

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

1386

Vragen van de leden **Gesthuizen** (SP) en **Spekman** (PvdA) aan de minister voor Immigratie en Asiel over *de uitzetting van een Irakese familie* (ingezonden 30 november 2011).

Antwoord van minister **Leers** (Immigratie, Integratie en Asiel) (ontvangen 2 februari 2012) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1040.

Vraag 1, 2 en 8

Wat is uw reactie op de televisie-uitzending over de Irakese familie Hassan die na 13 jaar wordt uitgezet, terwijl hun kinderen van 13 en 7 jaar in Nederland zijn geboren en getogen?

Hoe komt het dat de totale verblijfsprocedures van één familie 13 jaar kan duren?

Indien het om privacyredenen niet mogelijk of wenselijk is om antwoord te geven op bepaalde vragen, bent u dan bereid om deze antwoorden in een vertrouwelijke brief te geven?

Antwoord 1, 2 en 8

In de eerste plaats hecht ik eraan te benadrukken dat ik het ongewenst acht in antwoorden op kamervragen in te moeten gaan op individuele omstandigheden van vreemdelingen. Dit betreft immers in de regel persoonlijke en daarom ook vertrouwelijke informatie. Dat is in het dossier van de familie Hassan niet anders. Omdat het gezin via de media bekendheid heeft gegeven aan hun situatie acht ik het evenwel van belang hierbij te melden dat ik ten aanzien van de familie Hassan heb besloten om gebruik te maken van mijn discretionaire bevoegdheid.

Vraag 3

Klopt het dat asielzoekerscentrum Den Helder 12 jaar geleden dusdanig onhygiënisch was dat het een slechte invloed had op de gezondheid? Klopt het dat mede daardoor de familie genoodzaakt was om hun astmatische oudste kind mee te nemen naar Denemarken? Is deze ongezonde situatie in het Asielzoekerscentrum (AZC) verbeterd?

Antwoord 3

Dat is mij niet bekend. Bekend is dat het oudste kind gezondheidsklachten had. Verder kan uit de administratie van de Medische Opvang asielzoekers worden afgeleid dat er geen strikt medische indicatie was voor overplaatsing,

wel was er een aanbeveling tot overplaatsing. Het gezin is in 2003 overgeplaatst vanuit het azc in Den Helder naar het azc in Harlingen. Over de hygiënische omstandigheden in de asielzoekerscentra kan ik u melden dat deze voldoen aan de normen.

Vraag 4

Vindt u het aanvaardbaar dat er in de gezinslocatie in Katwijk voor een jongen als Aram geen GGZ-hulp beschikbaar is?

Antwoord 4

Voor kinderen op de gezinslocaties is de Regeling Zorg Asielzoekers (RZA) volledig van toepassing. Bij geestelijke gezondheidsproblemen kan gebruik worden gemaakt van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zowel van eerstelijns psychologische zorg als specialistische ggz. Daarnaast is algemeen maatschappelijk werk inzetbaar. Voor behandeling door de ggz is een verwijzing nodig door de huisarts of een andere arts of behandelaar. Op de locatie Katwijk wordt de huisarts op dit vlak aanvullend ondersteund door de consulent ggz eerstelijns.

Kinderen kunnen gebruik maken van de voor deze leeftijdsgroep gespecialiseerde jeugd-ggz. De jeugd-ggz maakt onderdeel uit van de jeugdzorg. Onder meer door beperkte capaciteit is er sprake van wachtlijsten in de jeugd-ggz. Deze situatie is ook van toepassing op kinderen op de gezinslocatie in Katwijk. Men zet zorgbemiddeling in om de wachttijd zoveel als mogelijk te bekorten.

Vraag 5 en 6

Erkent u dat kinderen die langer dan acht jaar in Nederland wonen en naar school gaan dusdanig geworteld zijn, dat uitzetting hun ontwikkeling schaadt en in strijd is met artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)? Zo nee, waarom niet? Zo ja, in hoeverre wordt dit verdragsartikel per geval meegenomen in de beslissing?

Bent u het met de Kinderombudsman eens dat uitzetting van kinderen die in Nederland zijn geboren en hier al minstens acht jaar wonen in beginsel in strijd is met art. 8 IVRK? Zo nee, waarom niet? Zo ja, in hoeverre wordt dit verdragsartikel per geval meegenomen in de beslissing?

