

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

673

Vragen van het lid **Jasper van Dijk** (SP) aan de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid over *de hervestiging van zieke vluchtelingen* (ingezonden 5 oktober 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Harbers** (Justitie en Veiligheid), mede namens de Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking (ontvangen 19 november 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 433.

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van Zembla «Vluchtelingenkinderen met kanker niet welkom in Nederland»?¹

Antwoord 1

Ik heb de uitzending gezien. Ik herken mij niet in het beeld dat wordt geschetst van de inzet en werkzaamheden van UNHCR en Nederland met betrekking tot hervestiging. Namens de vertegenwoordiging van UNHCR in Nederland kan ik u melden dat UNHCR eenzelfde mening is toegedaan.

Vraag 2, 3

Waarom zijn er maximaal 30 plaatsen van het Nederlandse hervestigingsquotum ingeruimd voor medische gevallen terwijl het hele hervestigingsprogramma juist bedoeld is voor de meest kwetsbare vluchtelingen? Klopt het dat het medisch subquotum van 30 vaak niet gehaald wordt? Bent u bereid ervoor te zorgen dat er dit jaar minstens 30 vluchtelingen met medische problematiek naar Nederland kunnen komen?

Antwoord 2, 3

Hervestiging is bedoeld voor vluchtelingen die in het opvangland waar zij zich bevinden kwetsbaarder zijn ten opzichte van de andere vluchtelingen in dat opvangland, en niet kunnen terugkeren naar hun herkomstland of lokaal kunnen integreren.

Een medische aandoening leidt niet automatisch tot kwetsbaarheid in de zin van hervestiging. Om te beoordelen of een vluchteling kwetsbaar is in de zin van hervestiging heeft de UNHCR zeven voordrachtcategorieën ontwikkeld. Al die categorieën leiden ertoe dat een vluchteling extra kwetsbaar kan zijn.

¹ <https://zembla.bnnvara.nl/nieuws/kinderen-met-kanker-niet-welkom>

«Medical needs» is slechts een van die categorieën, naast bijvoorbeeld «survivors of violence and/or torture» en «women and girls-at-risk». Als wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor een specifieke categorie kan een vluchteling op die grond door de UNHCR voor hervestiging worden voorgedragen. Ten aanzien van een individuele zaak kunnen op grond van dezelfde omstandigheden meerdere categorieën van toepassing zijn. Daarnaast geldt het sub quotum slechts voor medische zaken die voldoen aan de daartoe gestelde voorwaarden. Nederland kent sinds de invoering van het jaarlijkse hervestigingsquotum in de jaren 80 een sub quotum voor medische zaken en al geruime tijd is dit gesteld op maximaal 30 personen op jaarbasis, inclusief gezinsleden. De zaken moeten vallen onder de UNHCR «medical needs» voordrachtcategorie, de noodzakelijke behandeling (d.w.z. medische expertise) moet niet beschikbaar zijn in het opvangland, geen behandeling moet uiteindelijk leiden tot ernstige fysieke of mentale schade, en behandeling in Nederland moet resulteren in een substantiële verbetering in de gezondheidstoestand van betrokkene. Met de huidige stand van medische voorzieningen in opvanglanden zoals bijvoorbeeld Libanon, Jordanië en Turkije, wordt in de meeste door UNHCR voorgedragen «medical needs» zaken niet voldaan aan de criteria van het medisch sub quotum. Zoals ik in de beantwoording van de kamervragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 675) van de leden Van Oijk en Voordewind heb aangegeven, betekent het sub quotum niet dat Nederland als zodanig een maximum heeft gesteld aan het aantal vluchtelingen met medische aandoeningen dat kan worden geselecteerd en hervestigd. Vanwege meerdere redenen die ook in betreffende beantwoording zijn genoemd is door de jaren heen het sub quotum steeds minder relevant geworden en levert het als zodanig in de praktijk geen beperking op voor de hervestiging van vluchtelingen met een medische aandoening. Nederland accepteert regelmatig vluchtelingen met medische problematiek.

Vraag 4

Welke ruimte ziet u het medisch subquotum op te hogen en waarvan is dit afhankelijk?

Zijn er nog andere subquota binnen de 750 hervestigingsplaatsen? Zo ja, welke?

Antwoord 4

Vanwege de constatering dat het medisch sub quotum door de jaren heen steeds minder relevant is geworden, is eerder dit jaar al ambtelijk een traject ingezet om te onderzoeken of het medisch sub quotum als zodanig moet worden gehandhaafd, dan wel afgeschaft of aangepast. Dit traject loopt nog. Het enige sub quotum dat in de huidige hervestigingspraktijk nog relevant is, betreft het aantal plaatsen dat maximaal wordt gereserveerd voor individuele dossier- en spoedzaken (nota bene: een medische zaak kan ook een dossier- of spoedzaak zijn). Dit sub quotum is ingesteld vanwege de grotere werkbelasting die dit soort zaken met zich meebrengt.

Vraag 5

Klopt het dat chronische ziekten niet vergoed worden door UNHCR vanwege financiële tekorten? Hoe hoog zijn de tekorten?

Antwoord 5

Het gezondheidsprogramma van UNHCR in Libanon richt zich voornamelijk op basisgezondheidszorg en dekt de behandeling van chronische ziekten tot op zekere hoogte. De gezondheidszorg wordt verleend via lokale centra voor publieke gezondheidszorg, waar ook de Libanese bevolking gebruik van maakt. De behandeling van kanker beperkt zich doorgaans tot diagnose en waar mogelijk levensreddende operaties. Financiële steun voor kostbare, langdurige behandelingen als chemotherapie is maar voor een zeer beperkt aantal mensen beschikbaar. Dat geldt overigens evenzeer voor Libanezen in een vergelijkbare positie.

Het financiële verzoek van UNHCR aan landen voor Libanon is volgens recente cijfers voor 60% gedekt. Het totale tekort bedraagt daarmee ongeveer EUR 159 miljoen.

Vraag 6

Hoe kan het tekort aan middelen bij de UNHCR zo groot zijn, aangezien u in uw brief van 12 juli schrijft dat de grootste nood is opgelost?²

Antwoord 6

Navraag bij de UNHCR in juni jl. leerde dat de acute nood wat betreft beschikbare middelen voor de Syrië-regio van UNHCR inmiddels was afgewend en dat de organisatie voldoende fondsen had om de komende maanden in de ergste noden te voorzien. Humanitaire hulporganisaties als UNHCR hebben regelmatig te maken met dreigende tekorten binnen lopende programma's. De noden in humanitaire crises als in Syrië en de buurlanden van Syrië zijn dermate hoog dat de bijdragen van donoren als Nederland hiervoor geen blijvende oplossing bieden. Om accuraat te kunnen reageren op humanitaire crises geeft Nederland algemene (ongeoormerkte) *core*-bijdragen aan professionele hulporganisaties zoals UNHCR. Daarnaast zijn vanuit middelen voor opvang in de regio ook bijdragen aan UNHCR gegeven om de bescherming en levensomstandigheden van vluchtelingen in Libanon en Jordanië te verbeteren. De dekkinggraad voor het financieringsverzoek van UNHCR in Libanon ligt momenteel op 60%. Hoewel de financieringsbehoefte hoog blijft, wijkt dit niet ver af van de wereldwijde dekkinggraad, die op 55% ligt. Voor sommige humanitaire crises ligt dit percentage aanzienlijk lager, zoals bijvoorbeeld de Democratische Republiek Congo, waar het hulpverzoek van UNHCR volgens de laatste cijfers maar voor 11% gedekt is. In Zuid-Sudan is dit 13%.

Vraag 7

Bent u bereid in EU-verband de financiering aan de UNHCR te intensiveren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

De EU is reeds een belangrijke donor van UNHCR. In 2017 stond de EU met een bijdrage van EUR 426 miljoen op de derde plaats van wereldwijde donoren. In 2018 telt de bijdrage van de EU aan UNHCR op het moment van schrijven EUR 444 miljoen. In Libanon is de EU momenteel de tweede grootste donor van UNHCR. De EU heeft sinds de aanvang van de Syrische vluchtelingencrisis EUR 173 miljoen besteed aan gezondheidszorg en is daarmee de grootste donor in deze sector. Ook in de komende jaren zal de EU geld beschikbaar blijven maken voor de gezondheidssector, zowel via UNHCR als via andere kanalen.

In 2018 heeft Nederland een algemene (ongeoormerkte) bijdrage aan UNHCR beschikbaar gesteld van EUR 33 miljoen en behoort daarmee tot de top-4 donoren van ongeoormerkte bijdragen aan UNHCR wereldwijd. UNHCR blijft daarnaast de komende jaren voor Nederland een belangrijke partner bij de uitvoering van programma's voor opvang in de regio. Voor Libanon en Jordanië worden momenteel extra bijdragen aan UNHCR overwogen voor sociale protectie van kwetsbare Syrische vluchtelingen.

Vraag 8

Hoe groot zijn de hervestigingsaantallen per EU-lidstaat in 2018? Bent u van mening dat Nederland en de EU voldoende hervestigingsplekken bieden?

Antwoord 8

Voor een overzicht van de hervestigingsinzet van EU-lidstaten verwijs ik u naar de website: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/20180516_annexes_progress-report-european-agenda-migration_en.pdf, Annex 4.

De afgelopen jaren zijn steeds meer EU lidstaten zich gaan bezighouden met hervestiging en het huidige tweejarige EU hervestigingsprogramma ten behoeve van 50.000 plaatsen is meer dan een verdubbeling ten opzichte van het vorige hervestigingsprogramma. Er worden dus al aanzienlijk meer plaatsen geboden.

Ook de hervestigingsinzet van Nederland is de afgelopen jaren substantieel toegenomen, van voorheen jaarlijks ongeveer 500 vluchtelingen op grond van

² BZDOC-1235421577-83 Brief Minister Kaag van 12 juli jl.

het nationale quotum, naar in 2018 ongeveer 750 vluchtelingen onder het nationale quotum plus de hervestiging op grond van Europese migratiesamenwerking van zo'n 1.000 Syrische vluchtelingen uit Turkije. Niettemin zijn er nog een aantal lidstaten die niet deelnemen aan het meest recente EU hervestigingsprogramma. Nederland vindt het belangrijk dat alle lidstaten bijdragen aan hervestiging en bevordert dit onder meer door middel van kennisdeling en het aanbieden van «twinning» mogelijkheden.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Ojik (GroenLinks), ingezonden 4 oktober 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 675).