



Evaluatie medisch beleid

Datum	December 2020
Status	Definitief

Colofon

Titel	Evaluatie medisch beleid
Status	Definitief
Auteur	Jocelyn Liu Wetenschappelijk medewerker WYJ.Liu@ind.nl

Ministerie van Justitie en Veiligheid
Immigratie- en Naturalisatiedienst
Directie Strategie en Uitvoeringsadvies
Afdeling Onderzoek en Analyse (O&A, IND)
Rijnstraat 8 | 2515 XP | Den Haag
Postbus 16275 | 2500 BG | Den Haag

Inhoud

Managementsamenvatting	4
Afkortingenlijst	6
1	Inleiding.....7
1.1	Aanleiding onderzoek — 7
1.2	Doelstelling — 8
1.3	Vraagstelling — 8
1.4	Reikwijdte — 9
1.5	Onderzoeksmethode — 10
1.5.1	<i>Kwantitatieve analyse — 10</i>
1.5.2	<i>Kwalitatieve analyse — 12</i>
1.6	Begeleidingscommissie — 12
1.7	Opbouw van het rapport — 12
2	Beleid.....13
3	Resultaten.....16
3.1	Aantal ingediende ingediende aanvragen art. 64 Vw en VVR medisch — 16
3.2	Nationaliteiten van aanvragers art. 64 Vw — 18
3.3	Historie migratiemotief van aanvragers art. 64 Vw — 18
3.4	Aantal aanvragen art. 64 Vw met medisch advies — 19
3.5	Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies — 19
3.6	Aantal ingediende en verleende VVR medisch na een jaar art. 64 Vw — 21
3.7	Resultaten dossieronderzoek aanvragen art. 64 Vw met medisch advies — 22
3.7.1	<i>Kenmerken aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie — 23</i>
3.7.2	<i>BMA-advies voor aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie — 24</i>
3.7.3	<i>Toets op toegankelijkheid zorg voor aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie — 25</i>
3.8	Onderzoek naar toegankelijkheid zorg voor vreemdelingen door DT&V — 27
3.9	Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met onderzoek door DT&V — 28
3.9.1	<i>Schatting percentages uitkomst toegankelijkheidstoets — 28</i>
3.10	Doorlooptijden bij de IND — 29
3.10.1	<i>Doorlooptijden aanvragen met medisch advies — 30</i>
3.10.2	<i>Doorlooptijden aanvragen medische noodsituatie — 31</i>
3.11	Doorlooptijden toegankelijkheidsonderzoeken door de DT&V — 31
3.12	Instream en doorlooptijden bij het COA — 32
4	Beroepen en hoger beroepen in art. 64 Vw procedures.....34
5	Ervaringen uitvoering beleid en samenwerking IND, DT&V en COA 36
5.1	Ervaringen bij de uitvoering van het beleid — 36
5.2	Ervaren good practice bij de uitvoering van het beleid — 39
5.3	Signalen ten aanzien van de uitvoering van het beleid — 40
5.4	Ervaringen omtrent samenwerking — 40
5.4.1	<i>Samenwerking DMB, IND en DT&V — 41</i>
5.4.2	<i>Samenwerking IND en COA — 41</i>
5.4.3	<i>Samenwerking binnen de IND — 42</i>
6	Belangrijkste bevindingen en conclusies.....43
7	Bijlage.....46

Managementsamenvatting

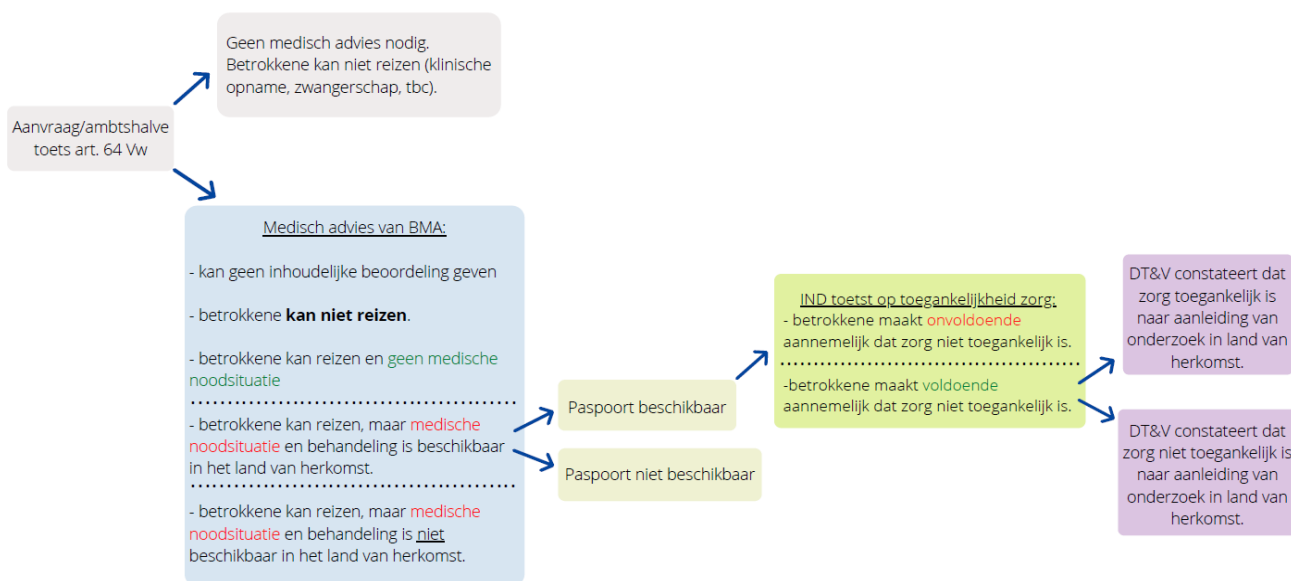
Op 13 december 2016 deed het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) uitspraak in de zaak van de Georgische vreemdeling Paposhvili tegen België. In de betreffende uitspraak oordeelde het EHRM dat sprake is van schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) wanneer de vreemdeling direct of vrijwel direct na terugkeer komt te overlijden als gevolg van het stopzetten van medische behandeling, maar ook wanneer er sprake is van *serieuze, snelle en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheid resulterend in een intens lijden of een significante afname van zijn levensverwachting*¹. In het geval van medische nood krijgt een vreemdeling uitstel van vertrek op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet (Vw) wanneer behandeling in het land van herkomst niet beschikbaar is. Indien de behandeling wel beschikbaar is in het land van herkomst, dient ook beoordeeld te worden of deze daadwerkelijk toegankelijk is voor de vreemdeling. Wanneer de vreemdeling aannemelijk heeft gemaakt dat de noodzakelijke behandeling voor hem/haar feitelijk niet toegankelijk is, dienen individuele garanties in het land van herkomst door de uitzettende Staat te worden verkregen dat deze toegang zal worden geboden.

Door de uitspraak van het Europees Hof is het medisch beleid per 1 september 2017 gewijzigd in de Vreemdelingencirculaire (Vc) op vier onderdelen:

- Een beroep op artikel 3 EVRM medisch zal allereerst worden beoordeeld aan de hand van de vraag of het uitblijven van behandeling waarschijnlijk zal leiden tot een medische noodsituatie op de korte termijn;
- Als er medische nood is, én medische behandeling is in het land van herkomst beschikbaar, dan moet getoetst worden of de behandeling toegankelijk is voor de vreemdeling;
- Er wordt geen asielvergunning meer verleend op grond van een medische noodsituatie op korte termijn. Medische nood wordt voortaan beoordeeld in het kader van artikel 64 Vw en niet meer in het kader van het recht op asielbescherming; en
- Na één jaar uitstel van vertrek kan de vreemdeling legesvrij een VVR medisch aanvragen.

De gevolgen van het gewijzigde beleid voor het behandelproces bij de IND en de DT&V worden weergegeven in figuur 1. De IND verleent een vreemdeling die niet kan reizen uitstel van vertrek. De vreemdeling die volgens beoordeling door het Bureau Medische Advisering (BMA) in een medische noodsituatie verkeert, wel kan reizen en voor wie behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, wordt de gelegenheid geboden aan te tonen dat de behandeling voor hem of haar niet toegankelijk is. Hiertoe dient de vreemdeling eerst zijn identiteit en nationaliteit aan te tonen door middel van het overleggen van documenten. Indien de vreemdeling volgens de IND voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de zorg niet toegankelijk is voor hem of haar, dan doet de IND het verzoek aan de DT&V om onderzoek te doen naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst, voordat op de aanvraag wordt beslist.

¹ Vertaling van par. 183 van de uitspraak (Tweede Kamer, vergaderjaar 2016–2017, 19 637, nr. 2312)



Figuur 1 Processtroomband diagram wijzigingen medisch beleid voor IND en DT&V

De afdeling Onderzoek en Analyse van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) heeft op verzoek van de Directoraat-Generaal Migratie een evaluatie uitgevoerd waarmee de gevolgen van het nieuwe beleid in kaart zijn gebracht twee jaar na de inwerkingtreding en waar mogelijk deze vergeleken met de periode voor de inwerkingtreding. De onderzoeksresultaten betreffen dus de periode 1 september 2015 tot 1 september 2019.

In de evaluatie zijn verschillende onderzoeksmethoden toegepast. Ten eerste zijn kwantitatieve analyses gedaan op gegevens uit INDiGO. Ten tweede is dossieronderzoek verricht op een aselechte steekproef van aanvragen, waarin medisch advies is uitgebracht door BMA van de IND. Ten slotte zijn twee groepsgesprekken gehouden: met medewerkers in de uitvoering van de IND (team art. 64 Vw en intrekkingen van Directie A&B) en daarnaast met een beleidsmedewerker van Directie Migratiebeleid (DMB), (senior) adviseurs van Directie Strategie en Uitvoeringsadvies/Advies Asiel en Bescherming (SUA/AA&B), Juridische Zaken (JZ), en van afdeling Strategisch Advies en Directie Internationale Aangelegenheden (DIA) van de Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V). Het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) heeft schriftelijke input geleverd voor de evaluatie.

De begeleidingscommissie van deze evaluatie bestond uit medewerkers van de IND (SUA/AA&B, DA&B, BMA, JZ), DMB, Directie Regie Migratieketen (DRM), DT&V en COA.

De evaluatie richtte zich op de gevolgen van het nieuwe beleid op de volgende gebieden:

- Cijfermatig inzicht
- Juridische houdbaarheid (uitgedrukt in instandhouding beslissingen in (hoger) beroepszaken bij de rechter)
- Uitvoerbaarheid van het beleid voor IND, DT&V en COA

De belangrijkste bevindingen en conclusies van de evaluatie staan genoemd in hoofdstuk 6 van dit rapport.

Afkortingenlijst

AA&B	Afdeling Advies Asiel en Bescherming
A&B	Asiel en Bescherming
BDOC	Bureau Documenten
BMA	Bureau Medische Advisering
COA	Centraal Orgaan opvang Asielzoekers
DMB	Directie Migratiebeleid
DRM	Directie Regie Migratieketen
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
EHRM	Europese Hof voor de Rechten van de Mens
HvJ-EU	Hof van Justitie van de Europese Unie
ID-documenten	Identiteitsdocumenten
IND	Immigratie- en Naturalisatie Dienst
J&V	Justitie & Veiligheid
JZ	Directie Juridische Zaken
O&A	Onderzoek en Analyse
RVN	Directie Regulier Verblijf en Nederlandschap
SUA	Directie Strategie en Uitvoeringsadvies
TOELT	Team Onderzoek en Expertise Land en Taal
Vc	Vreemdelingencirculaire
VVA	Verblijfsvergunning Asiel
VVRbep	Verblijfsvergunning Regulier bepaalde tijd
VVRonbep	Verblijfsvergunning Regulier onbepaalde tijd
VVR medisch	Verblijfsvergunning op medische gronden
VVRonbep	Verblijfsvergunning Regulier onbepaalde tijd
Vw	Vreemdelingenwet
Vb	Vreemdelingenbesluit

1 Inleiding

1.1 Aanleiding onderzoek

Per 1 september 2017 is het medisch beleid gewijzigd in de Vreemdelingencirculaire (Vc), naar aanleiding van een uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) op 13 december 2016 in de zaak Paposhvili tegen België.

In de betreffende uitspraak oordeelde het EHRM dat sprake is van schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) wanneer de vreemdeling direct of vrijwel direct na terugkeer komt te overlijden als gevolg van het stopzetten van de behandeling, maar ook wanneer er sprake is van *'a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy'* (paragraaf 183 van de uitspraak). Indien de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, dient ook beoordeeld te worden of deze daadwerkelijk toegankelijk is voor de vreemdeling. Wanneer de vreemdeling aannemelijk heeft gemaakt dat de noodzakelijke behandeling voor hem/haar feitelijk niet toegankelijk is, dienen individuele garanties in het land van herkomst door de uitzettende Staat te worden verkregen dat deze toegang zal worden geboden.

Naar aanleiding van bovenstaande uitspraak heeft de staatssecretaris van Justitie & Veiligheid (J&V) op 11 april 2017 per brief aan de Tweede Kamer gereageerd op de uitspraak van het Europees Hof. In deze brief is beschreven wat deze uitspraak, alsook de eerdere uitspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJ-EU) in de zaak M'Bodj tegen België, betekent voor het Nederlandse beleid en praktijk. De brief bevatte onder andere de volgende informatie: als sprake is van medische nood kan een vreemdeling uitstel van vertrek krijgen op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet (Vw).² Is medische behandeling beschikbaar in het land van herkomst, dan kan de vreemdeling eventueel aanvoeren dat deze behandeling voor hem/haar niet toegankelijk is. Daarnaast is in de brief aangegeven dat één jaar na het verkrijgen van een artikel 64 Vw, een verblijfsvergunning regulier (VVR) medisch legesvrij aangevraagd kan worden. Voorts is in de brief vermeld dat een ernstig zieke vreemdeling geen verblijfsvergunning asiël meer wordt verleend, omdat die niet gericht is op de bescherming van zieke vreemdelingen.

Door de uitspraak van het Europees Hof wijzigt het medische beleid op vier onderdelen. Dit geldt voor eerste of herhaalde asielaanvragen, reguliere aanvragen, een intrekingsprocedure Verblijfsvergunning Asiël (VVA)/Verblijfsvergunning Regulier voor bepaalde (VVRbep) of onbepaalde tijd (VVRonbep) of een artikel 64 Vw aanvraag.

Deze vier onderdelen zijn:

- Een beroep op artikel 3 EVRM medisch zal allereerst worden beoordeeld aan de hand van de vraag of het uitblijven van behandeling waarschijnlijk zal leiden tot een medische noodsituatie op de korte termijn;
- Als er medische nood is, én medische behandeling is in het land van herkomst beschikbaar, dan moet getoetst worden of de behandeling toegankelijk is voor de vreemdeling;

² In artikel 64 Vw is neergelegd dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

- Er wordt geen asielvergunning meer verleend op grond van een medische noodsituatie op korte termijn. Medische nood wordt voortaan beoordeeld in het kader van artikel 64 Vw en niet meer in het kader van het recht op asielbescherming;
- Na één jaar uitstel van vertrek kan de vreemdeling legesvrij een VVR medisch aanvragen.³

1.2 Doelstelling

De Directoraat-Generaal Migratie heeft verzocht twee jaar na inwerkingtreding van het nieuwe beleid (in 2019) de werking van het nieuwe beleidskader te evalueren. De coördinatie van deze evaluatie is belegd bij de afdeling Onderzoek en Analyse van de IND en is in gezamenlijkheid met de uitvoeringsorganisaties en het ministerie van Justitie en Veiligheid opgesteld.

De evaluatie heeft tot doel in kaart te brengen wat de gevolgen zijn van het nieuwe beleid twee jaar na implementatie op de volgende gebieden:

1. Cijfermatig inzicht
2. Juridische houdbaarheid (uitgedrukt in instandhouding beslissingen in (hoger) beroepszaken bij de rechter)
3. Uitvoerbaarheid van het beleid voor IND, DT&V en COA

1.3 Vraagstelling

De volgende vier vragen staan centraal in dit onderzoek:

1. Hoe verloopt het aantal aanvragen artikel 64 Vw en VVR medisch na artikel 64 Vw twee jaar voorafgaand aan en twee jaar na invoering van het nieuwe beleid en hoe is erop beslist?
2. Is een verschil zichtbaar in aantallen en doorlooptijden na invoering van het nieuwe beleid?
3. Is het beleid juridisch houdbaar?
4. Hoe verloopt de uitvoering van het beleid en de samenwerking tussen de IND, DT&V en COA?

Deze vier vragen zijn uitgewerkt met onderstaande subvragen, die in dit rapport worden beantwoord. De vragen worden beantwoord voor de periode van twee jaar voor (1 september 2015 tot 1 september 2017) en twee jaar na de invoering (1 september 2017 tot 1 september 2019) van het nieuwe beleid. De vragen die zien op de aanvragen waarop de wijziging van het beleid van toepassing is (vraag 2b), zijn alleen beantwoord voor de twee jaar na invoering.

Voor de beantwoording van vraag 3 is gekeken naar de instandhouding van de afwijzende beslissing door de IND in beroepszaken bij de rechtbank en hoger beroepszaken bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. De evaluatie omvatte geen inhoudelijk jurisprudentie onderzoek. Zonder een dergelijk onderzoek kan niet zonder meer conclusies getrokken worden over de juridische houdbaarheid van het gewijzigde beleid. Verder zien de aantallen (hoger) beroepen in deze evaluatie op alle zaken waarin de aanvraag artikel 64 Vw is afgewezen. Het betreft niet alleen de zaken waarop het gewijzigde beleid van toepassing was, omdat het niet mogelijk was om alleen deze zaken uit INDiGO te genereren.

³ De leges voor een aanvraag VVR medisch bedragen €1.057 (per 1 januari 2020).

1. Wat zijn de aantallen aanvragen (en ambtshalve toets op) artikel 64 Vw en aanvragen VVR medisch twee jaar voor en twee jaar na invoering?

- Aantallen art. 64 Vw: Uitsplitsing naar verblijfshistorie asiel, regulier en illegaal.
- Aantallen art. 64 Vw: top 10 nationaliteiten

2a. Wat zijn de aantallen aanvragen in de volgende categorieën twee jaar voor en twee jaar na invoering?

- Aantal zaken waarin IND advies vraagt aan Bureau Medische Advisering (BMA)? Voor de zaken waarin de IND advies heeft gevraagd aan BMA;
- Aantal voorlopige besluiten tot uitstel van vertrek.
- Aantal zaken waarin uitstel van vertrek definitief is gemaakt.
- Aantal zaken waarin VVR medisch is aangevraagd na een jaar art. 64 Vw.
- Aantal zaken waarin VVR medisch is verleend na een jaar art. 64 Vw.

2b. Wat zijn de aantallen aanvragen in de volgende categorieën twee jaar na invoering?

- Aantal zaken waarin BMA medische nood aangeeft
- Aantal zaken waarin medische zorg beschikbaar is
- Aantal zaken waarin aanvrager aannemelijk maakt dat zorg niet toegankelijk is
- Aantal zaken waarin terugkeer door DT&V gerealiseerd is
- Aantal zaken waarin terugkeer niet door DT&V gerealiseerd is

2c. Wat zijn de doorlooptijden bij de IND en COA twee jaar voor en twee jaar na invoering?

2d. Wat is de doorlooptijd van de toegankelijkheidsonderzoeken door de DT&V twee jaar na invoering?

3. Wat is het aantal beroep- en hoger beroepszaken na een aanvraag artikel 64 Vw twee jaar voor en twee jaar na invoering?

