

Den Haag, 8 juli 2014

In het Algemeen Overleg op 28 mei 2014 over medische zorg voor vreemdelingen heeft uw Kamer mij verzocht te reageren op de brief van GGZ Drenthe van 6 maart jongstleden. Met deze brief kom ik aan uw verzoek tegemoet.

In hun brief beschrijven dr. Laban en dr. Smid, namens de Convenant-partners GGZ asielzoekers en vluchtelingen en namens de Afdeling Transculturele Psychiatrie NVvP, drie zorgpunten.

In het eerste en het derde zorgpunt stellen de schrijvers dat de medisch adviseurs van het Bureau Medische Advisering (BMA) en de medewerkers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) de informatie van behandelaars vaak niet serieus nemen en terzijde schuiven.

Dit beeld herken ik niet. Het gevoel dat het BMA of de IND informatie van behandelend artsen niet serieus nemen, lijkt voort te vloeien uit het niet onderkennen van de verschillende verantwoordelijkheden van behandelers enerzijds en medisch adviseurs van het BMA anderzijds.

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) hanteert als standpunt dat een behandelend arts geen verklaringen afgeeft over een eigen patiënt, waarbij hij/zij een oordeel geeft over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen¹.

Dergelijke verklaringen mogen alleen worden afgegeven door een onafhankelijke arts die niet bij de behandeling van de betreffende persoon is betrokken. Deze arts kan een eigen beoordeling maken van de situatie. De medisch adviseur van het BMA vervult de rol van onafhankelijk arts. Daarbij heeft hij specifieke kennis van medische aspecten in vreemdeling-rechtelijk verband.

Op basis van vaststaand vreemdelingenbeleid beantwoordt de medisch adviseur vragen van de IND, zodat deze in staat is een aanvraag van de vreemdeling (bijvoorbeeld een aanvraag om verblijf) te beoordelen. De rol van de medisch adviseur is om dergelijke vragen van de IND zorgvuldig, volledig, duidelijk, feitelijk en objectief te beantwoorden met gedegen kennis van de relevante criteria die binnen het vreemdelingenrecht gelden. Hij neemt hierbij een onafhankelijke positie in, zowel ten opzichte van de vreemdeling als van de (vreemdelingrechtelijke besluitvorming van de) IND.

De medisch adviseur neemt wel degelijk gegevens over van de behandelaar, voor zover deze betrekking hebben op de diagnostiek en de behandeling van de betreffende vreemdeling. Adviezen die verder gaan dan dat, getuigen van grote betrokkenheid van behandelaars bij hun patiënten. Ik begrijp die betrokkenheid. Maar zulke waardeoordelen of andere niet te objectiveren uitspraken over bijvoorbeeld gevolgen van terugkeer, zal de medisch adviseur niet overnemen. De medisch adviseurs van het BMA handelen hiermee geheel overeenkomstig voornoemde KNMG-richtlijnen.

¹ KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (2010).

In het tweede zorgpunt stellen de schrijvers dat het beoordelen van de mogelijkheden voor behandeling in het land van herkomst niet duidelijk maakt of er een gerichte individuele behandeling mogelijk is. Dit maakt dat de schrijvers grote twijfels hebben aan de waarde van de medische adviezen van het BMA.

Er is vaak onbegrip over het feit dat de medisch adviseur niet de daadwerkelijke toegang van de individuele vreemdeling tot de medische zorg in het land van herkomst meeweegt. De IND stelt aan het BMA alleen vragen over de beschikbaarheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Dat is terug te voeren op een beleidskeuze die al lang geleden is gemaakt en nog steeds valide is.

De feitelijke toegankelijkheid heeft te maken met factoren als bereikbaarheid en betaalbaarheid. Dit hangt van andere aspecten af dan van medische aspecten, bijvoorbeeld aspecten gelegen in de sociaaleconomische situatie van de vreemdeling na terugkeer. Het BMA en de IND kunnen die aspecten vanuit Nederland niet deugdelijk of objectief toetsen. Het toetsen van die aspecten valt buiten het medisch deskundigheidsgebied van de BMA-arts. Hij kan hierover geen gefundeerde uitspraken doen. De BMA-arts kan in het medisch advies wel reisvoorwaarden opnemen, bijvoorbeeld dat de vreemdeling fysiek moet worden overgedragen aan een kliniek in het land van herkomst. De Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) is verantwoordelijk voor het vervullen van de reisvoorwaarden die het BMA voorschrijft. Indien het niet mogelijk is om de reisvoorwaarden te vervullen, zet de DT&V de vreemdeling niet uit.

Deze toegangsaspecten wegen volgens staand vreemdelingenbeleid niet mee in de medische procedures. Zoals gezegd kunnen deze aspecten niet deugdelijk en objectief worden getoetst. Bovendien zou dit tot ongelijkheid en/of precedentwerking kunnen leiden ten opzichte van de landgenoten van de vreemdeling. Dit punt is ook regelmatig onderwerp van discussie geweest in uw Kamer, maar heeft niet tot verandering van dit beleid geleid².

Als een medisch adviseur zich wel zou uitlaten over bijvoorbeeld de financiële toegankelijkheid tot zorg in het land van herkomst, zou deze een oordeel geven over een aspect buiten de medische deskundigheid en zich daarmee niet houden aan één van de (tuchtrechtelijke) zorgvuldigheidscriteria die bij een medische verklaring horen. De medisch adviseur beperkt zich daarom tot het beoordelen of de medische behandeling van de individuele klachten van de betrokkene in medisch/technische zin beschikbaar dan wel aanwezig is in het land van herkomst. Hoewel ik van mening ben dat het proces rond de toelating en terugkeer van vreemdelingen met medische problematiek in Nederland zorgvuldig is ingericht, wil ik, omdat ik waarde hecht aan het oordeel van de Onderzoeksraad voor Veiligheid, kijken hoe dit in andere landen gebeurt. Zoals ik uw Kamer in het Algemeen Overleg van 28 mei jongstleden over medische zorg voor vreemdelingen heb toegezegd, zal ik daarom dit jaar een internationaal-vergelijkend onderzoek laten doen naar de wijze waarop andere landen in hun beleid rekening houden met verschillende dimensies van toegankelijkheid. Op basis daarvan zal ik bezien of ik aanknopingspunten zie om op realistische wijze de toegang tot medische

² Kamerstuk 19 637, nrs. 1398 en 1764.

zorg mee te laten wegen in de besluitvorming over de toelating en het vertrek van vreemdelingen met medische klachten. Ik verwacht u daarover begin 2015 nader te kunnen berichten.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven