheden. Misschien kan de minister er ook iets over zeggen, want ook welwillende medewerkers van bijvoorbeeld de IND en de Dienst Terugkeer en Vertrek worden hierdoor geraakt.

Ik sluit af met wellicht het allerbelangrijkste punt. Het gaat in deze discussie vaak om illegale of uitgeprocedeerde vreemdelingen, maar iedereen moet het er wel over eens zijn dat voor hen maar één ding aan de orde kan zijn en dat is terugkeer naar het land van herkomst. Daar moet men het leven weer op de rails zien te krijgen en niet hier. Als men zonder enig uitzicht op legaal verblijf in Nederland blijft hangen, dan is dat niet in het belang van de Nederlandse samenleving, maar ook niet in het belang van de vreemdeling die hier immers simpelweg geen toekomst heeft. Ik vraag de minister dus wat er op korte termijn gebeurt om veel meer uitgeprocedeerde vreemdelingen terug te laten keren naar het land van herkomst, want dat terugkeerbeleid blijft een achilleshiel van het vreemdelingenbeleid en kan ook niet los worden gezien van deze problematiek.

De heer Schouw (D66):

Voorzitter. Te veel vreemdelingen met een psychische problematiek vallen tussen wal en schip. Dat concludeert mijn fractie als zij terugkijkt op de incidenten van de afgelopen jaren. Door trauma's en depressies is er bij deze groep een verhoogd risico op zelfmoord. D66 vindt dat de psychische problematiek bij vreemdelingen dan ook om bijzondere aandacht vraagt. Asieladvocaten, gemeenten en ggz-professionals luiden de noodklok. Zij zien steeds meer uitgeprocedeerde asielzoekers met die problematiek op straat zwerven, maar gemeenten mogen geen noodopvang bieden aan vreemdelingen in psychische nood. In een aantal gemeenten is echter sprake van goede initiatieven waarbij problematische gevallen van straat kunnen worden gehaald en wordt gewerkt aan terugkeer. De fractie van D66 juicht dat van harte toe, maar doet de minister dat ook? Wil hij die initiatieven ook met veel warmte, liefde en genegenheid tot volwassenheid laten komen? Wat zijn de uitkomsten van de gesprekken van de minister met de VNG hierover?

In 2010 is de motie over de Spekmanroute aangenomen. Die zou moeten voorkomen dat uitgeprocedeerde vreemdelingen met psychische problemen op straat belanden. Maar, zo moet ik met enige bitterheid constateren, deze procedure blijkt in de praktijk niet te werken. De Spekmanroute is, als wij die zo handhaven, een doodlopende weg. Immers, het merendeel van de aanvragen wordt als incompleet beoordeeld en dus wordt er nauwelijks opvang verleend. Wat vindt de minister van de suggestie van VluchtelingenWerk Nederland om een regievoerder bij de IND aan te stellen die het probleem van de incomplete aanvragen ter hand neemt? Wat zou de minister ervan vinden om die Spekmanroute eens goed tegen het licht te houden en daar waar mogelijk te vereenvoudigen, zodat de route wel werkt?

Mijn fractie zou graag drie dingen willen van deze minister: de noodopvang die in een aantal gemeenten succesvol verloopt, omarmen, verder een regievoerder bij de IND voor de dossiers en tot slot een vereenvoudiging van de Spekmanroute.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD):

Voorzitter. Wij spreken vandaag over asielzoekers met een psychiatrische en suïcidale problematiek. Wij hebben hierover al vaker gesproken in de Kamer, steeds naar aan-

Van Nieuwenhuizen-Wijbenga

leiding van tragische incidenten. Het is tragisch voor de personen in kwestie die overleden zijn. Maar deze zelfmoorden hebben ook altijd een heel grote impact op degenen die ermee geconfronteerd worden: de nabestaanden, de naaste omgeving, maar zeker ook de professionals die bij deze mensen betrokken zijn geweest. Het is van groot belang dat in de vreemdelingenketen in zijn geheel hiervoor voldoende aandacht is. Immers, juist bij deze groep van asielzoekers zijn de risico's op dit soort problemen extra groot. Veel van deze mensen hebben immers allerlei afschuwelijke ervaringen in het land van herkomst achter de rug en komen hier soms zwaar getraumatiseerd aan.

Gelukkig heeft de VVD geconstateerd dat deze problematiek door alle betrokkenen in de asielzoekersopvang heel serieus wordt genomen, zowel qua preventie, als medische zorg en nazorg. Er wordt ingezet op het tijdig signaleren van suïcidaliteit. Aan de preventiekant is een heel pakket ontwikkeld om de professionals binnen de opvang zo optimaal mogelijk te laten interveniëren. Wij hebben kunnen constateren dat de medische zorg eigenlijk op hetzelfde peil is als de zorg voor ons allemaal. Tijdens een vorig debat gaf de minister aan dat er verbeteringen zouden worden doorgevoerd in de afstemming tussen de verschillende partners in de hele vreemdelingenketen: de IND, het COA, de DT&V enzovoorts. De minister schrijft in zijn brief van januari: "Hoewel de procesbeschrijvingen aandacht besteden aan de samenwerking tussen de ketenpartners, kunnen de contactmomenten tussen de ketenpartners beter inzichtelijk worden gemaakt. Dat kan door de koppelvlakken uitdrukkelijker te benoemen." Ik vond dit toen al ondoorzichtig geformuleerd. Wat is er concreet veranderd in deze afstemming? Het is immers al een tijd geleden dat wij hierover gesproken hebben. Is de minister nu tevreden over de afstemming tussen de verschillende ketenpartners? Of is er nog steeds ruimte voor verbetering?

Net als in de samenleving als geheel zal het ondanks een maximale inzet van alle betrokkenen nooit lukken om iedere suïcide te voorkomen. Dat beseffen wij. Vanuit de gedachte dat je altijd moet streven naar beter, heb ik nog twee korte vragen, te beginnen bij het suïcidegeval op Schiphol, waaraan anderen ook al gerefereerd hebben en waarover wij in het vorige debat al gesproken hebben. Heeft dat nog geleid tot een onderzoek van de IGZ en, zo ja, heeft dit geleid tot een aanpassing van het protocol? In de vorige brief van de minister is sprake van een nog dit jaar te verschijnen multidisciplinaire richtlijn voor de beoordeling en behandeling van suïcidaal gedrag. Is deze richtlijn er inmiddels en, zo ja, leidt deze tot verandering van beleid?

□

De heer **Van Hijum** (CDA):
Voorzitter. We spreken vandaag over de situatie van vreemdelingen met psychische gezondheidsproblemen. Er is een aantal tragische incidenten geweest. Het spreekt voor zich dat aan deze problematiek aandacht besteed moet worden. Hierover is in de Kamer al eerder gedebatteerd. We hebben met elkaar een werkwijze ontwikkeld, geïnitieerd door onze voormalige collega Spekman, via een motie. Deze werkwijze bestaat erin dat aan de hand van een filter bepaald wordt of de medische situatie aanleiding geeft tot een vervolgpprocedure en of deze gekoppeld moet worden aan een recht op opvang. Mijn fractie

heeft deze aanpak gesteund, omdat zij het belangrijk vindt dat je aan de ene kant recht doet aan de problematiek in een individueel geval, maar aan de andere kant voorkomt dat er misbruik van medische vervolgaanvragen optreedt, met als doel het verblijf te rekken. Daar moet je een balans in zoeken. We hebben signalen gekregen dat de procedure te veel administratieve belemmeringen zou opwerpen. VluchtelingenWerk vraagt hier aandacht voor. Ik vraag de minister nadrukkelijk om hierop te reflecteren, omdat we nu twee jaar met deze procedure werken. Wat is volgens hem de stand van zaken? Is de balans tussen recht doen aan individuele situaties aan de ene kant en het voorkomen van misbruik aan de andere kant met dit instrument gevonden? Ik ben zeer benieuwd wat de minister hiervan vindt.

Het is van belang dat we te allen tijde de mogelijkheid creëren om recht te doen aan individuele situaties, al laat dit onverlet dat het uitgangspunt moet blijven dat mensen die uitgeprocedeerd zijn, zo veel mogelijk terugkeren naar het land van herkomst. Juist als je ruimhartig wilt zijn voor de mensen die bedreigd worden, vervolgd worden of anderszins met problemen te maken hebben, is het zaak om streng te blijven voor de mensen die van de IND en de rechter te horen hebben gekregen dat ze hier niet kunnen blijven. Wat is de stand van zaken op het terrein van de vrijwillige terugkeer? Wij hebben hierover net een paar rapportages ontvangen. Bij de begrotingsbehandeling zullen we hierop nog uitgebreid ingaan, zo hebben we net besloten. Het lijkt de goede kant op te gaan met de vrijwillige terugkeer. Valt dit te verklaren op grond van de inspanningen die op dat terrein worden geleverd?

□

De heer **Van Ojik** (GroenLinks):
Voorzitter. Kwetsbaarheid en psychische problemen bij vluchtelingen, uitgeprocedeerde asielzoekers, komen niet uit de lucht vallen. Dat dit zo veel voorkomt, duidt erop dat het Nederlandse asielbeleid niet sluitend is. Uitgeprocedeerde asielzoekers krijgen vier weken de tijd om hun eigen terugkeer te regelen. Lukt dit niet, dan gaan ze voor maximaal achttien maanden in detentie en/of eindigen ze op straat. De cirkel van detentie – op straat – detentie kan eindeloos zijn. Het is een situatie om wanhopig van te worden. Hoe wanhopig, blijkt onder andere uit de situatie in de tentenkampen. Wij komen daarover nog te spreken, dus ik laat dat onderwerp nu even rusten, maar wij zien het als een bewijs voor het feit dat er in het huidige asielbeleid grote hiaten zitten.

Asielzoekers zijn kwetsbaar, in het bijzonder vrouwen, kinderen en zieken. Door collega's is al gerefereerd aan de motie-Spekman, die zou moeten garanderen dat asielzoekers met ernstige gezondheidsproblemen niet meer zonder opvang op straat worden gezet, maar de Spekmanroute, waarover de heer Schouw uitgebreid heeft gesproken, werkt niet. Ik sluit mij graag aan bij de vraag of zo'n regievoerder een oplossing zou kunnen zijn, maar ik wil daaraan een concrete vraag toevoegen. Nu wordt informatie alleen meegewogen als deze niet ouder is dan een maand. Dat is een heel korte periode. Wil de minister overwegen om de geldigheidsduur van de in te leveren informatie te verlengen van een maand naar bijvoorbeeld drie maanden?

Het is verschrikkelijk dat zelfmoord in detentie tien keer vaker voorkomt dan in de rest van de maatschappij. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens verplicht lid-

Van Ojik

staten om naar elk overlijden in detentie onderzoek te doen. Dat wordt bemoeilijkt doordat de dossiers vaak niet op orde zijn, zo blijkt uit het onderzoek Suïcide in detentie. Bovendien blijkt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg vaak geen onderzoek doet, terwijl dikwijls wel vragen blijven bestaan. Hierin ligt in de visie van mijn fractie een duidelijke opdracht voor de minister besloten. Ik hoor graag van hem of hij dit ook zo ziet en, zo ja, hoe hij die opdracht dan wil vormgeven.



De heer **Van Dam** (PvdA):

Voorzitter. Dit is een typisch voorbeeld van de manier waarop debatten in deze Kamer soms ontstaan. De werkelijke aanleiding voor dit debat was de zelfmoord van een man uit Burundi in april. Wij hebben destijds het dossier van deze persoon vertrouwelijk onder ogen gehad. Sommigen van ons plaatsten vraagtekens bij de inhoud van dit dossier, maar die kunnen we hier natuurlijk niet uitgebreid bespreken omdat het dossier vertrouwelijk ter inzage was gelegd. Nu is het een iets breder debat geworden waar wij maar vrij kort de tijd voor hebben. Wij hebben van tevoren ook vrij weinig informatie met de minister kunnen uitwisselen. Ik wil er maar mee zeggen dat dit belangrijke onderwerp ook op een andere manier behandeld had kunnen worden.

Het debat gaat over de toename van psychische problemen bij asielzoekers van wie de asielaanvraag al dan niet nog in procedure is. Er zijn een aantal schrikbarende cijfers verschenen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de psychische problematiek van Somalische, Afghaanse en Iraanse asielzoekers. Ongeveer twee derde van hen heeft te kampen met psychische problemen. Wat wordt er volgens de minister specifiek voor deze groepen gedaan? Ik weet bijvoorbeeld van professionals die veel met Somaliërs werken dat zij vaak te maken krijgen met het midden van zorg. Het betreft dus mensen die zich niet zomaar melden met hun problemen. Je moet er echt achteraan om er een vinger achter te krijgen.

Als je dit soort cijfers kent, zou het voor de hand liggen om de groepen die ik noemde, bijvoorbeeld Somaliërs die binnenkomen en een asielpprocedure beginnen, vanaf het begin extra aandacht te geven en te zoeken naar psychische problematiek.

Ik wil ook graag van de minister weten of hij in beeld heeft hoe vaak psychische problematiek bij binnenkomst van mensen wordt opgemerkt. Of klopt het wat psychiater Laban in juli in de NRC verklaarde, namelijk dat mensen juist ziek worden als zij hier in Nederland zijn door de lange procedure, de lange onzekerheid, de harde behandeling, de detentie en het feit dat mensen niet mogen werken? De psychiater zei zelfs in dat artikel dat de ervaringen van mensen hier in Nederland vaak een grotere impact hebben dan wat zij bijvoorbeeld in oorlogssituaties hebben meegemaakt, zoals het verlies van een familielid in Irak of oorlogstrauma's in Somalië. Ik weet niet of de minister het desbetreffende stuk kent, maar ik hoor graag zijn reactie op de opmerkingen dat mensen juist ziek worden door hun verblijf in Nederland en dat die problematiek veel erger is dan die waarmee ze binnenkomen. Er was tot en met eind 2010 een meldpunt voor asielzoekers in psychische nood. Waarom is dat opgeheven? Zou het geen toegevoegde waarde hebben om dat meldpunt van het ASKV een permanente status te geven?

Voor antidepressiva moet ook door asielzoekers voortaan een hogere eigen bijdrage worden betaald. Weet de minister of dit leidt tot een afname van het gebruik van deze medicijnen? Is dat wel verantwoord?

De laatste vraag gaat over de uitvoering van de motie-Spekman, die hier al eerder werd genoemd, oftewel de "Spekmanroute". VluchtelingenWerk Nederland heeft gezegd dat ...

De **voorzitter**:

U moet die vraag snel stellen, mijnheer Van Dam, want u bent al door uw tijd heen.