- a. Wat is het aantal beroepszaken na een afgewezen aanvraag art. 64 Vw en hoe zijn deze afgedaan?
- b. Wat is het aantal hoger beroepszaken na een afgewezen aanvraag art. 64 Vw en hoe zijn deze afgedaan?

4. Hoe verloopt de uitvoering van het beleid bij IND, DT&V en COA?

- Ervaring uitvoering algemeen (deze wordt vergeleken met de ervaringen in de periode van de nulmeting).
- Ervaringen knelpunten (o.a. doorlooptijden, redenen waarom verwijdering uit de opvang niet lukt).
- Welke redenen liggen ten grondslag aan het oordeel van de IND dat betrokkene onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de zorg in het land van herkomst niet toegankelijk is?
- Ervaringen samenwerking, onderling en met betrokken partijen.

1.4 Reikwijdte

De meetperiode voor deze evaluatie is twee jaar na invoering van het nieuwe beleid. Deze loopt van 1 september 2017 tot 1 september 2019.

Bij de beantwoording van vraag 2b is alleen gekeken naar de zaken waarin BMA verzocht is om advies, omdat de wijziging van het beleid alleen op deze zaken invloed heeft. De zaken waarin BMA niet om advies is gevraagd, omdat dat niet nodig was, zijn buiten beschouwing gelaten.⁴

Voor de meeste kwantitatieve vragen is een vergelijking gemaakt met de twee jaar voor invoering van het nieuwe beleid (1 september 2015 tot 1 september 2017).

Vraag 2b en 2d hebben betrekking op nieuw beleid en zijn daarom alleen voor de twee jaar na invoering van het nieuwe beleid beantwoord (1 september 2017 tot 1 september 2019).

De evaluatie richt zich op de diverse organisaties die binnen de migratieketen betrokken zijn bij de uitvoering van het gewijzigde medische beleid, namelijk de IND, COA en de DT&V.

1.5 Onderzoeksmethode

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve analyse.

1.5.1 *Kwantitatieve analyse*

Onderzoeksvragen 1, 2a en 2c zijn beantwoord met gegevens uit het informatiesysteem van de IND (INDiGO) en cijfers van COA (uit het ketenpartnersysteem IBIS). Bij deze vragen is gekeken naar de aantallen en de doorlooptijden in de twee jaar voor en twee jaar na de invoering van het nieuwe beleid om te zien of hierin grote veranderingen zijn geweest.

De gegevens van de IND zijn afkomstig uit het datawarehouse van de IND (METIS), waarin gestructureerde en geautomatiseerde gegevens beschikbaar zijn. Voor een deel zijn gegevens gebruikt die met een query rechtstreeks op de database van het systeem INDiGO zijn verkregen, zodat de onderzoeksvragen zo volledig mogelijk beantwoord kunnen worden. Een query op INDiGO levert gegevens op die niet per definitie reproduceerbaar zijn, omdat deze afhankelijk zijn van het peilmoment. Gegevens die met een query zijn gegenereerd zijn minder betrouwbaar dan standaard geleverde gegevens uit het datawarehouse van de IND.

Het gaat bij een query om gegevens die op een complexe manier afgeleid moeten worden, waarbij rekening gehouden moet worden met de ingewikkelde opbouw van de INDiGO-database. Toekomstige cijferleveringen met betrekking tot deze gegevens kunnen, indien deze in het datawarehouse van de IND worden ontsloten, derhalve afwijken van wat door middel van een query is aangeleverd.

Dossieronderzoek

Onderzoeksvraag 2b ziet op aanvragen waarin BMA om advies is gevraagd en waarin BMA heeft geconcludeerd dat er een medische noodsituatie zal ontstaan indien behandeling uitblijft. Tijdens de onderzoeksperiode bleek dat informatie in INDiGO over het BMA-advies niet bruikbaar was voor rapportagedoeleinden vanwege de manier waarop deze door middel van een query moest worden ontsloten. Daarom moest om onderzoeksvraag 2b te beantwoorden dossieronderzoek worden gedaan in zaken waarin BMA om advies is gevraagd. Er is een willekeurige steekproef van 432 zaken getrokken uit een populatie van 1.308 afgehandelde zaken in de twee jaar na invoering van het nieuwe beleid (1 september 2017 tot 1 september 2019) en waarin een BMA-advies is uitgebracht.⁵ Het dossieronderzoek is uitgevoerd door twee medewerkers van O&A door de zaken op te zoeken en de stukken in het dossier van de aanvrager te raadplegen. Er is geregeld overleg geweest over de interpretatie van de informatie en de wijze van vastlegging van de bevindingen.

⁴ Er is geen medisch advies nodig van BMA wanneer sprake is van een klinische opname, zwangerschap of tbc, omdat de vreemdeling in dat geval niet kan reizen.

⁵ Met deze steekproefomvang kan met een betrouwbaarheidsniveau van 95% en een foutmarge van 4% uitspraken gedaan worden over de populatie aanvragen waaruit de steekproef is getrokken.

Voor de resultaten uit de kwantitatieve analyse geldt een aantal aandachtspunten:

Aantal aanvragen en afgehandelde aanvragen.

Het aantal aanvragen om uitstel van vertrek en de beslissingen daarop staan niet gelijk aan het aantal personen dat een verzoek heeft ingediend of een beslissing heeft ontvangen, omdat vreemdelingen in de onderzoeksperiode meerdere keren een verzoek kunnen hebben ingediend na een afwijzing op een eerder verzoek.

De populatie aanvragen en aanvragen waarop is beslist door de IND komen niet met elkaar overeen, omdat een aanvraag waarop is beslist in een eerder jaar kan zijn ingediend.

Medisch advies

In deze evaluatie is geselecteerd op aanvragen waarin BMA om advies is gevraagd. Zaken waarin BMA geen onderzoek deed, zijn aanvragen waarin geen advies nodig was, omdat op voorhand al duidelijk was dat betrokkene niet kan reizen, zoals bij een klinische opname, zwangerschap of tuberculose. Daarnaast gaat het hier om aanvragen van gezinsleden van betrokkenen.

In een aanvraag kan meerdere keren aan BMA om advies zijn verzocht, bijvoorbeeld omdat een herbeoordeling van de medische situatie nodig was. In deze evaluatie zijn de uitkomsten van het medisch advies opgenomen van het laatste BMA-onderzoek dat gedaan is voor de behandeling van aanvraag.

Het is mogelijk dat in zaken waarin geen medisch advies is gevraagd, dit wel is gedaan voor de betrokkene in een eerdere aanvraag. In dergelijke zaken kan een beslissing genomen zijn op grond van een medisch advies uit een eerdere aanvraag. De cijfers in dit rapport over aanvragen zonder medisch advies betekenen daarom niet per definitie dat voor de vreemdeling geen medisch advies is uitgebracht. Er is geen onderzoek gedaan hoe vaak dit voorkwam.

Voorlopig besluit

In een aanvraag kan meerdere keren een voorlopig besluit zijn genomen tot uitstel van vertrek. In dat geval is opnieuw voorlopig uitstel van vertrek verleend. De resultaten geven de zaken weer waarin minstens eenmaal een voorlopig besluit is genomen tot uitstel van vertrek. Ook hier geldt dat in zaken waarin geen voorlopig besluit is genomen, het mogelijk is dat dit wel is gebeurd voor de betrokkene in een eerdere aanvraag.

ID-documenten

Tijdens het dossieronderzoek is gekeken of de medewerker in de minuut bij de beschikking heeft genoteerd dat de vreemdeling een (kopie) paspoort of ander identiteitsdocument heeft overgelegd. Indien dat niet is vermeld, is gekeken in INDiGO of voor betrokkene een ID-document is geregistreerd dat nog geldig is. Indien dat er niet is, is gekeken in de dossierstukken van de vreemdeling die bij de aanvraag horen of hierin een scan van een ID-document aanwezig is.

Doorlooptijden

De doorlooptijden bij de verschillende uitvoerende organisaties zijn als volgt berekend:

- IND
De duur tussen de juridische startdatum van de zaak tot aan de feitelijke definitief datum, dat wil zeggen dat datum waarop de zaak door de IND kan worden afgesloten.
- DT&V
De duur tussen de datum waarop de IND de DT&V heeft verzocht om onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorg met verzending van het overdrachtdossier naar de DT&V tot de datum waarop het onderzoek door de DT&V kan worden afgesloten.
- COA
De duur tussen de datum van instroom en uitstroom van de vreemdeling in de opvang (zoals opgenomen in de opvangovereenkomst).

1.5.2 *Kwalitatieve analyse*

Voor de beantwoording van vraag 3 zijn twee groepsgesprekken gehouden met:

1. Medewerkers van team art. 64 Vw en medewerker intrekkingen (DA&B);
2. Adviseur Directie Strategie en Uitvoeringsadvies/Advies Asiel en Bescherming (SUA/AA&B), een adviseur Juridische Zaken (JZ), beleidsmedewerker Directie Migratiebeleid en (senior) adviseurs afdeling strategisch advies en Directie Internationale aangelegenheden van de Dienst Terugkeer & Vertrek.

Het doel van deze interviews was om de ervaringen van medewerkers met de uitvoering van het beleid en de onderlinge samenwerking in kaart te brengen.

1.6 **Begeleidingscommissie**

De evaluatie is begeleid door een klankbordgroep die bestond uit medewerkers van de IND (SUA/AA&B, DA&B, BMA, JZ), DMB, Directie Regie Migratieketen (DRM), DT&V en COA. De klankbordgroep is in totaal 5 keer bijeen gekomen en daarnaast een aantal keer in subgroepen. Het COA heeft schriftelijk commentaar gegeven tijdens de evaluatie, omdat hun rol hierin beperkt was.

1.7 **Opbouw van het rapport**

Hoofdstuk 2 beschrijft het beleid dat van toepassing is bij aanvragen op grond van art. 64 in de Vreemdelingenwet. Hoofdstuk 3 geeft een cijfermatig overzicht van het aantal verzoeken om uitstel van vertrek, waarin BMA om medisch advies is gevraagd, het aantal verzoeken om een VVR medisch en de beslissingen erop. Dit hoofdstuk geeft daarnaast een overzicht van de adviezen van BMA in zaken waarin om medisch advies is gevraagd en het oordeel van de IND in zaken waarin een toegankelijkheidstoets is gedaan. Ten slotte geeft dit hoofdstuk een overzicht van de doorlooptijden bij de IND en de DT&V en de instroom en doorlooptijden bij het COA. Hoofdstuk 4 gaat in op het aantal (hoger) beroepszaken na een afgewezen aanvraag art. 64 Vw en de wijze waarop deze zijn afgedaan. Hoofdstuk 5 beschrijft de ervaringen met de uitvoering van het medisch beleid door de IND, DT&V en het COA. Het laatste hoofdstuk bevat de belangrijkste bevindingen en conclusies van de evaluatie.

2 Beleid

Een vreemdeling die geen verblijfsrecht (meer) heeft kan een verzoek doen om uitstel van vertrek op grond van artikel 64 in de Vreemdelingenwet. De IND kan uitstel van vertrek verlenen als:

- BMA aangeeft dat voor de vreemdeling of één van zijn gezinsleden vanwege de gezondheidssituatie medisch gezien niet verantwoord is om te reizen; of
- er een reëel risico bestaat op schending van artikel 3 EVRM om medische redenen.

Er is uitsluitend sprake van een reëel risico op schending van artikel 3 EVRM als:

- uit het advies van het BMA blijkt dat het achterwege blijven van de medische behandeling waarschijnlijk zal leiden tot een medische noodsituatie; en
- de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf niet beschikbaar is; of
- in geval de noodzakelijke medische behandeling wel beschikbaar is, gebleken is dat deze aantoonbaar niet toegankelijk is.

De duur van het uitstel van vertrek is gelijk aan de periode die in het medisch advies van BMA is genoemd, waarvoor de vreemdeling naar verwachting onder behandeling zal staan, met een maximum van een jaar.

Medische noodsituatie

Onder een medische noodsituatie verstaat de IND: die situatie waarbij de vreemdeling lijdt aan een aandoening, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

Beschikbaarheid van benodigde zorg

De IND concludeert dat de medische behandeling niet in het land van herkomst (of een ander land waar de vreemdeling naar kan vertrekken) beschikbaar is als, in één van de volgende gevallen:

- uit het BMA-advies blijkt dat in het desbetreffende land geen of onvoldoende behandelmogelijkheden aanwezig of beschikbaar zijn;
- uit het BMA-advies blijkt dat in het desbetreffende land onderbrekingen in de medicijnvoorraden voorkomen, die een maand of langer duren;
- het BMA vanwege de situatie in het land van herkomst niet in staat is om te adviseren over de aanwezigheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst; of
- uit het BMA-advies blijkt dat, ter voorkoming van een medische noodsituatie, mantelzorg noodzakelijk is voor het slagen van de medische behandeling, terwijl de vreemdeling heeft aangetoond deze mantelzorg in het land van herkomst niet te kunnen ontvangen van één of meer gezins- of familieleden dan wel via professionele (thuis)zorg.

Feitelijke toegankelijkheid tot de medische zorg

De bewijslast dat de vreemdeling geen toegang zal hebben tot de vereiste medische zorg rust op de vreemdeling.

Dit is van belang in die gevallen, waarin het BMA in het medisch advies heeft geconcludeerd dat een medische noodsituatie zal ontstaan bij het uitblijven van medische behandeling en dat de medische behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf beschikbaar is.

Als de vreemdeling zijn identiteit en nationaliteit niet heeft aangetoond via originele documenten, kan hij in beginsel niet aannemelijk maken dat de noodzakelijke medische zorg in het land van herkomst of het land waarnaar hij kan vertrekken voor hem niet toegankelijk is. De IND kan een aanvraag tot uitstel van vertrek of de aanvraag om medische behandeling afwijzen als wegens het ontbreken van documenten niet beoordeeld kan worden of de medische behandeling in het land van herkomst niet toegankelijk is.

Als documenten met betrekking tot de *nationaliteit* van de vreemdeling gelden in ieder geval:

- een paspoort; of
- een ander door de overheid van het land van herkomst van de vreemdeling afgegeven document met pasfoto waarin staat aangegeven dat de vreemdeling de nationaliteit van het betreffende land bezit.

De documenten met betrekking tot de *identiteit* van de vreemdeling moeten officiële, door de overheid van het land van herkomst van de vreemdeling afgegeven documenten zijn met daarin tenminste een pasfoto en de geboorteplaats en -datum van de vreemdeling.

Het ontbreken van documenten ter staving van de identiteit en nationaliteit valt de vreemdeling niet toe te rekenen, indien:

- hij heeft aangetoond dat hij vanwege de regering van het land waarvan hij onderdaan is, niet of niet meer in het bezit van een geldig document voor grensoverschrijding kan worden gesteld; of
- hij heeft aangetoond dat de enige mogelijkheid voor de afgifte of verlenging van een geldig document voor grensoverschrijding vereist dat hij in persoon terugkeert naar het land van herkomst.

In de situatie dat de vreemdeling wel zijn identiteit en nationaliteit heeft aangetoond middels documenten, legt de IND het medisch advies ter informatie voor aan de vreemdeling en biedt hem daarbij de mogelijkheid om aan de hand van de daarvoor bedoelde documenten aannemelijk te maken dat de medische zorg voor hem ontoegankelijk is.

Als de vreemdeling heeft gereageerd op het verzoek van de IND en daarbij voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de medische zorg voor hem niet toegankelijk is, dan vraagt de IND in beginsel aan de DT&V te onderzoeken of de vreemdeling direct aansluitend op zijn terugkeer feitelijke toegang tot medische zorg zal kunnen krijgen. Aan de vreemdeling zal in dat geval een voorlopig besluit tot uitstel van vertrek worden verleend.

Mantelzorg

Het BMA kan in het medisch advies opnemen dat mantelzorg noodzakelijk wordt geacht, als mantelzorg essentieel is voor het welslagen van de medische behandeling. De IND verstaat onder mantelzorg de vanwege de aard van de medische aandoening noodzakelijke verzorging van de vreemdeling door derden. Deze derden hoeven voor het verrichten van mantelzorg niet medisch geschoold te zijn.

Indien in een land van herkomst of bestendig verblijf professionele (thuis)zorg beschikbaar is, dan kan zorg zoals gegeven bij mantelzorg ook verleend worden door medewerkers van deze professionele (thuis)zorg. Het BMA neemt in het medisch advies op of deze vorm van professionele (thuis)zorg beschikbaar is.

Om in aanmerking te komen voor uitstel van vertrek op grond van artikel 64 Vw vanwege door BMA noodzakelijk geachte mantelzorg moet de vreemdeling aantonen dat:

- hij in Nederland mantelzorg (die een essentieel onderdeel is van de medische behandeling) ontvangt van een of meer gezins- of familieleden, die hier te lande verblijven op grondslag van een verblijfsvergunning of Nederlander zijn; en

- hij in het land van herkomst of bestendig verblijf geen mantelzorg kan ontvangen van één of meer gezins- of familieleden; en
- in het land van herkomst of bestendig verblijf de zorg, zoals gegeven in de vorm van mantelzorg, niet verleend kan worden door medewerkers van een professionele (thuis)zorg instelling. Het BMA zal in het medisch advies uit eigen beweging of desgevraagd opnemen of deze vorm van professionele (thuis)zorg al dan niet beschikbaar is.

Als de vreemdeling in Nederland geen mantelzorg ontvangt van gezins- of familieleden, maar mantelzorg wordt verleend door een andere derde (niet zijnde een medisch professional) dan kan de IND overwegen dat deze in het land van herkomst ook door een derde verleend kan worden.

3 Resultaten

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van het aantal ingediende en afgehandelde aanvragen art. 64 Vw (met medisch advies) en VVR medisch en geeft inzicht in een aantal kenmerken van de aanvragers. In paragraaf 3.7 worden de resultaten beschreven van het dossieronderzoek op aanvragen waarin BMA verzocht is om medisch advies uit te brengen. Paragraaf 3.8 beschrijft het werk van de DT&V voor het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst voor de vreemdeling. Paragraaf 3.9 belicht de zaken die aan de DT&V zijn voorgelegd voor onderzoek naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst van de vreemdeling. Paragraaf 3.10 en 3.11 behandelen de doorlooptijden bij de IND en die van de toegankelijkheidsonderzoeken door de DT&V. Tot slot geeft paragraaf 3.12 inzicht in de instroomaantallen en doorlooptijden bij het COA.

