

Vergaderjaar 2006–2007

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1090

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR VREEMDELINGENZAKEN EN INTEGRATIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2006

Op 14 juni jongstleden (kamerstuk 19 637, nr. 1058) heb ik u mijn voorlopige reactie op het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door het Bureau Medische Advisering (BMA) van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) doen toekomen.

Naar aanleiding van besprekingen in de Tweede Kamer in het voorjaar en de zomer van 2004 over het rapport van de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, beter bekend als de commissie Smeets, bestonden er bij een aantal kamerleden nog vragen over de kwaliteit, deskundigheid en onafhankelijkheid van de medische adviezen van het Bureau Medische Advisering (BMA). In aanvulling hierop heeft de Inspectie uit eigen beweging de zorgvuldigheid van de medische advisering door het BMA onderzocht.

In mijn brief van 14 juni 2006 heb ik reeds aangegeven verheugd te zijn dat de Inspectie van mening is dat de artsen van het BMA hun werk over het algemeen deskundig en op een professionele en autonome wijze verrichten. Verder is niet gebleken dat zij heeft getwijfeld aan de onafhankelijkheid van de voor deze afdeling werkzame artsen. Ik gaf destijds aan dat hiermee voor mij een einde is gekomen aan de vraagtekens die door de commissie Smeets zijn gezet bij de organisatorische inbedding van het BMA binnen de IND.

De Inspectie verzocht het BMA om binnen drie maanden een plan van aanpak op te stellen waarin zou worden ingegaan op de door haar aanbevolen maatregelen. Het plan van aanpak heb ik op 22 september jongstleden naar de Inspectie gezonden. Bij deze doe ik u eveneens dit plan van aanpak toekomen¹. In mijn brief van 14 juni 2006 heb ik aangegeven dat ik nader zal ingaan op de opmerkingen en aanbevelingen van de Inspectie, waaraan ik bij deze voldoe.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De door de Inspectie aan BMA aanbevolen maatregelen komen, in het kort, neer op:

- het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem (maatregel 1 t/m 5);
- het maken van verschillende werkafspraken (maatregel 6 t/m 9);
- het zodanig inrichten van de procedure voor het opvragen van medische informatie aan behandelaars dat deze zo min mogelijk belast worden (maatregel 10);
- heroverweging van de werkwijze bij de opstelling van de rapporten over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Deze rapportage kan door de medewerker landeninformatie opgesteld worden en als bijlage bij het medisch advies worden verstrekt (maatregel 11);
- heroverweging van de omvang van de kring van functionarissen voor wie toestemming gevraagd wordt om medische gegevens aan te verstrekken (maatregel 12);
- het starten van overleg met organisaties uit het veld van de gezondheidszorg over lastige medisch-inhoudelijke vragen, zoals het vaststellen van een medische noodsituatie binnen drie maanden (maatregel 13);
- ter borging van de kwaliteit te onderzoeken of de adviezen zodanig zijn opgesteld dat zij goed uitgevoerd kunnen worden. In dit verband acht de inspectie het wenselijk een systeem op te zetten waarin BMA kan volgen welke beslissingen de IND op de BMA adviezen neemt en hoe adviezen vervolgens worden uitgevoerd: een adviesvolgsysteem (maatregel 14).

Aanvullend op de door de Inspectie aanbevolen maatregelen komen in dit plan van aanpak voorts nog twee maatregelen aan de orde. Allereerst de actualisering van het BMA-protocol (maatregel 15). Deze maatregel is het logische vervolg op de te treffen maatregelen en vanuit het BMA zelf geïnitieerd. Voorts is het BMA voornemens om eind 2008 een evaluatie te houden naar het functioneren van het kwaliteitssysteem (maatregel 16).

