

CWI-procedure zes tot acht weken, maar dan is er nog steeds geen zekerheid voor de werknemer en de werkgever, omdat zij altijd nog naar de kantonrechter kunnen stappen. Een duaal stelsel is erg inefficiënt en kostbaar. Laten wij dat geld beter gebruiken. De slimste oplossing is dat de werkgever, als werkgever en werknemer in onderling overleg niet tot een goede regeling komen, het verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst meteen voorlegt aan de kantonrechter. Deze doet op korte termijn uitspraak. Daartegen is net als nu geen beroep mogelijk. Zo is er voor alle betrokkenen snel duidelijkheid en schuiven wij een hoop bureaucratie aan de kant. Het is ook een beter voorstel dan het zomaar kunnen laten ontslaan van de werknemer zonder procedure vooraf. In dat geval kan de werknemer namelijk alsnog naar de kantonrechter en dan krijg je slepende en kostbare procedures met veel ellende en onzekerheid voor iedereen. Eventueel zou de werkgever met een loonbetalingsverplichting kunnen zitten en dat moeten wij toch ook voorkomen. Voor alle partijen direct duidelijkheid lijkt mij het beste.

Ik kom op het ontslagrecht ambtenaren. Tijdens de behandeling van de begroting van het ministerie van SZW is mijn motie over het normaliseren van het ontslagrecht voor ambtenaren aangenomen. Ik begrijp dat het kabinet het advies van de Raad voor Overheids-personeel afwacht alvorens dit voorjaar met een kabinetsstandpunt te komen, maar ik bespeur in de nota naar aanleiding van het verslag niet echt een enthousiaste houding tegenover deze motie. Daarom wil ik het kabinet er toch op wijzen dat ik verwacht dat een aangenomen motie ook netjes wordt uitgevoerd. Ik zie niet in waarom wij twee stelsels hebben, een voor ambtenaren en een voor andere werknemers. Ook dat zou nu goed geregeld moeten worden.

Ik kom te spreken over de WW. D66 steunt het idee van een poortwachterstoets hierbij, zodat men gestimuleerd wordt om zo snel mogelijk actief naar een nieuwe baan te zoeken. Toch heb ik tegelijkertijd het idee dat de manier waarop getoetst wordt, zich moet uitkristalliseren. Ik vind dat de Kamer goed op de hoogte moet worden gehouden van de effecten hiervan in de praktijk. Zo moet het niet zijn dat het letterlijk voldoen aan de voorwaarden, zoals deelname aan trajecten, zo belangrijk wordt dat dit ten koste gaat van andere manieren om aan de slag te komen. Ik denk aan het accepteren van tijdelijk werk met het risico dat men dit na enige tijd weer kwijt raakt. Ook hierop verneem ik graag de reactie van de minister.

D66 ziet weinig in de negatieve preventieprikkel. In onze schriftelijke inbreng voor het verslag hebben wij dit al omstandig uiteengezet. Ik wil daar nu niet te veel woorden aan wijden. In ieder geval ben ik er verheugd over dat de minister nu van de preventieprikkel afziet. Ik heb goed begrepen dat de nota van wijziging tot gevolg heeft dat het kabinet ook niet op een later moment via een AMvB een preventieprikkel kan invoeren.

Vrijwel alle woordvoerders hebben het over employability, een modewoord, gehad. Ik deel de mening van het kabinet dat dit primair een verantwoordelijkheid van werknemers en werkgevers zelf is. Ik denk dat wij moeten oppassen met het invoeren van allerlei bureaucratische verplichtingen die niet effectief zijn. Mijn ervaring in de tijd dat ik advocaat was, was dat er heel veel werkgevers waren die hun energie in scholing staken, maar dat het probleem was dat er geen

brugfunctie was tussen instellingen van hoger onderwijs en van beroepsonderwijs. Daarvoor zou meer aandacht moeten komen. Daar zou ook meer werk van moeten worden gemaakt. Ook hierop verneem ik graag een reactie van de minister.

Ik twijfel aan de voorgenomen invoering van de IOW. Het wetsvoorstel daarover moeten wij nog ontvangen. Straks wordt er een inkomensvoorziening voor oudere werknemers geïntroduceerd, opgesplitst in een IOW voor 50-plussers en een IOW voor 60-plussers. Gezien de huidige praktijk van de arbeidsmarkt kan ik mij daar nog wel wat bij voorstellen. Daarom moeten wij ervoor oppassen dat wij niet allerlei nieuwe regelingen invoeren die de afschaffing van de WW-vervolguitkering ongedaan maken en oudere werknemers gevangen houden in een uitkeringssituatie. Het wordt weliswaar een tijdelijke regeling met een evaluatie omstreeks 2010, maar de ervaring leert dat het lastig is om van een regeling af te komen als die eenmaal is ingevoerd. Als straks de economie aantrekt en de vergrijzing toelaat, hebben wij echt een ruim arbeidsaanbod nodig. Daarom wenst D66 al in 2008 een evaluatie van de IOW.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De minister zal morgenochtend om 10.15 uur antwoorden.

De vergadering wordt van 19.28 uur tot 21.00 uur geschorst.

Aan de orde is het **debat** over de **uitzetting van de slachtoffers van de Schipholbrand**.

De heer **Straub** (PvdA): Voorzitter. Ik vind het stuitend dat wij vandaag wederom in een spoeddebat dienen te debatteren over de nazorg aan de overlevenden van de Schipholbrand. Ik was zo naïef, te denken dat door de eerdere debatten en overleggen de bewindslieden goed in hun oren hadden geknoopt dat nagenoeg alle partijen in deze Kamer belang hechten aan goede nazorg aan de overlevenden. Dat dacht ik helemaal na het debat van 23 november jongstleden, waarin de minister is ingegaan op de door mevrouw Lambrechts ingediende motie, waarvan de uitkomst was dat een third opinion mogelijk was als de Kamer daarom vroeg. Ik citeer wat de minister in dat debat zei: "dan hebben wij dus drie opinies, hetgeen volgens mij ruim voldoende is. Wij mogen ervan uitgaan dat alle waarborgen dan in acht worden genomen." De manier waarop de minister de behandeling van PTSS benadert, verwoord in haar beantwoording van de vragen die Kamerlid Vos op 23 september jongstleden heeft gesteld, sprak mij aan. In antwoord op vraag 5 erkende zij dat voor een effectieve behandeling sprake dient te zijn van veiligheid en vertrouwen, dat een voortdurende dreiging tijdens de behandeling een versturende invloed heeft op de therapie, alsook dat het van essentieel belang is dat een aangevallen behandeling volgens de regelen van de kunst kan worden overgedragen of afgerond. Thans acht de minister het kennelijk niet bezwaarlijk dat de slachtoffers van de Schipholbrand in voortdurende onzekerheid en onder voortdurende dreiging van

Straub

uitzetting uit Nederland leven. Mij is verteld dat die onzekerheid waarschijnlijk al tot een zelfmoordpoging in Ulrum heeft geleid. In de uitzending van het televisieprogramma Netwerk van donderdag 19 januari jongstleden werd gezegd dat acht overlevenden van de Schiphol-brand, die thans in het asielzoekerscentrum in Ulrum verblijven, een aanschrijving hebben gehad om Nederland binnen 28 dagen te verlaten. In die uitzending zei de behandelend arts van de ggz dat de BMA'er hem als behandelaar niets had gevraagd alvorens advies uit te brengen over het al dan niet kunnen vertrekken van de aangeschrevenen. Uit de gisteren ontvangen antwoorden op de vragen van mevrouw Lambrechts blijkt dat inmiddels vijftien personen zijn aangezegd, Nederland binnen 15 dagen te verlaten. Waar bevinden die overige zeven personen zich? Is dat in een ander AZC, een detentiecentrum of op een onbekende plaats? Hoeveel overlevenden van de Schipholbrand zijn er eigenlijk nog? Waar bevinden zij zich nu?

Mijn eerder aangehaalde naïveteit wordt schrijnend blootgelegd als blijkt dat de eerder gedane toezegging van 23 november jongstleden, kennelijk alleen betrekking heeft op personen die zich nog in detentie bevinden. Wie eenmaal uit detentie is ontslagen, valt niet meer onder de toezegging. De BMA'er heeft alleen toestemming om de behandelend artsen van betrokkenen in het detentiecentrum te raadplegen. De minister schrijft: "evenmin was er aanleiding om een andere arts in te schakelen voor een third opinion, omdat de behandelend arts en de BMA'er niet tot een tegengestelde conclusie zijn gekomen. De personen die zijn aangeschreven, hebben al weken geleden het detentiecentrum verlaten. Zij zijn in het onderhavige geval geplaatst in het asielzoekerscentrum in Ulrum. In dat centrum zijn in ieder geval overlevenden van de brand ondergebracht van wie vaststaat dat zij een posttraumatisch stresssyndroom hebben opgelopen. De ggz is daar ingeschakeld voor de hulpverlening. De BMA'er velst zich een oordeel zonder de behandelend ggz-artsen te raadplegen, omdat dit enerzijds niet nodig is aangezien de BMA'er en inrichtingsarts het met elkaar eens zijn en anderzijds blijkt dat de BMA'er de ggz niet mocht raadplegen, omdat de behandelend arts geen toestemmingsverklaring had getekend." Ik vraag mij af of wij te maken hebben met geprogrammeerde robots. Bij de BMA'er is natuurlijk niet het meest recente beeld bekend van degene over wie een oordeel wordt geveld. Is het mogelijk dat bij mensen die uit detentie zijn ontslagen, zich in de periode in het AZC alsnog verschijnselen van een posttraumatisch stresssyndroom hebben geopenbaard? Dient dit niet te worden nagegaan? Het is bekend dat de betrokkenen, zelfs als zij geen klachten hebben, zich in een omgeving bevinden met mensen die behandeld worden. Vraagt een BMA'er, die toch ook arts is, zich niet af welke impact een aanschrijving om het land te verlaten kan hebben op een getraumatiseerde asielzoeker? Zou alleen dit al voor een BMA'er geen reden dienen te zijn om contact op te nemen met de behandelende artsen in het asielzoekerscentrum, om na te gaan hoe zo'n aanschrijving mogelijk is zonder kwalijke gevolgen voor de getraumatiseerde? Neemt een BMA'er op grond van zijn professie geen kennis van de kritiek van ggz-psycholoog en psychotherapeut Verster nadat die van 5 tot 15 december was ingehuurd om door middel van een intake de zorgbehoefte op lange termijn in kaart te brengen? Dient er geen lampje te gaan

branden bij een BMA'er als die kennisneemt van die kritiek? Of zijn IND, COA en anderen die in die sfeer werkzaam zijn, verworpen tot machines die alleen het geprogrammeerde uitvoeren en voorbijgaan aan al het andere?

Kent de minister de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, gepubliceerd in de Staatscourant van dinsdag 24 januari 2006, waarbij aan een arts die in een geval van PTSS bij een asielzoeker in een advies had aangegeven dat behandeling in het land van herkomst mogelijk zou zijn, een waarschuwing werd gegeven omdat het BMA werd verweten, de specifieke individuele aspecten te weinig bij zijn beoordeling te hebben betrokken? Het tuchtcollege concludeerde dat de betrokken arts beneden de maat van de individuele gezondheidszorg had gehandeld. Het komt mij voor dat deze uitspraak van toepassing zou kunnen zijn in de gevallen waarin een BMA'er uitsluitend informatie inwint bij de detentiearts en geen navraag doet naar de huidige toestand van degenen over wie hij oordeelt, maar die zich niet meer in detentie bevinden. Wil de minister aan deze uitspraak van het tuchtcollege verbinden dat het BMA bij zijn adviezen, zeker als het om overlevenden van de brand op Schiphol gaat, rekening dient te houden met deze uitspraak van het tuchtcollege?

Uit de wereld van behandelaars van overlevenden van deze brand hoor ik dat de Inspectie voor de Volksgezondheid, die dient te rapporteren aan de Onderzoeksraad voor Veiligheid, in haar bevindingen ook kritiek heeft op de nazorg voor de slachtoffers. In antwoord op vragen van mevrouw Vos geeft de minister aan dat de inspectie gelet op haar betrokkenheid en haar geheimhoudingsplicht hierover geen mededelingen kan doen. Maar het dient toch achterhaald te kunnen worden of de inspectie inderdaad aanmerkingen heeft op de nazorg? Kan de minister dit nagaan en wil zij ervoor zorgen dat wij met deze leerpunten – laat ik ze voorzichtigheidshalve maar zo noemen – nog iets kunnen ondernemen voor degenen die een goede nazorg hard nodig hebben? Of is er misschien al iets aan gedaan? Vandaag kreeg ik het bericht dat een psychiater op 28 januari 2006 met een aantal overlevenden van de brand op Schiphol een intakegesprek heeft gevoerd. De verwijzende instantie was in alle gevallen de ggz-psycholoog en psychotherapeut Verster. Toeval? Daar geloof ik niet zo in.

Tot slot vraag ik de minister met klem, alle overlevenden van de brand op Schiphol zorgvuldig te behandelen. Goede nazorg is steeds ons uitgangspunt geweest. Minister, maak dit waar, overeenkomstig uw toezegging van 23 november. Maak dit waar voor degenen die zich nog in detentie bevinden, en voor degenen die inmiddels in asielzoekerscentra of elders zijn ondergebracht. Maakt alstublieft een einde aan wat naar mijn mening inmiddels een beschamende vertoning van technocraten is geworden. Toon eindelijk eens compassie, volgens mij weet u duvels goed wat de Kamer met goede nazorg bedoelt. Vul die dan ook zo in!

□

De heer **De Wit** (SP): Voorzitter. Wij spreken vandaag opnieuw over de opvang en de verzorging van de overlevenden van de brand op Schiphol op 27 oktober 2005, het is inmiddels het zesde debat over dit onderwerp. De overlevenden werden na de brand een maand in detentie gehouden, voor een deel op de bajesboot in

De Wit

Rotterdam, voor een deel in Kamp Zeist. Van stond af aan heb ik bezwaar gemaakt tegen deze behandeling van mensen die zo'n schokkende gebeurtenis hebben meegemaakt en die daardoor mogelijk ernstig getraumatiseerd zijn. Ik heb ervoor gepleit, deze mensen in een rustige, veilige omgeving te huisvesten, waar zij opgevangen en behandeld zouden kunnen worden, zo mogelijk ook aan het trauma. De gevangenis is een ongeschikte plaats om mensen die dit hebben meegeemaakt, te behandelen. Het stemt mij in elk geval tevreden dat na het laatste debat met de Kamer, de minister in de loop van december heeft besloten dat een groot deel van de overlevenden moest worden overgeplaatst naar het AZC te Ulrum.

Ik had de hoop dat daarna de broodnodige psychologische zorg op gang zou komen en dat dit ook goed geregeld zou worden. Het blijkt echter niet zo eenvoudig te zijn. Ten eerste heeft het tot half december geduurd totdat de ggz in Groningen de zorg voor deze mensen op zich kon nemen. Ook sindsdien horen wij verontrustende geluiden over de gang van zaken in Ulrum. En dan heb ik het speciaal over de behandeling en opvang. Om die reden zal ik zelf aanstaande vrijdag met een aantal collega's in Ulrum gaan praten met de mensen om wie het hier gaat, zodat wijzelf ook informatie erover verkrijgen.

Ik wil de minister een aantal vragen stellen. Kan de minister garanderen dat alle personen bij wie een post-traumatische stressstoornis of een acute stressstoornis is geconstateerd, inmiddels onder behandeling zijn van een psycholoog of psychiater en dat die behandeling ook gericht is op vermindering en het wegnemen van de klachten? Kan de minister nauwkeuriger dan zij in de antwoorden op de Kamervragen van mij en mijn collega's heeft gedaan, aangeven welke zorg en behandeling geboden wordt en waaruit die precies bestaat? Sommige overlevenden van de brand zijn suïcidaal. Eén persoon heeft inmiddels twee zelfmoordpogingen gedaan. Wordt voldoende toezicht gehouden op de kalmerende middelen die deze overlevenden ter hand worden gesteld? Is er toezicht door het COA? Zijn er deskundige mensen die in de gaten houden wat met deze overlevenden gebeurt? Wordt gezorgd voor voldoende begeleiding? Is het juist dat het COA weigert om overlevenden die liever bij familie of vrienden verblijven of die behandelingen ontvangen van een psycholoog in een andere plaats dan Ulrum, dicht bij huis te laten stempelen omdat het COA per se de hele groep bij elkaar wil houden? Kan de minister toezeggen dat het COA, wanneer het beter is voor de geestelijke gezondheid van de betrokkenen om hen elders te laten verblijven, hun dat niet zal verhinderen?

Het tempo waarin de hulpverlening aan de overlevenden op gang is gekomen, staat in schril contrast met de voortvarendheid waarmee de terugkeer ter hand wordt genomen. De arts van het Bureau Medische Advisering, die overigens alleen maar beoordeelt of iemand kan reizen en of er in theorie behandelingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst, ziet de overlevenden, zo blijkt uit de antwoorden, niet zelf. Hij beoordeelt op basis van medische informatie die in de meeste gevallen, zo heeft de minister in de beantwoording van alle Kamervragen duidelijk gemaakt, afkomstig is van de artsen die indertijd ook bij de bajesboot en Kamp Zeist bij de hap-snaphulpverlening betrokken waren. Dat was dus op een moment dat de mensen nog in vreemdelingen-

bewaring zaten, terwijl nota bene daarna het MOA begin december aan het Bureau Verster heeft gevraagd om een intake te laten verrichten. Dus kennelijk was de informatie op dat moment, begin december, volstrekt onduidelijk. Dat betekent dus in feite dat het Bureau Medische Advisering op het moment dat advies wordt uitgebracht over de vraag of iemand kan reizen en terug kan naar het land van herkomst, beschikt over achterhaalde informatie en zelfs over gedeeltelijke informatie. De informatie is niet up to date en niet gebaseerd op de huidige situatie, maar gebaseerd op de situatie waarin mensen indertijd toestemming hebben gegeven toen zij in detentie waren. Wij spreken dus over oktober of november van het vorige jaar. De minister zegt dat men dan maar in bezwaar moet gaan. Dat is voor mij onacceptabel. Kan het Bureau Medische Advisering niet wachten met de beoordeling of iemand kan reizen, totdat de behandelende psycholoog of psychiater van mening is dat een goede inschatting is gemaakt en dat een goede inschatting gemaakt kan worden van de geestelijke gesteldheid van de betrokkene? Kan het Bureau Medische Advisering niet wachten totdat de nieuwe behandelende artsen actuele informatie hebben verstrekt? Moeten wij deze mensen onnodig de onzekerheid van een bezwaarprocedure aandoen met alle negatieve gevolgen die dat kan hebben voor hun toestand nu en voor de kans op slagen van de behandeling? Die kans zal op deze manier wellicht gering zijn.

Voorzitter. Ook ik heb kennisgenomen van het feit dat in het afgelopen weekend een aantal onafhankelijke artsen zes personen die in Ulrum in het AZC zitten hebben bekeken. Het BMA heeft gezegd dat het voor vier van die zes personen niet bezwaarlijk is om te reizen. Mij is ter ore gekomen dat die onafhankelijke artsen concluderen dat het wel onverantwoord is om deze vier mensen te laten reizen. Zij hebben dringend behandeling in Nederland nodig. Is de minister bereid om kennis te nemen van deze informatie en om die voor te leggen aan het Bureau Medische Advisering? Is zij vervolgens bereid om dat bureau te vragen om die informatie te betrekken bij zijn uiteindelijke advies aan de minister? Wil de minister bij verschil van mening een derde onafhankelijke arts inschakelen voor de oplossing van dit probleem?

Ten slotte: ik wil nogmaals benadrukken dat het zeer belangrijk is dat niet alleen wordt nagegaan of iemand al dan niet kan reizen, maar dat ook op andere aspecten wordt gelet. Het lijkt mij dat je mensen, hoe getraumatiseerd ook, op een vliegtuig kunt zetten. De vraag zou evenwel moeten zijn welke kansen deze mensen in het land van herkomst hebben, of zij hun leven weer kunnen oppakken zonder dat zij in ernstige psychologische problemen geraken. Daarom wil ik de minister voor de zoveelste keer oproepen om de mensen eerst rust te gunnen, zodat zij hun trauma te boven kunnen komen alvorens terugkeer aan de orde is. Zij hebben dat trauma hier opgelopen en zij hebben het recht om dat trauma hier op een goede manier te verwerken.

