

6

Vragenuur

Vragen van het lid Wiegman-van Meppelen Scheppink aan de minister voor Immigratie en Asiel over de uitzending "Ziek en uitgezet".



Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. In een aantal gevallen heeft het Bureau Medische Advisering van de IND op basis van onjuiste informatie van anonieme bronnen geadviseerd dat mensen uitgezet mogen worden. Noodzakelijke medische zorg bleek in het land van herkomst niet beschikbaar te zijn. Het opvolgen van deze foute adviezen kan leiden tot een medische noodsituatie en in het ergste geval tot de dood. Zijn dit incidenten? Ik hoop het van harte. Maar als het gaat om zaken van leven en dood, is elk incident er een te veel. Daarom wil ik de minister een aantal vragen stellen.

Hoe is het mogelijk dat het BMA zich baseert op anonieme bronnen, die ook nog aantoonbaar onjuiste informatie leveren? Als het gaat om leven en dood, dan moet die informatie toch transparant en verifieerbaar zijn?

Hoe kan het dat het advies van een basisarts op basis van een dossier zwaarder weegt dan dat van de behandelende medisch specialist? Zou de patiënt niet ten minste gezien moeten worden door de BMA-arts, als afgeweken wordt van het standpunt van de behandelende specialist, zoals ook de Landelijke commissie medische aspecten van het vreemdelingenbeleid in 2004 voorstelde?

Hoe is de onafhankelijkheid van het Bureau Medische Advisering geborgd? Kunnen de artsen van het BMA het belang van de patiënt echt centraal stellen, zoals zij volgens hun eed verplicht zijn, of zijn de protocollen van de IND leidend? En hoe is het toezicht geregeld op het BMA?



Minister Leers:

Voorzitter. Ik heb de betreffende uitzending ook gezien en ik begrijp heel goed dat die uitzending vragen heeft opgeroepen bij mevrouw Wiegman. Daarom sta ik ook hier. Laat ik vooropstellen dat ik ook erken dat een aantal dilemma's aan de orde zijn, waarover we overigens wel afspraken hebben gemaakt. Het probleem is nu dat mevrouw Wiegman een aantal individuele zaken aan de orde stelt, die ook in het programma ZEMBLA aan de orde zijn geweest, die vervolgens tot een generiek oordeel worden vervormd. Het is heel moeilijk om daar vervolgens conclusies uit te trekken.

Ik wil dat graag gezegd hebben, omdat naar mijn overtuiging – hoe ernstig de situatie ook is en op je overkomt – de feiten een andere invulling geven. Er is geen sprake van anonieme bronnen. Het BMA baseert zich in zijn oordeelsvorming over de beschikbaarheid van voorzieningen, dus niet over de toegankelijkheid van die voorzieningen, maar over de beschikbaarheid, op internationale organisaties die daarvoor geëquipeerd zijn.

Ik denk dat er daarnaast een misverstand is over de rol van het Bureau Medische Advisering. De medische adviseurs zijn niet de behandelende artsen en hebben dus ook niet als zodanig die rol te vervullen. Daar is juist dat

onderscheid in gemaakt. Wat zij doen, is de medische informatie wegen ten behoeve van de afweging die de IND doet. De IND is niet degene die bepaalt hoe vervolgens die afweging moet plaatsvinden. Wat dat betreft zijn de BMA-artsen onafhankelijk.

Ik zou mevrouw Wiegman hierover nog veel meer kunnen vertellen, maar gelet op de korte mogelijkheid hier, verwijs ik naar de discussies die wij in de Kamer hebben gehad en naar het feit dat de tuchtcommissie er nog niet zo lang geleden naar heeft gekeken en die verdeling als zodanig heeft geaccordeerd. Zij is daarmee akkoord gegaan en heeft gezegd dat dit een goed werkende verdeling is.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Laat ik allereerst even wat rechtzetten. Ik sta hier niet naar aanleiding van incidenten. Uit de ZEMBLA-uitzending bleek ook dat het aantal tuchtzaken tegen artsen van het BMA dat gegrond wordt verklaard door het Medisch Tuchtcollege, een stuk hoger ligt dan het gemiddelde. Daarom mijn vraag of de minister bereid is om regulier toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg te laten plaatsvinden op het werk van de BMA-artsen.

Als het gaat om die beschikbaarheid van de zorg, ben ik toch wel heel erg benieuwd naar de definitie van deze minister. Wat is beschikbaarheid van zorg? Is de minister bereid het onderscheid tussen toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg te laten varen en conform het advies van de commissie-Klazinga uit te gaan van daadwerkelijke toegang tot de zorg? Dat speelt wel degelijk.

Minister Leers:

Laat ik met dat laatste beginnen. Dat is natuurlijk een bijna onmogelijke zaak, omdat het verschil tussen beschikbaarheid en toegankelijkheid in de praktijk niet altijd te maken is en ons bovendien voor grote problemen gaat stellen. Toegankelijkheid heeft te maken met geografische en financiële toegankelijkheid. Dat zijn aspecten die veel meer ter plekke aan de orde zijn en waarbij je dan ook nog eens onderscheid moet maken tussen de plaatselijke bevolking in het land van herkomst en de vreemdeling die teruggezonden wordt vanuit Nederland, die dan bij wijze van spreken het prerogatief zou krijgen om ervan gebruik te maken en de toegankelijkheid getoetst te krijgen, terwijl dat voor de normale bevolking, de bestaande bevolking, niet zou kunnen. Dat is bijna onmogelijk, wat mevrouw Wiegman vraagt. Ik denk ook niet dat het verstandig is om dat te doen.

Dan de tuchtzaken. Ik ben eens nagegaan hoeveel gevallen er spelen. Ik heb het vanaf 2007 zo'n beetje op een rijtje gezet en ik kan haar verzekeren dat door het Bureau Medische Advisering zo'n 3500 beslissingen zijn genomen en dat er in hoogstens 9 à 10 gevallen per jaar een tuchtcommissie aan de orde was.

Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

De minister benadrukt heel sterk de onmogelijkheid. Dat bevestigt mijn vermoeden dat het kader van het vreemdelingenrecht nadrukkelijk op de voorgrond staat. Dat lijkt het probleem. De onafhankelijkheid van de artsen, die de eed van Hippocrates hebben afgelegd, lijkt hier niet van het allergegrootste belang. Mijn belangrijkste boodschap van vandaag is dat de medische advisering simpelweg op orde moet zijn. Ik beseft dat dit moment te kort is

Leers

om dit onderwerp in de volle breedte te bespreken. De ChristenUnie zal dan ook in de commissie voorstellen om nog eens een brief te vragen over dit onderwerp en zo antwoord te krijgen op de meerdere vragen die leven.

Minister Leers:

Ik kan mevrouw Wiegman daarbij behulpzaam zijn. Er liggen nog Kamervragen. Die zal ik uitgebreid beantwoorden op dit punt. Zij krijgt dus al veel informatie.

Nederland kent een uitstekende gezondheidszorg. Dat is in veel landen van de wereld niet zo. De vraag is of onze overheid het gat tussen onze kwaliteiten en standaarden en die van elders moet invullen. Moeten wij altijd de verantwoordelijkheid ervoor dragen om dat te doen? Daarover zijn in het verleden afspraken gemaakt. Aan die afspraken wil ik mij vooralsnog houden.