Hieronder is, in de door de Inspectie gehanteerde volgorde, afzonderlijk per te treffen maatregel, een beknopte reactie gegeven. Een deel van de maatregelen is inmiddels geïmplementeerd, een aantal zal in de nabije toekomst worden uitgevoerd en met betrekking tot een aantal vindt thans onderzoek plaats of deze in de nabije toekomst worden uitgevoerd. Over de maatregelen waar thans onderzoek naar wordt verricht, zal ik u te zijner tijd berichten. Ook in het eerder genoemde plan van aanpak zijn alle door de Inspectie aanbevolen maatregelen besproken en is per maatregel gemotiveerd aangegeven welk gevolg daaraan wordt gegeven en is een planning voor realisatie opgesteld. Voor de volledige uitwerking verwijs ik naar het plan van aanpak dat ik voor u heb bijgevoegd.

Maatregel 1

Het maken van afspraken met externe medische bureaus over de te leveren kwaliteit; vooraf dient getoetst te worden of de voorwaarden om de afgesproken kwaliteit te leveren aanwezig zijn.

Dit is inmiddels gerealiseerd. Door de werkgroep is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld waarin eisen zijn geformuleerd met betrekking tot de te leveren kwaliteit van de externe medische bureaus. Deze overeenkomst gaat deel uitmaken van de af te sluiten mantelovereenkomsten.

Maatregel 2

Opstellen van een opleidingsplan, waarin ook de opleiding, bijscholing en deskundigheidsbevordering van de externe adviseurs in beschouwing wordt genomen.

Begin 2007 zal er een opleidingscommissie zijn ingesteld ter uitvoering van deze maatregel.

Maatregel 3

Regelmatige interne kwaliteitstoetsingen, waarbij ook de externe adviseurs betrokken worden.

Dit vindt reeds plaats. Vanaf het begin van 2007 wordt dit meer gestructureerd en krijgt dit een prominenter plaats. In de onder maatregel 1 genoemde samenwerkingsovereenkomst wordt hierop nader ingegaan, alsmede in het jaarplan 2007 van het BMA. Met name worden eisen geformuleerd ten aanzien van de methode, de frequentie, de aantallen en de verslaglegging.

Maatregel 4

Duidelijk en sluitende procedureafspraken met de ketenpartners. Zolang zulke afspraken niet gemaakt zijn met de uitvoerders van de reisadviezen aan het eind van de vreemdelingenketen, verdient het aanbeveling om in die gevallen, waarin het niet uitvoeren van het advies ernstige gevolgen kan hebben in plaats van «ja, mits...», de formulering «nee, tenzij...» te gebruiken.

Allereerst wil ik u er op attent maken dat het BMA niet verantwoordelijk is en ook niet verantwoordelijk kan zijn voor de uitvoering van zijn medische adviezen. Het BMA is alleen verantwoordelijk voor het uitbrengen van een zorgvuldig en deugdelijk advies. Dat neemt evenwel niet weg dat het BMA, naar aanleiding van het advies van de Inspectie en mijn toezegging aan u in het AO van 15 juni 2006, nadrukkelijk heeft gekeken naar de begrijpelijkheid van zijn medische adviezen.

BMA heeft inmiddels ter uitvoering van deze maatregel een uitleg medische reisvoorwaarden opgesteld, die ter beschikking is gesteld aan het Proces Terugkeer van de IND en aan de Stafdirectie Coördinatie Vreemdelingenketen (SCV). Op 15 juni 2006 heb ik u medegedeeld dat wordt gewerkt aan een handleiding medische overdrachten, waarin onder andere de werkwijze van het BMA met betrekking tot de reisvoorwaarden die het kan stellen stapsgewijs wordt vastgelegd. Deze handleiding medisch complexe uitzettingen wordt opgesteld door de SCV. In afwachting daarvan gebruikt het BMA per 1 september jongstleden in de twee daarvoor in aanmerking komende gevallen (zie daartoe het plan van aanpak) niet meer de «ja, mits» formulering («ja, kan reizen mits») maar de formulering «nee, tenzij ...». Op deze wijze wordt voor de uitvoerders van de reisadviezen meer duidelijkheid gecreëerd.