□

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie): Voorzitter. Wij hebben al een aantal keren over de slachtoffers van de Schipholbrand gediscussieerd. Op 10 en 23 november heeft de Kamer met de minister gesproken over onder andere de uitzetting van de overlevenden, waaronder



Mevrouw Huizinga-Heringa (ChristenUnie)

© M. Sablerolle – Gouda

getraumatiseerde slachtoffers. De Kamer drong aan op het in acht nemen van een zeer zorgvuldige procedure op grond van het feit dat wij tegenover de slachtoffers een verantwoordelijkheid hebben. Zij zijn getraumatiseerd geraakt terwijl zij onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in detentie verkeerden. Het ging er de Kamer met name om dat in het geval van uitzetting de behandelende artsen van de overlevenden gehoord zouden worden. De minister heeft een zorgvuldige procedure toegezegd waarbij de informatie van alle deskundigen zou worden gewogen. Uit de antwoorden op vragen van enkele collega's blijkt dat de minister in dit geval artikel 64 heel formeel toepast. Er wordt door het BMA niet gesproken met de arts die de slachtoffers op dit moment behandelt, maar met de arts die de slachtoffers behandelde op het moment waarop zij de toestemmingsverklaring ondertekenden. Dat kan wel maanden geleden zijn gebeurd. Op 23 november heeft de minister gezegd: het BMA zal de medische stukken bij de behandelaar opvragen. Is de behandelaar de arts die de slachtoffers op dit moment onder zijn hoede heeft of is de behandelaar de arts die maanden geleden met ze heeft gesproken en ze voor behandeling heeft doorgestuurd? Op vragen nu antwoordt de minister: wanneer de vreemdeling wil dat met de behandelend arts wordt gesproken, moet hij maar een bezwaarprocedure beginnen. Voorzitter. Dat was niet wat ons voor ogen stond toen wij vroegen om een zorgvuldige procedure. Wij willen geen getraumatiseerd slachtoffer dat in spanning zit en in onzekerheid verkeerd laten vechten voor zijn recht om met zijn arts van dit moment te kunnen spreken. Is dit nu wat de minister bedoelde toen zij zei: ik zorg ervoor dat er een zeer zorgvuldige individuele toetsing zal plaatsvinden en dat de adviezen en de oordelen van alle deskundigen worden meegewogen?

□

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter. Ik herinner mij de indrukwekkende ceremonie na de Schipholbrand nog goed, waarin deze minister, en ook minister Donner de overlevenden hebben beloofd dat alles zou worden gedaan wat nodig was voor een goede behandeling van

de slachtoffers. Ook aan de Kamer is dat verschillende malen toegezegd. Mijn grote zorg vandaag gaat over de vraag waar die nazorg en die behandeling uit bestaan.

Ik wil u het verhaal voorleggen van de heer Adepeju, wij hebben het hier al eerder over hem gehad. De heer Adepeju moet nu het land uit. Hij is er zeer slecht aan toe. Er zijn bij hem angst- en stemmingsstoornissen, en zelfs een ernstig posttraumatisch stressstoornis vastgesteld. Door het Bureau Medische Advisering (BMA) is vastgesteld dat er geen behandelingsmogelijkheden in Nigeria zijn. Toch moet de heer Adepeju weg, want er zou geen acute noodsituatie zijn. Overigens zegt het BMA wel dat uitblijven van behandeling op den duur zal leiden tot het chronisch worden van de klachten, klachten die dus zeer ernstig zijn. Minister, hoe is er naar de heer Adepeju gekeken? Hoe is het mogelijk dat wij een man in deze situatie terugsturen naar Nigeria?

De heer Agury Murat heeft...

De heer **Visser** (VVD): Ik wil niets afdoen aan de betrokkenheid bij ieder individu en bezorgdheid over ieder individu. Maar wij kunnen hier toch niet de gegevens uit medische dossiers gaan bespreken van individuen?

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Ik heb toestemming van de betrokkene om zijn geval als voorbeeld voor te leggen. Ik zal het voorbeeld ook inkaderen in een breder verhaal. Maar ik vind wel dat het verhaal hier alleen verteld kan worden als wij ook een paar voorbeelden, een paar gezichten voor ons zien. Ik leg dit voorbeeld voor, volgens mij is dat ook mogelijk. Het is aan de minister om daar verder op te antwoorden.

Een van de betrokkenen die nu in Ulrum zit, de heer Murat, heeft al een aantal malen in volstrekte wanhoop al zijn medicijnen opgegeten. Zijn maag is leeggepompt. Deze man zegt: "ik word niet behandeld, ik word niet behandeld." Ook diverse artsen hebben dit weekend vastgesteld dat bij vier mensen die nu het land uit moeten, dat niet verantwoord is omdat zij lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom en behandeling nodig hebben. Een van deze artsen is Maurits Verster. Hij is door het MOA gevraagd om in Ulrum te beoordelen of mensen behandeling nodig hadden. Hij stelde op 5 december vast dat niemand een behandeling had gehad en dat er alleen in de periode daarvoor sprake was geweest van losse contacten en de verstrekking van pillen. Juist een snelle start van therapie voor posttraumatisch stresssyndroom kan in enkele maanden heel veel opleveren; daar zijn geen jaren voor nodig.

De arts zei bovendien dat ook na 5 december deze mensen van het kastje naar de muur werden gestuurd. Er moest een andere zorgverlener ingeschakeld worden in verband met regelingen met de verzekering. En er gebeurde weer een hele periode niets. Daarna zijn de GGz Groningen en de GGD Winschoten in actie gekomen. Ik heb gesproken met het hoofd behandeling, de man die ook in Netwerk te zien was en getuigd heeft. Hij vertelde dat er niet behandeld werd omdat dat geen zin heeft bij mensen die snel het land uit moeten. Er wordt alleen steun geboden, dat bestaat uit met name korte contacten en het verstrekken van medicijnen.

Welke behandeling wordt er wél gegeven? Ik heb de indruk dat er geen sprake is van een adequate behandeling. Er worden vooral pillen gegeven en er wordt een enkele maal gesproken met mensen. Dit lijkt me in strijd

met beloften die de minister de overlevenden en de Kamer gedaan heeft, en ook in strijd met een dure plicht die wij hebben jegens de slachtoffers.

Een aantal mensen zal nu het land uitgezet worden. Over die procedure heb ik ook een aantal vragen. De Kamer heeft niet voor niets een motie aangenomen die stelt dat het van ongekende hardheid zou getuigen wanneer mensen worden teruggestuurd zonder dat er garanties zijn voor een adequate medische en psychische behandeling in het land van herkomst. Wij begrijpen uit stukken dat het BMA in feite niet kijkt naar de daadwerkelijke toegang van een persoon tot die medische voorzieningen in het land van herkomst. Die garantie wordt dus niet nagekomen. Ik zou daar graag opheldering van de minister over willen. In het geval van de heer Adepeju is het glashelder, want in Nigeria is er geen medische voorziening die voor hem geschikt zou zijn. In het dictum wordt gevraagd om een zorgvuldige, onafhankelijke medische en psychische beoordeling. Wat schrijft de minister? Het BMA beoordeelt en gaat daarbij af op dossiers van artsen die de overlevenden in de beginperiode hebben gezien. Het betreft met name artsen die in de bajesboot en in kamp Zeist in het begin mensen hebben gesproken. Die dossiers zijn opgevraagd en op basis daarvan wordt een oordeel geveld. In de meeste gevallen worden mensen niet meer persoonlijk gezien. Er is geen sprake van een onafhankelijk arts die later in beeld is gekomen. Het kenniscentrum PTSS van de GGz Groningen meldt niet geconsulteerd te zijn. Op vragen die hierover onder andere door D66 zijn gesteld, zegt de minister dat zij vindt dat het allemaal prima is, dat het volgens de regels en de procedure is verlopen, dat consultatie van artsen in Groningen niet nodig is. Eerlijk gezegd brak mijn klomp toen ik dit las. Het lijkt mij volstrekt in strijd met alles wat deze Kamer heeft uitgesproken, met de zorgvuldigheid die de minister heeft toegezegd. Ik vraag om opheldering; de Kamer kan dit niet over haar kant laten gaan.

Op vragen van mij heeft de minister gezegd dat er geen sprake is van een onzekere situatie voor de overlevenden. Ik sprak daarover, omdat het gaat om getraumatiseerde mensen in een onzekere situatie. De minister schrijft dat iedereen weet dat de terugkeer ter hand wordt genomen zodra mensen niet meer nodig zijn voor het onderzoek en uitzetting verantwoord is. Men zou dus niet in een onzekere situatie verkeren. Ik heb het een paar keer moeten lezen, want ik kon mijn ogen niet geloven. Het staat er echt. Hoe krijgt de minister het uit haar pen dat deze mensen niet in een onzekere situatie verkeren?

Ik vroeg ook naar de rapportage over de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, die onderzoekt of de behandeling adequaat is. De minister kon daar niets over zeggen, omdat de inspectie slechts rapporteert aan de onderzoeksraad die het onderzoek verricht. Daar hebben de overlevenden dus helemaal niets aan. Als de inspectie vaststelt dat dingen niet goed gaan, moet dat ogenblikkelijk gevolgen hebben voor de behandeling van de mensen waar het om gaat. Ik vraag de minister haar beloften na te komen. Vervul de dure plicht die de overheid heeft voor de slachtoffers van de ramp. Het gaat om mensen die opgesloten waren. Zorg dat zij de behandeling krijgen die zij nodig hebben en dat zij niet het land worden uitgezet in een situatie die onverantwoord is.

□

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Voorzitter. Vijftien slachtoffers van de Schipholbrand die nog steeds onder behandeling zijn bij het Kenniscentrum PTSS van de ggz in Groningen hebben een brief van de IND ontvangen, waaruit blijkt dat zij worden uitgezet en binnen 28 dagen het land moeten verlaten. Door de IND is daarover advies gevraagd aan het Bureau medische advisering (BMA), maar het BMA heeft daarover geen advies gevraagd aan de thans behandeld specialisten, wel aan de artsen en psychologen die hen eerder hebben behandeld, toen zij nog in vreemdelingenbewaring zaten. Dat kon volgens de minister, omdat het BMA advies heeft ingewonnen bij de artsen die bekend waren gemaakt voor de vreemdeling, middels een ingevulde toestemmingsverklaring, wat is gebeurd terwijl de vreemdeling zich nog in vreemdelingenbewaring bevond en nog niet onder behandeling stond van het Kenniscentrum in Groningen, aldus de minister.

