

Vergaderjaar 2012–2013

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1672

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 mei 2013

Op 26 oktober 2012 heeft de toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel uw Kamer geïnformeerd over de verbeteringen in de informatievoorziening in de motie Spekman-procedure¹. Sindsdien heeft zich een aantal ontwikkelingen voorgedaan. In deze brief licht ik de cijfermatige ontwikkelingen toe² en informeer ik uw Kamer over het medische dossier dat de vreemdeling moet overleggen³.

Cijfermatige ontwikkelingen⁴

Sinds de invoering van de motie Spekman-procedure op 1 januari 2010 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) tot en met 31 maart van dit jaar 670 dossiers ontvangen van uitgeprocedeerde asielzoekers die opvang in het kader van de motie wilden. Daarvan waren 420 dossiers niet compleet (63%). In 230 dossiers bleek bijvoorbeeld dat de vreemdeling geen toestemmingsverklaring had ingeleverd, deze verklaring niet volledig had ingevuld, geen envelop met medische gegevens had meegestuurd of geen paspoort had en de nationaliteit niet op een andere wijze kon aantonen. In 190 dossiers bleek dat de medische gegevens van de medische behandelaar niet volledig waren.

In de genoemde periode heeft de IND voor 240 uitgeprocedeerde asielzoekers medisch advies gevraagd aan het Bureau Medische Advisering (BMA). In 220 gevallen was dit advies binnen twee weken gereed, op basis waarvan de IND een beslissing op de aanvraag kon

¹ Kamerstuk 30 846, nr. 18

² Toezegging Algemeen Overleg op 13 maart 2013 over opvang, terugkeer en vreemdelingenbehandling (Kamerstuk 19 637, nr. 1656)

³ Toezegging begrotingsbehandeling van het Ministerie van Veiligheid en Justitie op 28 november 2012, herhaald op 15 april 2013 tijdens het wetgevingsoverleg over de wijziging van de Vreemdelingenwet 2000 in verband met het herschikken van de gronden voor asielverlening

⁴ Bron: IND

nemen. De IND heeft op basis van dit advies 20 aanvragen ingewilligd. De andere 200 vreemdelingen hebben een negatieve beslissing op hun aanvraag ontvangen. Verder heeft de IND in 20 zaken uitstel van vertrek verleend omdat het medische advies van BMA nog niet gereed was op het moment dat de aanvraag werd ingediend. Deze vreemdelingen kregen in afwachting van de beslissing recht op opvang.

De toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel meldde u in de brief van 26 oktober 2012 dat over de periode van 1 januari 2010 tot en met 30 juni 2012 65% van de dossiers niet compleet was. Om het aantal incomplete dossiers te reduceren werden in die brief maatregelen aangekondigd om de informatievoorziening te optimaliseren. Over de periode 1 juli 2012 tot en met 31 maart 2013 is het aandeel incomplete dossiers gedaald naar 58%. Hoewel dit een verbetering is, vind ik het nog te vroeg om te concluderen dat de maatregelen effect hebben gehad omdat er pas negen maanden verstreken zijn. Ik zal uw Kamer daarom over een half jaar opnieuw informeren.

Medisch dossier

Uitgeprocedeerde asielzoekers die opvang willen in afwachting van een beslissing op hun medische aanvraag, moeten zelf de relevante medische gegevens overleggen (de motie Spekman-procedure). Uw Kamer verwachtte dat wanneer de vreemdeling zelf verantwoordelijk werd gemaakt voor het overleggen van een actueel en volledig medisch dossier, misbruik – door het indienen van een medische vervolgaanvraag uitsluitend om opvang te verkrijgen – kon worden tegengegaan⁵. Het medische dossier kreeg daardoor een filterfunctie. Daarnaast kon de doorlooptijd worden verkort omdat het BMA niet langer de informatie bij de medische behandelaar opvraagt, maar de vreemdeling dit zelf doet.

Een van de maatregelen uit het Programma Stroomlijning Toelatingsprocedures is dat een actueel en volledig medisch dossier van alle vreemdelingen met medische problematiek verwacht gaat worden (uitgezonderd asielzoekers in de eerste asielprocedure of vreemdelingen voor wie ambtshalve een medische procedure wordt opgestart). Ik vind het redelijk om van de vreemdeling een begin van bewijs – zijn eigen medische dossier – te vragen als hij aangeeft dat er sprake is van medische problematiek. Naast de reeds genoemde filterfunctie en verkorting van de doorlooptijd, heeft voorts iedereen recht op inzage in het eigen medische dossier en mag daar ook een afschrift van krijgen. Ik ben van mening dat een vreemdeling die in behandeling is bij een zorgverlener (en daar dus mee communiceert), bij diezelfde zorgverlener ook kan vragen om een afschrift van zijn medisch dossier. Daarbij wordt de vreemdeling meestal ook nog ondersteund door een advocaat. De vreemdeling hier ook bij gebaat: hij krijgt zijn zaak meer in eigen hand en wordt minder afhankelijk van de IND. Hij kan immers zelf achter zijn dossier aan en hoeft dat niet over te laten aan de IND, zonder dat hij zelf zicht heeft op de inspanningen van de IND. Omdat de IND sneller kan beslissen op de aanvraag, krijgt de vreemdeling sneller duidelijkheid over zijn verblijfsperspectief in Nederland.

De ervaring met de motie Spekman-procedure leert echter dat het voor de vreemdeling lastig is om een actueel en volledig medisch dossier te overleggen. De toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel heeft daarom ingezet op optimalisering van de informatievoorziening. Zoals aangekondigd in de genoemde brief van 26 oktober 2012, worden de brieven van het BMA aan de medische behandelaars verduidelijkt. In

⁵ Kamerstuk 30 846, nr. 4

de brief zal ook een algemeen telefoonnummer van BMA worden opgenomen voor het geval behandelaars medisch-inhoudelijke vragen hebben.

Hoewel ik het dus nog te vroeg vind om conclusies te trekken uit de cijfermatige ontwikkelingen, wijzig ik het beleid al wel op een onderdeel. Een – ook veelvuldig door uw Kamer genoemd – obstakel is namelijk de medische verklaring van de behandelend arts of specialist (dat onderdeel is van het medische dossier), omdat deze niet ouder mag zijn dan een maand. Ik wil deze belemmering wegnemen. Ik verleng die termijn naar zes weken, zodat de vreemdeling meer tijd krijgt om het medische dossier actueel en volledig aan te leveren. Een ruimere termijn is niet mogelijk omdat de actualiteit van het advies van het BMA moet worden gewaarborgd. Dit advies moet actueel zijn omdat op basis daarvan een eventueel verblijf op medische gronden wordt verleend of, als het om een afwijzing gaat en het advies reisvoorwaarden bevat, op basis van het advies het eventuele vertrek wordt voorbereid. Als de medische verklaring niet actueel meer is, is de kans groter dat de gegevens niet meer accuraat zijn, bijvoorbeeld doordat de vreemdeling inmiddels een andere behandelaar heeft of een andere behandeling ondergaat. Dit moet worden voorkomen. Een verlenging naar zes weken acht ik echter opportuun. Dit zal in de Vreemdelingencirculaire worden opgenomen.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven