

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

861

Vragen van het lid **Schouw** (D66) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *het rondetafelgesprek van het NJCM van 29 november 2013 inzake Bureau Medische Advisering (BMA)* (ingezonden 6 december 2013).

Antwoord van Staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 24 december 2013).

Vraag 1

Bent u bekend met de notitie van het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) van 23 mei 2013 en met het door hen gehouden rondetafelgesprek op 29 november 2013 inzake het Bureau Medische Advisering (BMA)?

Antwoord 1

Ja. Ik heb mijn reactie op de notitie op 5 september 2013 aan het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) gestuurd en een afschrift hiervan aan uw Kamer gezonden, zoals de Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie mij op 20 juni 2013 had gevraagd. Deze brief is vervolgens geagendeerd voor het Algemeen Overleg van 30 oktober jl. over Opvang, terugkeer en vreemdelingenbewaring. Voorts hebben mijn ambtenaren een inhoudelijke bijdrage geleverd aan het rondetafelgesprek dat het NJCM op 29 november jl. organiseerde, zoals ik in voornoemde brief heb aangekondigd.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de kritiek dat BMA-artsen niet vrij genoeg zijn hun medisch oordeel op basis van hun artseneed te uiten omdat zij standaardvragen moeten stellen op basis van protocollen van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)?

Antwoord 2

Hier ben ik het niet mee eens. Artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA) adviseren onpartijdig en zorgvuldig, conform de richtlijnen van de KNMG. De vraagstelling van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) is voor hen een gegeven. Zij ervaren geen problemen door binnen deze vraagstelling te blijven, zoals ik ook op pagina 3 en 4 van voornoemde brief heb aangegeven.

Vraag 3 en 4

Hoe kan volgens u de onpartijdigheid van de BMA-artsen gewaarborgd worden als zij in de procedure enkel de belangen van de IND behartigen als partij-deskundige?

Wat is uw reactie op de kritiek dat er sprake is van een schijn van partijdigheid omdat het BMA als adviesorgaan onderdeel is van de IND? Bent u voornemens de schijn van partijdigheid tegen te gaan door deze organisaties te scheiden?

Antwoord 3 en 4

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar mijn brief van 5 september 2013 waarin ik op een en ander uitgebreid ben ingegaan (pagina 3 en 4).

Vraag 5

Bent u ervan op de hoogte dat de IND en de Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V) zieke asielzoekers uitzet door zelf voor een termijn van drie maanden zorg in te kopen in het land van herkomst indien de zorg ter plaatse niet beschikbaar is? Kunt u uiteenzetten wat er gebeurt met uitgezette asielzoekers na deze drie maanden als er geen passende zorg meer beschikbaar is?

Antwoord 5

In de Vreemdelingencirculaire is vastgelegd dat een zieke vreemdeling uitstel van vertrek kan krijgen indien de stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie doet ontstaan en de medische behandeling van de medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of een ander land waar de vreemdeling naar kan vertrekken. Onder een medische noodsituatie wordt verstaan: die situatie waarbij de vreemdeling lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling binnen een termijn van *drie maanden* zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Indien behandeling in het land van herkomst mogelijk is, is terugkeer aan de orde. In dat kader borgt de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) dat eventuele reisvoorwaarden die het BMA stelt, geregeld en gegarandeerd zijn voordat de vreemdeling wordt uitgezet. Als het BMA de reisvoorwaarde heeft gesteld dat de vreemdeling fysiek moet worden overgedragen aan een kliniek in het land van herkomst, maakt de DT&V voor vertrek afspraken over de overdracht met de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst die BMA in het advies genoemd heeft¹. De DT&V kan daarnaast ondersteuning bieden door te zorgen dat de benodigde medische behandeling voor een beperkte periode, die aansluit op bovengenoemde periode, na terugkeer gegarandeerd wordt ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie. Daarna is de vreemdeling zelf verantwoordelijk om de medische behandeling te continueren. De verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid strekt niet zo ver dat zij voor de gehele duur van benodigde medische behandeling betaalt. Indien uit het advies van het BMA blijkt dat de medische behandeling niet beschikbaar is of dat betrokkene niet kan reizen, wordt de vreemdeling uiteraard niet uitgezet.

Vraag 6

Waarom zijn de vertrouwensartsen in het land van herkomst waar de Nederlandse BMA-arts gebruik van maakt anoniem? Hoe kunnen patiënten en andere betrokkenen weten of het om een huisarts of specialist gaat, die ter zake kundig is?

Antwoord 6

Graag verwijs ik naar mijn brief van 5 september 2013 waarin ik hierop uitgebreid in ga (pagina 1 tot en met 3).

¹ Kamerstukken II 2013/2014, Aanhangsel 256

Vraag 7

Bent u voornemens uw toezegging in uw reactie op de NJCM notitie van 23 mei 2013 gestand te doen en het rapport openbaar te maken aangaande aanbeveling 4 van de notitie? Zo ja, wanneer bent u van plan deze naar de Kamer te sturen?

Antwoord 7

Nee, in voornoemde brief leg ik uit waarom niet (pagina 5).