Met alle respect, maar dit verhaal rammelt van alle kanten. Een groot deel van deze mensen zit waar zij zitten, omdat "de behandelend arts in vreemdelingenbewaring aangaf dat de behandeling in een andere omgeving dan die van de vreemdelingenbewaring diende plaats te vinden". De arts of psycholoog, werkzaam op de detentieboot in Rotterdam, heeft gezegd: hier kunnen deze mensen niet goed behandeld worden, zij moeten hier weg om elders te worden behandeld. Misschien hebben zij wel direct naar het expertisecentrum in Groningen verwezen. Het laatste weet ik niet zeker, maar ik weet wel dat zij verwezen zijn naar een andere plek, waar zij beter kunnen worden behandeld.

Dat zo zijnde, lijkt het mij hoogst onwaarschijnlijk dat diezelfde artsen of psychologen uit de vreemdelingenbewaring, die de slachtoffers hebben doorverwezen naar een plek voor betere behandeling, nu desgevraagd aan het BMA zouden hebben laten weten dat het verantwoord is om deze mensen halverwege hun behandeling uit te zetten. Die artsen of psychologen kunnen daar niet zonder meer "ja" op hebben gezegd, nadat zijzelf deze mensen net een maand daarvoor hebben doorverwezen naar een andere plek om beter te worden behandeld. Dat is absoluut niet geloofwaardig. Op zijn minst moeten er toch één of twee zijn geweest die hebben gezegd: ik weet niet of het verantwoord is, want zij zijn nu elders onder behandeling, daarvoor moet u niet bij mij zijn, daarvoor moet u bij het Kenniscentrum PTSS in Groningen zijn. Waarom is niet alsnog aan de slachtoffers toestemming gevraagd hun thans behandelend specialist te mogen raadplegen?

Nog iets wat rammelt: bij twijfel kan de BMA-arts betrokkene zelf zien, of een derde specialist om een oordeel vragen. Hoe valt dat te rijmen met het feit dat in geen enkel geval bij de BMA-artsen sprake is geweest van twijfel, ofschoon zij te horen hebben gekregen en waarschijnlijk ook wel wisten dat betrokkenen inmiddels voor behandeling elders waren geplaatst? In die korte tijd waren zij nog niet uitbehandeld. Nog één: de minister zegt nu dat het regelmatig voorkomt dat de vreemdelingen die een beroep hebben gedaan op artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 in staat zijn om te reizen en Nederland te verlaten. Maar het gaat toch niet alleen maar om de vraag of zij kunnen reizen? In het debat van 23 november zegt de minister nog dat de vraagstelling geenszins is gericht op de vraag, of iemand

Lambrechts

kan reizen, maar bedoeld is om te beoordelen of psychologische behandeling is geïndiceerd en naar ik aanneem ook naar behoren plaatsvindt. Op de vragen van mevrouw Vos van 23 september antwoordt de minister zelfs nog dat voorwaarde voor een effectieve behandeling is dat sprake dient te zijn van veiligheid en vertrouwen, en dat voortdurende dreiging tijdens die behandeling een versturende invloed heeft. Die toezeggingen van de minister gingen toch heel veel verder? Nu lijkt het alleen maar te gaan om het antwoord op de vraag of zij wel of niet in staat zijn om te reizen.

In het debat van 23 november vraagt D66 de minister om een second opinion in het geval het oordeel van de BMA-arts afwijkt van het oordeel van de behandelend arts of psycholoog. Daarop antwoordt de minister dat zij in dergelijke gevallen zelfs standaard een third opinion wil invoeren. Hoe moet ik dat rijmen met het feit dat voor de vijftien slachtoffers die in Ulrum in behandeling zijn, geen enkele poging wordt ondernomen om het oordeel van de thans behandelend specialisten te vragen? Wat heeft de minister gedaan toen zij doorkreeg dat de thans behandelend artsen en psychologen helemaal niet om een oordeel is gevraagd? Wat gaat zij doen nu zij weet dat het hoofd van het behandelteam van het expertisecentrum dit onverantwoord acht omdat er "op deze wijze weinig kans is op herstel"?

□

De heer **Visser** (VVD): Voorzitter. Drie maanden na de afschuwelijke gebeurtenis ligt hier de vraag voor of in de praktijk gebeurt wat wij in de debatten hebben afgesproken: een zorgvuldige benadering, een zorgvuldige procedure en een zorgvuldige omgang met de mensen en de klachten die zij hebben. Bij deze afspraken spelen twee moties van mevrouw Lambrechts een belangrijke rol. Vooral in de tweede motie wordt gesproken over de drie opinies. Bij de derde opinie spelen de artsen van het BMA een rol. In het debat van 23 november kwam dit aspect aan de orde. Ik wijs ook op artikel 64. Ik zal niet herhalen wat de anderen daarover hebben gezegd. Het lijkt mij dat het ons allen duidelijk is.

Ik moet eerlijk zeggen dat ik het moeilijk vind om op basis van de brieven en mediaberichten helder zicht te krijgen op de gebeurtenissen in de praktijk of op de verhouding van deze gebeurtenissen tot de afspraken die wij hebben gemaakt. In de antwoorden van de minister staan veel getallen, maar het is niet altijd duidelijk hoe die getallen zich tot de groepen verhouden. Ik zie ook veel voorbeelden, maar het is niet altijd duidelijk of de gegeven voorbeelden behoren tot de categorie waarover wij spreken of refereren aan de afspraken die wij hebben gemaakt. Evenmin is duidelijk of de voorbeelden een beeld geven dat voor de hele groep geldt.

Ik weet wel dat twee vragen bepalend zijn voor terugkeer. De eerste vraag is de vraag naar het onderzoek. Wat is de toedracht geweest? Je moet met mensen spreken om daar een duidelijk beeld van te krijgen. De tweede vraag is de vraag naar de medische situatie van een persoon. Leent die zich voor terugkeer en is daarvoor alle informatie beschikbaar? In het antwoord van de minister is te lezen dat vijftien personen om medische redenen moesten blijven. Zij moesten hier blijven voor het ondergaan van behandelingen. Voor vijftien anderen was er geen reden tot blijven. Ik begrijp heel goed dat achter ieder persoon een apart verhaal

schuilgaat. Het is mogelijk dat de situatie van die vijftien mensen waarbij er geen reden was om te blijven, is verbeterd. Wellicht is er een mogelijkheid tot een behandeling of vervolgbehandeling elders. Er konden mensen zijn met contra-indicaties. Dat weten wij niet, maar er gaat telkens een ander verhaal achter schuil.

De belangrijkste vraag is nu welke informatie beschikbaar was om tot beslissingen te komen en welke informatie kan worden gebruikt. In het antwoord op de vragen komt steeds één ding terug, namelijk de toestemmingsverklaring. De minister geeft in een aantal gevallen aan dat het BMA moet beschikken over een toestemmingsverklaring van de persoon in kwestie. Anders mag geen informatie worden gevraagd aan de behandelend arts. Voor ons is het steeds van belang geweest wie de behandelend arts is. Wij gingen ervan uit dat dit de meest recente arts is. Uit de antwoorden begrijp ik echter dat dit in enkele gevallen niet zo hoeft te zijn, als een persoon in de loop der afgelopen drie maanden geen toestemmingsverklaring heeft gegeven. Zie ik dat juist? Dat kan verklaren waarom de ggz in Groningen stelt er niet bij betrokken te zijn geweest. Als de persoon in kwestie wel spreekt met de behandelend arts van de ggz, maar het BMA geen toestemmingsverklaring heeft om met die arts te spreken, dan heb je een probleem. Misschien is dat heel formeel geredeneerd, zoals mevrouw Huizinga zegt, maar misschien moet je je wel heel formeel aan die afspraken houden. Die vraag is van belang. Als men daarachter komt, kan dan niet gedurende het traject aan de persoon in kwestie worden gevraagd om alsnog een toestemmingsverklaring te tekenen opdat het BMA met de behandelend arts kan spreken? Als dat niet is gebeurd, waarom is dat dan niet gebeurd? Welke rol speelt de DJI-arts of de thans behandelende arts daarbij?

Tot slot nog een opmerking. Er is een aantal keren gesproken over de onafhankelijkheid van artsen, maar volgens mij is iedere arts onafhankelijk, ongeacht bij wie of aan wie hij verbonden is.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): U signaleert terecht het punt van de toestemmingsverklaring. Vindt u niet dat een Bureau Medische Advisering eigenlijk moet zorgen voor informatie van de laatstbehandelende arts, dus dat daar het initiatief moet liggen om die informatie te verkrijgen en om toestemming te vragen aan de betrokkene?

De heer **Visser** (VVD): Ja, dat zat ook een beetje achter mijn vraag verscholen. Het is moeilijk om mij in die positie te verplaatsen, maar als ik moest beoordelen, zou ik de meest recente gegevens willen hebben. Als ik die niet heb en als het probleem is de toestemmingsverklaring, zou ik pogingen ondernemen om die alsnog te krijgen om de laatste, meest adequate informatie te hebben. Ik ga er niet naar gissen waarom dat niet is gebeurd. Dat weet ik niet.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Vindt u dat het wel zou moeten gebeuren, voordat je tot een verantwoord oordeel kunt komen of iemand inderdaad op een verantwoorde wijze het land uit kan worden gezet?

De heer **Visser** (VVD): Vanzelfsprekend heb je de meest recente, beste informatie nodig.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Dus u vindt ook dat het

Visser

oordeel eigenlijk niet goed is, zoals het nu is gegaan, en dat BMA eigenlijk zijn huiswerk over moet doen?

