

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

675

Vragen van de leden **Van Ojik** (GroenLinks) en **Voordewind** (ChristenUnie) aan de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid over *het bericht dat Nederland bewust geen vluchtelingen met medische problemen selecteert voor hervestiging* (ingezonden 4 oktober 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Harbers** (Justitie en Veiligheid), mede namens de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (ontvangen 19 november 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 432.

Vraag 1

Kent u de uitzending «Kinderen met Kanker: niet welkom»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Klopt het dat Nederland een maximum van 30 heeft gesteld aan het aantal vluchtelingen met een medische indicatie, inclusief hun familieleden dat geselecteerd kan worden voor hervestiging naar Nederland, en dat zelfs dit quotum niet wordt gevuld? Klopt het dat de reden hiervoor is dat de zorg voor medische gevallen een grotere belasting voor de Nederlandse samenleving is?

Waarom stelt u de belasting van de Nederlandse samenleving boven het beschermen van de meest kwetsbare gevallen in overbevolkte vluchtelingenkampen, waar adequate zorg vaak niet of niet voldoende aanwezig is?

Antwoord 2 en 3

Het klopt niet dat Nederland een maximum heeft gesteld aan het aantal vluchtelingen met een medische indicatie dat kan worden geselecteerd en hervestigd naar Nederland.

Nederland kent sinds de invoering van het jaarlijkse hervestigingsquotum in de jaren 80 een sub quotum voor bepaalde medische zaken. Dit is al geruime tijd gesteld op maximaal 30 personen op jaarbasis, inclusief gezinsleden. Het sub quotum is destijds ingesteld als onderdeel van het «Ten or More» en het latere «Twenty or More» programma van de UNHCR, speciaal gericht op

¹ Zembla, 3 oktober 2018

gehandicapte en zorgbehoevende vluchtelingen. Het aantal werd verantwoord geacht vanuit de gedachte dat bepaalde ernstige aandoeningen een grotere en langdurige belasting van de (lokale) samenleving met zich meebrengen. Zo is het vinden van geschikte huisvesting voor vluchtelingen met een medische aandoening een continue uitdaging.

Het sub quotum betreft geen streefaantal, maar een maximaal aantal plaatsen binnen het totale quotum dat kan worden ingevuld met medische zaken die voldoen aan bepaalde voorwaarden. In de beoordeling staat centraal dat de noodzakelijke behandeling (d.w.z. medische expertise) niet in het land van opvang beschikbaar is en dat de behandeling moet leiden tot essentiële verbetering van de gezondheidssituatie. Hoe triest de situatie ook is voor de voorbeelden die worden aangehaald in de documentaire, deze voorbeelden voldoen hier geen van allen aan. Immers, in het land van opvang is behandeling aanwezig.

Zoals vanuit mijn departement voorafgaande aan de documentaire aan de betreffende journalisten ook is gemeld is er een verschil tussen zaken die voldoen aan de criteria voor het sub quotum medische zaken en zaken waarin een medische indicatie speelt.

Enkel zaken die door UNHCR als medische zaak worden voorgedragen kunnen worden getoetst aan de criteria voor het sub quotum. Als UNHCR een zaak voordraagt als medische zaak die niet voldoet aan de voorwaarden van het sub quotum betekent dit niet automatisch dat de zaak wordt geweigerd voor hervestiging. De beoordeling van een hervestigingsvoordracht is namelijk altijd een combinatie van alle individuele omstandigheden en kwetsbaarheden. Het samenstel van die factoren leidt ertoe dat de betreffende voorgedragen medische zaak voor hervestiging wordt geaccepteerd als betrokkene in aanmerking komt voor een asiilvergunning in Nederland en er geen sprake is van contra-indicaties.

Daarnaast komt regelmatig voor dat UNHCR zaken waarbij ook sprake is van medische aandoeningen voordraagt onder een andere voordrachts categorie dan «medical needs».

Zo is door de jaren heen het sub quotum steeds minder relevant geworden en levert het als zodanig in de praktijk geen beperking op voor de hervestiging van vluchtelingen met een medische aandoening. Vanwege deze constatering is eerder dit jaar al ambtelijk een traject ingezet om te onderzoeken of het medisch sub quotum als zodanig moet worden gehandhaafd dan wel afgeschaft of aangepast. Dit traject loopt nog.

Vanwege de teneur van de uitzending vind ik het belangrijk om te melden dat zowel UNHCR als ik ons niet herkennen in het beeld dat over en weer van elkaars werk en inzet wordt geschetst. In de meest recente hervestigingsmissie naar Libanon heeft de UNHCR vier gezinnen aan Nederland voorgedragen waarin sprake is van de voordrachts categorie «medical needs». Al deze zaken zijn door Nederland geaccepteerd, evenwel niet in het kader van het medische sub quotum. Hierbij was ook sprake van betrokkenen met de ziekte Thalassemie, die in de uitzending bij wijze van voorbeeld wordt genoemd. Naar ik begreep waren de journalisten hier door UNHCR wel op geattendeerd.

Om verder te illustreren dat in de praktijk regelmatig zaken waarin sprake is van medische aandoeningen door UNHCR voor hervestiging aan Nederland worden voorgedragen en door Nederland geaccepteerd, ben ik samen met UNHCR nagegaan om hoeveel zaken het de afgelopen jaren ging met betrekking tot Libanon. In totaal zijn in 2016, 2017 en 2018 respectievelijk 40 zaken (circa 160 personen), 57 zaken (circa 150 personen) en 55 zaken (circa 210 personen) door UNHCR voorgedragen voor hervestiging uit Libanon.² Ten aanzien hiervan was bij respectievelijk 2 zaken (circa 10 personen), 5 zaken (circa 20 personen) en 4 zaken (circa 20 personen) sprake van

² Bron IND (Metis/INDIGO), peildatum 19-10-2018. Alle cijfers (zowel de totalen als de verschillende deelcijfers) zijn afgerond op tientallen. Cijfers tussen 0-9 worden aangegeven met < 10. Door de afrondingen kan een ogenschijnlijk verschil ontstaan tussen de eindtotalen en de optelsommen van de verschillende deelcijfers. Deze cijfers komen niet uit het datawarehouse van de IND maar zijn middels een query aan het beslissysteem van de IND ontleent. Deze cijfers zijn daardoor minder betrouwbaar en niet reproduceerbaar. Of een hervestigd vluchteling moet worden gerekend onder een van de sub quota (medisch en/of individuele spoed-/ dossierzaken) is niet uit de systemen te herleiden en wordt handmatig bijgehouden.

voordracht op grond van «medical needs».³ Al deze personen zijn door Nederland voor hervestiging geaccepteerd. In geen van de gevallen werd voldaan aan alle voorwaarden van het medisch sub quotum. Tot slot merk ik op dat anders dan in de reportage lijkt te worden verondersteld een medische aandoening niet automatisch leidt tot kwetsbaarheid in de zin van hervestiging. Bovendien leidt een medische aandoening niet automatisch tot de conclusie dat hervestiging voor de betreffende vluchteling de beste en een duurzame oplossing is. Het is altijd een samenstel van alle individuele omstandigheden.

Vraag 4

Erkent u dat de rol die de Europese Unie (EU) op zich neemt in de bescherming van de vluchtelingen over de wereld niet in verhouding staat tot de rol van landen die doorgaans worden aangeduid als «de regio», zoals bijvoorbeeld Turkije, Jordanië en Libanon? Vindt u het rechtvaardig om de «belasting» van de zorg voor vluchtelingen met een medische indicatie overwegend bij deze landen neer te leggen? Zo ja, waarom?

Antwoord 4

De rol van landen in de regio bij de opvang van Syrische vluchtelingen wordt alom gewaardeerd en erkend, ook door de Europese Unie. De aanmerkelijke ondersteuning die de EU de afgelopen jaren heeft geleverd aan landen die veel vluchtelingen opvangen, zoals Turkije, Jordanië en Libanon, zijn daar een teken van. Deze financiële steun van de EU – alsmede aanzienlijke bilaterale bijdragen van EU-lidstaten afzonderlijk – draagt niet alleen bij aan de directe opvang van vluchtelingen. Er is naast steun voor vluchtelingen ook steun voor de gastgemeenschappen. De EU en EU-lidstaten geven steun voor de uitbreiding en verbetering van basisdienstverlening (waaronder gezondheidszorg) en infrastructuur in deze landen, bijvoorbeeld via het EU *Trust Fund* voor de Syrië-regio en de concessionele leenfaciliteit van de Wereldbank. In het kader van de EU-compacts met Jordanië en Libanon wordt tevens gewerkt aan het verbeteren van toegang tot de Europese markt, bijvoorbeeld door de versoepeling van de «Rules of Origin». Nederland heeft sinds 2016 ruim EUR 300 miljoen bijgedragen om de perspectieven van vluchtelingen en gastgemeenschappen in de buurlanden van Syrië te verbeteren (bovenop de bijdragen voor noodhulp). Ook in de komende jaren blijven Libanon, Jordanië en Irak focuslanden voor het kabinet.

Vraag 5

Deelt u de mening dat met hervestiging via de United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) de EU juist een rol moet spelen in het opnemen van de meest kwetsbare vluchtelingen? Zo ja, waarom vallen daar vluchtelingen met een medische indicatie blijkbaar toch niet onder?

Antwoord 5

Hervestiging is bedoeld voor vluchtelingen die in het opvangland waar zij zich bevinden kwetsbaarder zijn ten opzichte van de andere vluchtelingen in dat opvangland, en niet kunnen terugkeren naar hun herkomstland of lokaal kunnen integreren. Hervestiging kan dan een duurzame oplossing zijn. Om te beoordelen of een vluchteling kwetsbaar is in de zin van hervestiging heeft de UNHCR zeven voordrachtscategorieën ontwikkeld. Al die categorieën leiden ertoe dat een vluchteling extra kwetsbaar kan zijn.

«Medical needs» is slechts een van die categorieën, naast onder andere «survivors of violence and/or torture» en «women and girls-at-risk». Als wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een specifieke categorie kan een vluchteling op die grond door de UNHCR voor hervestiging worden voorgedragen. Bovendien kunnen meerdere categorieën op een individuele zaak van toepassing zijn.

Een medische aandoening leidt niet automatisch tot kwetsbaarheid in de zin van hervestiging.

³ Ibid 1.

Vraag 6

Hoe beoordeelt u de stelling van de UNHCR dat er een groot tekort is aan aangeboden hervestigingsplaatsen? Vindt u dat de EU hier een grotere bijdrage aan zou moeten leveren? Zo ja, wat bent u bereid te doen om dit te bewerkstelligen?

Antwoord 6

Het is bekend dat de vraag naar hervestigingsplaatsen het aanbod ver overstijgt. Met het besluit van de VS om aanzienlijk minder hervestigingsplaatsen aan te bieden is dat gat nog een stuk groter geworden. Dit is een punt van zorg, want hervestiging is een belangrijk beschermingsinstrument voor vluchtelingen die niet terug kunnen keren naar hun herkomstland, evenmin lokaal kunnen integreren, en in het opvangland kwetsbaarder zijn dan andere vluchtelingen. Ook in de integrale migratieagenda is hervestiging een kernelement als veilige, legale route voor vluchtelingen naar de EU en als middel van *burden sharing* met de opvanglanden. Nederland draagt deze boodschap actief uit in Europa.

De afgelopen jaren zijn steeds meer EU lidstaten zich gaan bezighouden met hervestiging. Het huidige tweejarige EU hervestigingsprogramma ten behoeve van 50.000 hervestigingsplaatsen⁴ is meer dan een verdubbeling ten opzichte van het vorige programma. Ook het kabinet heeft, zoals u bekend, de hervestigingsinzet verhoogd.

Daarnaast is de EU een belangrijke donor van UNHCR. In 2017 stond de EU met een bijdrage van EUR 426 miljoen op de derde plaats van wereldwijde donoren. In 2018 telt de bijdrage van de EU aan UNHCR op het moment van schrijven EUR 444 miljoen. In Libanon is de EU momenteel de tweede grootste donor van UNHCR.

In 2018 heeft Nederland een algemene (ongeoormerkte) bijdrage aan UNHCR beschikbaar gesteld van EUR 33 miljoen en behoort daarmee tot de top-4 donoren van ongeoormerkte bijdragen aan UNHCR wereldwijd. UNHCR blijft daarnaast de komende jaren voor Nederland een belangrijke partner bij de uitvoering van programma's voor opvang in de regio. Voor Libanon en Jordanië worden momenteel extra bijdragen aan UNHCR overwogen voor sociale protectie van kwetsbare Syrische vluchtelingen.

⁴ Commission Recommendation of 27.9.2017 on enhancing legal pathways for persons in need of international protection, C(2017) 6504