De heer **Van Dam** (PvdA):

Ik doe dat heel snel. Ik zei al dat dit mijn laatste vraag is.

De **voorzitter**:

Ik hoor echter dat u een heel betoog wilt beginnen. Wilt u alstublieft uw vraag stellen.

De heer **Van Dam** (PvdA):

Het spijt mij, maar uw onderbreking kost meer tijd dan het afmaken van mijn zin.

VluchtelingenWerk Nederland heeft gezegd dat er 300 aanvragen voor opvang zijn gedaan en dat maar 15 daarvan zijn toegewezen. Er zijn dus maar 15 mensen opgevangen. Ik wil graag dat de minister hier commentaar op geeft.

De **voorzitter**:

Hiermee is een einde gekomen aan de eerste termijn van de Kamer. De minister heeft om een korte schorsing gevraagd.

De vergadering wordt van 14.00 uur tot 14.05 uur geschorst.



Minister **Leers**:

Mevrouw de voorzitter. Ik dank de geachte afgevaardigden voor de aandacht voor dit lastige probleem. Het is zonder meer een feit dat suïcide, net als psychische stoornissen en andere gezondheidsklachten, altijd een heel lastig probleem is, zeker bij een kwetsbare groep: mensen die in afwachting zijn van een positieve beslissing over hun verblijf en bij wie sowieso veel stress aan de orde is. Ik snap dan ook heel goed dat uw Kamer er aandacht voor heeft. Neem van mij aan dat die aandacht er is. Ik kan er echter nooit in alle gevallen voor zorgen dat het probleem wordt opgelost. Het hangt vaak van de mensen zelf af of zij daartoe het initiatief nemen.

Ik ga heel kort in op de procedure. Op 30 januari jongstleden heb ik een uitgebreide brief gezonden aan de Kamer. In de brief heb ik aangegeven hoe in de vreemdelingenketen wordt omgegaan met de problematiek van de gezondheidszorg, vooral de psychische problematiek en de suïcide. De brief zou eerst worden besproken in een overleg op 21 maart, maar is toen niet opgebracht en ook niet behandeld. Mevrouw Gesthuizen heeft er wel mondelinge vragen over gesteld. Zij verwees er terecht naar en heeft gevraagd om er opnieuw over te spreken, niet alleen over suïcide, maar breder over de medische problematiek, die terecht veel aandacht krijgt.

Voordat ik naar de vragen overga, maak ik nog een aantal algemene opmerkingen. Suïcide is natuurlijk afschu-

Leers

welijk, niet alleen voor de betrokken man of vrouw die in enorme geestelijke nood verkeert, maar ook voor de nabestaanden en niet te vergeten de mensen in de hulpverlening: de mensen bij de IND, bij het COA, bij de DT&V, hulpverleners of mensen die toevallig de suïcide constateren. Het is afschuwelijk om dat te moeten meemaken. Ik zeg hier met klem dat suïcide zich niet beperkt tot vreemdelingen en dat er geen rechtstreeks verband is met wel of geen goede en snelle procedures. Er zijn gevallen van suïcide geweest bij mensen die nog nooit een verblijf hadden aangevraagd, bij mensen die nog niet waren afgewezen en ook bij mensen die wel in afwachting waren. Wij hebben zelfs een geval van suïcide meegemaakt bij iemand die net een vergunning had gekregen om te blijven. Het is een heel raar, niet goed te vatten gebeuren met een verscheidenheid aan achtergronden. Ook de dreiging komt veel voor. Ik weet het aantal niet precies, zeg ik naar aanleiding van de vragen. Dit jaar zijn er tot nu 250 incidenten gemeld. Maar hoe dat precies uiteen te rafelen is in suïcide en dreigingen en wat die dreigingen voorstellen, kan ik u niet zeggen.

Laten wij eens bekijken hoe de zorg voor vreemdelingen is geregeld. Dat is de kern van de discussie. Ik denk dat je onderscheid moet maken tussen medische zorg voor asielzoekers en medische zorg voor illegalen. Als een asielzoeker binnenkomt bij de IND, wordt hij onderzocht en worden lichamelijke klachten bekeken in de rust- en voorbereidingstermijn. Als hij vervolgens doorgaat naar het COA, is er ook aandacht voor zijn gezondheidsproblemen in het gezondheidscentrum asielzoekers. Gedurende de hele opvang is die aandacht er. Als mensen bij het COA iets bijzonders zien waaraan aandacht moet worden besteed, wordt dat gemeld. Natuurlijk kan de desbetreffende persoon ook zelf via de telefoon of de arts altijd een beroep doen op de aanwezige geneeskundige voorzieningen. Dan komt het moment dat er een beslissing wordt genomen, bijvoorbeeld dat iemand geen vergunning krijgt en weg moet. Daarvoor hebben wij in ieder geval een toetsmoment; dat is vervat in artikel 64. Getoetst wordt of er om medische redenen uitsstel van vertrek moet zijn. Ik noem dit artikel, omdat het sterk gerelateerd is aan de vragen rondom de motie-Spekman over de terugkeerroute. In deze motie is een aantal eisen geformuleerd om de balans te vinden waarover de heer Van Hijum sprak tussen de erkenning van lichamelijke problemen en de afweging of dat aanleiding moet zijn om iemand hier te laten blijven. In die motie is een aantal randvoorwaarden opgenomen. Zo moet iemand die aangeeft niet weg te kunnen en om huisvesting vraagt, voldoen aan het paspoortvereiste. Daar kan ik overigens van afzien als er geen paspoort is, omdat hij heeft moeten vluchten. Ook moet die persoon voldoen aan het toestemmingsvereiste en aan het vereiste dat hij zelf een compleet dossier aanlevert. Dat staat allemaal in de motie-Spekman. Dat is bedoeld om te voorkomen dat allerlei mensen die uitgeprocedeerd zijn maar niet weg willen, een beroep doen op artikel 64 om alsnog te kunnen blijven. Juist om die balans te vinden is dus een aantal eisen geformuleerd. VluchtelingenWerk Nederland zegt nu dat daar een probleem zit, in de zin dat de eisen zodanig rigide zijn dat het in de praktijk niet goed loopt. Ik erken dat. We zijn met VluchtelingenWerk Nederland in overleg om te kijken of we dat probleem in relatie tot de motie-Spekman die door deze Kamer aan mij is opgelegd, kunnen wegnemen, bijvoorbeeld door betere informatievoorziening. Die regievoerder zou een punt kunnen zijn. Er zou dus een regie-

voerder aangesteld kunnen worden die helpt bij het compleet maken van de dossiers en betere informatievoorziening. Kortom, ik ben in overleg met VluchtelingenWerk Nederland om te kijken of we dat probleem kunnen wegnemen op korte termijn.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Wil de minister dan ook nadrukkelijk kijken naar de mogelijkheid om de termijn te verlengen. De signalen die ik heb ontvangen zijn dat de termijn van ongeveer een maand, die als ik het goed heb nu geldt, om het dossier compleet te krijgen, vaak wat te kort is. Ziet de minister daar ruimte?

Minister Leers:

In principe zeg je natuurlijk ja, want je wilt mensen helpen, maar u moet niet vergeten dat er ook mensen zijn die alles aangrijpen om hun verblijf te verlengen. Ik neem uw suggestie in ieder geval mee. Dat zeg ik u toe. Ik wil echter niet nu al bij voorbaat zeggen: laten we de termijn op drie maanden vaststellen. Dat is dan namelijk toch drie maanden langer opvang waar mensen misschien vaak op uit zijn. Dat wil ik juist tegengaan, maar als er een terechte aanleiding voor is dat mensen hun dossier niet zo snel compleet krijgen, dan ben ik het met u eens dat wij die gelegenheid moeten bieden.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Dank. Kan de minister toezeggen dat op het moment dat hij of zijn opvolger – ik weet niet hoe snel het zal gaan – hierover een beslissing neemt, de Kamer bij brief zal worden geïnformeerd over die beslissing en dat daarin ook gemotiveerd wordt toegelicht waarom er wel of niet is gekozen voor het flexibel omgaan met die periode?

Minister Leers:

Wat ik u zal toezeggen is dat wij op korte termijn onze conclusies trekken ten aanzien van die motie-Spekman en het verbeteren van de stroefheid daarin. Daarover zal ik uiteraard de Kamer volledig informeren. Daar hoort ook bij uw vraag over die een à drie maanden.

De heer Schouw (D66):

Dank aan de minister voor de toezegging om naar de werking van de motie-Spekman te kijken en naar de regievoering. Ik zou eigenlijk met de minister willen afspreken dat als dat lukt, we over een week of vier die brief krijgen. Dan weten we ook hoe het in de nabije toekomst gaat. Ik zie de minister ja knikken.

Minister Leers:

Ja en ik wil het ook mondeling bevestigen. Dat is wat mij betreft uitstekend.

De voorzitter:

Dus binnen vier weken stuurt u hierover een brief naar de Kamer.

Minister Leers:

Binnen vier weken krijgt u die.

De heer Schouw heeft verder gevraagd naar de positie van illegalen. Voor illegale vreemdelingen geldt ook dat zij recht hebben op zorg. Ze kunnen zich voor die medische zorg wenden tot de medische dienstverlening zoals de huisarts. Die moet bepalen of er sprake is van medisch noodzakelijke zorg. Daarmee bedoel ik zorg die de

Leers

medische professional nodig acht. Als die zorg noodzakelijk is, krijgt betrokkene die zorg. Mocht de vreemdeling niet in staat zijn de rekening te betalen, dan wordt dat via het College voor zorgverzekeringen voor hem geregeld. Dus dat behoeft goede en adequate zorg niet in de weg te staan.

Dan de terechte vraag van de heer Van Dam of niet meer aandacht moet worden besteed aan de psychische zorg voor vreemdelingen. Ik begrijp heel goed dat mensen die naar Nederland komen, vaak door bemiddeling van "reisagenten" zoals wij dat eufemistisch noemen, behoorlijk last kunnen hebben van allerlei klachten als gevolg van de onzekerheid en noem maar op. Ik ben ervan overtuigd dat wij ingrijpen als die klachten zodanig zijn dat ze het functioneren in de weg staan. Dit hoeft niet alleen van de asielzoeker te komen, want dit kan ook ambtshalve gebeuren. Als duidelijk wordt dat iemand echt in de problemen komt of in de kreukels zit, wordt dat opgepakt. Uiteraard is dit ook afhankelijk van de vraag of een asielzoeker of een illegaal zelf activiteiten ontplooit en zich tot een medische dienstverlener wendt. Ik kan nooit alle gevallen voorkomen of een sluitend systeem opzetten. Een systeem dat altijd werkt, is niet realistisch. Er zullen altijd mensen zijn die zelf niet erkennen dat zij medische problemen hebben en als de omgeving dat dan ook ontgaat, ontspoot het op een gegeven moment. Ik kan niet beloven dat er een sluitend systeem komt, maar ik ben het er wel mee eens dat wij moeten ingrijpen als dat echt nodig is. Dan moeten wij de mogelijkheid bieden om eerst de medische problematiek aan te pakken en mensen niet desondanks uitzetten.

Dit brengt mij op de vragen die de heren Fritsma, Van Hijum en Van Ojik hebben gesteld. Zij zijn van mening dat het systeem überhaupt niet sluitend is en verwijzen naar de tentenkampen. Over de tentenkampen zullen wij nog spreken naar aanleiding van het rondetafelgesprek dat mevrouw Gesthuizen organiseert. Ik merk nu echter op dat ik er echt van overtuigd ben dat Nederland een uitstekende procedure heeft. Mensen worden hier op een zorgvuldige manier beoordeeld. Nederland staat ook internationaal gezien aan de top met de slaagkans om asiel te krijgen. Uiteindelijk is 45% van de beslissingen positief. Dat is bijna meer dan in ieder ander land in Europa. Dit betekent natuurlijk ook dat er ook mensen zijn die geen bescherming krijgen omdat dat niet nodig is. Voor die mensen geldt dat zij terug moeten. Ik ben het op dit punt met de heer Fritsma eens. Wij kunnen dan niet zeggen: u mag alsnog blijven. Daarom zeg ik tegen de heer Van Ojik, met alle begrip en respect voor zijn inbreng, dat wij mensen die weigeren terug te gaan, geen eeuwigdurende opvang kunnen bieden. Ik ben het met hem eens dat wij die mensen niet zomaar op straat kunnen knikkeren en dat wij moeten zoeken naar een mogelijkheid om hen te helpen. Daarom heb ik mij er de afgelopen twee jaar voor ingezet dat die terugkeer, liefst vrijwillig, op een zo goed mogelijke manier kan plaatsvinden. Dat is ook gelukt. Daarover zullen wij tijdens de begroting praten en dan zal ik de cijfers laten zien. Het is echter een illusie dat de overheid verantwoordelijk zou zijn voor een sluitend systeem. Dat zou betekenen dat ons hele asielsysteem in feite failliet is. Waarom zou je nog beoordelen als iemand uiteindelijk altijd kan afdwingen dat hij kan blijven? Dan kun je net zo goed ophouden met de beoordeling en zeggen dat iedereen die komt en zich aanmeldt, mag blijven want dat is dan uiteindelijk de consequentie. Daar zit ik mee en dat maakt de afweging zo moeilijk.

Er is gevraagd of ik wil ingaan op de zaak van de heer Hatungimana. Ik stel voor dat wij niet ingaan op individuele zaken, maar ik heb de Kamer reeds vertrouwelijk geïnformeerd over deze zaak. De IGZ heeft onderzoek verricht naar de rol van de dienst- en zorgverleners. Ik verwijs de leden naar de vertrouwelijke brief die ik hierover aan de Kamer heb gestuurd.

De voorzitter:

Mevrouw Gesthuizen, ik wijs erop dat wij niet over individuele cases spreken. Gaat u vooral uw gang, maar houdt u dit hierbij in uw achterhoofd.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Ik weet dat ik niets mag benoemen wat in vertrouwelijke stukken staat, maar ik kan wel degelijk iets zeggen over de individuele casus. Iedere suïcide in een ggz-instelling wordt onderzocht. Ik zou dat onderzoek graag willen ontvangen. De minister heeft dit ook eerder toegezegd. Dat kan uiteraard en moet waarschijnlijk vertrouwelijk, maar ik zou het wel graag kunnen inzien.

Minister Leers:

Het probleem is dat deze zaken ook medische informatie betreffen, zaken die ik niet aan de openbaarheid mag en kan prijsgeven. Dat maakt het zo lastig. Het onderzoek naar suïcide dat nu heeft plaatsgevonden, wordt niet openbaar gemaakt. Ik kan nu dus niet zomaar zeggen dat ik het u ter informatie ga voorleggen; het betreft vertrouwelijke medische informatie.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Dan is dit een lastige zaak. Ik heb dit debat niet voor niets aangevraagd, namelijk omdat ik me grote zorgen maak over de gang van zaken in bepaalde gevallen. Ik wil dus goed kunnen controleren wat er precies is gebeurd. Ik wil de minister daarom toch vragen om dit onderzoek vertrouwelijk ter inzage te geven aan deze commissie, zoals ik net suggereerde.

Minister Leers:

Met respect en begrip voor de controlerende rol van de Kamer, maar wij hebben een Inspectie voor de Gezondheidszorg. Die is er toch niet voor niets? Je mag erop vertrouwen dat de inspectie dingen onderzoekt en als zij tot bevindingen komt, deze vaststelt. Om alle stukken daarna nog te mogen inzien, lijkt mij eerlijk gezegd een wat overdreven vraag. De inspectie heeft deze zaak onderzocht, is tot een bepaalde conclusie gekomen en wil dat onderzoek zelf niet openbaar maken. Voor mij houdt het dan op.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Ik zal hierover een motie indienen, want ik denk dat de Kamer over dit specifieke geval volledig moet worden geïnformeerd, met uitzondering van bepaalde medische gegevens die niet kunnen worden gedeeld.

Minister Leers:

Ik vind dat uitstekend; het is uiteraard het goede recht van mevrouw Gesthuizen en elk Kamerlid om een motie in te dienen. Maar dit is wel een zaak voor VWS. Zij moet daarom de minister van Volksgezondheid aanspreken.

De heer Fritsma (PVV):

Voorzitter. Ook ik vind het belangrijk dat dit debat wordt gevoerd op grond van feiten en dat bij deze toch al zwa-

Leers

re problematiek niet gebruikgemaakt wordt van onjuistheden. Daarom heb ik in eerste termijn het voorbeeld aangehaald van de man uit Burundi, over wie werd gesteld dat hij een dag later zou worden uitgezet. Die stelling is niet juist. Er is inderdaad op gewezen dat er een vertrouwelijke brief over deze zaak was, maar daaruit heb ik niet geciteerd. Ik heb geciteerd uit de informatie die namens de minister openbaar is gemaakt, en die onder andere op volkskrant.nl stond. Daarin stond, ik citeer: "... de minister ontkent dat het gezin deze week het land zou worden uitgezet, zoals in sommige media is gesuggereerd. Een bezwaarprocedure liep nog." Die mocht ook in Nederland worden afgewacht. Ik heb daaruit dus geciteerd, en natuurlijk niet uit de vertrouwelijke brief, omdat ik weet dat dat niet kan. Ik vraag de minister nu echt nadrukkelijk om niet weg te lopen van deze initiële reactie, die aanvankelijk aan de media is gegeven, omdat het juist zo belangrijk is om fabeltjes te bestrijden. Kan de minister hier toch wat over zeggen, ook omdat dit medewerkers van de IND de Dienst Terugkeer en Vertrek raakt, die door dit soort fabeltjes in een onjuist daglicht worden gesteld? Ik wil hier graag een reactie op.

Minister Leers:

Mijn reactie zou zijn zoals ik die eerder heb gegeven, en wel dat de feiten aantonen dat dit gezin of deze betrokken persoon nog een procedure had lopen. Dat is alles wat ik hierover gezegd heb. Voor het overige ga ik niet op details of op dit dossier in. Maar wat de heer Fritsma zegt is waar: er was nog een procedure, men was niet uitgeprocedeed. Dat was dus niet de aanleiding – die wellicht was verondersteld – om tot de zelfmoord over te gaan.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD):

De minister heeft natuurlijk gelijk dat wij als Kamer niet het IGZ-onderzoek moeten willen overdoen; ik zou dat ook zeker niet willen. Daarom heb ik mijn vraag aan de minister ook zo geformuleerd: heeft dat bewuste onderzoek nog tot aanbevelingen of aanpassingen van het protocol geleid? Misschien kan de minister daarop nog een antwoord geven.

Minister Leers:

Het betreft dus nog steeds het onderzoek inzake die bewuste kwestie. Zoals ik al zei, heeft de IGZ een onderzoek uitgevoerd, ook naar de rol van de zorgverleners. Zoals gebruikelijk, wordt onderzoek naar suïcide niet openbaar gemaakt. De betrokken instellingen hebben een afsluitende brief van de IGZ ontvangen. Dat is alles wat ik u daarover kan zeggen. Daar waar er eventuele leermomenten zijn voor de instellingen, hebben zij daarover informatie gekregen van de IGZ.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD):

Dan trek ik daaruit de conclusie dat het niet van dien aard was dat het in uw protocollen, in de bredere beleidslijnen, tot een aanpassing heeft geleid.

Minister Leers:

Neen. Mevrouw Van Nieuwenhuizen heeft daarover inderdaad een aantal vragen gesteld. Wij hebben in het verleden een aantal incidenten, een aantal zelfmoordgevallen gehad. Voor mevrouw Gesthuizen was dat de aanleiding om dit debat te openen. Op zichzelf genomen was dit ernstig genoeg om de problematiek hier te bespreken. Ik heb de Kamer toen een brief gestuurd, uit mijn hoofd

zeg ik op 30 januari. In die brief heb ik aangegeven dat ik de zaak zou gaan aantrekken. Ik wilde in ieder geval de informatie-uitwisseling tussen de verschillende onderdelen van de keten verbeterd hebben, zodat mensen ook iemand kunnen volgen, of betrokkene nu bij de IND, het COA of de DT&V is. Dat is gebeurd en er is een aanzienlijke verbeterslag gemaakt, waardoor wij beter zicht op een en ander hebben. Er zijn een contactcentrum gekomen en een coördinatiepunt. Er is in ieder geval gezorgd voor continue informatievoorziening; dat is gerealiseerd. Als u dat bedoelt dan zeg ik dat daar in ieder geval een duidelijke verbetering in is aangebracht.

De voorzitter:

Dit is een beetje uitlokking, mijnheer de minister. Tot slot, mevrouw Van Nieuwenhuizen.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD):

Dit was niet wat ik bedoelde. Ik ben blij dat deze verbeteringen ook zijn doorgevoerd, maar omdat wij voortdurend over dit geval blijven spreken, dat ook de aanleiding was voor dit debat, was mijn vraag: heeft dit specifieke onderzoek er bij u nog toe geleid om iets aan het beleid te veranderen, binnen het departement of bij een van de partners in de keten? Of is het allemaal binnen de normale marges gebleven?

Minister Leers:

Het laatste is het geval.

Mevrouw Gesthuizen vroeg hoe vaak de isoleercel aan de orde is geweest. Ik moet zeggen dat mijn collega, de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, verantwoordelijk is. Als mevrouw Gesthuizen mij toestaat, zal ik die vraag doorgeleiden naar hem en dan komt er wel een antwoord op.

De heer Schouw vroeg of de minister bereid is om alsnog de noodopvang te omarmen. Welnu, met het vorige kabinet is de afspraak gemaakt om een pardon te realiseren. De heer Schouw weet dit net zo goed als ik, want hij heeft er ook bij gezeten. Onderdeel van de afspraken bij dat generaal pardon was dat de noodopvang zou worden beëindigd. Ik ben bezig met maatregelen om dat te effectueren. Het lijkt mij echt onverstandig dat een asielzoeker die is uitgeprocedeed van de ene voorziening naar de andere kan hopen. Ik heb veel liever dat wij gezamenlijk proberen om die asielzoeker die moet vertrekken, uiteindelijk te helpen om het vertrek daadwerkelijk te realiseren.