De heer **Visser** (VVD): Dat weet ik niet, zolang ik niet weet wat de achterliggende reden is waarom het niet is gebeurd. Als er wel initiatief is genomen, maar de persoon heeft het niet gedaan, omdat hij het niet wilde of het is vergeten, werpt dat een ander licht op de zaak. Dat weet ik nu niet. Ik kan daarnaar gissen, maar dat wil ik niet.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Maar goed, als dat niet de reden is, maar als de toestemmingsverklaring niet is gevraagd, zou u tegen de minister zeggen: minister, zorg dat dit geregeld wordt, want die laatste medische informatie is van groot belang?

De heer **Visser** (VVD): Ja, dat kan de persoon in kwestie misschien zelf ook in deze procedure. Om die reden heb ik deze vraag ook gesteld. Om tot een oordeel te komen, moet je eerst weten wat er is gebeurd in die maanden.

De heer **Straub** (PvdA): Ik ben benieuwd hoe u oordeelt over het antwoord op vraag 7, waarin de minister zegt dat er evenmin enige aanleiding was om een andere arts in te schakelen voor een third opinion, omdat de behandelend arts, dus in de inrichting, en BMA niet tot een tegengestelde conclusie zijn gekomen. Het BMA had dus wat moeten doen, als de arts van de inrichting een andere mening had gehad, maar nu zij hetzelfde idee hebben, hoeft dat helemaal niet, zegt de minister. Toch?

De heer **Visser** (VVD): Sorry, ik zat mee te lezen om te kijken of ik de goede vraag 7 had. U bedoelt vraag 7 van mevrouw Lambrechts? In die verschillende vragen komt steeds hetzelfde punt terug. Ik kan nu wel heel snel lezen wat er precies bij die vraag staat, maar het is beter om de vraag aan de minister te stellen wat er in de praktijk is gebeurd, want dan kunnen wij een oordeel geven.

□

De heer **Jager** (CDA): Voorzitter. Wij hebben vaak gesproken over de Schipholbrand en de slachtoffers daarvan. De Kamer vond het steeds belangrijk om aandacht te hebben voor de slachtoffers en vooral voor de overlevenden van die brand. De beantwoording van de vragen van de drie collega's in de Kamer roept bij ons een aantal vragen op die voor een deel aansluiten bij datgene wat door de voorgaande sprekers naar voren is gebracht.

Het is niet helemaal duidelijk om hoeveel mensen het gaat. Hoeveel mensen verblijven op dit moment in Ulrum? In de vraag van mevrouw Vos gaat het om 17 mensen, maar er waren op een gegeven moment 23 mensen die last hadden van PTSS en 15 van een acute stoornis. Vervolgens komen er berichten dat er op dit moment 25 mensen in Ulrum verblijven. Wie bevindt zich waar en in welk traject van de nazorg?

Waarom zouden wij het op bezwaarprocedures moeten laten aankomen? De heer Visser heeft daarnet ook al gevraagd hoe het zit met die third opinion, waarover wij op 23 november met elkaar hebben gesproken. De adviesaanvraag bij het BMA was begin december. Op dat moment werden de mensen overgedragen door de behandelende medici van de inrichting,

de DJI, aan de specialisten van het PTSS-team in Groningen. Het advies werd opgesteld toen zij onder behandeling waren van het specialistenteam in het noorden des lands. De vraag is waarom dat advies hier niet bij is betrokken. Die adviezen komen medio januari los. Voor ons is het belangrijk om te weten waarom dat oordeel er eventueel niet bij is betrokken. Zijn dat geen medici die door het BMA als zodanig worden gezien of herkend?

Een van de belangrijke vragen die al vaker aan de orde is geweest, is hoe het staat met de mogelijke behandeling in het land van herkomst. Dat is een van de aspecten die bijvoorbeeld in het BMA-protocol wordt vermeld: er wordt gekeken naar de situatie waarin de slachtoffers zich bevinden, maar ook naar de behandel mogelijkheden in het land van herkomst. Zijn die mogelijkheden voldoende onderzocht?

De belangrijkste vraag is dus waarom de mening van de specialisten naar wie zij waren verwezen, niet in het oordeel is meegenomen. Ik kan lang zijn over dit verhaal, maar ik denk dat het belangrijkste is dat wij antwoorden krijgen op met name dit soort vragen, zodat wij weten wat zich precies heeft afgespeeld en welke mensen in dezen een belangrijke rol hebben gespeeld.

Op een gegeven moment is er sprake van dat ongeveer 60 mensen zich in een nabehandeltraject zouden bevinden, van wie ongeveer de helft doorverwezen zou zijn naar Ulrum. Dan kom ik uit op ongeveer 30 mensen. Dat verhoudt zich tot de 23 plus 15, waar de minister in de beantwoording op duidt. Op andere vragen wordt echter geantwoord dat het zou gaan om vijftien of achttien mensen, van wie er vijftien op dit moment een negatieve beschikking hebben gekregen. Met name over die zaken willen wij dus graag opheldering, met name over de vraag op welk moment de adviesaanvraag bij het BMA terecht is gekomen en waarom niet de toestemming van de slachtoffers is gevraagd voor het raadplegen van die specialisten.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Welke betekenis heeft het voor u dat de laatste behandelende artsen niet betrokken zijn bij de beoordeling of iemand verantwoord terug kan naar het land van herkomst en welke consequenties verbindt de CDA-fractie daaraan?

De heer **Jager** (CDA): In eerste instantie is het belangrijk dat wij antwoord krijgen op de vragen die wij juist daarover stellen. Die vragen worden immers Kamerbreed gedeeld, juist omdat de indruk bestaat dat men naar die artsen is verwezen door de eerdere behandelende medici. Die link moet echter eerst worden gelegd. In die zin zijn wij afhankelijk van de antwoorden van de minister op de vragen die wij nu hebben gesteld.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Vindt u het verantwoord dat mensen het land uit worden gezet, alleen op grond van een advies dat in de beginperiode over hen is gegeven, zonder dat zij op het laatst nog zijn gezien?

De heer **Jager** (CDA): Afhankelijk van de stand van het onderzoek en de onderzochte mogelijkheden voor eventuele doorbehandeling op basis van een behandelplan kan worden vastgesteld of doorbehandeling in het land van herkomst mogelijk is. Daarvan zal veel afhangen. Als dat in heel positieve zin naar voren komt, kan ik mij best voorstellen dat dat tot de mogelijkheden

Jager

behoort. Ik sluit op dit moment echter nog niets uit, omdat ik eerst het antwoord van de minister op de daarover door ons gestelde vragen wil horen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Opnieuw spreken wij over opvang van en nazorg voor slachtoffers van de brand in het detentiecentrum Schiphol. Bij de overlevenden van de Schipholbrand staan de gebeurtenissen in die donkere nacht nog haarscherp op het netvlies. Wat zij hebben meegemaakt, is diep ingrijpend. Gevoegd bij de onzekere situatie en de psychisch belastende situatie waarin zij verkeren, hakten die gebeurtenissen er diep in. Dat wil ik toch nog even nadrukkelijk als kader en als achtergrond voorstellen. Wij kunnen wel gauw spreken over allerlei formele regeltjes, maar je moet ook dat beeld in je achterhoofd hebben. Anders doe je geen recht aan wat bij dit onderwerp aan de orde is.

De SGP-fractie heeft vanaf het begin aangegeven dat wij bijzonder zorgvuldig moeten omgaan met de mensen die ook getraumatiseerd zijn door de brand. Trefwoord moet zijn: een ruimhartige benadering. Buiten twijfel moet zijn dat voor mensen die bijvoorbeeld aan PTSS of een andere stressstoornis lijden, een goede behandeling gewaarborgd is. Dat brengt mij bij de twee punten die in dit debat al door anderen aan de orde zijn gesteld. Als al niet in Nederland uitbehandeld kan worden, moet behandeling gewaarborgd zijn in het land waar betrokkene naar toe gaat. Ik dring daarom aan op een zo coulant en ruimhartig mogelijke manier van werken opdat vaststaat dat de zorg individueel toegankelijk en beschikbaar is.

In de medische beoordeling door het BMA moet men kunnen beschikken over de meest actuele medische gegevens, ook die gegevens die afkomstig zijn van de huidige behandelaren. Ik vond het eerlijk gezegd een beetje stuitend dat er werd gezegd dat die in een bezwaarprocedure aan de orde moeten komen, omdat er formeel nog geen toestemming was verstrekt. Zou het ook hier niet een kwestie van meedenken zijn, van een sterk inlevingsvermogen om je best te doen om die verklaringen van betrokkenen te verkrijgen opdat er over de meest recente informatie kan worden beschikt? Dit zou wat ons betreft het uitgangspunt moeten zijn. Ook hier geldt zo ruimhartig als maar enigszins mogelijk is, een beetje meedenken en niet te miezerig doen.

De heer **De Wit** (SP): De heer Van der Staaij heeft gesproken over de wens dat in het land van herkomst medische behandeling gewaarborgd is. Wat is zijn bedoeling? Vindt hij het voldoende als er in theorie een arts beschikbaar is of is hij van mening dat in dit geval ook de zekerheid moet bestaan dat iemand werkelijk geholpen kan worden als hij naar die plaats wordt teruggestuurd?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voor mij is het uitgangspunt dat individueel getoetst moet worden of de medische zorg werkelijk beschikbaar is. Ik weet dat dit een schepje bovenop de gangbare uitleg van de bepalingen betekent, maar wij hebben hier te maken met een uitzonderlijke situatie. Juist door die brand in de opvang, is er een medische situatie ontstaan waarin behandeling aangewezen is. Eerlijk gezegd was onze

eerste insteek in het debat dat die behandeling in Nederland moest worden afgemaakt. Als dit te ver gaat, omdat dit lang zal duren, zou die behandeling op zijn minst gewaarborgd moeten zijn in het land van herkomst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Verdonk**: Voorzitter. Na de afgrijpselijke gebeurtenissen van drie maanden geleden op Schiphol, de brand die aan elf mensen het leven heeft gekost, hebben wij een aantal keer met elkaar gedebatteerd. Mijn betoog zal ik beginnen met aan te geven welke behandelingen er vanaf het eerste moment zijn geweest en hoe wij het hele traject vorm hebben gegeven. Daarna zal ik iets zeggen over het BMA-advies en de toetsing.

