

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1251

Vragen van het lid **Gesthuizen** (SP) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *de problemen waar ongedocumenteerde hiv-patiënten in Nederland tegenaan lopen* (ingezonden 29 januari 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 20 februari 2014).

Vraag 1

Wat is uw reactie ten aanzien van de conclusies van het Aids Fonds over het gevaar dat ongedocumenteerde hiv-patiënten lopen door het mislopen van hiv-medicatie?¹

Antwoord 1

Ik deel de conclusies van het Aids Fonds niet. Vreemdelingen die geen rechtmatig verblijf in Nederland hebben of krijgen, moeten terugkeren. Zolang zij nog in Nederland zijn, hebben zij recht op medisch noodzakelijk zorg. De behandelaar bepaalt wanneer de zorg medisch noodzakelijk is. De kosten kunnen worden gedeclareerd op grond van art. 122a Zvw. Vreemdelingen die hiv-patiënt zijn, kunnen daarnaast een aanvraag op medische gronden indienen bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). De IND beoordeelt, op basis van een medisch advies van het Bureau Medische Advisering (BMA), of bij het achterwege blijven van een medische behandeling een medische noodsituatie ontstaat. Is dat het geval, dan onderzoekt het BMA of de benodigde medische behandeling en medicijnen in het land van herkomst *beschikbaar* zijn.

Tot slot merk ik op dat de Nederlandse overheid in het kader van Ontwikkelingssamenwerking via verschillende projecten en internationale organisaties (bijv. Global Fund) heeft geïnvesteerd in de toegang tot hiv-medicatie in ontwikkelingslanden. Mede hierdoor is het aantal hiv-patiënten met toegang tot aidsremmers gegroeid.

De conclusies van het Aids Fonds hebben betrekking op de vraag of de benodigde zorg daadwerkelijk bereikbaar en feitelijk toegankelijk is in het land van herkomst. Ik verwijs u voor het onderscheid in de beschikbare zorg en feitelijke toegankelijkheid naar mijn brief van 2 december 2013 (Kamerstukken

¹ Aids Fonds, juli 2013, «Problematiek van mensen met hiv in Nederland zonder verblijfsvergunning» (ondershands aan departement gezonden)

II, 2013/2014, 19 637, nr. 1764). In deze brief licht ik toe waarom de feitelijke toegankelijkheid tot de zorg geen deel uitmaakt van de beslissing.

Vraag 2

Klopt het dat vreemdelingen die met hiv zijn besmet, sinds kort minder snel een medische vergunning krijgen of verlengd krijgen? Zo ja, waarom?

Antwoord 2

Nee. Het beleid voor verblijf op medische gronden, noch de wijze waarop de IND toetst, is gewijzigd.

Vraag 3

Kunt u puntsgewijs ingaan op de vier negatieve gevolgen die in hoofdstuk 3 van het rapport van het Aids Fonds op een rij zijn gezet? Deelt u de mening dat het huidige beleid ertoe kan leiden dat ongedocumenteerden met HIV ofwel in Nederland ofwel in het land van herkomst verstoken kunnen blijven van de benodigde medicijnen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

Antwoord 3

Zoals ik aangeef in het antwoord op vraag 1, deel ik de conclusies van het Aids Fonds niet. Hieronder ga ik in op de vier gevolgen die het Aids Fonds noemt.

Bekendheid en ervaring met een bepaald medicament

Om te beoordelen of een bepaald medicijn beschikbaar is in een land van herkomst, schakelt het BMA een vertrouwensarts of International SOS in. Als het gaat om hiv-patiënten vraagt het BMA tevens of de noodzakelijke laboratoriumcontroles en specialisten aanwezig zijn om de hiv-problematiek te behandelen. Het is, net zoals voor Nederlandse artsen, de verantwoordelijkheid van de arts aldaar om bekend te zijn en ervaring te hebben met het medicijn dat hij voorschrijft. Ik zie hierin geen rol voor de Nederlandse overheid weggelegd.

Levertijden

Voorraadproblemen kunnen voor komen, ook bij hiv-medicatie. In dat geval vraagt het BMA naar de tijdsduur van herbevoorrading of besteltijd. Onderbrekingen in medicijnvoorraden mogen niet langer dan een maand duren. Als de onderbreking langer dan een maand duurt, concludeert de IND dat de medische behandeling niet beschikbaar is.

