

Vergaderjaar 2013–2014

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1764

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 december 2013

Tijdens het Algemeen Overleg over opvang, terugkeer en vreemdelingenbewaring op 30 oktober jl. (Kamerstuk 19 637, nr. 1758) heb ik uw Kamer toegezegd uiteen te zetten hoe wordt geborgd dat een vreemdeling in het land van herkomst toegang tot medische zorg heeft. Met deze brief doe ik mijn toezegging gestand. Ik heb er voor gekozen u een separate brief te sturen en deze uiteenzetting niet mee te nemen in mijn reactie op het rapport van de Nationale ombudsman. Dat rapport gaat immers over medische zorg voor vreemdelingen die in Nederland zijn en niet over de toegankelijkheid van medische zorg in de landen van herkomst.

Beschikbaarheid versus feitelijke toegankelijkheid

Een van de toelatingsvoorwaarden om rechtmatig verblijf op medische gronden te verkrijgen is dat de benodigde medische behandeling niet in het land van herkomst van de vreemdeling *beschikbaar* is. Of de medische zorg feitelijk toegankelijk is in het land van herkomst heeft te maken met factoren als bereikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg. De afstand van de woonplaats van de vreemdeling tot de kliniek waar de behandeling beschikbaar is of het inkomen van de vreemdeling om de behandeling te kunnen betalen zijn arbitrair. Daarnaast is het afhankelijk van hoe per land het zorgverzekeringstelsel of de infrastructuur geregeld is dan wel of er voor een bepaalde behandeling wachtlijsten bestaan. Het verschilt dus per individu hoe toegankelijk de zorg feitelijk is in het land van herkomst. Voor artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA) geldt dat deze beoordeling buiten hun medisch deskundigheidsgebied valt. Zowel de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) als de BMA-artsen kunnen de toegang vanuit Nederland niet deugdelijk of objectief toetsen. De beschikbaarheid van de benodigde medische behandeling is het enige objectief te toetsen criterium.

Bij brief van 11 februari 2011 heeft de toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel uw Kamer hierover reeds geïnformeerd¹. Ik blijf bij het eerder geformuleerde standpunt dat de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid begrensd is. Nederland kent een uitstekende gezondheidszorg vergeleken met veel andere landen in de wereld. De Nederlandse overheid kan het gat tussen onze kwaliteit en standaarden en die van elders niet via het vreemdelingenbeleid dichten en moet dit ook niet willen. De verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid strekt bij gedwongen terugkeer tot het moment van overdracht.

Reisvoorwaarden fysieke overdracht

De Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) gebruikt het BMA-advies in de vertrekprocedure. De BMA-arts kan in het advies reisvoorwaarden opnemen als hij dat noodzakelijk vindt, bijvoorbeeld dat de vreemdeling fysiek aan een kliniek in het land van herkomst moet worden overgedragen. Als BMA reisvoorwaarden heeft gesteld, zorgt de DT&V er voor dat aan alle voorwaarden is voldaan.

Zoals ik in antwoord op vragen van het lid Gesthuizen onlangs meldde², is het BMA-advies het uitgangspunt voor de DT&V. Dit betekent dat voor vertrek de DT&V afspraken maakt over de overdracht met de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst. Ook krijgt de vreemdeling in voorkomende gevallen medicijnen mee, vliegt een medische escort mee tijdens de vlucht naar het land van herkomst, of vindt een fit-to-fly-keuring plaats voor vertrek. Conform de met de behandelaar gemaakte afspraken, bereidt de DT&V de uitzetting voor. De DT&V of de Koninklijke Marechaussee draagt de vreemdeling over aan de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst.

Als de DT&V de reisvoorwaarden niet kan regelen, wordt de vreemdeling niet uitgezet. De DT&V kan in dat geval aan de IND een zwaarwegend advies geven om rechtmatig verblijf op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 toe te kennen of op grond van het beleid «buiten schuld medisch».

Het is mogelijk dat bij aankomst in het land van herkomst sprake is van onvoorziene omstandigheden, bijvoorbeeld als de vreemdeling weigert mee te gaan met de aanwezige arts of een andere kliniek zoekt in plaats van de kliniek die geregeld is. Als de vreemdeling zelf besluit geen gebruik te maken van de voor hem geregelde en beschikbare zorg in het land van herkomst, valt dat buiten de verantwoordelijkheid van de DT&V. Als de omstandigheden niet aan de vreemdeling te wijten zijn, probeert de DT&V/KMar ter plaatse de medische overdracht alsnog te organiseren.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven

¹ Kamerstukken II 2010–2011, 19 637, nr. 1398

² Aangangsel Handelingen II 2013/14, nr. 256