Tijdens het verblijf in de detentiecentra is de fysieke en geestelijke toestand van de overlevenden door de medische diensten aldaar nauwlettend gevolgd. In dat kader zijn zowel individuele gesprekken als groeps gesprekken gehouden, waarvan systematisch verslag is gemaakt. Waar nodig is doorverwezen naar een psycholoog of psychiater. Dat konden ook psychologen of psychiaters van buiten zijn, die in opdracht van DJI de slachtoffers behandelden. Daarnaast hebben geestelijk verzorgers en terugkeerfunctionarissen hulp verleend. Eind november, begin december zijn de eerste slachtoffers overgeplaatst naar opvanglocaties van het COA. Ook tijdens de opvang bij het COA is adequate begeleiding en zorg georganiseerd. In dat kader is samenwerking gezocht met het Kenniscentrum PTSS. GGz Groningen heeft een aantal dagen nodig gehad om in samenwerking met dat kenniscentrum de psychische zorg te organiseren. Daarom is tot 15 december tijdelijk gebruikgemaakt van Bureau Verster. De Medische Opvang Asielzoekers heeft dit bureau gevraagd een intake te doen en de zorgbehoefte in kaart te brengen.

Vanaf 15 december heeft GGz Groningen de zorg overgenomen, die als volgt is georganiseerd: er is een individuele benadering van personen; er vindt groepsvoorlichting plaats over PTSS; twee maal per week is er inloopsprekuren; er is een medicatiesprekuren; er wordt samengewerkt met een interculturele psychiater; de crisisdienst is op de hoogte gesteld. Voorzover op dit moment bekend is, is er dus adequate zorg voor en begeleiding van de slachtoffers. Verder wacht ik het onderzoek van de Onderzoeksraad voor veiligheid af, waarvan de wijze van nazorg deel uitmaakt.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): De minister zegt dat de slachtoffers adequaat worden begeleid. Hoe kan het dan dat de heer Verster moest vaststellen dat niemand van de mensen waarmee hij op 5 december een intakegesprek hield, was behandeld voor PTSS? Het hoofd van de behandelingen zegt nu: voor de meeste mensen heeft het geen zin om ze te behandelen omdat ze nu eenmaal snel het land uit moeten, en daarom ondersteunen wij ze alleen. Hoe kan het dat de mensen niet worden behandeld?

Minister **Verdonk**: Ik heb zojuist verteld wat voor zorg er wordt verleend. Ik neem aan dat die zorg voldoende is, omdat die is geïndiceerd door artsen, maar ik ben geen medicus, net zo min als mevrouw Vos.

Verdonk

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): De minister is geen medicus maar zij is wel verantwoordelijk voor de opvang van deze mensen, voor het COA, voor de Medische Opvang Asielzoekers en voor het BMA. Vindt er nu wel of geen behandeling plaats voor PTSS? Van het hoofd behandeling van de GGz Groningen-Winschoten heb ik begrepen dat er geen behandeling plaatsvindt omdat de periode te kort is. Daarop krijg ik graag een reactie.

Minister **Verdonk**: Voorzitter. Ik deel u net mee wat er op dit moment gebeurt en wat de GGz Groningen doet. Ik heb u precies gezegd wat dat allemaal inhoudt. Als de deskundigen van GGz Groningen dit de manier vinden om mensen te behandelen, dan neem ik aan dat dit voldoende is.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter. Ik heb hier een groot probleem mee. Volgens mij is het eerder andersom en wordt de GGz Groningen beperkt door het feit dat een grote groep van deze mensen snel het land uit moet. De ggz vindt zelf dat dit het onmogelijk maakt om over te gaan tot een behandeling voor PTSS, terwijl dat natuurlijk wel is waar het om gaat. Mijn tweede vraag is: hoe kan het nu dat voor mensen die al op 27 oktober 2005 deze ramp hebben meegemaakt in de periode tot aan december 2006 nog geen enkele echte behandeling had plaatsgevonden? Op die twee vragen wil ik een antwoord van de minister.

Minister **Verdonk**: Voorzitter. Ik blijf bij wat ik net heb gezegd. Ik ben niet degene die bepaalt wat voor behandeling iemand moet krijgen die PTSS heeft of een acute stressstoornis. Daarvoor hebben wij deskundigen.

Het is zo dat wij vanaf het begin af aan precies hebben gedaan wat de artsen nodig vonden. Op het moment dat er gezegd werd dat mensen niet meer in een detentie-situatie kunnen zitten, hebben wij die mensen in een open situatie geplaatst in Ulrum. Een deel van de mensen die daar zitten, is daar trouwens slechts administratief ondergebracht. In feite zijn zij op dit moment bij familie in het land. Die mensen zitten nu formeel in een opvangcentrum in Ulrum.

Voorts is door de IND gevraagd aan het BMA om advies uit te brengen over de vraag of uitzetting gelet op de gezondheid van de vreemdelingen nog achterwege dient te blijven, ex artikel 64 van de Vreemdelingenwet. Dat is gebeurd door de IND. Het BMA heeft toen advies ingewonnen van de behandelende artsen die bekend waren gemaakt – dat is vanavond ook al aan de orde geweest – door de vreemdeling middels een daartoe ingevulde toestemmingsverklaring. Op basis van de medische gegevens die zijn opgevraagd bij de behandelende artsen kon volgens het BMA een advies worden opgesteld. Het BMA heeft dus de indicatie gevolgd van de DJI-artsen en ook van de artsen die men in de toestemmingsverklaring heeft opgegeven. Het BMA heeft van die gevallen ook geconstateerd dat er sprake was van PTSS of een acute stressstoornis. Dat betekent dus ook dat er geen conflict was tussen de mening van het BMA en van de eerdere artsen. Men had dezelfde mening. Omdat dit zo was, was er dus ook geen reden om een derde opinie te vragen.

Ik wil u wel zeggen dat ik naar de Kamer heb geluisterd vanavond en dat ik u in ieder geval wil toezeggen dat ik morgen een brief zal doen uitgaan waarin duidelijk wordt gemaakt dat mensen nogmaals

een toestemmingsverklaring kunnen invullen om ook het oordeel van de laatste artsen kenbaar te maken aan het BMA, zodat het BMA dat ook kan meewegen.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Dit is een belangrijke toezegging van de minister. Laten wij dus gewoon vaststellen dat dit gaat gebeuren. Het blijft natuurlijk onbegrijpelijk dat dit niet gewoon eerder is gebeurd. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat een BMA zorgt dat het op de hoogte is van de laatste informatie en de laatste stand van zaken. Laten wij zeggen dat dit een belangrijke toezegging is, dus daar ben ik blij mee.

Ik wil toch nog terug naar het eerdere verhaal van de minister, want zij ging opeens heel snel verder.

De **voorzitter**: Sorry dat ik mij ermee bemoei, maar ik wil iets zeggen naar aanleiding van uw "de minister ging snel verder". U stelt vragen, u krijgt antwoorden. Zo gaat dat toch in een debat? Oké, stelt u uw vraag.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter. Ik luister heel goed naar het antwoord dat de minister geeft. De minister zei eerder geen arts te zijn en dus af te gaan op wat de artsen haar zeggen. Ik zou haar toch willen vragen om de Kamer desnoods schriftelijk te informeren over de vorm van behandeling – ik bedoel dit echt inhoudelijk – die heeft plaatsgevonden bij deze mensen. Ik heb u net gezegd dat de heer Verster in ieder geval heeft gemeld dat nog geen enkele behandeling had plaatsgevonden. Hij heeft daar ook geen aanvang mee kunnen maken, omdat hij plaats moest maken voor de GGz Groningen/Winschoten. Ik heb van de ggz begrepen dat men ook niet heeft behandeld voor PTSS. Op dat punt wil ik toch graag een toelichting van de minister, desnoods schriftelijk. Het komt mij namelijk voor dat degenen die aan die stoornis lijden wel degelijk behandeld moeten worden.

Minister **Verdonk**: Ik heb hier voor mij liggen het protocol PTSS van het Instituut voor Psychotrauma. Daarin staat dat, als er sprake is van een PTSS of van een acute stressstoornis, het belangrijk is dat de betrokkenen nog dezelfde dag hun verhaal kunnen vertellen en dat zij dezelfde dag emotioneel gesteund worden. Het gaat erom dat er dan geïnformeerd wordt naar reacties naar aanleiding van de eerste dag. Het gaat ook om praktische zaken, die geregeld moeten worden, zoals het informeren van het thuisfront en het regelen van het werk. Dat alles gebeurt dus allemaal de eerste dag volgens het protocol.

De dag daarna is het belangrijk dat het verhaal verteld wordt en dat er vragen over dat verhaal gesteld worden. Het gaat erom dat de mensen emotioneel gesteund worden. Men informeert naar de verwerking en naar de verwerkingsreacties, alsook naar mogelijke reacties uit de omgeving. Er wordt dan besproken op welke wijze men het leven weer invulling kan geven.

Veertien dagen later, zo zegt het protocol, probeert men weer met de mensen in contact te komen en ze hun verhaal weer te laten vertellen. Er worden daarover dan ook weer vragen gesteld. Vervolgens wordt er gevraagd naar het verloop van de verwerking. Tevens wordt uitgelegd hoe die verwerking gaat. Daarop worden ook weer de reacties uit de omgeving besproken.

Twee maanden later, zo vervolgt het protocol, wordt er weer geïnformeerd naar het verloop van de verwerking.

Verdonk

Er worden veranderingen besproken die zich hebben voorgedaan in het privé-leven van de mensen en bijvoorbeeld in hun persoonlijke waarde. Bij stagnaties in het verwerkingsproces wordt er doorverwezen.

Ik kan nog wel doorgaan over de herbeleving, de gevoelsmatige inperking, de verhoogde waakzaamheid en de prikkelingen. Dit is in ieder geval het protocol voor de verwerking van PTSS. Meer kan ik er niet over zeggen.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik ben blij met de toezegging van de minister dat er alsnog iets wordt recht gezet. Toch wil ik graag weten wat er mis is gegaan. Wij hebben heel zorgvuldig een debat gevoerd. Ook hebben wij van de minister te horen gekregen op welke manier het Bureau Medische Advisering (BMA) het advies van de behandelend geneesheer zwaar zal laten meewegen. Ineens is er nu de situatie dat er kennelijk een onderscheid is tussen behandelend geneesheer en in uw tekst nieuw behandelend geneesheer. Iedereen voelt echter op zijn klompen aan dat het bij de nieuw behandelend geneesheer altijd gaat over de thans behandelend geneesheer die een oordeel moet kunnen vellen over de huidige situatie. Dezelfde artsen van de Dienst Justitiële Inrichtingen hebben schriftelijk verklaard hoe het ermee is. In het antwoord van de minister zijn zij ook degenen geweest die de betrokkenen hebben verwezen naar een andere locatie. Die artsen zouden nu en masse aan het BMA verklaard hebben dat de betrokkenen met een gerust hart ad hoc en pardoes uitgezet kunnen worden! Dat vind ik zo vreemd. Ik heb er behoefte aan dat dit wordt uitgelegd.