3.1 Aantal ingediende ingediende aanvragen art. 64 Vw en VVR medisch

Tabel 3.1 geeft het aantal ingediende aanvragen art. 64 Vw weer in de twee jaar voor en twee jaar na de wijziging van het beleid. Naast een zelfstandig verzoek door de vreemdeling om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw toetst de IND ook ambtshalve, al dan niet na tussenkomst van de DT&V.⁶

Tabel 3.1 Aantal ingediende aanvragen art. 64 Vw en ambtshalve toetsen op art. 64 Vw

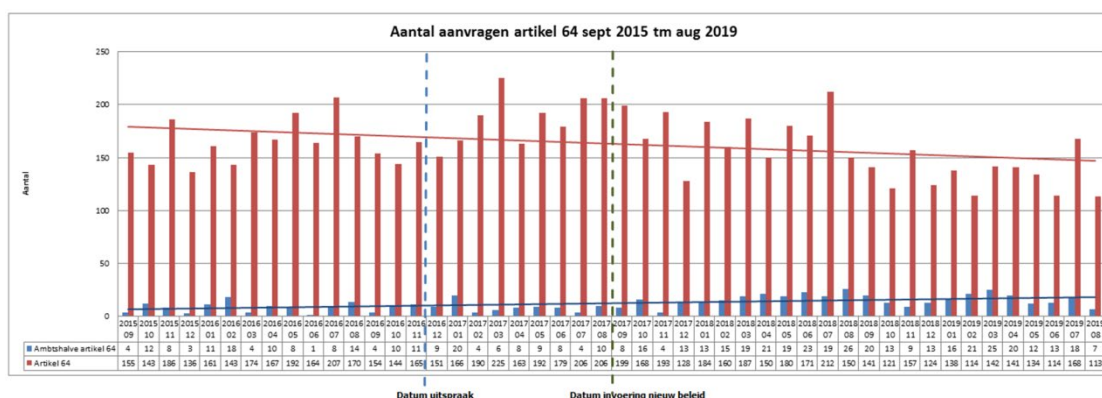
	2015-9 t/m 2017-8	%	2017-9 t/m 2019-8	%	Totaal
Artikel 64	4.139	95%	3.689	91%	7.828
Ambtshalve artikel 64	204	5%	383	9%	587
Totaal	4.343	100%	4.072	100%	8.415

Er zijn na de beleidswijziging in totaal minder aanvragen art. 64 Vw ingediend dan in de periode ervoor (-269, -6%). Het aantal ambtshalve toetsen op art. 64 Vw is na de beleidswijziging bijna verdubbeld. Hier is niet direct een verklaring voor te geven. In de periode voor de beleidswijziging is 45 keer ambtshalve getoetst op art. 64 Vw door tussenkomst van de DT&V en in de periode erna 25 keer.⁷ In het vervolg wordt, wanneer gesproken wordt over de aanvragen art. 64 Vw, het totaal aantal aanvragen bedoeld inclusief de ambtshalve toetsen op art. 64 Vw.

Figuur 2 laat het verloop van het aantal aanvragen art. 64 Vw zien per maand. Op de tijdlijn is zichtbaar wanneer de uitspraak van het EHRM (13 december 2016) is gedaan en wanneer het nieuwe beleid is ingevoerd. Het aantal aanvragen na de uitspraak van het EHRM is iets toegenomen tot ongeveer een jaar na de invoering van het nieuwe beleid. Daarna neemt het aantal aanvragen weer langzaam af.

⁶ De IND toetst in bepaalde gevallen ambtshalve op art. 64 Vw na een afwijzing op een eerste asiel aanvraag of eerste reguliere aanvraag. Daarnaast gebeurt dit ook in bepaalde gevallen bij een intrekking of niet-verlenging van een asielvergunning of reguliere verblijfsvergunning (art. 6.1d, 6.1e Vb). Het is ook mogelijk dat de DT&V gedurende het vertrekproject de IND verzoekt om een ambtshalve toets op art. 64 Vw (art. 6.1d, 6.1e Vb.).

⁷ Bron: DT&V

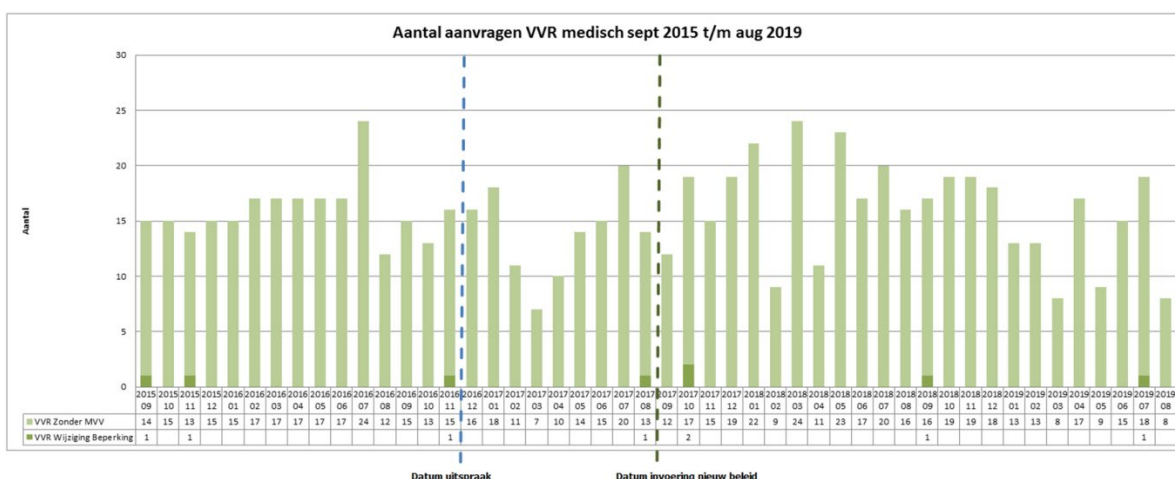


Figuur 2 Aantal ingediende aanvragen art. 64 Vw per maand⁸

De lichte stijging direct na de uitspraak van het EHRM is in cijfers terug te zien in tabel 1 in de bijlage. Hierin staan de gemiddelde aantallen aanvragen in de periode vóór de uitspraak, van datum uitspraak tot aan de datum van beleidswijziging en in de periode erna. Na de datum uitspraak zijn gemiddeld ruim 20 aanvragen per maand meer ingediend dan daarvoor. Deze stijging hield nog een periode aan na de invoering van het nieuwe beleid zoals hiervoor genoemd, maar het aantal aanvragen neemt daarna af waardoor het gemiddelde aantal ook lager ligt in die periode.

In de periode na de beleidswijziging is het aantal aanvragen VVR medisch heel licht toegenomen in vergelijking met de periode ervoor (364 voor en 382 na; +5%). Tabel 2 in de bijlage geeft de aantallen weer.

Figuur 3 laat het aantal aanvragen VVR medisch zien per maand twee jaar voor en twee jaar na de beleidswijziging. Na de uitspraak van het EHRM is het aantal aanvragen VVR medisch iets afgenomen. Na de invoering van het nieuwe beleid neemt het aantal aanvragen weer iets toe tot ruim een jaar erna.



Figuur 3 Aantal ingediende aanvragen VVR medisch per maand

Gemiddeld genomen is het aantal aanvragen voor de uitspraak van het EHRM en na de datum van de beleidswijziging gelijk, met 16 aanvragen per maand. Alleen in de periode ertussen is het gemiddelde aantal iets lager met 14 aanvragen per maand (zie tabel 3 in de bijlage).

⁸ De trendlijn is een lineaire lijn voor de formule berekend volgens het kleinste kwadraten criterium voor de waarden in de grafiek tot aan de lijn.

3.2 Nationaliteiten van aanvragers art. 64 Vw

Tabel 3.2a en 3.2b geven een overzicht van de top 10 nationaliteiten van aanvragers in de periode voor en na de beleidswijziging. In de periode voor de beleidswijziging stonden de Armeniërs ruim bovenaan met de meeste ingediende aanvragen. Na de beleidswijziging is dat aantal meer dan gehalveerd en staan zij op de tweede plek (-418, -52%). De Afghaanse nationaliteit is gestegen van de tweede naar de eerste plek (+65, +19%) en de Iraakse nationaliteit van de zesde naar de derde plek (+133, +83%). Nader onderzoek is nodig om een verklaring te vinden voor deze verschuivingen in de top 10 nationaliteiten.

Tabel 3.2a Meest voorkomende nationaliteiten periode voor invoering nieuw beleid

Top 10 nationaliteiten	2015-9 t/m 2017-8	%
Armenië	799	18%
Afghanistan	339	8%
Sierra Leone	183	4%
Onbekend	176	4%
Nigeria	166	4%
Irak	160	4%
Marokko	147	3%
Guinee	110	3%
Somalia	107	2%
Oekraïne	103	2%
Overig	2.053	47%
Totaal	4.343	100%

Tabel 3.2b Meest voorkomende nationaliteiten periode na invoering nieuw beleid

Top 10 nationaliteiten	2017-9 t/m 2019-8	%
Afghanistan	404	10%
Armenië	381	9%
Irak	293	7%
Nigeria	179	4%
Marokko	166	4%
Georgië	145	4%
Syrië	131	3%
Oekraïne	122	3%
Azerbajdsjan	115	3%
Sierra Leone	113	3%
Overig	2.023	50%
Totaal	4.072	100%

3.3 Historie migratiemotief van aanvragers art. 64 Vw

Onderstaande tabel geeft op verschillende manieren weer welk migratiemotief de aanvrager om uitstel van vertrek had. Tabel 3.3 geeft het migratiemotief weer tijdens de eerste verblijfsaanvraag van de vreemdeling.

Rond de driekwart van de aanvragers om uitstel van vertrek hebben voorafgaand een asielaanvraag gedaan. Ongeveer één op de vijf heeft alleen een reguliere aanvraag gedaan en minder dan 10% had geen asiel- of een reguliere aanvraag gedaan voor verblijf in Nederland (illegaal).

In de twee jaar na de beleidswijziging is het aandeel met asiel als migratiemotief en illegalen heel licht gestegen en het aandeel met een reguliere aanvraagverleden iets afgenomen. Echter zijn de verschillen dusdanig klein dat hier geen conclusies aan verbonden kunnen worden.

Tabel 3.3 Historie migratiemotief: eerste verblijfsaanvraag⁹

	2015-9 t/m 2017-8		2017-9 t/m 2019-8		Totaal
Asiel	3.118	72%	2.977	73%	6.095
Regulier	938	22%	763	19%	1.701
Illegaal	287	7%	332	8%	619
Eindtotaal	4.343	100%	4.072	100%	8.415

⁹ Tussen de personen die nu als illegaal zijn gelabeld kunnen nog een aantal zitten die onder een ander V-nummer bekend zijn waaronder mogelijk nog wel asiel of reguliere aanvragen geregistreerd staan.

3.4 Aantal aanvragen art. 64 Vw met medisch advies

In ongeveer een derde van alle aanvragen art. 64 Vw is BMA gevraagd om advies. Dit is na de beleidswijziging niet veranderd (zie tabel 3.4). Er is *geen medisch advies nodig* van BMA wanneer sprake is van een klinische opname, zwangerschap of tbc, omdat de vreemdeling in dat geval niet kan reizen.

Ook voor de gezinsleden van aanvragers is geen medisch advies nodig is. Hoe groot dit aandeel is, is niet uit de cijfers te halen, omdat de gezinsleden niet apart geregistreerd werden van de aanvragers tijdens de onderzoeksperiode. Sinds juli 2019 gebeurt dit wel in INDIGO.

Tabel 3.4 Aantal aanvragen art. 64 Vw met medisch advies¹⁰

	2015-9 t/m 2017-8		2017-9 t/m 2019-8		Totaal
Wel medisch advies	1.296	30%	1.175	29%	2.471
Geen medisch advies	3.047	70%	2.897	71%	5.944
Totaal	4.343	100%	4.072	100%	8.415

Voor de beleidswijziging is in ongeveer één op de vijf zaken, waarin een medisch advies is uitgebracht, door de IND een voorlopig besluit genomen tot uitstel van vertrek. Dit aandeel is toegenomen tot ongeveer een kwart van de zaken in de twee jaar na de beleidswijziging (zie tabel 3.5). De IND kan besluiten om toepassing te geven aan art. 64 Vw en een zogenaamd voorlopig besluit te nemen tot uitstel van vertrek, wanneer het BMA heeft aangegeven geen medisch advies binnen twee weken uit te kunnen brengen. De IND verleent in dat geval uitstel van vertrek voor maximaal zes maanden vanaf de datum van de beschikking, in afwachting van een definitieve besluitvorming. Als de IND na zes maanden nog geen besluit heeft genomen, past de IND ambtshalve opnieuw art. 64 Vw toe.

Tabel 3.5 Aantal aanvragen art. 64 Vw met medisch advies en voorlopig besluit uitstel van vertrek

	2015-9 t/m 2017-8	%	2017-9 t/m 2019-8	%	Totaal
Voorlopig besluit	245	19%	282	24%	527
Geen voorlopig besluit	1.051	81%	893	76%	1.945
Totaal	1.296	100%	1.175	100%	2.472

3.5 Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies

In de twee jaar na de beleidswijziging zijn meer aanvragen art. 64 Vw afgehandeld dan in de twee jaar ervoor (+180, +4%). Tabel 3.6a en 3.6b laten dit zien.

In de periode voor de wijziging is ongeveer een kwart van de aanvragen om uitstel van vertrek waarin medisch advies is uitgebracht ingewilligd. In de twee jaar na de beleidswijziging is dit percentage gedaald naar 18%. Het percentage afwijzingen is gestegen van 64% naar 74%. Dit is opmerkelijk aangezien na de beleidswijziging niet meer, maar minder art. 64 Vw aanvragen zijn gedaan, het aandeel van de aanvragen waarin medisch advies is uitgebracht gelijk is gebleven en het beleid is verruimd. Een mogelijke verklaring is dat zaken zijn aangehouden in aanloop naar de datum van de invoering van het nieuwe beleid, waarbij deze zaken ook onder het nieuwe beleid zijn afgewezen.

Ook bij de aanvragen waarin *geen* medisch advies is uitgebracht is te zien dat het aandeel inwillingen is afgenomen (van 44% naar 37%) en het aandeel afwijzingen is toegenomen (van 30% naar 38%).

¹⁰ Er is geen medisch advies nodig van BMA wanneer sprake is van een klinische opname, zwangerschap of tbc, omdat de vreemdeling in dat geval niet kan reizen.

Tabel 3.6a Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies twee jaar voor beleidswijziging¹¹

	2015-9 t/m 2017-8						Totaal
	Inwilliging	%	Afwijzing	%	Overig	%	
Wel medisch advies	285	24%	779	64%	148	12%	1.212
Geen medisch advies	1.283	44%	879	30%	774	26%	2.936
Totaal	1.568	38%	1.658	40%	922	22%	4.148

Tabel 3.6b Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies twee jaar na beleidswijziging

	2017-9 t/m 2019-8						Totaal
	Inwilliging	%	Afwijzing	%	Overig	%	
Wel medisch advies	229	18%	966	74%	113	9%	1.308
Geen medisch advies	1.105	37%	1.148	38%	767	25%	3.020
Totaal	1.334	31%	2.114	49%	880	20%	4.328

Twee jaar voor de beleidswijziging is in 4% (155/4.148) van de afgehandelde aanvragen een voorlopig besluit genomen tot uitstel van vertrek. Dit aandeel is in de twee jaar na de beleidswijziging toegenomen tot 19% (827/4.328). De aantallen afgehandelde aanvragen waarin een voorlopig besluit is genomen staan in de tabellen 3.7a en 3.7b.

Deze stijging is mogelijk te verklaren doordat voor het nieuwe beleid de vreemdeling op het aanvraagformulier een kruisje moest zetten als hij in aanmerking wilde komen voor opvang in afwachting van een besluit op art. 64 Vw (de zogenoemde 'motie Spekmanprocedure').¹² In het nieuwe beleid is de motie Spekmanprocedure in het beleid opgenomen. Een vreemdeling hoeft niet meer expliciet een beroep op opvang te doen, maar wordt aan elke vreemdeling voorlopig uitstel van vertrek verleend in afwachting van het besluit (wanneer BMA niet binnen twee weken een advies kan uitbrengen) als hij daarvoor in aanmerking komt.

Sinds de uitspraak Paphosvili is daarnaast een groot aantal zaken aangehouden in afwachting van het nieuwe beleid (wanneer uit het BMA-advies bleek dat er een medische nood situatie zal ontstaan). In al deze zaken is voorlopig uitstel van vertrek verleend, omdat hier nog niet op kon worden beslist. Deze zaken zijn inmiddels allemaal afgehandeld. Dit heeft voor een tijdelijke stijging van het aantal verleende voorlopige besluiten gezorgd.

Tabel 3.7a Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies en voorlopig besluit uitstel van vertrek twee jaar voor beleidswijziging¹³

	2015-9 t/m 2017-8						Totaal
	Inwilliging	%	Afwijzing	%	Overig	%	
Wel medisch advies	20	26%	50	64%	8	10%	78
Geen medisch advies	14	18%	53	69%	10	13%	77
Totaal	34	22%	103	66%	18	12%	155

Tabel 3.7b Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met medisch advies en voorlopig besluit uitstel van vertrek twee jaar na beleidswijziging

	2017-9 t/m 2019-8						Totaal
	Inwilliging	%	Afwijzing	%	Overig	%	
Wel medisch advies	66	16%	321	78%	22	5%	409
Geen medisch advies	59	14%	242	58%	117	28%	418
Totaal	125	15%	563	68%	139	17%	827

Tabel 3.5 liet zien dat in de twee jaar voor de beleidswijziging 245 aanvragen art. 64 Vw zijn ingediend, waarin een medisch advies van BMA is uitgebracht en een voorlopig uitstel van vertrek is verleend. In de twee jaar na beleidswijziging ging het om 282 aanvragen.

¹¹ Onder 'overig' valt: buiten behandelingstelling, inhoudelijke afdoening is niet langer opportuun, intrekking van aanvraag door klant en overlijden.

¹² De motie-Spekmanprocedure is op 1 januari 2010 ingevoerd. Uitgeprocedeerde asielzoekers die een volledig en actueel medisch dossier overleggen kunnen hierdoor opvang krijgen in afwachting van een beslissing op de medische aanvraag (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 19 637, nr. 1750 1).

¹³ Onder 'overig' valt: buiten behandelingstelling, inhoudelijke afdoening is niet langer opportuun, intrekking van aanvraag door klant en overlijden.

Tabel 3.7a en 3.7b laten zien dat in de periode voor beleidswijziging 20 aanvragen met medisch advies en verleend voorlopig uitstel van vertrek definitief zijn ingewilligd. In de periode na beleidswijziging zijn 66 aanvragen definitief ingewilligd. Dat betekent dat voor de beleidswijziging 8% en na de beleidswijziging 23% na een voorlopig uitstel van vertrek een definitieve inwilliging op de aanvraag om uitstel van vertrek kregen. Het aandeel dat na een voorlopig uitstel van vertrek een definitieve inwilliging heeft gekregen is dus na de beleidswijziging toegenomen. Hier moet echter opgemerkt worden dat het cohort dat in die periode een aanvraag heeft ingediend niet hetzelfde is als het cohort dat in die periode een beslissing kreeg op de aanvraag.

Hoewel het voor de evaluatie niet van belang is om te weten van welke medische aandoeningen sprake is bij de vreemdelingen, is het interessant om hier een algemeen beeld van te geven. De medisch adviseurs van BMA registreren bij elk uitgebracht advies een diagnose. Het gaat om psychiatrische dan wel somatische aandoeningen. De verhouding tussen psychiatrische en somatische aandoeningen was in 2019 42% tegenover 58%.¹⁴ Tabel 4 in de bijlage geeft een overzicht van de top 10 meest gestelde diagnoses voor zowel de psychiatrische als lichamelijke klachten die door BMA zijn geregistreerd in 2019. Posttraumatische stress-stoornis staat op de eerste plek van psychiatrische klachten en HIV in het geval van lichamelijke klachten.

3.6 Aantal ingediende en verleende VVR medisch na een jaar art. 64 Vw

In de periode na de beleidswijziging zijn 340 aanvragen VVR zonder MVV voor verblijf op medische gronden ingediend. Dit aantal is exclusief de aanvragen van familieleden en verschilt hierdoor van het aantal VVR zonder MVV aanvragen van 378 genoemd in tabel 2 in de bijlage.

Met ingang van de beleidswijziging kan de vreemdeling legesvrij een VVR medisch aanvragen na een aaneengesloten periode van één jaar van uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw. Aan deze aanvraag om een VVR medisch worden minder voorwaarden gesteld, zoals het niet hoeven voldoen aan het middelenvereiste.

In 176 van de 340 ingediende aanvragen VVR medisch (52%) kwam de vreemdeling in aanmerking voor vrijstelling van de leges, vanwege een jaar verleend uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw (na een voorlopig of definitief besluit).

In het merendeel hiervan (72%) is de aanvraag om de VVR medisch ingewilligd. Ongeveer een op de vijf aanvragen is afgewezen (zie tabel 3.8, peildatum augustus 2020).

Tabel 3.8 Aantal ingediende aanvragen VVR medisch met een jaar verleend uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw twee jaar na beleidswijziging¹⁵

Afdoening	Aantal	
Inwilliging	126	72%
Afwijzing	37	21%
Overig	11	6%
Nog niet afgedaan	2	1%
Totaal	176	100%

¹⁴ Bron: BMA-jaarverslag 2019. In 2018 was het percentage psychiatrische aandoeningen 48% en somatische aandoeningen 52%.

¹⁵ Onder 'overig' vallen de afdoeningen 'buitenbehandelingstelling' en 'intrekking door de vreemdeling'.

3.7 Resultaten dossieronderzoek aanvragen art. 64 Vw met medisch advies

Zoals in hoofdstuk 1 uiteen is gezet moet als gevolg van de uitspraak van het EHRM in de zaak Paposhvili, indien sprake is van medische nood én beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, vanaf 1 september 2017 getoetst worden of de behandeling toegankelijk is voor de vreemdeling, waarbij de bewijslast bij de vreemdeling ligt. Dit hoeft niet voor aanvragen waarin uit BMA-advies blijkt dat de aanvrager niet kan reizen.

Er is *geen medisch advies nodig* van BMA wanneer sprake is van een klinische opname, zwangerschap of tbc, omdat de vreemdeling in dat geval niet kan reizen. Van de 4.329 afgehandelde aanvragen art. 64 Vw in de twee jaar na beleidswijziging heeft BMA in 1.308 zaken een advies uitgebracht. Tijdens de onderzoeksperiode konden de zaken met het BMA-advies niet uit INDIGO worden gegenereerd, waardoor we uit de 1.308 zaken niet de zaken konden filteren waarin volgens BMA sprake was van een medische noodsituatie bij het uitblijven van behandeling (zie paragraaf 1.5.1). Op 432 van de 1.308 zaken is dossieronderzoek uitgevoerd. In deze paragraaf worden de resultaten hiervan beschreven.

Het BMA-advies bestaat uit het beantwoorden van een aantal persoons- en landgeboden vragen. De persoonsgebonden vragen kunnen alleen beantwoord worden indien de benodigde medische informatie is overgelegd door de aanvrager of diens gemachtigde. De landgebonden vragen kunnen alleen beantwoord worden indien vaststaat of geen twijfel is over de nationaliteit en identiteit van de aanvrager.

Tabel 3.9 laat zien dat in ruim de helft van de zaken waarin BMA om advies is gevraagd sprake is van een *medische noodsituatie*. In eenderde van de zaken is volgens BMA *geen medische noodsituatie*. In bijna één op de tien zaken kon BMA *geen inhoudelijke beoordeling* geven over de medische situatie van de vreemdeling. In de meeste gevallen was dat omdat bij de aanvraag niet alle noodzakelijke medische informatie van de behandelaar(s) was overgelegd, ook niet na het (meerdere keren) bieden van 'herstel verzuim'. In enkele gevallen is de aanvraag tijdens het BMA-onderzoek ingetrokken.

In de steekproef zaten zaken waarin BMA uiteindelijk geen nota met advies heeft opgesteld. Deze zijn samengenomen in de categorie '*geen advies*'. In de meeste gevallen ging het om aanvragen die zijn ingetrokken, o.a. omdat een VVR is verleend op andere gronden, zoals om humanitaire redenen, of ingetrokken omdat de aanvrager vrijwillig is vertrokken.

Wanneer de vreemdeling verblijfsrecht heeft in een EU- of westers land, waar de zorg vergelijkbaar is met de zorg in Nederland, dan kan er vanuit worden gegaan dat de vreemdeling in het land van herkomst de behandeling voort kan zetten en geen medische noodsituatie zal ontstaan.¹⁶ De steekproef bevatte zaken waarin BMA wel advies is gevraagd, ook al had de vreemdeling verblijfsrecht in een EU- of westers land, en door BMA is geconcludeerd dat er sprake is van een medische noodsituatie. Deze zaken zijn hier niet meegeteld als 'wel medische nood', maar als 'geen medische nood', omdat in deze aanvragen niet wordt doorgetoetst of wordt voldaan aan het documentvereiste en of de zorg in het land van herkomst toegankelijkheid is. Deze aanvragen zijn afgewezen.

Het advies van BMA bestaat daarnaast uit een antwoord op de vraag of de betrokkene kan reizen¹⁷, eventueel onder medische reisvoorwaarden die noodzakelijk zijn, zoals dat een directe fysieke overdracht plaatsvindt aan een medische behandelaar en betrokkene tijdens de reis

¹⁶ De IND vraagt het BMA geen informatie over behandel mogelijkheden in het land van herkomst - bij een (ambtshalve) verzoek om toepassing van art. 64 Vw - als de vreemdeling afkomstig is uit één van onderstaande landen: een Europese lidstaat en IJsland, Noorwegen, Zwitserland en Liechtenstein, Australië, Japan, Canada, Singapore, Nieuw Zeeland, Israël, Qatar, Koeweit en de Verenigde Staten (A3/7.2.6 Vc). Afkomstig uit een land van herkomst ziet niet alleen op personen met de nationaliteit van een van de genoemde landen, maar ook op vreemdelingen die een verblijfsrecht hebben verkregen in de genoemde landen.

¹⁷ BMA beantwoordt de vraag of betrokkene kan reizen met vliegtuig, trein, auto of boot.

begeleid wordt door een verpleegkundige. Ten slotte geeft BMA ook advies over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst van de aanvrager. Op een deel van de aanvragen kan direct beslist worden op grond van het BMA-advies. Een vreemdeling die niet kan reizen krijgt een inwilliging op de aanvraag om uitstel van vertrek voor maximaal een jaar. Dit geldt ook voor aanvragers voor wie in het land van herkomst geen behandelmogelijkheden zijn of na onderzoek niet bekend is of deze er zijn. Een aanvrager die niet in een medische nood situatie verkeert en wel kan reizen ontvangt een afwijzing op de aanvraag.

Tabel 3.9 Verdeling naar BMA-advies en beslissing op de aanvraag art. 64 Vw¹⁸

BMA advies	Inwilliging	Afwijzing	Overig	Totaal	%
Wel medische nood	71	158	6	235	54%
Geen medische nood	1	142	2	145	34%
Kan geen inhoudelijke beoordeling geven	1	19	20	40	9%
Geen advies nodig	3		1	4	1%
Geen advies		1	7	8	2%
Totaal	76	320	36	432	100%

In de volgende subparagrafen wordt ingegaan op de zaken waarin volgens BMA een medische nood situatie zal ontstaan bij het uitblijven van behandeling.

3.7.1 Kenmerken aanvragers art. 64 Vw in medische nood situatie

Tabel 3.10 laat zien dat bijna tweederde van de aanvragers bij wie sprake is van een medische nood situatie van het mannelijke geslacht is. De aanvragers zijn in ruim de helft van de gevallen tussen de 35 en 64 jaar oud.

Tabel 3.10 Verdeling naar leeftijd en geslacht van aanvragers art. 64 Vw in medische nood situatie

Leeftijd	man	vrouw	Totaal	%
0-13 jaar	4	6	10	4%
14-17 jaar	1	1	2	1%
18-34 jaar	42	12	54	23%
35-64 jaar	90	41	131	56%
65 jaar en ouder	14	24	38	16%
Totaal	151	84	235	100%

De meeste aanvragers in een medische nood situatie zijn afkomstig uit Afghanistan en Armenië (opgeteld 20%, zie tabel 3.11). Op twee na hebben de aanvragers van Afgaanse nationaliteit eerder een asielaanvraag gedaan. De aanvragers van Armeense nationaliteit hebben allen eerder een asielaanvraag gedaan. In zes gevallen hebben de aanvragers eerder een beroep gedaan op de Regeling langdurig verblijvende kinderen (het 'kinderpardon')¹⁹.

¹⁸ De beslissing op de aanvraag art. 64 Vw hangt van meer factoren af dan alleen of sprake is van een medische nood situatie in het advies van BMA.

¹⁹ Op 1 februari 2013 trad de Regeling langdurig verblijvende kinderen in werking. Vreemdelingen die tenminste vijf jaar voor hun 18de levensjaar een asielaanvraag in Nederland hebben ingediend, kwamen in beginsel in aanmerking voor de regeling. Zij moesten gedurende die vijf jaar in Nederland hebben verbleven, en zich in die periode niet langer dan drie maanden aan het zicht van de rijksoverheid hebben onttrokken.

Tabel 3.11 Top 10 landen van herkomst
aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie

Land van herkomst	Aantal	%
Afganistan	27	11%
Armenië	22	9%
Suriname	13	6%
Nigeria	12	5%
Ghana	9	4%
Irak	9	4%
Marokko	8	3%
Pakistan	7	3%
Rusland	7	3%
Guinee	7	3%
Overig	114	49%
Totaal	235	100%

3.7.2 BMA-advies voor aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie

Zoals in paragraaf 3.7 toegelicht doet BMA niet alleen een uitspraak over of sprake is van een medische noodsituatie, maar ook of de betrokkene kan reizen en of er behandelmogelijkheden aanwezig zijn in het land van herkomst. In een ruime meerderheid van de gevallen oordeelt BMA dat de aanvrager in staat is om te reizen, al dan niet onder medische reisvoorwaarden of onder voorwaarde dat fysieke overdracht aan de behandelaar in het land van herkomst plaatsvindt (87%). In 78% van deze 204 zaken zijn volgens BMA behandelmogelijkheden aanwezig voor de betrokkene in het land van herkomst. Beide uitkomsten samen genomen kon in 160 zaken, 68% van de medische noodgevallen, de betrokkene reizen en is er medische behandeling mogelijk in het land van herkomst.

Tabel 5 in de bijlage laat voor deze zaken de conclusie zien van het BMA-onderzoek over de beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst.

In 13% van de medische noodgevallen kan de betrokkene niet reizen en in 22% zijn er geen behandelmogelijkheden aanwezig of is niet bekend of die er zijn in het land van herkomst.²⁰ In het laatste geval is de nationaliteit van de vreemdeling wel bekend, maar is het voor BMA (vertrouwensartsen) niet bekend of er behandelmogelijkheden zijn in het land van herkomst.²¹ Het is de vertrouwensartsen in dergelijke gevallen niet gelukt om contact te leggen met de medische instellingen in dat land waardoor niet uitgezocht kon worden of een specifieke behandeling aanwezig is. Het BMA zet in het medisch advies dat het onduidelijk is of de benodigde behandeling beschikbaar is. Op basis van het medisch advies geeft de IND vervolgens een inwilliging art. 64 Vw (geldt alleen in de zaken waarin door de BMA-arts is beoordeeld dat bij uitblijven van behandeling een medische noodsituatie zal ontstaan of waarin de BMA-arts fysieke overdracht als reisvoorwaarde stelt). Wanneer er sprake is van contra-indicaties, zoals een opgelegd (zwaar) inreisverbod dan wordt de aanvraag om uitstel van vertrek afgewezen, maar de uitzetting van de vreemdeling blijft achterwege.²² Dit was in enkele zaken het geval.

Bij een aanvraag art. 64 Vw moet de vreemdeling een kopie van een geldig document voor grensoverschrijding en/of identiteitsdocument of andere bewijsmiddelen overleggen waarmee hij inzicht in zijn identiteit en nationaliteit geeft. Aanvragen waarbij de nationaliteit van de

²¹ BMA doet geen onderzoek naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst als door de lokale situatie (zoals bij oorlog en ernstige politieke instabiliteit) geen onderzoek mogelijk is.

²² Het beleid is gewijzigd met WBV 2019/5, dat in werking is getreden per 1 april 2019. De IND wijst vanaf die datum een aanvraag op grond van art. 64 Vw niet meer af onder verwijzing naar een inreisverbod (Vc A3/7.4.1.).

vreemdeling onbekend is omdat hij zijn nationaliteit en identiteit niet heeft kunnen aantonen én deze niet aannemelijk heeft kunnen maken (tijdens de asielprocedure), doet BMA geen onderzoek naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst, omdat niet vaststaat voor welk land dit moet gebeuren. Deze aanvragen zijn in tabel 5 in de bijlage gecategoriseerd als 'niet uitgezocht'. Wanneer de betrokkene vanuit Nederland niet aan documenten kan komen, bijvoorbeeld omdat een paspoort enkel te verkrijgen is in het land van herkomst, dan moet hij een verklaring overleggen van de autoriteiten van het land waarvan hij onderdaan is (meestal de ambassade). Daarin moet staan waarom betrokkene niet in bezit wordt gesteld van een geldig document voor grensoverschrijding. Als de vreemdeling deze schriftelijke verklaring niet kan overleggen, dan wordt geen BMA-onderzoek gedaan naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst en gaat de IND ervan uit dat die aanwezig zijn.²³

3.7.3 Toets op toegankelijkheid zorg voor aanvragers art. 64 Vw in medische noodsituatie

In de Vreemdelingencirculaire A3/7.1.5 staat: Als de vreemdeling zijn identiteit en nationaliteit niet heeft aangetoond middels originele documenten, kan hij in beginsel niet aannemelijk maken dat de noodzakelijke medische zorg in het land van herkomst of het land waarnaar hij kan vertrekken voor hem niet toegankelijk is. De IND kan een aanvraag tot uitstel van vertrek of de aanvraag om medische behandeling afwijzen als wegens het ontbreken van documenten niet beoordeeld kan worden of de medische behandeling in het land van herkomst niet toegankelijk is.

Indien de vreemdeling zijn identiteitsdocumenten niet heeft overgelegd met de aanvraag, maar de nationaliteit en identiteit zijn geloofwaardig geacht in de asielprocedure, dan biedt de IND 'herstel verzuim' aan voor het documentvereiste in zaken waarin uit BMA-advies blijkt dat er een medische noodsituatie zal ontstaan bij uitblijven van behandeling, betrokkene kan reizen en in het land van herkomst behandelmogelijkheden zijn. De reden hiervoor is dat het identiteitsdocument pas nodig is bij de beoordeling of de zorg in het land van herkomst toegankelijk is.

Tabel 3.12 toont voor de 160 zaken waarin volgens BMA sprake is van medische nood, betrokkene kan reizen en behandelmogelijkheden zijn aanwezig in het land van herkomst (zie tabel 5 in de bijlage) of door de vreemdeling aan het documentvereiste is voldaan.

Tabel 3.12 Documentvereiste en beslissing van IND op feitelijke toegankelijkheidstoets

Nationaliteit en ID aangetoond?	Totaal	%
Geloofwaardig/vrijgesteld/bewijsnood	25	16%
Ja	83	52%
Nee	51	32%
Niet vermeld	1	1%
Totaal	160	100%

In de helft van de aanvragen (52%) heeft de vreemdeling een kopie van zijn paspoort overgelegd. Daarbij komt 16% van de aanvragen waarin de nationaliteit van de vreemdeling geloofwaardig is geacht en de vreemdeling vrijgesteld is van het documentvereiste.

Tabel 3.13 laat voor de zaken waarin aan het documentvereiste is voldaan zien hoe er beslist is in de toegankelijkheidstoets.

²³ De IND vraagt het BMA geen informatie over behandelmogelijkheden in het land van herkomst als de vreemdeling zijn identiteit en nationaliteit niet aannemelijk heeft gemaakt. In dat geval is niet duidelijk uit welk land de vreemdeling afkomstig is en in welk land naar behandelmogelijkheden moet worden gezocht. Er wordt uitgegaan van het bestaan van behandelmogelijkheden voor de vreemdeling (A3/7.2.6 Vc).

Tabel 3.13 Voldaan aan documentvereiste en beslissing van IND op feitelijke toegankelijkheidstoets²⁴

Nationaliteit en ID aangetoond?	Onvold. aannemelijk niet toegankelijk		Aannemelijk niet toegankelijk		Anders	Niet getoetst		N.v.t.		Totaal	
Ja/gelooftwaardig/vrijgesteld/bewijsnood	90	83%	-	-	4	4%	11	10%	3	3%	108

In bijna alle aanvragen waarin aan het documentvereiste is voldaan zijn de vreemdelingen in de gelegenheid gesteld om met stukken de stellingen te onderbouwen dat de zorg voor de vreemdeling niet toegankelijk is in het land van herkomst. De steekproef bevatte geen zaken waarin door de vreemdeling aannemelijk is gemaakt dat de zorg in het land van herkomst niet toegankelijk is. Deze zaken konden niet in de steekproef zitten, omdat deze daarna worden voorgelegd aan de DT&V voor onderzoek naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst. De steekproef is getrokken uit de populatie van afgehandelde aanvragen, dat wil zeggen exclusief de aanvragen waar door de IND nog op moet worden beslist. Op het moment van het trekken van de steekproef liepen de onderzoeken nog bij de DT&V en stonden de aanvragen daarom nog open bij de IND. De IND en DT&V houden de zaken bij die aan de DT&V zijn voorgelegd voor onderzoek. Paragraaf 3.9 gaat in op deze zaken.

De meest voorkomende reden waarom in een aantal zaken waarin wel aan het documentvereiste is voldaan, maar de IND niet heeft getoetst op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg is: de aanvraag is afgewezen of ingetrokken vanwege verlening van een VVR humanitair, VVR medisch of VVR op andere gronden. Dit komt in 10% van de aanvragen voor. In een aantal zaken was de toets op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg niet (meer) van toepassing. De redenen hiervan waren: vreemdeling is overleden of de aanvraag is ingetrokken door de vreemdeling wegens terugkeer naar het land van herkomst. Dit kwam niet vaak voor (3%).

Wanneer de zaken, waarin er niet is getoetst op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg, en de zaken, waarin de toets niet van toepassing was, buiten beschouwing worden gelaten, komt duidelijk naar voren dat in bijna alle afgehandelde aanvragen de IND heeft geoordeeld dat de niet-toegankelijkheid van de zorg door de vreemdeling niet voldoende aannemelijk is gemaakt (96%), zie tabel 6 in de bijlage. Deze aanvragen om uitstel van vertrek zijn afgewezen. In paragraaf 3.9.1 wordt een herberekende schatting gegeven van het aandeel waarin de IND de niet-toegankelijkheid van de zorg niet aannemelijk heeft bevonden, wanneer de zaken waarin de niet-toegankelijkheid van de zorg wel aannemelijk is bevonden worden meegeteld.

De zaken die als 'anders' zijn gecategoriseerd zijn zaken waarin de IND heeft ingestemd zonder een beoordeling op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg en voorlegging aan de DT&V. Dit gebeurde in 4% van de zaken waarin getoetst is op de toegankelijkheid van de zorg. De redenen voor inwilliging waren: de noodzaak van mantelzorg door ouders of kinderen en de afwezigheid van deze zorg in het land van herkomst²⁵, een recente asielpcedure waarin is vastgesteld dat terugkeer naar land van herkomst niet mogelijk is en een inwilliging op de aanvraag om uitstel van vertrek voor de echtgenoot, waardoor voor gelijke duur een inwilliging is verleend.

De vreemdeling of diens gemachtigde hebben niet altijd (inhoudelijk) gereageerd op het geboden herstel verzuim door de IND om de niet-toegankelijkheid van de zorg aannemelijk te maken. Tabel 7 in de bijlage laat zien dat dit in bijna één op de vijf zaken voorkomt, waarin getoetst is op de toegankelijkheid van de zorg. De zaken waarin een inhoudelijke reactie is gegeven op de toegankelijkheidstoets, zijn afgewezen omdat de stellingen die de vreemdeling

²⁴ In een klein aantal zaken heeft de IND beslist dat de niet-toegankelijkheid van de zorg voldoende aannemelijk is gemaakt door de vreemdeling. Deze zaken zaten niet in de populatie waaruit de steekproef is getrokken.

²⁵ Zoals beschreven in hoofdstuk 2 concludeert de IND dat medische behandeling in het land van herkomst niet beschikbaar is wanneer uit het BMA-advies blijkt dat mantelzorg noodzakelijk is voor het slagen van de medische behandeling, terwijl de vreemdeling heeft aangetoond deze mantelzorg in het land van herkomst niet te kunnen ontvangen van één of meer gezins- of familieleden dan wel via professionele (thuis)zorg.

heeft ingebracht voor de niet-toegankelijkheid van de zorg niet (voldoende) onderbouwd zijn met documenten of omdat de vreemdeling alleen algemene informatie heeft gebruikt, die niet toezien op de persoonlijke situatie, om zijn stellingen te onderbouwen.

3.8 Onderzoek naar toegankelijkheid zorg voor vreemdelingen door DT&V

De DT&V voert onderzoeken uit naar de toegankelijkheid van de zorg voor de vreemdeling op verzoek van de IND. De exacte inhoud van het onderzoek verschilt per zaak. Het kan bijvoorbeeld gaan om een onderzoek naar de toegang tot een bepaalde behandeling of een bepaald medicijn.

In het advies van BMA staat vaak één instelling genoemd als voorbeeld van beschikbaarheid van behandelmogelijkheden voor de vreemdeling. Dit is conform het Protocol Bureau Medische Advisering (april 2016)²⁶. Het kan zijn dat de DT&V op zoek moet naar een mogelijkheid voor vaak specialistische behandeling dichterbij in de buurt van de vroegere woonplaats van de vreemdeling.

Bij het daadwerkelijke onderzoek door de DT&V is het van belang dat de vreemdeling meewerkt. De vreemdeling heeft wellicht nog contacten in de regio die kunnen helpen bij het uitvoeren van het feitelijk toegankelijkheidsonderzoek. Alle contacten van de vreemdeling kunnen om die reden behulpzaam zijn.

De doelstelling van de DT&V bij de uitvoering van het toegankelijkheidsonderzoek is om de noodzakelijke medische zorg toegankelijk te maken, waarbij lokale omstandigheden in acht worden genomen. Dit betekent voor de DT&V een zoektocht naar specifieke omstandigheden voor de vreemdeling. Het is daarbij niet altijd mogelijk en niet nodig om de Nederlandse situatie als maatstaf te nemen waaraan één op één moet worden voldaan. Ook heeft de door DT&V gerealiseerde toegang tot de beschikbare zorg in het land van herkomst hooguit een tijdelijk karakter. De benodigde zorg wordt voor een bepaalde periode geborgd, omdat het uitgangspunt is dat de vreemdeling gedurende deze periode zelf zorgdraagt voor een daarop aansluitend continueren van de benodigde zorg.

De DT&V moet voor de onderzoeken een beroep doen op de connecties in de landen van herkomst. Landen, regio's en instanties vragen elk om een andere benadering. Het is niet op voorhand duidelijk hoe dit proces verloopt. Er kunnen tussentijds zaken veranderen die van invloed zijn op het onderzoek. Voor het onderzoek is het van belang dat de identiteit en nationaliteit van de vreemdeling vaststaat om de toegankelijkheid van de zorg te kunnen onderzoeken, zoals beschreven in hoofdstuk 2.

In veel landen is de zorg en zorgverzekering niet zo goed geregeld als in Nederland. Dat betekent dat de DT&V met (de instellingen in) het land van herkomst ook over het kostenaspect hiervan afspraken moet maken.

Het uitvoeren van de toegankelijkheidsonderzoeken is dus een complex proces, waarbij de DT&V afhankelijk is van verschillende factoren. Tevens worden de toegankelijkheidsonderzoeken conform beleid (zie ook hoofdstuk 2) zo ingestoken dat wanneer de zorg toegankelijk wordt geacht direct kan worden overgedragen. De DT&V onderzoekt immers of de vreemdeling direct aansluitend op zijn terugkeer feitelijke toegang tot de medische zorg kan krijgen. In de praktijk zal veelal blijken dat de vreemdeling nadat de DT&V feitelijke toegang tot de zorg in het land van herkomst heeft weten te realiseren, niet op korte termijn zelf wil vertrekken, omdat hij het voortduren van de behandeling zelf zal moeten organiseren. Ook zal de terugkeer van de vreemdeling niet altijd kunnen worden gerealiseerd vanwege ingediende rechtsmiddelen. Het verdere verloop van de procedure maakt de insteek in het beleid complex. Wanneer het

²⁶ Reikwijdte landgebonden deel pag. 10 <https://ind.nl/documents/protocol%20bma%202016%20webversie.pdf>.

moment van uitzetting zich na verloop van tijd wel voordoet, kunnen bijvoorbeeld door DT&V met instellingen of autoriteiten in het land van herkomst gemaakte afspraken over de feitelijke toegang zijn verstreken. De DT&V zal dan ook de feitelijke toegankelijkheid moeten actualiseren, wat om bovengenoemde aspecten ook weer tijd in beslag zal nemen. Daarnaast kan de medische situatie van de vreemdeling ook aan verandering onderhevig zijn waardoor nieuwe informatie ook moet worden meegenomen in het actualiseren van de toegankelijkheid. Hier dient wel opgemerkt te worden dat het geringe aantal zaken maakt dat er slechts langzaam en weinig ervaring wordt opgedaan met het beleid.

3.9 Aantal afgehandelde aanvragen art. 64 Vw met onderzoek door DT&V

Zoals gezegd in paragraaf 3.7.3 liepen op het moment van het trekken van de steekproef de onderzoeken nog bij de DT&V in de zaken waarin de niet-toegankelijkheid van de zorg wel aannemelijk is gemaakt door de vreemdeling. Het gaat in totaal om acht zaken die de IND aan de DT&V heeft voorgelegd voor onderzoek. In twee van de acht zaken is uitstel van vertrek verleend zonder het onderzoek door de DT&V af te wachten. Eén onderzoek is geannuleerd omdat de vreemdeling een vergunning heeft gekregen op een andere grond. Eén onderzoek is niet uitgevoerd, omdat er sprake was van valse ID-gegevens waardoor onderzoek door de DT&V niet mogelijk was. In drie van de resterende vier zaken is een onderzoeksrapport uitgebracht door de DT&V (peildatum september 2020).

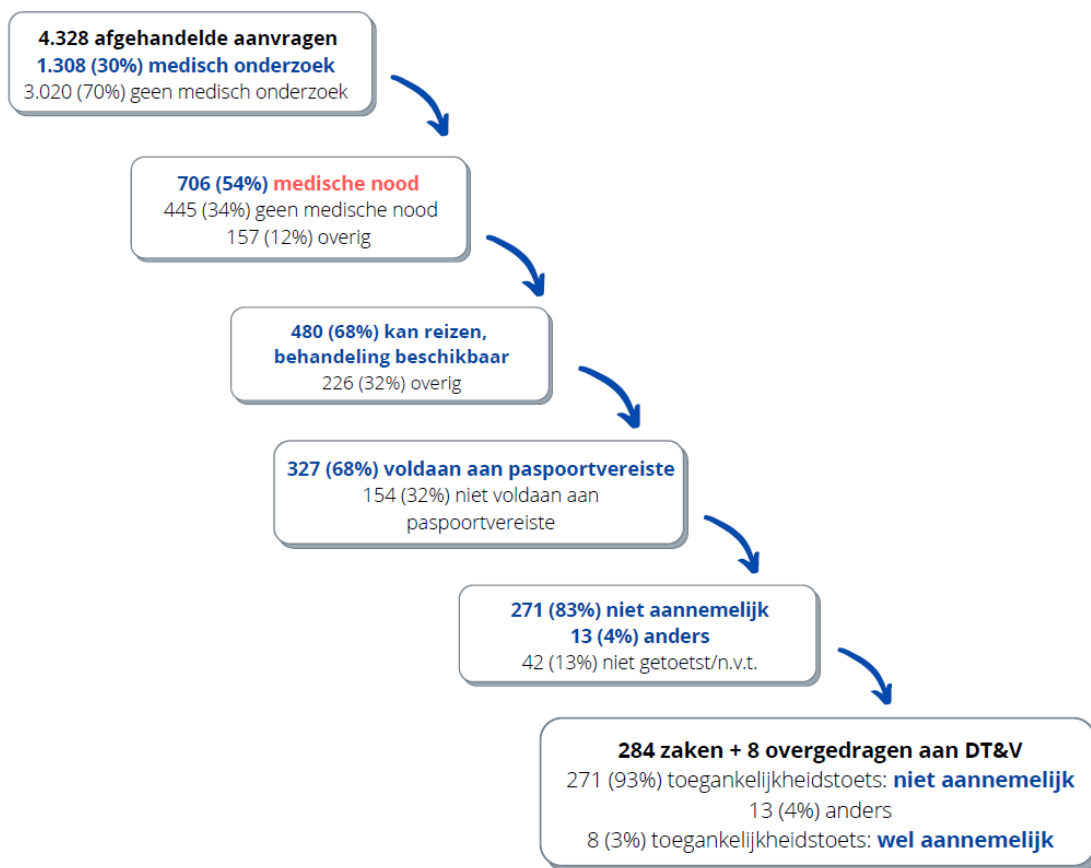
In twee van de laatstgenoemde vier zaken is door DT&V onderzoek gedaan na opnieuw behandelen van de bezwaarzaak na gegrondverklaring van de beroepszaak tegen de afwijzing op de aanvraag art. 64 Vw.

3.9.1 *Schatting percentages uitkomst toegankelijkheidstoets*

In deze paragraaf wordt geschat in welk percentage van alle zaken waarin getoetst is op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg voldoende aannemelijk is geacht dat de zorg in het land van herkomst niet toegankelijk is.

In figuur 4 staan de geschatte aantallen op basis van de uitkomsten van het dossieronderzoek. Zoals in tabel 3.10b vermeld zijn in de twee jaar na de beleidswijziging 4.328 aanvragen art. 64 Vw afgehandeld door de IND. In 1.308 zaken (30%) is medisch advies uitgebracht voor de aanvrager. Uit het dossieronderzoek blijkt dat in ruim de helft daarvan (54%) BMA heeft geoordeeld dat sprake is van een medische noodsituatie. Naar schatting gaat het om 706 zaken. In 68% daarvan (480 zaken) staat in het BMA-advies dat betrokkene kan reizen en dat er behandel mogelijkheden beschikbaar zijn in het land van herkomst. In 68% daarvan heeft de aanvrager zijn identiteit en nationaliteit kunnen aantonen middels documenten of is hiervan vrijgesteld. Dat betekent dat geschat wordt dan in 327 zaken de aanvrager de gelegenheid is geboden om aan te tonen dat de zorg in het land van herkomst niet toegankelijk is voor hem of haar. In 87% (284 zaken) is de toegankelijkheidstoets uitgevoerd. Als we bij dit aantal de 8 zaken die overgedragen zijn aan de DT&V optellen (als zijnde dat deze allemaal zouden zijn afgesloten), dan heeft de vreemdeling in 3% van de gevallen aannemelijk gemaakt dat de zorg niet toegankelijk is voor hem of haar in het land van herkomst.²⁷

²⁷ De 8 zaken die zijn overgedragen aan de DT&V voor de feitelijke toegankelijkheidstoets zijn opgeteld bij het geschatte aantal van 284 zaken waarin door de IND getoetst is aan de toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst voor de vreemdeling in de twee jaar na invoering van het nieuwe beleid.

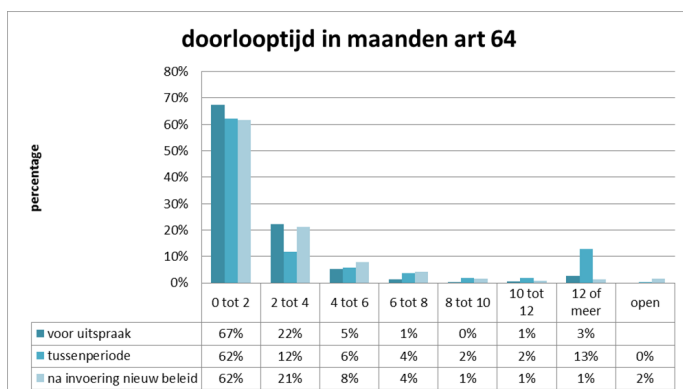


Figuur 4 Geschatte aantallen en percentages doorgestroomde zaken naar toegankelijkheidstoets in de periode 1 september 2017 t/m 31 augustus 2019

3.10 Doorlooptijden bij de IND

Deze paragraaf gaat in op de doorlooptijden van alle aanvragen art. 64 Vw en de aanvragen art. 64 Vw waarin een medisch advies is uitgebracht in de twee jaar vóór en de twee jaar na de beleidswijziging. Voor beide soorten aanvragen worden de doorlooptijden weergegeven in een grafiek waarin de aanvragen zijn samengenomen per periode waarin deze zijn ingediend (voor datum uitspraak, tussenperiode en na invoering nieuw beleid) en weergegeven welk aandeel daarvan in een bepaalde tijd is afgehandeld in eerste aanleg. De opsplitsing naar perioden is relevant omdat de periode waarin de aanvraag is ingediend invloed kan hebben gehad op de doorlooptijden. De doorlooptijd is de periode verstreken tussen de juridische startdatum van het verzoek en de feitelijk definitief datum van de afhandeling van het verzoek. In een tweede grafiek (in de bijlage) staat het aantal aanvragen per maand waarin de aanvraag is gedaan en hoe lang het duurde tot de afhandeling van de aanvraag in eerste aanleg (of nog open staat).

Figuur 5 laat zien dat meer zaken uit de tussenperiode een lange doorlooptijd hadden dan de zaken in de andere perioden. In de periode ervoor werd een ruime meerderheid van de zaken tussen 0 en 4 maanden afgehandeld (89%). Dit geldt ook voor de zaken in de periode na het nieuwe beleid (83%)



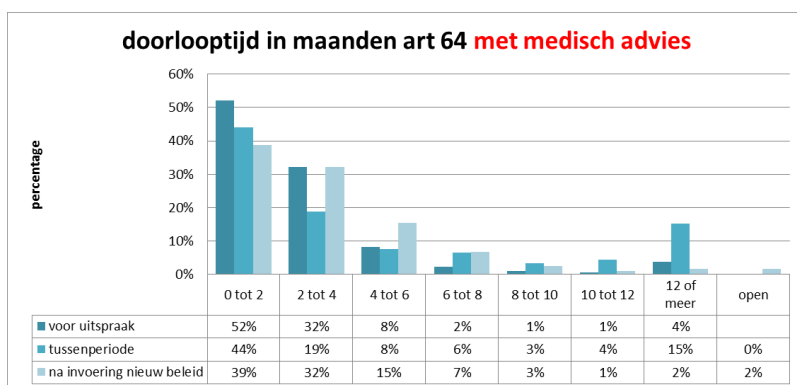
Figuur 5 Doorlooptijd in maanden art. 64 Vw aanvragen per periode van indiening

In figuur 1 in de bijlage is af te lezen dat een deel van de zaken in de tussenperiode een langere doorlooptijd hadden vergeleken met de zaken in de perioden ervoor en erna. De verklaring is dat met een deel van de zaken is gewacht en deze zijn aangehouden in afwachting van de invoering van het nieuwe beleid, zodat volgens het nieuwe beleid erop beslist kon worden. Na de beleidswijziging konden bijna alle zaken binnen 1 tot 8 maanden afgehandeld worden.

3.10.1 Doorlooptijden aanvragen met medisch advies

Zoals in paragraaf 3.4 tabel 3.4 stond wordt in bijna eenderde van de aanvragen medisch advies gevraagd. De doorlooptijden van de aanvragen waarin medisch advies is uitgebracht door BMA laten hetzelfde beeld zien als die we zagen in de vorige paragraaf: een deel van de zaken die in de tussenperiode zijn ingediend hadden een lange doorlooptijd (langer dan een jaar). De aanvragen die voor de uitspraak van het EHRM zijn ingediend waren in de meeste gevallen binnen 6 maanden afgehandeld (92%). In de periode na het nieuwe beleid kon 86% van de aanvragen binnen 6 maanden op worden beslist (zie figuur 6 en in de bijlage figuur 2).

In vergelijking met de gehele groep art. 64 Vw aanvragen duren de zaken met een medisch advies langer om af te handelen. Logischerwijs hebben zaken waarin medisch advies moet worden uitgebracht meer tijd nodig. Wanneer de doorlooptijd van de zaken met een medisch advies wordt vergeleken met die van zaken zonder medisch advies, zal het verschil in doorlooptijd uiteraard groter zijn. Voor een zuivere vergelijking is het nodig om de gezinsleden van aanvragers te filteren uit de aanvragen zonder medisch advies. Dit was helaas niet mogelijk tijdens de onderzoeksperiode.



Figuur 6 Doorlooptijd in maanden art. 64 Vw aanvragen met medisch advies per periode van indiening

3.10.2 Doorlooptijden aanvragen medische noodsituatie

Om een indicatie te geven van de doorlooptijden van zaken waarin sprake is van een medische noodsituatie is voor de 253 zaken in de steekproef, waarin sprake was van medische nood, gekeken hoe lang het heeft geduurd voordat deze afgesloten konden worden. Hier dient nogmaals opgemerkt te worden dat deze zaken allemaal zijn afgedaan in de twee jaar na de invoering van het nieuwe beleid, dus tussen 1 september 2017 en 1 september 2019.

Tabellen 3.14 en 3.15 vatten samen in welke periode de zaken met medische nood uit de steekproef zijn ingediend en wat de doorlooptijden ervan waren. Het merendeel van de zaken (69%) is binnen 6 maanden afgehandeld. Ongeveer één op de acht zaken had een doorlooptijd van een jaar of langer.

Tabel 3.14 Aantal art. 64 Vw zaken met medische nood twee jaar na invoering nieuw beleid per instroomperiode

Instroomdatum	Aantal	%
voor uitspraak	5	2%
tussenperiode	62	26%
nieuw beleid	168	71%
Totaal	235	100%

Tabel 3.15 Doorlooptijd art. 64 Vw zaken met medische nood twee jaar na invoering nieuw beleid

Doorlooptijd (in maanden)	Aantal	%
0 tot 2	47	20%
2 tot 4	68	29%
4 tot 6	48	20%
6 tot 8	21	9%
8 tot 10	14	6%
10 tot 12	8	3%
12 of meer	29	12%
Totaal	235	100%

In figuur 3 in de bijlage wordt de doorlooptijd van de aanvragen met medische nood weergegeven per maand waarin de aanvraag is ingediend.

3.11 Doorlooptijden toegankelijkheidsonderzoeken door de DT&V

Zoals genoemd in paragraaf 3.9 is het onderzoek in drie van de vier zaken die zijn voorgelegd aan de DT&V afgerond (exclusief de zaken waarvoor het onderzoek is geannuleerd of niet mogelijk was). De onderzoeken die zijn afgerond door de DT&V hadden een doorlooptijd tussen de 1 jaar en 5 maanden en 2 jaar en 9 maanden. In één van deze drie zaken moet de IND nog een definitieve beslissing nemen op de aanvraag (peildatum 15 september 2020).

In één zaak is het onderzoek door de DT&V nog niet afgerond. Dit onderzoek heeft een doorlooptijd van 1 jaar en 11 maanden (peildatum 15 september 2020).

De doorlooptijd is de duur tussen de datum waarop de IND de DT&V heeft verzocht om onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorg met verzending van het overdrachtdossier naar de DT&V tot de datum waarop het onderzoek door de DT&V kan worden afgesloten.