Antwoord 5 en 6

Het IVRK, waaraan Nederland zich heeft verbonden, kent artikelen waar rechtstreekse werking aan toekomt en artikelen die geen rechtstreekse werking hebben. In dat laatste geval dienen de normen uit die artikelen uitgewerkt te worden in nationale regelgeving. Voor de normen uit het kinderrechtenverdrag, die raken aan het Nederlandse vreemdelingenbeleid, is die uitwerking opgenomen in de Vreemdelingenwet en de onderliggende regelgeving, waaronder ook de beleidsregels in de Vreemdelingencirculaire. Een aantal voorbeelden daarvan zijn:

- de uitzondering op het zogeheten koppelingsbeginsel, neergelegd in artikel 10 Vreemdelingenwet, waarmee ook kinderen die niet rechtmatig in Nederland verblijven recht op onderwijs hebben;
- de bijzondere begeleiding en voorbereiding die (alleenstaande) minderjarigen wordt geboden bij de indiening en behandeling van een asielverzoek;
- het in het beleid opgenomen uitgangspunt dat minderjarigen in beginsel niet in vreemdelingenbewaring worden gesteld behoudens enkele bijzondere (limitatief neergelegde) situaties.

Bovenstaande illustreert dat de kwetsbare positie van kinderen, in lijn met het kinderrechtenverdrag, op veel plaatsen in het vreemdelingenbeleid tot uitdrukking komt. Ook in het toelatingsbeleid wordt bijzonder rekening gehouden met kindspecifieke situaties en het belang van het kind. Dit komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in het beleid rond kindsoldaten en het beleid inzake dreigende genitale verminking bij meisjes.

Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat het belang van het kind is gediend met een snelle, duidelijke en zorgvuldige procedure die snel duidelijkheid geeft over het perspectief van het kind. Als na een zorgvuldige procedure is vastgesteld dat een gezin niet voor verblijf in Nederland in aanmerking komt, dan moet alles gericht zijn op vertrek naar het land van herkomst.

Ik ben dan ook van oordeel dat het niet in het belang van het kind is om een stelsel te creëren dat ouders stimuleert om met hun kinderen de illegaliteit in

Nederland op te zoeken en zich in de marge van de Nederlandse samenleving op te houden in de hoop dat als het maar lang genoeg duurt er wel een vergunning zal volgen. En dat is precies wat zal gebeuren wanneer een beleid zou worden gevoerd waarbij er na acht jaar verblijf in Nederland een vergunning wordt verleend. Dat na een verblijf in Nederland van acht jaar ontegenzeggelijk in meer of mindere mate worteling heeft plaatsgevonden, is geen grond om daarover anders te oordelen. Terugkeer naar het land van herkomst zal in veel gevallen niet eenvoudig zijn, maar hierin onderscheiden zich kinderen en ouders die hier al langere tijd hebben verbleven niet wezenlijk van andere vreemdelingen (waaronder kinderen) voor wie terugkeer aan de orde is. Dat is ook de reden dat bij terugkeer naar het land van herkomst ondersteuning in natura en financiële zin wordt geboden. Wel kunnen aspecten als het geworteld zijn in de Nederlandse samenleving en schade in de ontwikkeling bij terugkeer, in samenhang met andere bijzondere aspecten, in voorkomende gevallen aanleiding geven om gebruik te maken van de discretionaire bevoegdheid. Het gaat dan om situaties die uitzonderlijk zijn vanwege een samenstel van factoren, waardoor in redelijkheid niet geveerd kan worden terug te keren naar het herkomstland. Langdurig verblijf en worteling kunnen hierbij een rol spelen maar zijn niet doorslaggevend en zeker niet de enige factor op grond waarvan verblijf kan worden toegestaan.

Vraag 7

Is er in Irak medische zorg aanwezig voor kinderen met psychische problemen? En is deze toegankelijk voor elke zorgbehoevende?

Antwoord 7

Bij het onderzoek dat de IND doet om te beoordelen of de medische problemen van een vreemdeling dermate ernstig zijn dat deze leiden tot afgifte van een verblijfsvergunning, wordt advies gevraagd aan Bureau Medische Advisering (BMA). Door BMA wordt onderzocht of voor de specifieke klachten die de betreffende vreemdeling heeft, behandeling mogelijk is in het land van herkomst en wat voor gevolgen het eventueel uitblijven van een benodigde behandeling kan hebben voor de situatie van betrokkene.