Minister **Verdonk**: Ik ga even terug naar de behandelingen. Er wordt de hele tijd maar denigrerend gedaan over de DJI-arts. Bovendien wordt er getwijfeld aan zijn onafhankelijkheid en deskundigheid. Ik wil dit toch even gezegd hebben. Het is niet alleen de DJI-arts; er is ook gebruik gemaakt van psychologen, psychiaters en een crisisdienst. Het is dus wel degelijk heel zorgvuldig gegaan.

Het BMA beantwoordt een aantal vragen. Het gaat na welke klachten betrokkene heeft, welke behandeling daarvoor geschikt is, of een dergelijke behandeling in het land van herkomst of in het derde land waarnaar uitzetting plaatsvindt, beschikbaar is, of het uitblijven van behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie en op welke wijze betrokkene kan reizen. Op grond daarvan adviseert het BMA de IND. Volgens mij is dat gebeurd. Er waren dus genoeg rapporten van behandelend artsen. Die zijn allemaal in overweging genomen in het advies van het BMA aan de IND. Net heb ik u toegezegd dat morgen de brief uitgaat op basis waarvan nieuwe gegevens verstrekt kunnen worden. Formeel zou dat natuurlijk bij het bezwaar gebeuren, want iedereen kan bezwaar aantekenen. Het overgrote deel van de mensen heeft dat ook gedaan. In de bezwaarprocedure is het namelijk mogelijk om een nieuwe toestemmingsverklaring af te geven en nieuwe gegevens van huidige artsen in overweging te nemen. Ik heb van de Kamer begrepen dat zij die procedure te formeel vindt. Daarom ben ik ervan afgestapt en heb ik deze tussenstap gezet.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Dit zijn heel veel woorden, maar toch vormen zij absoluut geen antwoord op mijn vragen. Wat de minister erin denkt te horen, is ook niet

wat ik zeg. Uit mijn mond komt geen kwaad woord over de DJI-arts, integendeel. Ik lees in de beantwoording van de minister dat deze mensen begaan zijn met het lot van de betrokkenen bij de Schipholbrand. Zij verwijzen naar een andere locatie omdat zij daar, dus in het huis van bewaring, niet meer goed kunnen helpen. Daarom moesten zij naar een andere plek. Ik vind het dan een raar verhaal dat die mensen zo ongeveer tegelijkertijd aan het BMA zouden hebben laten weten dat er niets aan de hand was en de betrokkenen bij de brand gewoon uitgezet konden worden. Dat is gewoon niet geloofwaardig.

Minister **Verdonk**: Dat is ook niet gebeurd. De DJI-artsen hebben wel degelijk gezegd dat er iets aan de hand was met deze mensen. Het BMA-arts is daarom ook uitgegaan van een PTSS of een acute stressstoornis. Daarom heeft hij de indicatie van de DJI-arts overgenomen. Om die reden is ook aan niemand om een derde mening gevraagd en is betrokkene zelf nergens voor een gesprek uitgenodigd. De eerste indicatie van de DJI-arts was immers integraal overgenomen. Dat was: PTSS of acute stressstoornis.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Vijftien mensen hebben nu te horen gekregen dat zij het land moeten verlaten. Deze vijftien mensen zijn voor een groot deel doorverwezen door de arts van de Dienst Justitiële Inrichtingen. Die heeft gezegd dat zij niet in detentie konden blijven, maar naar een andere plek moesten worden overgebracht. Die arts zou dan tegelijkertijd aan het BMA een verklaring geven dat er niets aan de hand was en deze mensen zo het land konden worden uitgezet? Dat kan toch niet? Ik kan dat niet rijmen.

Minister **Verdonk**: Zo is het ook niet gegaan. De diagnose PTSS is gesteld. Zoals ik net al zei, gaat het BMA alleen maar na of reizen mogelijk is en of in het land van herkomst de benodigde behandeling beschikbaar is. Dat is de taak van het BMA. Het BMA heeft in vijftien gevallen geconstateerd dat dat mogelijk was. In vier gevallen zijn nadere reiscondities gesteld. Het gaat er dus niet om dat er niets aan de hand is; het gaat erom dat er wel iets aan de hand is, namelijk PTSS of een acute stressstoornis, maar dat er behandeling mogelijk is in het land van herkomst en dat er geen beletsel is om te reizen. Dat beoordeelt het BMA.

De heer **Straub** (PvdA): Ik ben blij met de toezegging van de minister dat de Kamer morgen een brief van haar ontvangt. Wat mij betreft, mag het iets verder rond gemaakt worden. De minister zette net uiteen welk schema wordt gevolgd ingeval van een posttraumatisch stresssyndroom. Kan daarin niet stomweg worden opgenomen dat over iedereen de laatste stand van zaken bekend moet zijn bij degene die aan de hand van het syndroom advies moet uitbrengen over de mogelijkheid om die personen al dan niet uit te zetten? Wellicht was er met sommige mensen op het moment dat zij uit detentie werden ontslagen, niets aan de hand, maar heeft zich bij hen in de zes, zeven weken erna iets gemanifesteerd. Ik vind dat aan de hand van het mooie schema van de minister moet worden gecheckt of dit aan de orde is of niet.

Ik heb ook nog een vraag naar aanleiding van de slotzin van de minister voordat de interrupties begonnen.

Verdonk

Zij noemde het rapport naar aanleiding van het onderzoek van de Onderzoeksraad voor Veiligheid. Ik zou me kunnen voorstellen dat een belangrijk deel van dit onderzoek al is afgerond; is het mogelijk om binnenkort inzicht te verkrijgen in de bevindingen van de raad over de eerste periode? Dit zou wellicht een aantal zorgen bij mij kunnen wegnemen; wij zijn immers niet deskundig en de minister moet op een aantal terreinen ook maar afgaan op wat er wordt gezegd.

Minister Verdonk: Wat de eerste vraag betreft, de brief gaat morgen de deur uit. Dan is het aan de betrokkene om de toestemmingsverklaring te tekenen en daarna kan het BMA de beschikbare informatie van de ggz-artsen verzamelen. Het bureau komt dan eveneens tot het advies dat de betrokkene kan reizen, of tot een ander advies. Daarna neemt de IND een beslissing. Zo zal het ook gaan, dit kan geen oneindige weg zijn. Als er nu een toestemmingsverklaring wordt getekend en het oordeel van de behandelende artsen bij de zaak wordt betrokken, kan er niet op de 26ste dag van de termijn van 28 dagen weer zo'n verklaring worden ingevuld. Wij gaan het nu één keer doen, want dat heb ik de Kamer uit een oogpunt van zorgvuldigheid toegezegd. Maar als er een advies van het BMA is dat de betrokkene kan reizen en dat er in het land van herkomst een behandeling mogelijk is, dan gaan wij dat ook toepassen.

Wat u vraagt over het rapport van de onderzoeksraad, kan ik niet toezeggen. Minister Donner heeft toegezegd dat de onderzoeksraad het zeker zal laten weten, als er uit het onderzoek iets blijkt wat acuut optreden vergt.

Mevrouw Huizinga-Heringa (ChristenUnie): Ik ben erg blij met de toezegging van de minister, maar ik wil er nog wel graag een bevestiging van dat de 15 personen die nu al het land zouden kunnen verlaten, ook een brief krijgen, dus ook degenen die een bezwaarprocedure zijn gestart, zodat ook voor hen het oordeel van de behandelende artsen meegewogen zal worden.

Minister Verdonk: Ik kan me voorstellen dat u dit nog even zeker wilt stellen, ik kan uw vraag met een volmondig ja beantwoorden.

De heer De Wit (SP): Maar is Nederland niet verplicht om nu even niet te praten over vertrek, maar de mensen met een traumatische stressstoornis gewoon te behandelen en daarna te handelen volgens artikel 64 en alles wat daarmee samenhangt? En al u dit niet vindt, dan wil ik van u weten welke extra zekerheid u hebt, om met de heer Van der Staaij te spreken, dat in ieder individueel geval een behandeling mogelijk is, concreet toegesplitst op de persoon.

Minister Verdonk: Ik heb steeds gezegd dat ik heel zorgvuldig met deze mensen zal omgaan, en dat doe ik ook. Ik ben de Kamer vanavond daarin ook weer tegemoetgekomen. Ik zie geen enkele reden om daarnaast nog af te wijken van de formele procedures. Het BMA toetst of behandeling in het land van herkomst mogelijk is. Als dit zo is, zie ik geen enkele reden om deze mensen hier te laten behandelen. Laten wij ook niet vergeten dat zij niet voor niets in de vreemdelingenbewaring zaten, dat was al ter fine van terugkeer, van uitzetting naar het land van herkomst. Wij hebben er al een aantal keren over gedebatteerd dat het BMA toetst of

er een behandeling in het land van herkomst beschikbaar is. Dat is de formele eis en daar wil ik me ook aan houden.

De heer De Wit (SP): Ik ben opnieuw verbijsterd dat de minister na de dramatische gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden, tegen deze mensen durft te zeggen dat zij wel met een reden in vreemdelingenbewaring zaten, dat er wel iets ernstigs is gebeurd, maar dat de minister daar toch overheen stapt. Dat kan er bij mij gewoon niet in. Wat is dat toch voor een opstelling van de minister? Deze mensen zijn hier beschadigd. Deze mensen moeten hier behandeld worden. De minister heeft gelet op de praktijk van het BMA niet de garantie dat de mensen daadwerkelijk hulp beschikbaar krijgen. Dat is de oude discussie die wij met de minister voeren. Ik en andere collega's willen dat die zekerheid er wel is, als de minister ze al terugziet. Mijn eerste opvatting is dat de mensen hier behandeld moeten worden. Ik vind dat wij dat moreel verplicht zijn.