De heer Schouw (D66):

Ik denk dat er sprake is van een misverstand, want het ging mijn fractie vooral om noodopvang voor mensen die zijn uitgeprocedeed en psychiatrische problemen hebben. Er zijn nu al een aantal gemeenten die daar voorzieningen voor hebben. Mijn vraag aan de minister is, of hij wil bevorderen dat het ook in andere gemeenten plaatsvindt, maar dan alleen voor die groep, natuurlijk.

Minister Leers:

Ik vind dat niet zo'n verstandige gedachte. Als mensen echt psychische problemen hebben en daarmee niet kunnen vertrekken, hebben wij artikel 64 en hebben wij de route die ik zojuist heb beschreven. Het Bureau Medische Advisering geeft advies. Als de problemen erkend zijn, kunnen mensen altijd opvang krijgen. Het is belangrijk dat mensen niet alleen erkend worden in hun problemen,

Leers

maar dat zij vervolgens ook voorzieningen krijgen om hier te kunnen blijven totdat die problemen voorbij zijn. Het lijkt mij zeer ongewenst om in elke individuele gemeenten weer een noodopvang te creëren voor mensen met psychische problemen. Ik ben daar geen voorstander van, want dan krijgen wij een pseudostructuur die niet dienstig is aan de algemene lijn zoals wij die met elkaar hebben afgesproken. De heer Schouw weet net zo goed als ik dat het bij medische en psychische problemen ontzettend lastig is om precies te bepalen wanneer iemand wel of niet binnen de marges en criteria valt.

De heer Fritsma heeft gevraagd of dreigen met zelfmoord reden is voor verblijf. Op zichzelf genomen natuurlijk helemaal niet, maar als de medisch-psychische situatie zodanig is dat deze aan de uitzetting in de weg staat, is er uiteraard terecht een mogelijkheid om een beroep te doen op artikel 64 en vervolgens ook op huisvesting. De vraag van de heer Schouw over de initiatieven van gemeenten heb ik net beantwoord. Ik zeg hem wel toe dat ik met de gemeenten in overleg ben, ook over andere zaken, bijvoorbeeld het beëindigen van het perspectief en dergelijke. Dat heeft niets met de psychische problematiek te maken, maar we kunnen nog eens bezien of ik met de gemeenten ook daarover goede afspraken kan maken, zodat wij adequaat de hand kunnen toesteken en helpen als een gemeente signaleert dat er iemand is met een psychisch probleem.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen vroeg wat de stand van zaken is met betrekking tot de multidisciplinaire richtlijn voor de behandeling en beoordeling van suïcidaal gedrag. Deze richtlijn is in de zomer verschenen en wordt nu geïmplementeerd.

De heer Van Dam sprak over de opheffing in 2010 van het meldpunt. Daar hebben we het net over gehad. Over de asielprocedure heb ik het impliciet gehad. De heer Schouw vroeg daar ook naar.

Mevrouw Van Nieuwenhuizen-Wijbenga (VVD):
De minister zegt dat de richtlijn in de zomer is verschenen en nu wordt geïmplementeerd. Dan zou het wel aardig zijn als de minister ons informeerde over de veranderingen die dat in concreto met zich brengt.

Minister Leers:
Dat is goed. Als de implementatie rond is, zal ik de Kamer daarover informeren.

De voorzitter:
Hebt u enig idee wanneer dat zal zijn?

Minister Leers:
Ik kijk even naar mijn ambtenaren. U krijgt daar in tweede termijn een reactie op.

De heer Van Dam had het over minder gebruik van antidepressiva. Antidepressiva zijn nog wel beschikbaar, maar alleen op indicatie van medische professionals. Die indicaties zijn aangescherpt, zoals dat ook in de reguliere zorg is gebeurd. Ik heb geen cijfers over medicijngebruik onder asielzoekers en kan dan ook niet aangeven of er meer of minder gebruik wordt gemaakt van bepaalde antidepressiva. Gelet op de maatregel ligt een daling van het gebruik wel voor de hand. Als je minder voorgeschreven krijgt en als het bij iedereen beperkt is, zal er naar alle waarschijnlijkheid ook minder gebruikt worden.

Ten slotte vroeg de heer Schouw of ik in gesprek ben met de VNG over lokale terugkeerinitiatieven. Ik ben op

een aantal onderdelen met de VNG aan het overleggen. Morgen heb ik bijvoorbeeld weer overleg met de VNG. Ik ben op allerlei mogelijke manieren aan het zoeken naar een antwoord op de vraag hoe we de problematiek van de opvang en die van de terugkeer zo goed mogelijk geregeld kunnen krijgen. Het tentenkamp zal daarbij ook aan de orde komen. Kortom, ik ga met de VNG aan de slag en ik wil ook proberen om lokale beperkingen en initiatieven zo veel mogelijk te betrekken bij de uitvoering van het beleid.

Mevrouw Gesthuizen (SP):
Ik wil even terugkomen op een punt dat de minister net maakte, namelijk de cijfers over hoe vaak vreemdelingen in isoleercellen worden geplaatst terwijl ze in detentie zijn. Daar is ooit een toezegging over gedaan en mede daarom heb ik destijds geen motie ingediend. Ik zou het toch wel erg zuur vinden als we nu het hele dansje weer over moeten doen. Ik heb begrepen dat daar gewoon cijfers over zijn. Deze minister is in dit debat aanwezig. Volgens mij kan hij dit best kortsluiten met zijn collega staatssecretaris Teeven van Justitie en ons bij dezen toezeggen dat die cijfers er nu echt komen, want ik ben er al heel erg lang op aan het wachten.

Minister Leers:
Ik heb zo-even gezegd dat dit een verantwoordelijkheid is van de staatssecretaris van Justitie, maar ik loop er niet voor weg. Ik zal contact met hem opnemen en de Kamer krijgt die cijfers.

Mevrouw Gesthuizen (SP):
Dat is fijn, want wij hebben al heel vaak, ook informeel en achter de schermen, geprobeerd om die cijfers te krijgen en ze zijn er nog steeds niet.

De voorzitter:
De minister zal de cijfers aan de staatssecretaris vragen. Mij dunk dat het dan gaat lukken. Daarmee is er een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de regering. Is er behoefte aan een tweede termijn? Dat is het geval. Dan geef ik het woord aan mevrouw Gesthuizen, die in tweede termijn een spreektijd heeft van één minuut, inclusief het indienen van moties.

Mevrouw Gesthuizen (SP):
Voorzitter. Het scheelt dat ik een van de voorgenomen moties niet hoeft in te dienen, namelijk die over de vreemdelingen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat terugkeergesprekken met psychisch zieke vreemdelingen niet in het belang zijn van hun terugkeer;

van mening dat er geregeld moet worden dat geen gesprekken worden gevoerd totdat door een hulpverlener is vastgesteld dat er geen medische belemmering is;

Gesthuizen

verzoekt de regering, samen met de Dienst Terugkeer & Vertrek voorwaarden op te stellen waarin wordt bepaald dat een terugkeergesprek niet moet plaatsvinden wanneer er een medische belemmering is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Gesthuizen, Van Ojik en Schouw. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1580 (19637).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat artikel 122a Zorgverzekeringswet een speciale financiële regeling inhoudt voor de medische behandeling van illegalen en onverzekerbare vreemdelingen;

constaterende dat het Medisch Opvangtraject Ongedocumenteerden heeft geconcludeerd dat instellingen, behandelaren en vreemdelingen zelf slecht bekend zijn met deze regeling;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat de informatievoorziening met betrekking tot artikel 122a Zorgverzekeringswet verbeterd wordt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gesthuizen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1581 (19637).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de Kamer om haar controlerende taak goed te kunnen volbrengen op de hoogte moet zijn van de gang van zaken waar het de rol van de overheid bij asielprocedures betreft, alsmede het verblijf van asielzoekers en uitgeprocedeerden in instellingen;

verzoekt de regering, de Kamer op de hoogte te brengen van de uitkomst van het onderzoek door de inspectie naar omstandigheden rond de suïcide van een Burundese man in een ggz-instelling,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Gesthuizen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1582 (19637).



Mevrouw **Gesthuizen** (SP):

Ik wil de minister nog danken voor zijn toezeggingen.



De heer **Schouw** (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn beantwoording en voor zijn concrete toezeggingen. Op één punt wil ik hem nog helpen in zijn overleg met de VNG over de zorg die gemeenten hebben voor uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische problemen. Ik heb begrepen dat er 50 gemeenten zijn die willen dat er echt oplossingen komen. Om de minister ook een steuntje in de rug te geven vanuit deze Kamer dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat gemeenten in toenemende mate worden geconfronteerd met uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische problematiek die op straat leven;

overwegende dat bij uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische problematiek een verhoogd risico bestaat op zelfmoordpogingen;

overwegende dat het onwenselijk is dat vreemdelingen met psychische of medische problematiek op straat zwerfen en overlast veroorzaken;

van mening dat gemeenten in voorkomende gevallen noodopvang moeten kunnen bieden aan op straat rondzwervende vreemdelingen;

verzoekt de regering, uiterlijk 1 december 2012 te bevorderen/stimuleren dat gemeenten in voorkomende gevallen noodopvang kunnen bieden aan uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische of medische problematiek,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Schouw, Gesthuizen en Van Ojik. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 1583 (19637).



De heer **Fritsma** (PVV):

Voorzitter. Ik dank ook de minister voor de gegeven antwoorden. Ik dacht inderdaad geen behoefte meer te hebben aan een tweede termijn, maar ik moest toch even denken aan het betoog van de minister dat terugkeer inderdaad zo belangrijk is. In het verlengde daarvan wil ik er toch nog even de aandacht op vestigen dat die terugkeer vaak wordt ondermijnd door het procedurestapelen. Dat vind ik in dit debat een beetje onderbelicht. Wij moe-

Fritsma

ten niet vergeten dat de vreemdelingenadvocatuur soms geen goede rol speelt door steeds maar weer kansloze verblijfsaanvragen in te dienen. Dat aspect mag niet worden vergeten. Ik wil de minister daarom vragen of het zogenaamde "no cure, no fee"-systeem, waarbij de gesubsidieerde rechtsbijstand wordt beperkt, nog op schema ligt.

De voorzitter:

Mevrouw Van Nieuwenhuizen en de heer Van Hijum hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan een tweede termijn.



De heer Van Ojik (GroenLinks):

Voorzitter. Er is één punt waarover ik de minister vraag nog iets meer te zeggen, namelijk de onderzoeken die worden gedaan nadat er in detentie sprake is geweest van zelfmoord. Dan gaat het mij niet om de vraag of wij die onderzoeken kunnen inzien maar over de kwaliteit van de onderzoeken. Ik heb gerefereerd aan het rapport Suicide in detentie. Op basis van dat rapport is er reden om te twifelen aan de kwaliteit van de onderzoeken omdat simpelweg, zo staat in het rapport, de dossiers vaak niet op orde zijn en omdat ook te vaak de Inspectie voor de Gezondheidszorg geen onderzoek doet, terwijl er toch vragen blijven bestaan. Ik heb de minister gevraagd of hij voor zichzelf een rol ziet weggelegd in deze "lacune". Ik wil heel graag dat hij die vraag nog beantwoordt. Ook ik dank de minister overigens voor zijn toezeggingen.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie dat de heer Van Dam van de PvdA afziet van een bijdrage in de tweede termijn. Daarmee zijn wij toe aan de tweede termijn van de regering. Het woord is aan de minister.



Minister Leers:

Voorzitter. Ik dank de geachte afgevaardigden zeer voor hun reacties. Laat ik beginnen met in te gaan op de moties van mevrouw Gesthuizen. De eerste, op stuk nr. 1580, gaat over de gesprekken met psychisch zieke vreemdelingen waarbij zij worden geconfronteerd met hun terugkeer. Ik vind dat de mensen van de DT&V en van de IND die werken in de opvang, over het algemeen heel goed weten wanneer het verstandig is om met vreemdelingen te spreken die moeten terugkeren. Ik vind dat het belangrijk is dat zij maatwerk kunnen leveren. Volgens mij zou het niet helpen als ik een aantal criteria zou formuleren waaruit zou moeten blijken wanneer wel en wanneer niet over terugkeer gesproken zou moeten worden. Ik ben dus niet voor het opstellen van een lijstje met voorwaarden. Ik ben het wel eens met de strekking van de motie van mevrouw Gesthuizen, namelijk dat je mensen met een echt psychisch probleem niet moet confronteren met dit onaangename gebeuren. Ik ben het met mevrouw Gesthuizen eens als zij zegt dat je daar alert op moet zijn. In de motie wordt echter concreet verzoekt om voorwaarden op te stellen. Daarvan ben ik geen voorstander en daarom ontraad ik de motie.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Wellicht kan de minister de Kamer dan wel toezeggen om haar te laten weten wat dan weliswaar niet de vastleggen-

de criteria zijn, maar wat volgens de minister die criteria wel zouden moeten zijn? Mede afhankelijk van zijn reactie hierop wil ik best overwegen om de motie aan te houden, als de mede-indieners het daarmee eens zijn.

Minister Leers:

Maar dat is bijna hetzelfde als het vastleggen van de criteria! Als de minister bepaalde criteria neerzet, zijn dat bijna beleidsinstructies aan de verschillende diensten. Dit lijkt mij dus niet handig om te doen. Ik vind het een veel beter idee om mevrouw Gesthuizen eens uit te nodigen om kennis te nemen van de gang van zaken. Ik nodig haar uit om dit gesprek eens aan te gaan met de medewerkers zelf. Dan kan zij zien hoe medewerkers in de praktijk omgaan met bijvoorbeeld terugkeergesprekken. Ik ben onlangs in Katwijk en in Gilze geweest. Ik heb daar met de medewerkers gesproken. Ik kwam zeer onder de indruk terug van die bezoeken. Ik ben zeer onder de indruk van de kwaliteit van de medewerkers en hun betrokkenheid bij het werk dat zij doen. Ik ben zeer onder de indruk van de zorg waarmee zij deze terugkeergesprekken aangaan. Ik beveel mevrouw Gesthuizen zo'n bezoek van harte aan.