DT&V geeft aan dat het bij de uitvoering van het medisch beleid om de meest problematische en ingewikkelde zaken gaat. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeken veel inspanning kosten en erg tijdrovend zijn. Het gaat om weinig zaken die erg complex zijn en om individueel maatwerk vragen. Er dient dan ook opgemerkt te worden dat het geringe aantal zaken maakt dat er slechts langzaam en weinig ervaring wordt opgedaan met het beleid op dit punt.

De DT&V handelt in voorkomende gevallen op basis van beschikbare operationele contacten zoals ook omschreven in paragraaf 3.8. In dat geval kan onderzoek worden ingesteld via de desbetreffende autoriteiten van de landen van herkomst, via de liaison office van de IND of direct met de benodigde instellingen. De DT&V is hierdoor voor het verkrijgen van antwoorden in sterke mate afhankelijk van de medewerking van (de instellingen in) de landen van herkomst en externen. Daarnaast geeft DT&V aan slechts beperkt invloed te hebben op de duur van de onderzoeken en daarbij afhankelijk is van bestaande of nog op te bouwen relaties. Het vergt vaak veel uitleg om aan te geven waarom dit onderzoek plaatsvindt vanuit Nederland. Voor de toekomst (het gaat momenteel nog om betrekkelijk weinig zaken) kan het zijn weerslag hebben op de relatie met de landen van herkomst wanneer die landen alle informatie hebben verstrekt en dit vervolgens niet leidt tot terugkeer. Daarnaast is het door de Corona-crisis voor DT&V momenteel extra moeilijk om van de autoriteiten de gevraagde informatie te krijgen.

Het is de indruk van de DT&V dat bij de betrokken partijen nog onduidelijkheid bestaat over de reikwijdte van de onderzoeken. Het komt voor dat de in het onderzoek neergelegde bevindingen aanvullende vragen oproepen, of dat er in de medische situatie van de vreemdeling iets is gewijzigd. Die aanvullende vragen of wijzigingen vereisen op hun beurt weer aanvullend onderzoek van de DT&V en het totaal beïnvloedt vanzelfsprekend de duur van het onderzoek. De DT&V ziet dus dat de onduidelijkheid over de reikwijdte zijn weerslag heeft. In dit verband benadrukt de DT&V dan ook dat meer duidelijkheid over de reikwijdte van belang is voor de betrokken partijen en vanzelfsprekend voor de doorlooptijden. Om dit te bevorderen is inmiddels het initiatief genomen om in gezamenlijkheid een ketenprocesbeschrijving op te stellen.

3.12 Instroom en doorlooptijden bij het COA

De vreemdeling aan wie het in deze paragraaf beschreven voorlopig uitstel van vertrek is verleend, heeft recht op opvang in afwachting van definitieve besluitvorming op zijn aanvraag om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw als hij een uitgeprocedeerde asielzoeker is of een asielzoeker die zich in de hoger beroepsfase van de asielprocedure bevindt. Het COA is verantwoordelijk voor de opvang van deze vreemdelingen. Andere vreemdelingen die onder de werking van art. 64 Vw vallen kunnen vaak al op het adres van een bekende verblijven, maar zal het COA nog voorzieningen voor hen moeten treffen, zoals voor de vergoeding van medische kosten.

Tabel 3.16 laat zien hoeveel personen in totaal per jaar bij het COA zijn ingestroomd in de periode 1 september 2015 t/m 31 augustus 2019. Dit aantal is gedaald vanaf september 2015. Het aantal personen dat is ingestroomd op basis van art. 64 Vw is in de twee jaar na de beleidswijziging toegenomen (526 na en 449 ervoor, +17%). Het COA geeft de naamsbekendheid van het arrest als mogelijke verklaring voor de stijging, waardoor met name meer maatschappelijke organisaties de vreemdelingen hebben geholpen met een aanvraag art. 64 Vw.

In het eerste jaar na de beleidswijziging zijn 7 personen op basis van art. 64 Vw 'Paposhvili' ingestroomd.²⁸ Van deze personen met een zogenoemde 'Paposhvili zaak', stond geen andere classificatie geregistreerd in IBIS (ketenpartnersysteem van het COA). Dit betekent dat, voor zover bij COA bekend, de 'art. 64 Vw Paposhvili procedure' de enige procedure was die de vreemdeling had lopen.

²⁸ De IND gebruikt één categorie, namelijk de art. 64 Vw zaken. Bij het COA is de werkwijze anders, hier wordt verschil gemaakt tussen art. 64 zaken en art. 64 Paposhvili zaken. In de eerste COA-categorie gaat het bijvoorbeeld om personen die tijdelijk niet kunnen reizen (bijvoorbeeld wegens zwangerschap) en aan wie derhalve voor beperkte periode uitstel van vertrek wordt verleend. Bij de art. 64 Paposhvili COA-categorie gaat het om vreemdelingen voor wie op basis van het Paposhvili arrest, uitgezocht wordt of de medische behandeling toegankelijk is. In de cijfers van de IND wordt dit onderscheid niet gehanteerd.

Tabel 3.16 Aantal personen ingestroomd voor opvang door COA

Instroom	1 sept 2015 t/m 31 aug 2016	1 sept 2016 t/m 31 aug 2017	1 sept 2017 t/m 31 aug 2018	1 sept 2018 t/m 31 aug 2019
Totaal aantal personen (alle personen)	52.219	44.329	35.441	35.896
Aantal personen art. 64 Vw	169	280	229	297
Aantal personen art. 64 Vw Paposhvili	n.v.t.	n.v.t.	7	0

Bron: IBIS/COA

In de twee jaar voor de beleidswijziging zijn 1.568 aanvragen art. 64 Vw door de IND ingewilligd en in de twee jaar erna 1.334 aanvragen (zie tabel 3.6a en 3.6b). Het verschil in cijfers tussen de IND en het COA kan worden verklaard door het feit dat niet alle vreemdelingen noodzakelijkerwijs een aanvraag tot opvang bij het COA doen.

Tabel 3.17 geeft per peildatum het aantal personen weer in de opvang op grond van art. 64 Vw en het aantal personen art. 64 Vw 'Paposhvili'. Hierin is zichtbaar dat het aantal personen met een art. 64 Vw zaak dat opvangen moest worden elk jaar toenam tussen 1 september 2015 en 1 september 2018.

Tabel 3.17 Aantal personen in de opvang o.g.v. art. 64 Vw per peildatum

	1 sept 2015	1 sept 2016	1 sept 2017	1 sept 2018	1 sept 2019	1 april 2020
Aantal personen in de opvang art. 64 Vw	385	582	878	1.009	952	711
Aantal personen in de opvang art. 64 Vw Paposhvili	n.v.t.	n.v.t.	2	3	3	2

Bron: IBIS/COA

In de twee jaar na de beleidswijziging zijn naar verhouding meer personen met een art. 64 Vw zaak binnen één jaar bij het COA uitgestroomd dan in de twee jaar ervoor (58% tegenover 51%, peildatum 20 april 2020). Naar verhouding zijn in de periode na de beleidswijziging ook meer personen met een kortere opvangtijd uitgestroomd. Dat is te zien aan het aandeel personen met een art. 64 Vw zaak dat tot 6 maanden opvang heeft gekregen. Dit ligt in de twee jaar na beleidswijziging hoger dan in de periode ervoor (43% tegenover 31%). De doorlooptijd is de duur tussen de datum van instroom en uitstroom van de vreemdeling in de opvang (zoals opgenomen in de opvangovereenkomst).

Tabel 3.18 Doorlooptijd in de opvang twee jaar voor en twee jaar na beleidswijziging

Doorlooptijden	1 sept 2015 t/m 31 aug 2017				1 sept 2017 t/m 31 aug 2019			
	Totaal	Art. 64 Vw	%	Art. 64 Vw Paposhvili	Totaal	Art. 64 Vw	%	Art. 64 Vw Paposhvili
Korter dan een maand	15.877	36	8%	n.v.t.	12.000	22	4%	0
1 tot 3 mnd	20.449	51	11%	n.v.t.	13.138	80	15%	0
3 tot 6 mnd	20.080	53	12%	n.v.t.	15.981	125	24%	4
6 tot 9 mnd	11.737	55	12%	n.v.t.	7.588	40	8%	0
9 mnd tot 1 jaar	9.265	36	8%	n.v.t.	3.449	38	7%	1
Niet uitgestroomd	19.140	218	49%	n.v.t.	19.181	221	42%	2
Totaal	96.548	449	100%	n.v.t.	71.337	526	100%	7

Bron: IBIS/COA

Van de personen met een 'Paposhvili zaak', verbleven er vier personen 3 tot 6 maanden bij het COA en één persoon 9 maanden tot een jaar (zie tabel 3.18). Indien na de periode waarvoor tijdelijk uitstel van vertrek is verleend op grond van Paposhvili er niet opnieuw uitstel wordt verleend, zal de opvang worden beëindigd. Dit gebeurt of:

- op basis van de meeromvattende beschikking ex art. 45 Vw indien de vreemdeling voorafgaand aan het uitstel van vertrek aaneensluitend in de opvang heeft verbleven op zijn asielaanvraag; of
- met een beëindigingsbeschikking en ontruimingsprocedure indien de vreemdeling niet eerder op basis van een asielaanvraag al in de opvang verbleef.

4 Beroepen en hoger beroepen in art. 64 Vw procedures

Vreemdelingen kunnen rechtsmiddelen aanwenden tegen de beslissing van de IND op hun aanvraag om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw. Dit hoofdstuk geeft weer hoe vaak beroep en hoger beroep is ingediend door de vreemdeling tegen de afwijzing van de IND op de aanvraag. Daarnaast is de afdoening van het beroep en het hoger beroep beschreven in de twee jaar voor en twee jaar na beleidswijziging (peildatum juni 2020).

Tabel 4.1a en 4.1b geven het aantal ingediende beroepszaken weer en de uitspraken daarop door de rechter na een afwijzing op de aanvraag om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw door de IND in de twee jaar voor en twee jaar na beleidswijziging. Bij de afdoening 'overig' gaat het in de meeste gevallen om beroepszaken die zijn ingetrokken of die niet-ontvankelijk zijn verklaard.

Het aantal ingediende beroepszaken is na de beleidswijziging iets lager dan in de periode ervoor. Wanneer de beroepszaken die nog open staan niet worden meegerekend, dan is het percentage ongegrond verklaarde zaken in de periode voor de beleidswijziging 61% en na de beleidswijziging 57%.²⁹

Tabel 4.1a Aantal ingediende beroepszaken twee jaar voor beleidswijziging

Indiening beroepszaak 1-9-2015 t/m 31-8-2017		
Afdoening	Aantal	
Gegrond	107	13%
Ongegrondverklaring	510	61%
Overig	219	26%
Staat open	2	0%
Totaal	838	100%

Tabel 4.1b Aantal ingediende beroepszaken twee jaar na beleidswijziging

Indiening beroepszaak 1-9-2017 t/m 31-8-2019		
Afdoening beroepszaak	Aantal	
Gegrond	108	13%
Ongegrondverklaring	435	53%
Overig	218	27%
Staat open	61	7%
Totaal	822	100%

Tabel 4.2a en 4.2b geven het aantal door de vreemdeling ingediende hoger beroepszaken weer na een ongegrondverklaring in de beroepszaak in de twee jaar voor en twee jaar na beleidswijziging.

Het gaat hier met de afdoening 'overig' ook om hoger beroepszaken die zijn ingetrokken of die niet-ontvankelijk zijn verklaard. Het aantal ingediende hoger beroepszaken ligt na de beleidswijziging eveneens iets lager dan in de periode ervoor.

Het percentage ongegrond verklaarde hoger beroepszaken was in de periode voor de beleidswijziging 93% en na de beleidswijziging 91% (zonder de hoger beroepszaken die nog open staan).³⁰

²⁹ Beroepszaken kunnen onterecht nog open staan in INDiGO en/of kunnen inmiddels zijn afgesloten na de gegevenslevering uit INDiGO, eventueel na een gegrond hoger beroepszaak.

³⁰ Hoger beroepszaken kunnen onterecht nog open staan in INDiGO en/of kunnen inmiddels zijn afgesloten na de gegevenslevering uit INDiGO,

De cijfers laten geen opmerkelijke verschillen zien in de afdoening door de rechtbank van de beroepen die in de betrokken periodes zijn ingesteld, waarbij wel de kanttekening moet worden geplaatst dat er in 7% van de beroepen die tussen 1 september 2017 t/m 31 augustus 2019 zijn ingesteld nog uitspraak moet worden gedaan.

Tabel 4.2a Aantal ingediende hoger beroepszaken twee jaar voor beleidswijziging

Indiening hoger beroepszaak 1-9-2015 t/m 31-8-2017		
Afdoening	Aantal	
Gegronnd	5	3%
Ongegrondverklaring	185	93%
Overig	9	5%
Totaal	199	100%

Tabel 4.2b Aantal ingediende hoger beroepszaken twee jaar na beleidswijziging

Indiening hoger beroepszaak 1-9-2017 t/m 31-8-2019		
Afdoening	Aantal	
Gegronnd	2	1%
Ongegrondverklaring	164	88%
Overig	15	8%
Staat open	5	3%
Totaal	186	100%

Ook nu kan worden geconstateerd dat er in aantallen geen opmerkelijke verschillen zijn in de afdoening door de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van de hoger beroepen die in de betrokken periodes zijn ingesteld. Het geringe aantal gegronndverklaringen in de door de vreemdeling ingestelde hoger beroepen in de periode na de beleidswijziging duidt er op dat de Afdeling, althans in de onderzochte periode, geen grond heeft gezien om wezenlijke uitgangspunten binnen het nieuwe beleid, bijvoorbeeld die over de bewijslast die op de vreemdeling rust ten aanzien van de feitelijke toegankelijkheid, of de wijze waarop de IND dat deel toetst, fundamenteel onjuist te achten. Als dat wel het geval zou zijn geweest, zou dat, gegeven de aantallen zogeheten volgzaken – zaken waarin dezelfde discussie wordt gevoerd – tot meer gegronndverklaringen van de door de vreemdeling ingestelde hoger beroepen hebben geleid.

5 Ervaringen uitvoering beleid en samenwerking IND, DT&V en COA

5.1 Ervaringen bij de uitvoering van het beleid

Bij de IND worden aanvragen om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw behandeld door het team art. 64 Vw. Dit team bestaat uit medewerkers eerste aanleg, die de aanvraag in behandeling nemen en afhandelen, en medewerkers bezwaarzaken, die de zaken afhandelen waarin een bezwaarschrift is ontvangen.³¹ Het team bestaat verder uit een aantal medewerkers die de VVR medisch aanvragen behandelt. In deze aanvragen wordt bij een afwijzing doorgetoetst aan art. 64 Vw. Deze paragraaf beschrijft de elementen die medewerkers na de invoering van het nieuwe beleid als tijdrovend en/of complexerend ervaren in de uitvoering van hun werkzaamheden.

Een van de belangrijkste punten die de medewerkers hebben genoemd betreft de tijdrovendheid van de procedure door het documentvereiste dat in veel zaken speelt. Medewerkers ervaren daarnaast de toets op de aannemelijkheid van de niet-toegankelijkheid van de zorg als een complexerend element. Sinds de invoering van het nieuwe beleid heeft het team inmiddels veel ervaring opgedaan met het afhandelen van de aanvragen, waardoor deze punten als minder grote belemmeringen worden ervaren dan in de beginperiode.

Inmiddels zijn binnen het team bijna alle medewerkers ingewerkt op het behandelen van zaken waarin getoetst moet worden aan de toegankelijkheid van de zorg en zijn er voldoende medewerkers die behalve de eerste aanlegzaken ook de complexere (bezwaar)zaken kunnen afhandelen. Hierdoor is de achterstand ook weggewerkt.

Documentvereiste maakt procedure tijdrovend

Zoals genoemd in hoofdstuk 2 kan de IND een aanvraag tot uitstel van vertrek of de aanvraag voor het ondergaan van een medische behandeling afwijzen als wegens het ontbreken aan documenten niet beoordeeld kan worden of de medische behandeling in het land van herkomst niet toegankelijk is (Vc A3/7.1.5).

Met name bij de start van het nieuwe beleid werd het vereiste dat er paspoort/ID-documenten aanwezig moeten zijn voordat er een toetsing plaats mag vinden als een knelpunt ervaren. De geïnterviewde respondenten van team art. 64 Vw geven aan dat dit vereiste hen, over het algemeen genomen, veel tijd kost, omdat medewerkers nu steeds op zoek moeten gaan naar informatie. Zo moeten zij bijvoorbeeld in het geval van bewijsnood nagaan of vreemdelingen in het verleden een kopie hebben gehad of dat men bijvoorbeeld een nieuw paspoort kan aanvragen bij de ambassade. Door het wachten op documenten komen zaken soms ook stil te liggen. Verder kunnen door het wachten ook weer nieuwe problemen ontstaan, zoals een BMA-advies dat niet meer up-to-date is. De procedure is hiermee dus langer en complexer geworden. Wel geven medewerkers als nuancering aan dat inmiddels veel uitspraken van de rechtbank zijn geweest, waarin de juistheid van de procedure bij de IND en de redelijkheid van het vragen om een geldig document zijn bevestigd. Hierdoor kunnen medewerkers in zaken waarin niet aan het paspoortvereiste wordt voldaan naar jurisprudentie verwijzen. Dit leidt in de praktijk overigens niet tot minder werk, omdat de discussie met (de gemachtigde van) de vreemdeling over de onderliggende argumenten waarom geen geldig document overgelegd kan worden is verschoven naar de stelling dat er geen twijfel bestaat over de nationaliteit van de vreemdeling. De medewerkers moeten dan alsnog uitzoeken of de betrokkene geen document kan overleggen en of dit alleen in het land van herkomst aangevraagd kan worden. Bij een aanvraag VVR medisch speelt dit minder omdat hier vaak al een paspoort wordt overgelegd. Wanneer vreemdelingen niet over een paspoort beschikken, dan kunnen zij van dit vereiste worden vrijgesteld. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij vreemdelingen die afkomstig zijn uit landen waar geen

³¹ De eerste aanleg zaken, waarin de vreemdeling in de gelegenheid is gesteld om aannemelijk te maken dat de zorg voor hem/haar niet toegankelijk is en waarin een inhoudelijke reactie terug gekomen is, worden overgedragen naar een medewerker bezwaarzaken.

behandelmogelijkheden aanwezig zijn of wanneer niet bekend is of die er zijn (zoals in Somalië). In de praktijk vallen de meeste vreemdelingen zonder paspoort onder een van de vrijstellingen.

Toets op aannemelijkheid niet-toegankelijkheid van medische zorg is complex

De toets op de aannemelijkheid dat de medische zorg voor de vreemdeling niet toegankelijk is wordt als complicerend ervaren door medewerkers van team art. 64 Vw. Het is aan de vreemdeling om aannemelijk te maken dat de noodzakelijke medische zorg in het land van herkomst of het land waarnaar hij kan vertrekken voor hem of haar niet toegankelijk is. Deze toegankelijkheidstoets, zoals nu wordt vereist door het gewijzigde beleid, is lastig en complex. Voor de ingang van het nieuwe beleid werd er niet aan de toegankelijkheid getoetst en was het voldoende om na te gaan of de medische behandeling in het land van herkomst beschikbaar was. Door de wijziging moeten ook alle ingebrachte aspecten met betrekking tot de toegankelijkheid worden meegenomen.

Doordat intussen meer zaken zijn behandeld en er meer jurisprudentie van de Raad van State ligt over zaken die zijn voorgelegd vanwege de toegankelijkheidstoets is het voor medewerkers van team art. 64 Vw vergeleken met de opstartfase wel duidelijker hoe hierop getoetst moet worden. In de meeste gevallen wordt nu afgewezen op de toegankelijkheidstoets, omdat de stellingen die de vreemdeling aandraagt niet onderbouwd kunnen worden. De stellingen die de vreemdelingen aandragen vallen doorgaans onder drie hoofdonderwerpen: geografische omstandigheden, kosten van de medische zorg en de aanwezigheid van een sociaal netwerk. Het is aan de vreemdeling om aannemelijk te maken dat de zorg voor hem niet toegankelijk is, bijvoorbeeld door aan te tonen wat de kosten van de zorg zijn, dat hij de kosten van de zorg niet kan betalen en zijn familie hem niet financieel kan bijstaan. Een ander voorbeeld is dat betrokkene onderbouwt dat hij vanwege de afstand (bijvoorbeeld tussen verschillende behandellocaties) geen toegang heeft tot alle benodigde zorg. Het beleid omvat geen lijst van criteria waarmee de ontoegankelijkheid van de zorg voldoende aannemelijk gemaakt kan worden, omdat het openlaten hiervan de mogelijkheid geeft per zaak die overweging te maken.

BMA-advies

BMA zoekt bij een adviesaanvraag uit of medische behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Zoals voorgeschreven in het Protocol Bureau Medische Advisering (april 2016): 'beperkt de medisch adviseur zich tot het beoordelen van de beschikbaarheid: namelijk of specifieke medische behandelmogelijkheden voor specifieke klachten in een bepaalde kliniek/instelling *op enige plaats* in het land van herkomst of terugkeer al dan niet aanwezig is'. BMA zet via Medcoi een verzoek uit bij International SOS of een vertrouwensarts.³² In het algemeen wordt eerst behandeling in publieke instellingen onderzocht en indien daar niet beschikbaar in privé-instellingen.

Wanneer in de aanvraag de specifieke woonplaats en/of regio van de vreemdeling wordt aangegeven dan zoekt BMA de beschikbaarheid in deze specifieke woonplaats/regio uit. Als de specifieke woonplaats niet in de adviesaanvraag wordt genoemd, dan zoekt BMA uit of de behandeling in de hoofdstad beschikbaar is.

Voor sommige landen, zoals Irak of Afghanistan, wordt BMA gevraagd de aanwezigheid van een zorginstelling te onderzoeken in een bepaalde stad of regio, vanwege een onveilige route die de vreemdeling dan zou moeten afleggen.

³² MedCOI staat voor *Medical Country of Origin Information*. Het MedCOI-project is in 2010 opgezet om de toegang tot medische informatie over landen van herkomst (MedCOI) voor nationale migratie- en asielautoriteiten in Europa te verbeteren. Samenwerking om het verzamelen van medische COI te verbeteren en competenties, kennis en informatie te delen, staan centraal in het project.

Tijdens de feitelijke toegankelijkheidstoets en het toegankelijkheidsonderzoek ondervinden IND en DT&V-medewerkers uit de uitvoering in de praktijk soms belemmeringen, onder andere in termen van tijdrovendheid. Een van de genoemde belemmeringen hangt samen met het feit dat er in het BMA-advies maar één (of soms enkele) zorginstelling wordt genoemd waar medische behandeling beschikbaar is.

Als er één particuliere zorginstelling wordt genoemd in het BMA-advies, kan de vreemdeling beargumenteren dat hij deze kosten niet kan dragen. Daarnaast kan een vreemdeling bijvoorbeeld argumenteren dat de in het BMA-advies genoemde zorginstelling vol blijkt te zijn. Als een vreemdeling bij verschillende instellingen behandeld moet worden of bij verschillende instellingen medicijnen moet ophalen kan het voorkomen dat deze instellingen niet bij elkaar in de buurt liggen. De IND moet dan contra-argumenten inzetten. Deze gang van zaken maakt de uitvoering van dit beleid daarmee soms complex en tijdrovend. Het feit dat één zorginstelling wordt genoemd in het BMA-advies heeft echter tot nu toe niet geleid tot een onwerkbaar situatie voor medewerkers van team art. 64.

DT&V geeft over het BMA-advies aan dat het mogelijk is dat in het toegankelijkheidsonderzoek een andere zorginstelling naar voren komt dan die daarin genoemd wordt. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als er voor het toegankelijkheidsonderzoek gebruik wordt gemaakt van een autoriteit (zoals een ministerie dat zich bezighoudt met gezondheidszorg) van landen van herkomst. Deze hebben vaak eigen contacten met zorginstellingen, en contacteren dus soms ook andere zorginstellingen dan genoemd in het BMA-advies. Dit kan gevolgen hebben in bezwaarzaken, omdat de vreemdeling dan pas in een later stadium bezwaar kan indienen tegen de zorginstelling die uit het toegankelijkheidsonderzoek naar voren komt. Daarbij vertraagt dit de afhandeling van het proces omdat de vreemdeling in de gelegenheid moet worden gesteld om te reageren of de zorginstelling toegankelijk voor hem is. Uiteindelijk kan in theorie de rechter hier in een beroepszaak ook anders over oordelen. Een beroepszaak in deze fase van de procedure is nog niet voorgekomen.

Het werk voor team art. 64 Vw (IND) vereist samenwerking met andere partijen

Het nieuwe beleid vereist dat medewerkers voor een goede beoordeling soms op zoek moeten gaan naar documenten bij andere afdelingen (bijvoorbeeld bij Bureau Documenten (BDOC) en Team Onderzoek en Expertise Land en Taal (TOELT)), wat ook meer tijd kost. Medewerkers zijn daardoor meer afhankelijk geworden van andere afdelingen met wie ze eerst niet hoefden samen te werken. Deze samenwerking wordt besproken in de paragraaf 'Ervaringen omtrent samenwerking' (paragraaf 5.4).

Complexiteit in categorieën bij het COA

Naast de bovengenoemde punten genoemd door IND-medewerkers in de uitvoering is er nog een ander punt met betrekking tot de opvang bij het COA. Door het COA wordt aangegeven dat vanwege het gewijzigd medisch beleid de opvang complexer is geworden. Dit knelpunt vormt daarmee een gevolg van de uitvoering van het beleid. Er bestaat namelijk een lappendeken aan opvangcategorieën. Hierbij valt niet altijd goed uit te leggen waarom een bepaalde categorie wel in aanmerking komt voor opvang en een andere niet. Deze diversiteit aan opvangcategorieën komt doordat er vier verschillende mogelijkheden zijn voor de vreemdeling om op basis van art. 64 Vw toegang tot de opvang te krijgen:

- De zuivere art. 64 Vw zaken, waarin aan de vreemdeling voor een bepaalde periode uitstel van vertrek wordt verleend. Dit zijn zaken van vreemdelingen die geen lopende procedure hebben en die vanwege medische beletselen niet in staat zijn om te reizen en op wie art. 64 Vw wordt toegepast.
- De analoge situatie van art. 64 Vw. In deze situatie gaat het om een vreemdeling die een reguliere aanvraag heeft ingediend en zich feitelijk in dezelfde situatie bevindt als de vreemdeling op wie art. 64 Vw van toepassing is. Het gaat om een gering aantal

vreemdelingen met een reguliere aanvraag die wegens medische beletselen niet in staat zijn om te reizen.

- Voorlopige toepassing van art. 64 Vw. In deze situatie heeft de vreemdeling tijdig en volledig zijn medisch dossier aangeleverd voor toetsing aan art. 64 Vw, maar heeft BMA langer dan 2 weken nodig om advies te geven. De situatie van art. 64 Vw wordt dan voorlopig toegepast voor de duur van het BMA-onderzoek.
- 'Paposhvili zaken'. In deze situatie, waarin de vreemdeling voorlopig uitstel van vertrek is verleend in afwachting van het feitelijk toegankelijkheidsonderzoek door DT&V, dient de medische overdracht geregeld te worden met het land van herkomst, alvorens de vreemdeling kan reizen. Gedurende het inregelen van de medische overdracht en het regelen van de voortzetting van de behandeling in het land van herkomst wordt art. 64 Vw toegepast.

Deze vier vormen geven recht op opvang, waarbij het onderscheid niet altijd even helder is. Het is niet altijd duidelijk wie op grond van welke situatie recht op opvang heeft. Het vraagt inzet van het COA om het onderscheid duidelijk te houden en de juiste regels toe te passen, zoals voor beëindiging van de opvang.

5.2 Ervaren good practice bij de uitvoering van het beleid

Medewerkers ervaren de centralisatie van de toets bij team art. 64 als een good practice. Dit wordt in deze paragraaf toegelicht.

Centralisatie van toets bij team art. 64

Tijdens de asielprocedure (AA) kan sprake zijn van ambtshalve toetsing aan art. 64 Vw. Vanwege de korte doorlooptijd van de AA-procedure is het niet mogelijk om daarbinnen een BMA-advies te laten uitbrengen. In deze gevallen wordt alvast op de asielaanvraag beslist en wordt tegelijkertijd voorlopig uitstel van vertrek verleend in afwachting van onderzoek door BMA. Deze zaken worden door team art. 64 afgehandeld. Mocht in die zaken sprake zijn van toetsing aan toegankelijkheid, dan ligt de zaak al bij deze afdeling. In de Verlengde asielprocedure (VA) vraagt de asielmedewerker wel zelf BMA-advies op. De werkafpraak met team art. 64 is dat medewerkers die asielaanvragen behandelen zoveel mogelijk zelf deze zaken afhandelen. Wanneer zij er niet uitkomen dan kan geschakeld worden met het team art. 64 via de mailbox van de afdeling om advies te vragen. VA-zaken waarin onderzoek door DT&V nodig is, kunnen worden overgedragen (maar is tot op heden niet voorgekomen).

Respondenten uit de uitvoering gaven in een eerder gesprek aan dat het goed is dat de art. 64 Vw toets voor asielzaken gecentraliseerd is bij team art. 64 Vw. Hoor- en beslismedewerkers op andere locaties kunnen daardoor sneller op de asielzaken beslissen en dossiers blijven hierdoor ook minder lang liggen.

De toets op art. 64 Vw gebeurt ook bij intrekkingen van verleende asielvergunningen.

Bijvoorbeeld bij intrekkingen waarbij een vreemdeling onjuiste gegevens heeft verstrekt of als hij of zij een gevaar voor de openbare orde is. Het team herbeoordelingen van de IND is verantwoordelijk voor het herbeoordelen van deze zaken.

Het team herbeoordelingen ervaart de samenwerking met het team art. 64 Vw als goed. Met team art. 64 Vw is afgesproken dat zij zelf zoveel mogelijk de art. 64 Vw toets doen in een zaak. Dit heeft als voordeel dat zij in het intrekkingbesluit een terugkeerbesluit en een inreisverbod kunnen opleggen als de vreemdeling niet voor uitstel van vertrek in aanmerking komt. Als medewerkers vragen hebben kunnen zij daarvoor terecht bij hun twee teamgenoten die het beleid hebben geïmplementeerd binnen het team. Indien verder advies nodig is kunnen zij mailen naar de mailbox van team art. 64 Vw. Wanneer in een aanvraag de toegankelijkheidstoets aan de orde is wordt overlegd met dit team. Doordat medewerkers van beide teams in Zwolle werken is het makkelijk om met elkaar te schakelen.

5.3 Signalen ten aanzien van de uitvoering van het beleid

Naast de genoemde belemmeringen en good practices, hebben de medewerkers van team art. 64 Vw nog een tweetal aspecten genoemd die hen opvallen bij de uitvoering van het beleid. Dit betreft de afwijzing van aanvragen vanwege de hoge bewijsdrempel en de tijd die het onderzoek naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg kost.

Hoge bewijsdrempel voor vreemdeling wat resulteert in veel afwijzingen

Zoals reeds beschreven moet de vreemdeling (naast het documentvereiste) voor de toegankelijkheidstoets aannemelijk maken dat de medische behandeling voor hem/haar niet toegankelijk is in het land van herkomst. De bewijslast hiervoor ligt bij de vreemdeling. Team art. 64 Vw geeft hierover aan dat vreemdelingen aangeven dat zij moeite hebben om aan de bewijsdrempel te voldoen. Vreemdelingen vinden het lastig om binnen een relatief korte periode aan medische informatie te komen van medische instellingen in het land van herkomst. Ook heeft de vreemdeling moeite om te onderbouwen dat hij/zij de medische zorg in het land van herkomst niet kan betalen. In jurisprudentie van het EHRM in medische zaken wordt steun gevonden voor de hoge bewijsdrempel. De hoge bewijsdrempel komt ook tot uiting in het feit dat er slechts enkele zaken naar DT&V zijn overgedragen. JZ en SUA geven in dit kader aan dat naar hun optiek de bewijsdrempel hoog ligt doordat de vreemdeling diens stellingen dient te onderbouwen, daar waar mogelijk met bewijs, maar dat dit aansluit bij hoe het arrest is bedoeld en dat het bewerkstelligt dat de grens om voor toepassing van art. 64 Vw in aanmerking te komen, afdoende wordt bewaakt. De IND toetst zodoende op juiste wijze aan art. 3 EVRM medisch (via de band van art. 64 Vw) en geeft, aldus JZ, enkel daar waar nodig bescherming,

Onderzoek feitelijke toegankelijkheid van de zorg kost veel extra werk, maar levert weinig op. Medewerkers van team art. 64 Vw zijn van mening dat het onderzoek dat door de DT&V moet worden gedaan veel werk kost, maar dat alle inspanningen tot nu toe nog maar weinig structureels hebben opgeleverd in de situatie van de vreemdeling. Zoals in paragraaf 3.9 is benoemd, gaat het om vier zaken die aan de DT&V zijn voorgelegd voor onderzoek (exclusief de zaken waarvoor het onderzoek is geannuleerd of niet mogelijk was). Er is één zaak waarin door de DT&V het onderzoeksrapport is afgerond, maar waarna de vreemdeling alsnog niet wil meewerken aan terugkeer. Zij zeggen hierover:

"De IND kan na het onderzoek van de DT&V naar de toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst een besluit nemen op de aanvraag. Wanneer de vreemdeling besluit niet mee te willen werken aan terugkeer naar het land van herkomst, maakt de vreemdeling geen gebruik van de uitgezochte mogelijkheden over de beschikbare en toegankelijke zorg in het land van herkomst. De vreemdeling zal zonder rechtmatig verblijf in Nederland verblijven en geen aanspraak kunnen maken op opvang en een zorgverzekering".

Het zou volgens hen goed zijn als gekeken wordt wat er gedaan kan worden om een vreemdeling na toegankelijkheidsonderzoek zo snel mogelijk daadwerkelijk te laten terugkeren, zodat de geleverde inspanningen in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek resultaat opleveren en gebruik kan worden gemaakt van de afspraken die zijn gemaakt met medische instellingen in het land van herkomst. De DT&V herkent het beeld dat de medewerkers van team art. 64 Vw schetsen van de geleverde inspanningen die uiteindelijk niet tot de gewenste resultaten leiden. Medewerkers van de DT&V zeggen hierover: *"Als is aangetoond dat de zorg toegankelijk is en dit leidt uiteindelijk toch niet tot vertrek, dan kan dit de relaties met de landen van herkomst en de betrokken instellingen schaden. Dat maakt het onderzoek (naast alle andere criteria waarop onderzocht moet worden op afstand) ook zo complex."*

5.4 Ervaringen omtrent samenwerking

Deze paragraaf gaat in op de ervaringen van medewerkers wat betreft de samenwerking tussen de betrokken partijen. Dit betreft de samenwerking tussen DMB, de IND en DT&V, tussen de IND en het COA en de samenwerking binnen de IND.

5.4.1 *Samenwerking DMB, IND en DT&V*

Team art. 64 geeft aan dat na de invoering van het nieuwe beleid het proces bij de DT&V hier nog niet op was ingericht. Hierdoor bleven zaken die aan de DT&V werden overgedragen voor onderzoek liggen en kregen zij hierover geen informatie terug. Het overdragen van een zaak gebeurt wanneer de vreemdeling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de zorg voor hem niet toegankelijk is in het land van herkomst. De IND vraagt de DT&V voor deze zaken uit te zoeken of de vreemdeling direct aansluitend op zijn terugkeer feitelijke toegang tot medische zorg zal kunnen krijgen. De vertraging die zaken oplopen doordat te weinig voortgang geboekt wordt hebben tot gevolg dat BMA-adviezen verouderd zijn en een voorlopig uitstel van vertrek na een half jaar opnieuw verleend moet worden. Wanneer een zaak al langere tijd in behandeling ligt bij de DT&V kan een vreemdeling die inmiddels twee keer een voorlopig uitstel van vertrek heeft gekregen (elk voor een half jaar) na een jaar een aanvraag doen voor een reguliere vergunning VVR medisch. Een aanvraag VVR medisch is legesvrij wanneer een vreemdeling voorafgaand op grond van art. 64 Vw één jaar uitstel van vertrek heeft gekregen (zie ook paragraaf 1.1).

Zoals reeds uiteengezet in paragraaf 3.11 kost het onderzoek door de DT&V naar de toegang tot de zorg voor betrokkene en het maken van afspraken met de autoriteiten van het land van herkomst, waarmee deze gerealiseerd kan worden, veel tijd.

Team art. 64 Vw vindt de samenwerking inmiddels beter verlopen. Voor team art. 64 Vw is er bij de DT&V een regievoerder bijzonder vertrek als vaste contactpersoon aangewezen. Daarnaast is er maandelijks overleg over de voortgang in die zaken. Medewerkers uit de behandelprocessen van beide organisaties weten elkaar nu beter te vinden. Momenteel wordt op initiatief van de DT&V gewerkt aan een ketenprocesbeschrijving waarin staat beschreven over welke zaken men elkaar een terugkoppeling geeft, welke verantwoordelijkheden bij wie liggen en wanneer zaken afgesloten kunnen worden. Dit protocol geeft houvast aan beide organisaties.

JZ en SUA geven eveneens aan dat in het begin na de invoering van het nieuwe beleid de samenwerking tussen de IND en DT&V moeizaam verliep. Verzoeken bleven liggen en er was ruis op de lijn. Inmiddels verloopt de samenwerking met de DT&V beter. Dit komt door de intensivering van het contact tussen de (beleids)adviseurs van IND, DT&V en DMB waardoor er meer onderlinge afstemming plaatsvindt. Alle respondenten geven aan de samenwerking momenteel als positief te ervaren. Alle organisaties zien de problematiek als urgent.

DT&V geeft aan dat er bij invoering van het nieuwe beleid onduidelijkheid was over de concrete invulling hiervan. De indruk van de DT&V is dat die onduidelijkheid er ook bij de IND was. Naar ervaring van de DT&V heeft het daarom tijd nodig gehad om bekend te raken met elkaars werk en visie op dit beleidsterrein. De onderlinge samenwerking verliep hierdoor bij aanvang van het beleid wat stroef, maar er zijn in de loop van de tijd de nodige stappen gezet waardoor de samenwerking inmiddels beter verloopt.

5.4.2 *Samenwerking IND en COA*

De samenwerking tussen de IND en COA is beperkt, omdat er voor het recht op opvang gebruik wordt gemaakt van een al bestaande werkwijze. De procedure is erop ingericht dat recht op opvang ontstaat wanneer de IND een vreemdeling tijdelijk uitstel van vertrek verleent. Hierbij kent art. 64 Vw een termijn die na verloop van tijd verloopt. Indien de termijn voor het uitstel van vertrek verloopt en er niet opnieuw uitstel wordt verleend, eindigt voor de vreemdeling de opvang bij het COA. Het einde van de vertrektermijn wordt zowel mondeling, als schriftelijk door de casemanager aan de vreemdeling gecommuniceerd. In de situatie waarin een beëindigingsbesluit moet worden genomen volgt een schriftelijke zienswijze en beschikking.

5.4.3 *Samenwerking binnen de IND*

1. Het gewijzigde beleid vereiste een nieuwe samenwerking tussen team art. 64 Vw met andere partijen zoals BDOC en TOELT. In het begin, toen deze samenwerking nog nieuw was, moest team art. 64 Vw zoeken naar een werkwijze voor het opvragen van documenten die voor hen goed werkte. Inmiddels loopt deze samenwerking beter en ervaren zij alleen als belemmering dat zij niet altijd dezelfde personen als aanspreekpunt hebben.
2. De medewerkers van team art. 64 Vw ervaren de samenwerking met SUA en JZ als positief vanwege het snelle en adequate reageren van SUA en JZ op de gestelde vragen. De goede samenwerking wordt ook beaamd door SUA en JZ. Zij ervaren hierin geen knelpunten.

6 Belangrijkste bevindingen en conclusies

De evaluatie had tot doel in kaart te brengen wat de gevolgen zijn van het gewijzigd medisch beleid na de uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak Paposhvili tegen België twee jaar na implementatie (1 september 2017) op de volgende gebieden:

- Cijfermatig inzicht
- Juridische houdbaarheid (uitgedrukt in instandhouding beslissingen in (hoger) beroepszaken bij de rechter)
- Uitvoerbaarheid van het beleid voor IND, DT&V en COA

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste conclusies die hierover getrokken kunnen worden in de periode 1 september 2017 t/m 31 augustus 2019, waarbij waar mogelijk een vergelijking gemaakt wordt met de twee jaar voor invoering van het nieuwe beleid (1 september 2015 t/m 31 augustus 2017). Hierbij dient opgemerkt te worden dat eventuele gevolgen die uitgedrukt worden in cijfers niet per definitie te maken hoeven te hebben met het gewijzigde beleid. Er kunnen eveneens andere en mogelijk onbekende factoren hebben meegespeeld die invloed hebben gehad op eventuele verschillen die zichtbaar zijn bij een vergelijking van cijfers in de periode voor en na het nieuwe beleid.

De belangrijkste cijfermatige bevindingen uit het onderzoek zijn:

- Het aantal aanvragen art. 64 Vw is licht gedaald (4.343 voor en 4.072 na; -6%) en het aantal aanvragen VVR medisch is heel licht toegenomen (364 voor en 382 na; +5%).
- Na de beleidswijziging zijn relatief minder aanvragen art. 64 Vw ingewilligd (31%) dan in de periode ervoor (38%).
- In de twee jaar na de beleidswijziging kwam in 176 van de 340 aanvragen (52%) om een VVR op medische gronden de vreemdeling in aanmerking voor vrijstelling van leges, omdat hij/zij voorafgaand een jaar aaneengesloten uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw was verleend.
- 126 van deze 176 aanvragen om een VVR medisch, waarin de vreemdeling was vrijgesteld van leges, zijn ingewilligd (72%).
- In de periode voor de beleidswijziging stonden de Armeniërs ruim bovenaan met de meeste aanvragen. Na de beleidswijziging is dat aantal meer dan gehalveerd en staan zij op de tweede plek. Afghanen vormen nu de meest voorkomende nationaliteit. De Iraakse nationaliteit is van de zesde naar de derde plek gestegen.
- Zowel voor als na beleidswijziging heeft bijna driekwart van de aanvragers om uitstel van vertrek voorafgaand een asielaanvraag ingediend.
- In ongeveer een derde van alle aanvragen art. 64 Vw is BMA gevraagd om onderzoek te doen. Dit is na de beleidswijziging niet veranderd.
- De IND heeft in de twee jaar na beleidswijziging naar schatting voor 327 vreemdelingen getoetst of de zorg in het land van herkomst feitelijk toegankelijk is, waarbij de bewijslast bij de vreemdeling ligt. Het betreft een kwart van de 1.308 aanvragen art. 64 Vw waarin medisch advies is uitgebracht. In die zaken is sprake van een medische noodsituatie, de betrokkene kan reizen, behandelmogelijkheden zijn beschikbaar in het land van herkomst én de vreemdeling heeft zijn nationaliteit en identiteit kunnen aantonen door middel van documenten of deze zijn geloofwaardig geacht.
- De IND heeft naar schatting in 93% van de zaken waarin getoetst is aan de feitelijke toegankelijkheid van de zorg de niet-toegankelijkheid van de zorg niet aannemelijk bevonden en in 3% van de zaken heeft de vreemdeling deze wel voldoende aannemelijk gemaakt (8 zaken). In de overige 4% heeft de IND de aanvraag

ingewilligd zonder een beoordeling op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg en voorlegging aan de DT&V.

- In vier van de acht zaken is het onderzoek door de DT&V niet afgewacht, geannuleerd of niet mogelijk. In drie van de resterende vier zaken die zijn voorgelegd aan de DT&V en waarin onderzoek mogelijk was, heeft de DT&V een onderzoeksrapport uitgebracht (peildatum september 2020).
- In één van deze zaken moet de IND nog een definitieve beslissing nemen op de aanvraag (peildatum 15 september 2020).

Doorlooptijden

- De aanvragen art. 64 Vw die voor de uitspraak van het EHRM zijn ingediend waren in de meeste gevallen binnen 6 maanden afgehandeld door de IND (92%). In de periode na het nieuwe beleid is de doorlooptijd bij de IND iets opgelopen: op 86% van de aanvragen is binnen 6 maanden beslist en op 7% van de zaken tussen 6 tot 8 maanden.
- Voor de DT&V is geen vergelijking mogelijk in doorlooptijden, omdat het toegankelijkheidsonderzoek dat zij uitvoeren onder het oude beleid niet bestond. De DT&V heeft het onderzoek afgerond in drie van de vier zaken die zijn voorgelegd (exclusief de zaken waarin het onderzoek is geannuleerd of niet mogelijk was). De onderzoeken die zijn afgerond door de DT&V hadden een doorlooptijd tussen de 1 jaar en 5 maanden en 2 jaar en 9 maanden.
- In de twee jaar na de beleidswijziging zijn naar verhouding meer personen met een art. 64 Vw zaak binnen één jaar bij het COA uitgestroomd dan in de twee jaar ervoor (58% tegenover 51%, peildatum 20 april 2020). Naar verhouding zijn in de periode na de beleidswijziging ook meer personen met een kortere opvangtijd uitgestroomd: het aandeel personen met een art. 64 Vw zaak dat tot 6 maanden opvang kreeg ligt in de twee jaar na beleidswijziging hoger dan in de periode ervoor (43% tegenover 31%).

Beroep en hoger beroepszaken

- Het aantal beroepszaken dat is ingediend na een afwijzing op de aanvraag art. 64 Vw ligt in de periode na het nieuwe beleid iets lager (822) dan in de periode voor het nieuwe beleid (838). Dit geldt ook voor het aantal door de vreemdeling ingediende hoger beroepszaken (199 in de periode voor en 186 in de periode na het nieuwe beleid).
- Zowel voor als na het nieuwe beleid is meer dan de helft van de beroepszaken ongegrond verklaard. Bijna alle door de vreemdeling ingediende hoger beroepszaken zijn door de rechter ongegrond verklaard.

De conclusies die uit de evaluatie van de wijziging van het medisch beleid getrokken kunnen worden zijn:

Cijfermatig inzicht

- Cijfermatig zijn er geen grote gevolgen van de wijziging van het beleid te zien op het aantal aanvragen art. 64 Vw en VVR medisch.
- Er zijn verschuivingen in de top 10 nationaliteiten van de aanvragers na de wijziging van het beleid. Om deze te kunnen verklaren is nader onderzoek nodig.
- In de overgrote meerderheid (93%) heeft de IND geoordeeld dat de vreemdeling de niet-toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt. De bewijsdrempel voor het aannemelijk maken hiervan ligt hoog voor de vreemdeling.
- In de twee jaar na invoering van het nieuwe beleid zijn slechts 8 zaken (3%) voorgelegd aan de DT&V voor onderzoek naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg

in het land van herkomst van de vreemdeling. Het gaat om weinig, maar zeer complexe zaken. Op deze onderzoeken waren meerdere (specifieke) factoren van invloed, waardoor de doorlooptijden voor de zaken bij de DT&V hoog waren. Interne factoren en onbekendheid met het werk hebben ertoe geleid dat in de beginperiode de zaken bij de DT&V bleven liggen en weinig voortgang werd geboekt. Externe factoren (zoals de afhankelijkheid van autoriteiten en instanties in de landen van herkomst en de medewerking van de vreemdeling) zorgden ervoor dat de onderzoeken veel tijd kostten om af te ronden.

- In de periode na invoering van het nieuwe beleid is de doorlooptijd voor de behandeling van de aanvragen art. 64 Vw bij de IND iets opgelopen (voor het nieuwe beleid is 92% binnen 6 maanden afgehandeld, na het nieuwe beleid 86%).
- Bij het COA zijn in de periode na het nieuwe beleid naar verhouding meer personen met een art. 64 Vw zaak uitgestroomd. De duur van opvang voor deze personen duurde ook korter.
- Er is geen onderzoek gedaan naar de vraag of de vreemdelingen die niet aannemelijk hebben gemaakt dat de zorg in het land van herkomst voor hen niet-toegankelijk is, zijn vertrokken. Om hier inzicht in te krijgen is vervolgonderzoek een mogelijkheid.

Juridische houdbaarheid

- Het nieuwe beleid is, voor zover enkel op cijfers geconcludeerd kan worden, niet minder juridisch houdbaar gebleken. De wijziging van het beleid heeft niet geleid tot meer (hoger) beroepszaken na een afwijzing van de aanvraag art. 64 Vw. Het nieuwe beleid heeft evenmin geleid tot een hoger percentage gegrond verklaarde beroepszaken (zowel voor als na 13%) en hoger beroepszaken (3% voor en 1% na).

Uitvoerbaarheid van het beleid voor IND, DT&V en COA

- De IND ervaart de procedure als tijdrovend door het documentvereiste dat in veel zaken speelt en complexer door de toets op de feitelijke toegankelijkheid van de zorg. De medewerkers hebben als nuancering aangegeven dat inmiddels veel uitspraken van de rechtbank zijn geweest, waarin de juistheid van de procedure bij de IND en de redelijkheid van het vragen om een geldig document worden bevestigd. In het BMA-advies wordt, zoals dit nu wordt overgelegd conform het Protocol Bureau Medische Advisering (april 2016), vaak één zorginstelling genoemd waar medische behandeling beschikbaar is. IND- en DT&V-medewerkers uit de uitvoering ondervinden in de praktijk hierdoor soms belemmeringen tijdens de toegankelijkheidstoets, respectievelijk het onderzoek naar de feitelijke toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst. Dit vergt onder andere meer tijdsinspanning.
- De samenwerking tussen de IND en de DT&V werd in het begin als moeizaam ervaren. Er was onduidelijkheid over de concrete invulling van het nieuwe beleid. Inmiddels ervaren alle organisaties (inclusief het bestuursdepartement) de samenwerking als positief. De samenwerking tussen de IND en COA is beperkt, omdat er voor het recht op opvang gebruik wordt gemaakt van een al bestaande werkwijze.

7 Bijlage

Tabel 1 Gemiddeld aantal aanvragen art. 64 Vw en ambtshalve toetsen op art. 64 Vw per maand

	voor	na uitspraak	nieuw beleid
Artikel 64	164	186	154
Ambtshalve artikel 64	8	9	16
Totaal	172	195	170

Tabel 2 Aantal aanvragen VVR medisch

	2015-9 t/m 2017-8	2017-9 t/m 2019-8	Totaal
VVR Wijziging Beperking	4	4	8
VVR Zonder MVV	360	378	738
Totaal	364	382	746

Tabel 3 Totaal en gemiddeld aantal aanvragen VVR medisch per maand

	voor	na uitspraak	nieuw beleid
VVR zonder MVV	236	124	378
VVR wijziging beperking	3	1	4
Totaal	239	125	382
Gemiddeld	16	14	16

Tabel 4 Top 10 diagnoses psychiatrische en lichamelijke klachten door BMA

top	Diagnose Psychiatrische klachten	Aantal 2019	Diagnose lichamelijke klachten	Aantal 2019
1	Posttraumatische stress Stoornis	221	Humaan immunodeficiëntie virus (HIV)	112
2	Schizofrenie	46	Diabetes Mellitus	78
3	Depressie	34	Hypertensie	63
4	Psychose	29	Nierinsufficiëntie	32
5	Dementie	12	Epilepsie	21
6	Aanpassingsstoornis	11	Beroerte (CVA)	16
7	Waanstoornis	8	Congenitale/erfelijke bloedziekte	15
8	Verslavingen	7	Ischemische hartziekte	14
9	Psychose door middelengebruik	5	Astma en COPD	11
10	Suïcidaliteit	4	Hartklepgebreken	9

Bron: BMA-jaarverslag 2019

Tabel 5 BMA-advies voor zaken medische noodsituatie en betrokkene kan reizen³³

	Medische behandeling in land van herkomst aanwezig?								
	Ja	Nee	Onbekend	Niet uitgezocht	Totaal				
Betrokkene kan reizen	160	78%	28	14%	12	6%	4	2%	204

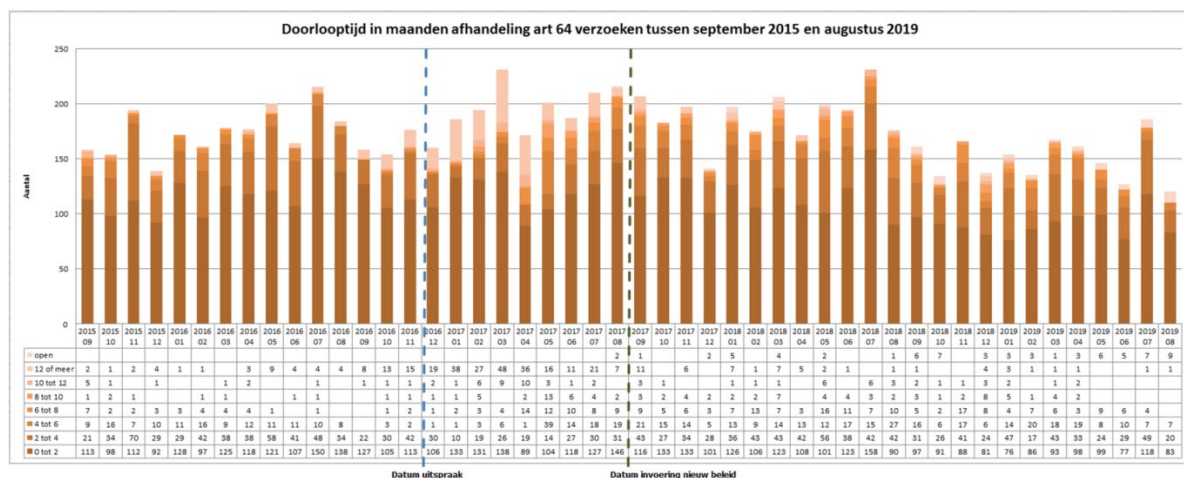
³³ De categorie 'niet uitgezocht' bevat aanvragen waarbij de vreemdeling zijn nationaliteit en identiteit niet heeft kunnen aantonen en deze niet aannemelijk heeft kunnen maken (tijdens de asielprocedure). BMA doet in dat geval geen onderzoek naar de behandelmogelijkheden in het land van herkomst.

Tabel 6 Beslissing van IND in zaken met feitelijke toegankelijkheidstoets

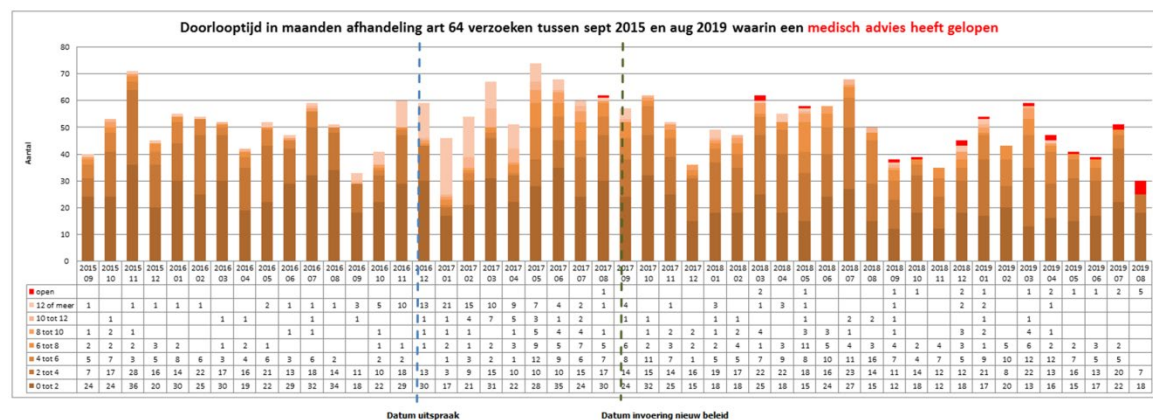
Nationaliteit en ID aangetoond?	Onvold. aannemelijk		Anders		Totaal	
	niet toegankelijk					
Ja/geloofwaardig/vrijgesteld/bewijsnood	90	96%	4	4%	94	100%

Tabel 7 Reactie op herstel verzuim feitelijke toegankelijkheidstoets

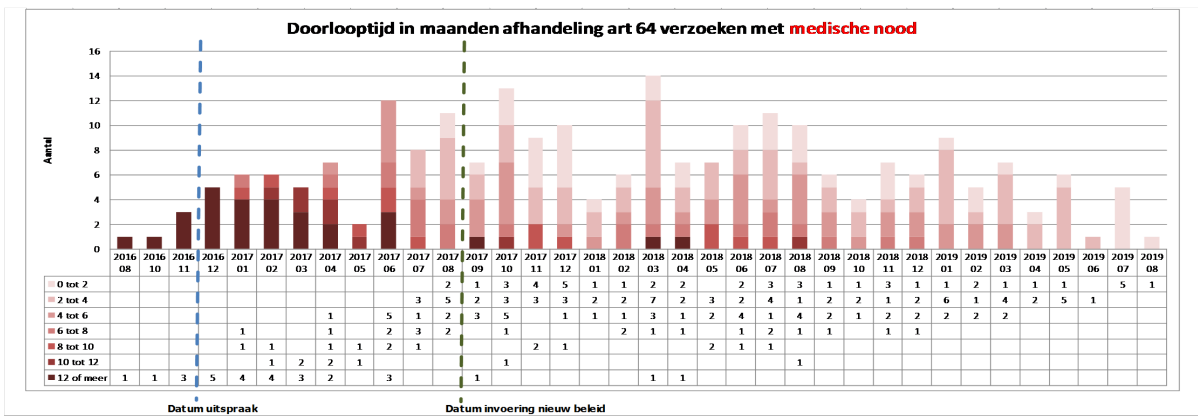
Toegankelijkheidstoets	Afwijzing	Totaal
Onvold. aannemelijk niet toegankelijk	90	100%
Geen (inhoudelijke) reactie	17	19%
Wel inhoudelijke reactie	73	81%



Figuur 1 Doorlooptijd in maanden art. 64 Vw aanvragen vanaf datum aanvraag tot datum afhandeling in eerste aanleg



Figuur 2 Doorlooptijd in maanden art. 64 Vw aanvragen met medisch advies vanaf datum aanvraag tot datum afhandeling in eerste aanleg



Figuur 3 Doorlooptijd in maanden art. 64 Vw aanvragen met medische nood vanaf datum aanvraag tot datum afhandeling in eerste aanleg



IND:
*dé toelatingsorganisatie
van Nederland*