Op medicijnen kan een bepaalde levertijd zitten. Dit hoeft echter niet te betekenen dat de medicamenteuze behandeling van de patiënt onderbroken wordt. Immers, medicijnen kunnen voor een langere tijd besteld worden, net zoals in Nederland. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt om de benodigde medicijnen tijdig te bestellen.

Verantwoordelijkheid van de patiënt

Primair is het de verantwoordelijkheid van elke (niet toegelaten) vreemdeling zelf om zijn vertrek uit Nederland te realiseren. In dit verband is het dan ook aan de vreemdeling om de noodzakelijke reisvoorwaarden te realiseren. IOM of de DT&V kan de vreemdeling daarbij ondersteunen. In het geval de vreemdeling niet zelfstandig vertrekt kan de vreemdeling worden uitgezet. De DT&V is dan verantwoordelijk voor het vervullen van de gestelde reisvoorwaarden. De medewerking van de vreemdeling blijft essentieel om het vertrek in het algemeen en een fysieke overdracht in het bijzonder efficiënt en succesvol te laten verlopen.

Indien de vreemdeling niet terugkeert met behulp van de DT&V, is het de verantwoordelijkheid van de vreemdeling zelf om contact op te nemen met de kliniek en apotheek die in het medisch advies van het BMA genoemd worden. In dit medisch advies staat de naam van de kliniek(en) en/of apotheek waar de medische behandeling beschikbaar is en welke medicijnen beschikbaar zijn. Vervolgens is het aan de medisch behandelaar aldaar om te bepalen welke behandeling gevolgd wordt en welke medicijnen hij voorschrijft. Daarnaast is het afhankelijk van het zorgstelsel in het land van herkomst of en zo ja hoe de vreemdeling zorg moet dragen voor de kosten. Ik zie hierin evenmin een rol voor de Nederlandse overheid weggelegd.

Consequenties uitspraak Raad van State

De uitspraak van de Raad van State d.d. 13 december 2012 (201202753/1/V3) zegt dat de wijze waarop een apotheek zich bevoorraadt, niet relevant is voor

de conclusie dat het medicijn in het desbetreffende land al dan niet beschikbaar is. Als een apotheek een bepaald medicijn uit het buitenland moet bestellen, hoeft de IND hieruit niet te concluderen dat het medicijn niet beschikbaar is.

De vreemdeling kan het medicijn met een voorschrift van een arts bij de apotheek bestellen en daar vervolgens ophalen. De uitspraak bevestigt derhalve staand beleid.

Vraag 4

In hoeverre krijgen deze patiënten te maken met de nieuwe eigen bijdrage voor vreemdelingen, te weten de 5 euro die per medicijn betaald dient te worden?

Antwoord 4

Iedereen in Nederland is zelf verantwoordelijk voor de betaling van de kosten voor de gezondheidszorg, dus ook voor de medicijnkosten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook voor (illegaal verblijvende) vreemdelingen. De Minister van VWS is uitvoerig ingegaan op genoemde maatregel in de beantwoording d.d. 4 februari 2014 op vragen van het lid Schouw (D66)(Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1120), van de leden Maij en Bouwmeester (PvdA)(2014Z00407) en van de leden Leijten en Van Gerven (SP)

(Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 1111). Als een vreemdeling niet in staat is deze kosten te betalen, kan een door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) gecontracteerde apotheek de kosten vergoed krijgen van het CVZ.

Vraag 5 en 6

Deelt u de mening dat HIV-patiënten een groot risico lopen niet de nodige zorg te kunnen krijgen in het land van herkomst omdat de Immigratie en Naturalisatie Dienst niet toetst op de feitelijke toegankelijkheid van medicatie en zorg?

Bent u naar aanleiding van de bevindingen van het Aids Fonds bereid bijvoorbeeld in samenspraak met het Aids Fonds te onderzoeken of paragraaf B9.1.7 van de Vreemdelingencirculaire aangepast kan worden en op welke manier kan worden getoetst of de zorg en de medicatie ook daadwerkelijk bereikbaar is voor bijvoorbeeld hiv-patiënten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5 en 6

Nee, die mening deel ik niet. Zie het antwoord op vraag 1 en mijn brief van 2 december 2013 (Kamerstukken II, 2013/2014, 19 637, nr. 1764).