Voor een uitleg van de medische reisvoorwaarden in medische adviezen van het BMA verwijs ik u naar bijlage 4 bij het plan van aanpak.

Maatregel 5

Externe verantwoording door jaarverslaglegging of het uitbrengen van deelrapporten, waarin de gegevens uit het eigen registratiesysteem worden gepubliceerd.

BMA heeft dit inmiddels gerealiseerd door het opstellen van een aanvullende verantwoordingsrapportage op de reeds bestaande verantwoording op de productie van BMA (in de vorm van maand-kwartaal- en jaarrapportages). De aanvullende rapportage is als bijlage 3 bij het Plan van Aanpak gevoegd.

Maatregel 6

Het maken van werkafspraken over de wijze van omgaan met dossierdossiers.

Deze maatregel wordt per 1 november a.s. ingevoerd. Medewerkers van de IND zullen er extra alert op worden gemaakt bij adviesaanvragen familierelaties te onderkennen en die in de aanvragen te vermelden opdat de medisch adviseur die in onderlinge samenhang kan bezien.

In dit verband wijs ik u er op dat de medisch adviseur, voorzover uit de adviesaanvraag geen familierelatie in Nederland blijkt, onbekend is met het bestaan van familiale banden hier te lande.

Maatregel 7

Het maken van werkafspraken over de interpretatie van het begrip toegankelijkheid bij de advisering over de aanwezigheid van gezondheidsvoorzieningen in het land van herkomst.

Deze maatregel wordt overgenomen, in die zin dat bij de voorgenomen actualisering van het BMA-protocol de interpretatie van het begrip «toegankelijkheid» nader zal worden uitgewerkt. Nu reeds wordt in elk medisch advies aangegeven dat de informatie betreffende de medische behandelmogelijkheden alleen betrekking heeft op de beschikbaarheid van de behandeling(en) in medisch-technische zin en geen informatie verschaft over de individuele toegankelijkheid tot die behandeling(en) waarbij niet medische factoren (o.a. economische en geografische aspecten) een rol spelen. Zodoende wordt recht gedaan aan de tuchtrechtelijke jurisprudentie, die inhoudt dat de artsen van BMA geen uitspraken mogen doen over de individuele toegankelijkheid tot medische behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Zoals bekend is namelijk voor het toelatingsbeleid op medische gronden de beschikbaarheid van medische zorg in het land van herkomst van belang en niet of deze al dan niet voor de individuele vreemdeling toegankelijk is. Dit beleid heeft de steun van een meerderheid in de Tweede Kamer.

Maatregel 8

Het maken van werkafspraken over de gevallen waarin de mening van een deskundige of een second opinion gevraagd moet worden, en die waarin de patiënt opgeroepen moet worden voor eigen onderzoek.

Er wordt reeds aan deze door de Inspectie aanbevolen maatregel voldaan. Voor de praktijk verwijs ik naar paragraaf 4.2.3 van het plan van aanpak.

Maatregel 9

Het verstrekken van zodanige informatie over de gang van het advies aan de betrokken vreemdeling, dat deze adequaat gebruik kan maken van zijn inzage- en blokkeringsrecht.

Thans vindt nader onderzoek plaats of bedoeld recht wel voor BMA geldt. De problematiek wordt thans bestudeerd, omdat helderheid moet worden verkregen over de vraag of het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing is op een medisch advies dat opgesteld is door een arts die in dienst is van een organisatie waaraan het advies vervolgens wordt uitgebracht. Er wordt immers niet ten behoeve van een externe of derde organisatie geadviseerd.

Maatregel 10

Het zodanig inrichten van de procedure voor het opvragen van medische informatie aan behandelaars dat deze zo min mogelijk belast worden.

Deze maatregel hoeft niet te worden getroffen, omdat de huidige procedure reeds zorgvuldig genoeg is en de belasting van de behandelaars tot een minimum is beperkt. Met name speelt daarbij een rol dat BMA bij het opvragen van bedoelde gegevens afhankelijk is van hetgeen de vreemdeling in zijn toestemmingsverklaring aangeeft.

Maatregel 11

Heroverweging van de werkwijze bij de opstelling van de rapporten over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Deze rapportage kan door de medewerker landeninformatie opgesteld worden en als bijlage bij het medisch advies worden verstrekt.

Nader onderzoek naar de voorgestelde werkwijze vindt thans plaats. Voor 1 januari a.s. vindt hierover besluitvorming plaats. Tot heden is de gevolgde werkwijze dat in het medisch advies ook het rapport met betrekking tot de medische behandelmogelijkheden in het land van herkomst is verwerkt. De voor- en nadelen van de voorgestelde werkwijze ten opzichte van de huidige praktijk zullen tegen elkaar worden afgewogen.

Maatregel 12

Heroverweging van de omvang van de kring van functionarissen voor wie toestemming gevraagd wordt om medische gegevens aan te verstrekken. Deze maatregel wordt per 1 januari a.s. ingevoerd.

Maatregel 13

Het starten van overleg met organisaties uit het veld van de gezondheidszorg over lastige medisch-inhoudelijke vragen die zich in dit bijzondere dossier voordoen, zoals die naar de mogelijkheid van het ontstaan van een medische noodsituatie binnen drie maanden.

Deze maatregel hoeft niet te worden uitgevoerd, omdat dit al jaren gebeurt en derhalve geen verdere intensivering behoeft. Het BMA heeft reeds voldoende contacten met externe organisaties en specialisten in het veld, waaronder het IOM, de MOA en Pharos. In de werkbesprekingen van de artsen zal onder andere het omgaan met moeilijke medische gevallen periodiek en meer prominent aan de orde worden gesteld.

Maatregel 14

Onderzoek naar en toetsing van medische adviezen en het opzetten van een adviesvolgsysteem.

Realisatie van deze maatregel vergt nader onderzoek en zal vooralsnog gedeeltelijk worden gerealiseerd. Ik heb het IND Analyse en Informatie Centrum (INDIAC) gevraagd in 2007 onderzoek te doen naar de leesbaarheid, toepasbaarheid en begrijpelijkheid van de BMA-adviezen. Daarnaast wordt op de IND-locaties voorlichting gegeven over het advieswerk van het BMA, waardoor over en weer «kruisbestuiving» plaatsvindt. Voorts heeft BMA, zoals hiervoor vermeld, een uitleg geschreven over medische reisvoorwaarden en deze verspreid.

De maatregel wordt niet door BMA gerealiseerd voorzover dit het opzetten van een adviesvolgsysteem betreft. Advisering en besluitvorming moet, gelet op de onafhankelijke positie van BMA, strikt gescheiden blijven. Zelfs de schijn moet worden vermeden dat BMA enige bemoeienis zou hebben met vreemdelingrechtelijke beslissingen. BMA kan dus niet zelf de uitvoering van deze maatregel ter hand nemen. Ik beraad mij op dit moment of op een andere wijze een adviesvolgsysteem gerealiseerd kan worden waarbij terugkoppeling plaatsvindt aan BMA om te kunnen bepalen of het medisch advies is begrepen.

Maatregel 15

BMA heeft eigener beweging aangegeven dat het Inspectierapport aanleiding geeft het BMA-protocol, de interne handleiding voor de werkwijze van de artsen van BMA, aan te passen.

Hiermee is reeds een aanvang gemaakt. De afronding wordt eind januari 2007 verwacht.

Maatregel 16

BMA heeft eigener beweging aangegeven dat een evaluatie moet worden gehouden naar het functioneren van het kwaliteitssysteem.

Bedoelde evaluatie zal eind 2008 gaan plaatsvinden. Mogelijk zal een extern kwaliteitsbureau daarbij een rol spelen.

Ik vertrouw er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie,
M. C. F. Verdonk