De voorzitter:

Mevrouw Gesthuizen, u hebt geen toezegging gekregen, maar wel een uitnodiging.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Dat is natuurlijk altijd heel prettig. Ik ben ook onder de indruk van het werk dat de mensen van de DT&V, het COA, de IND en de mensen in de detentiecentra doen. Dat is namelijk loodzwaar werk. Het gaat gelukkig heel erg vaak goed. Er werken daar gelukkig heel veel mensen die heel veel hart hebben voor de asielzoekers. Echter, voor de goede momenten hebben wij de regels niet nodig. Die regels zijn juist nodig voor de momenten waarop het niet goed gaat en het erom spant. Daarom vraag ik de minister met enige verwondering: zijn er dan helemaal geen criteria, in welke vorm dan ook? Zijn er geen criteria waaraan medewerkers van de DT&V zich een beetje kunnen vasthouden en waardoor zij kunnen weten op welke momenten het misschien verstandig is om echt te stoppen met het voeren van terugkeergesprekken? Zijn er dan helemaal geen criteria?

Minister Leers:

Natuurlijk zijn die er. Als iemand in zodanige mate medische problemen heeft dat er een beroep wordt gedaan op artikel 64, dan ga je natuurlijk geen terugkeergesprekken aan. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat dit dan niet gebeurt. Niet alleen de asielzoeker zelf kan op dat artikel een beroep doen, maar daarop kan ook een beroep worden gedaan op instigatie van de begeleiders in het desbetreffende asielzoekerscentrum. Ik vind echter wel dat er voor zo'n situatie een medische indicatie moet zijn. Wij moeten voorkomen dat wij op dit lastige terrein van psychische problematiek eigen rechter gaan spelen. Iets de ene keer wel doen en de andere keer niet, leidt tot willekeur. Dat wil ik voorkomen. Laten wij dit dus overlaten aan de professionals. Ik meen dat zij heel goed weten wat voor vlees zij in de kuip hebben op dat punt.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Ik handhaaf mijn motie.

Leers

Minister Leers:

Ik handhaaf mijn conclusie dat het niet verstandig is om dit te accepteren.

Ik kom bij de motie over de speciale financiële regeling. Ik ben het nagegaan. Het gaat om informatievoorziening omtrent artikel 122a Zorgverzekeringswet, niet direct mijn specialiteit. De motie is onlangs echter geïmplementeerd. Er heeft ook een evaluatie plaatsgevonden. De regeling is doeltreffend. Het gebeurt al heel veel vanuit het College voor zorgverzekeringen. Opnieuw, dit onderdeel betreft VWS. Ik permitteer mijzelf niet de vrijheid mijn collega-minister via de Kamer opdracht te geven om te komen tot betere informatievoorziening. Dat lijkt mij niet verstandig.

Ik kom mevrouw Gesthuizen wel wat tegemoet als het gaat om de motie over het op de hoogte brengen van de Kamer van de uitkomst van het onderzoek door de inspectie. Ik snap de achtergrond. Ik ben hiertoe bereid, mits er geen medische problemen zijn die dit in de weg staan. Ik ben dus bereid om bij mijn collega van VWS na te gaan of het mogelijk is informatie over het IGZ-onderzoek te delen met de Kamer; maar alleen op de onderdelen waarbij geen sprake is van medische geheimen. Ik hoop mevrouw Gesthuizen daarmee een stukje te zijn tegemoetgekomen.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Als dat echt een toezegging is die kan worden genoteerd, dan kan ik de motie bij dezen aanhouden.

De voorzitter:

De toezegging is dat de minister met zijn collega van VWS in overleg gaat om te bezien of dit kan.

Minister Leers:

U hebt het heel goed verwoord, voorzitter.

Mevrouw Gesthuizen (SP):

Dan handhaaf ik de motie en heeft de minister een steuntje in de rug.

De heer Schouw (D66):

Ik heb wellicht een constructieve suggestie. Ook over de vorige motie is overleg nodig met de minister van VWS. Als de minister ons een briefje kan sturen voor de stemmingen van volgende week dinsdag, dan hebben wij de zaak opgehelderd.

Minister Leers:

Ik weet niet of dat gaat lukken voor de stemmingen van volgende week dinsdag. Ik zal beide onderdelen neerleggen bij mijn collega van VWS.

De voorzitter:

Het helpt waarschijnlijk dat wij volgende week dinsdag geen stemmingen hebben, mijnheer Schouw, maar pas de dinsdag daarna. Wellicht kan de minister toezeggen dat er over anderhalve week wel een dergelijk briefje ligt.

Minister Leers:

Dat lijkt mij wel. Voorzitter, dankzij uw alertheid hebben wij toch een oplossing gevonden.

De heer Schouw heeft een motie ingediend over de noodopvang voor uitgeprocedeerde asielzoekers met psychische klachten. Daarover hebben wij het in eerste termijn al gehad. De heer Schouw verwees naar de brief van de 50 gemeenten, maar dat is iets anders. Dit betreft de

brief van het INLIA, waarbij 50 gemeenten zijn aangesloten en het gaat over de opvang in het algemeen. Ik had in dat kader een debatje met de heer Van Ojik over het niet sluitend zijn van de opvang. Ik ben geen voorstander van de kwestie waar de Schouw het over heeft. Ik ontraad die motie, maar dat heb ik in eerste termijn al gezegd.

De heer Fritsma stelt dat het stapelen van de terugkeer, het stapelen van procedures om zo terugkeer te belemmeren, in dit debat onvoldoende aan de orde komt. Ik kan hem de verheugende mededeling doen dat ik eerder uitgebreid met hem heb gesproken over het Programma stroomlijning dat juist is bedoeld om de procedurestapeling tegen te gaan. Onlangs heeft de schriftelijke verslaglegging plaatsgevonden. Mijn beantwoording komt op heel korte termijn naar de Kamer. Ik hoop deze zaak nog voor het eind van het jaar in de ministerraad te hebben. Ik hoop en verwacht tevens dat ik de Kamer medio volgend jaar het gehele Programma stroomlijning met alles wat erbij hoort, inclusief de no cure no pay, de vereenvoudiging van de asielgronden en alle onderdelen die erbij horen, zoals de eendagtoets, kan toesturen. Ik ben het met de Kamer eens dat dit ontzettend belangrijk is, vooral om te voorkomen dat in de toekomst nog mensen vele jaren hier in opvang zitten en onduidelijkheid houden over het feit of ze wel of niet mogen blijven.

De heer Van Ojik doe ik misschien onrecht omdat ik hem niet helemaal goed heb begrepen. Het gaat over de kwaliteit van de dossiers in relatie tot de Spekmanroute. Ik heb gezegd dat ik het eens ben met de opmerking van VluchtelingenWerk Nederland dat een en ander stroef loopt en dat dit niet goed is. Immers, als je maar zo weinig complete dossiers hebt, dan is er iets fout. Ik heb gezegd dat ik hierbij alle adviezen en ideeën van de Kamer betrek. Wij moeten bekijken of wij een regievoerder kunnen aanstellen en of wij kunnen zorgen voor een betere informatievoorziening. Ik ben het met de Kamer eens dat wij moeten proberen om de kwaliteit van de dossiers te verbeteren, opdat mensen sneller duidelijkheid kunnen krijgen over de vraag of ze wel of niet gerechtvaardigd een beroep doen op artikel 64 en dus opvang kunnen krijgen vanwege medische problematiek. Als de vraag hiermee beantwoord is, dan vinden wij elkaar. Anders heb ik de heer Van Ojik misschien verkeerd begrepen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

De stemmingen over de moties die vandaag zijn ingediend, vinden dinsdag over een week plaats.

De vergadering wordt van 14.49 uur tot 15.30 uur geschorst.