Minister Verdonk: De heer De Wit kan voorspellen dat ik dat niet met hem eens ben. Ik vind dat wij moreel verplicht zijn om de mensen alle zorg te geven die zij nodig hebben. Wij hebben dat steeds gedaan en wij doen dat vandaag de dag nog steeds. Er is echter ook een formele procedure. Die betreft de vraag of de benodigde medische zorg in het land van herkomst beschikbaar is. Het is inderdaad een oude discussie, die wij al vaker met elkaar hebben gevoerd. Ik zie geen reden om ervan af te wijken.

Wat deze mensen ook nodig hebben is duidelijkheid. In dat verband – vergeef mij de vrijheid – wil ik iets zeggen over het bezoek dat een aantal Kamerleden vrijdag aanstaande aan het vertrekcentrum zal brengen. De Kamer gaat over haar eigen agenda en haar eigen bezoeken, maar ik wil de Kamerleden toch ook in overweging geven wat dergelijke bezoeken kunnen betekenen voor de mensen in het vertrekcentrum. Zij zien dat er mensen uit Den Haag komen en denken dat die mensen uit Den Haag erover gaan. Zij denken dat die mensen uit Den Haag ervoor zullen zorgen dat zij mogen blijven. Dat betekent dat die mensen steeds weer onzekerheid krijgen door dit soort bezoeken. Men weet waarschijnlijk dat er ook een aantal letseladvocaten aanwezig zijn in het vertrekcentrum, die allerlei ideeën hebben over wat zij willen en kunnen doen. Ik maak mij daar bezorgd om.

Mevrouw Vos (GroenLinks): Ik ben één van de mensen die vrijdag gaat, in elk geval met de collega's De Wit en Straub. Wij maken ons ernstig bezorgd als wij horen wat in Ulrum aan de hand is. Wij horen over een groep mensen die ernstig getraumatiseerd zijn, die nauwelijks behandeling krijgen en die in hun onzekere situatie steeds verder in paniek raken en soms zelfs uit het lood raken en zelfmoordpogingen doen. Wij willen kijken of het zo is en zelf van de mensen daar horen hoe hun situatie is en hoe de behandeling verloopt. Het lijkt mij eerlijk gezegd ook de plicht van een volksvertegenwoordiger om dat te doen.

Minister Verdonk: Mevrouw Vos weet ook dat het allergrootste deel van de mensen bij familie of bij vrienden is ondergebracht en dat de ggz in Groningen een gerenommeerde instelling is, die op dit moment de

Verdonk

behandeling en de verzorging van de mensen tot haar verantwoordelijkheid rekent.

Ik wil nu even naar de cijfers. Volgens de DJI-check waren er 60 mensen BMA-geïndiceerd. Eén ervan was een bolletjesslikker; die is vrijwillig vertrokken. Dan blijven er 59 over. In verband met asiel zitten er drie in de centrale opvang. Er is twee keer advies aangevraagd. Eén keer kan het niet beoordeeld worden in verband met asiel, met rechtmatig verblijf. Eén advies is ontvangen en houdt in dat de persoon kan reizen. Eén keer is geen advies aangevraagd. De reden daarvan is dat de persoon rechtmatig verblijf heeft. In verband met artikel 64 zitten in de centrale opvang 24 mensen. Er is ook 24 keer advies aangevraagd en er zijn 24 adviezen. Negen keer is artikel 64 van toepassing. Vijftien keer is het advies dat reizen mogelijk is, waarbij in vier gevallen is gesteld dat nadere reiscondities nodig zijn. Eén man is MOB gegaan. Die persoon zou kunnen reizen, als hij aanwezig was. In bewaring zitten nog 31 mensen, 28 keer is advies aangevraagd en er zijn 27 adviezen uitgebracht. Allen kunnen reizen. Er is één keer een vrijwillig vertrek geweest. Drie keer is de bewaring opgeheven, zeven keer is er een uitzetting geweest en nog 16 personen zitten in bewaring met medische aspecten. Eén persoon kan niet worden beoordeeld vanwege het feit dat hij geen toestemmingsverklaring heeft afgegeven. Die persoon blijft dus in bewaring vastzitten. Er is drie keer geen advies aangevraagd en dat komt doordat er twee keer een vrijwillig vertrek was en één keer de bewaring is opgeheven. Er zijn verder drie niet-geïndiceerden. Aan hen was reeds voor de DJI-check artikel 64 van toepassing. Zij zaten reeds in de centrale opvang en voor hen heeft BMA advies uitgebracht. Daarover is verder niets bekend.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Ik krijg nu toch de indruk dat bijna uitsluitend wordt nagegaan of deze mensen in staat zijn om te reizen, terwijl dat niet strookt met mijn beleving van het debat dat wij eerder over dit onderwerp hadden. Ik denk hierbij aan het debat dat wij op 23 november voerden en aan de vragen die u gaf op vragen van mevrouw Vos. Tijdens het debat hebben wij gevraagd om een ruime interpretatie te hanteren, juist voor deze groep, omdat wij daarvoor een bijzondere verantwoordelijkheid hebben. Daarom vraag ik waaruit blijkt dat bij de beoordeling extra ruimte is voor deze groep, voor de groep waarvoor wij een bijzondere verantwoordelijkheid hebben en die een extra waarborg verdient.

Minister **Verdonk**: Voorzitter. Ik heb zojuist het lijstje met alle verzorgings- en behandelingsmomenten genoemd die er zijn geweest toen de personen nog in detentie zaten. Daarna zijn er allerlei gesprekken gevoerd door mensen van de ggz in Groningen. Dus volgens mij zijn deze mensen zeer zorgvuldig behandeld. Nu heb ik toegezegd alsnog het oordeel van de huidige behandelaars bij de overweging van het BMA te laten betrekken. Ik vind daarom dat wij een zeer zorgvuldige procedure hebben gehad.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Maar het artikel dat u steeds noemt ziet er specifiek op dat mensen in staat zijn om te reizen, of het verantwoord is ze te laten terugkeren. Uit uw antwoord blijkt niet dat de geestelijke toestand van de personen wordt meegewogen. Daarover

hebben wij eerder gesproken en daarbij is gezegd dat in de aangegeven zin zal worden gehandeld.

Minister **Verdonk**: Misschien begrijp ik u niet. Ik heb net gezegd dat het BMA in zijn advies een aantal vragen beantwoordt. Daarbij wordt aangegeven of betrokkene klachten heeft en, zo ja, welke dat zijn. Verder wordt gezegd wat de aard van de behandeling van de klachten is, of die behandeling in het land van herkomst of in een derde land mogelijk is, of het uitblijven van behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie en of betrokkene kan reizen. Volgens mij wordt dus alles in aanmerking genomen.

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Nu krijgen wij van het ggz te horen dat het voor mensen met een PTSS ontzettend schadelijk is als de behandeling niet kan worden voortgezet. De kans bestaat nu dat deze mensen, waarvoor de behandeling net is begonnen of die een behandeling krijgen die niet echt een behandeling mag heten, uit hun ritme worden gehaald. Zij zijn nauwelijks een paar weken in behandeling en krijgen het bericht dat zij over 28 dagen het land moeten verlaten. Dat doet die mensen geen goed.

Minister **Verdonk**: Het oordeel daarover is nu juist aan de onafhankelijke artsen. Die artsen waren eerst de DJI-artsen, daarna de BMA-artsen en nu komen daarbij degenen die op dit moment de behandelaars zijn. Voorzitter. Ik laat het oordeel aan de artsen.

De heer Straub heeft gevraagd wat de uitspraak was van het centraal tuchtcollege. Ik heb die uitspraak ontvangen en die bestudeer ik thans. Daarover kan ik nog niets zeggen.

Ik zie er geen reden toe om de stempelplicht zoals in Ulrum ook elders in te voeren. Ik denk dat het belangrijk is dat de mensen in Ulrum bij elkaar komen.

Mevrouw Vos weet dat ik tijdens Kamerdebatten niet kan ingaan op een concrete casus. Mensen kunnen halverwege de behandeling terug als er sprake is van behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Op dit moment zitten er in het AZC in Ulrum vier mensen van de groep van vijftien. Elf mensen zitten bij familie.

De **voorzitter**: Ik zie dat er behoefte is aan een korte tweede termijn. Ik bepaal de spreektijd op een derde van die in eerste termijn.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

De heer **Straub** (PvdA): Voorzitter. Ik ben blij met de toezegging van de minister van de brief van morgen. Die haalt iets van mijn zorgen weg, maar ze zijn nog niet volledig weg. Eigenlijk vind ik dat het mooie stroomschema dat de minister gaf over het posttraumatisch stressyndroom op iedereen die bij deze brand betrokken is geweest, van toepassing zou moeten zijn. Immers, ook mensen die de inrichting hebben verlaten en op dat ogenblik nog geen stoornis hadden, zijn weggegaan zonder dat er een vervolgbehandelaar was. Inmiddels zijn er vele weken gepasseerd. Een kenmerk bij zo'n stressyndroom is dat het zich later kan openbaren. Ik zou voor de zorgvuldigheid iedereen waarover geoor-



De heer De Wit (SP)

© M. Sablerolle – Gouda

deeld wordt dat hij het land uit kan omdat hij kan reizen, nog even door een deskundige willen laten checken of sprake is van zo'n syndroom. Op die manier kunnen wij zorgen voor een laatste update. Het lijkt mij van groot belang om achteraf te kunnen zeggen dat wij uitermate zorgvuldig hebben gehandeld.

Vandaag heb ik stukken gezien van een psychiater die mensen in behandeling heeft genomen. In een aantal gevallen geeft hij aan dat mensen hier behandeld moeten worden en nog niet klaar zijn om elders behandeling te ondergaan. Kan de minister aangeven wat er gebeurt als de BMA'er zegt dat iemand kan reizen, terwijl de behandelend arts een andere mening is toegedaan?

De minister heeft verwezen naar het inspectierapport van de Gezondheidsraad en de toezegging van minister Donner dat er iets komt als het noodzakelijk is. Ik vind dat net iets te eng. Ik schud wat naïviteit van mij af en wil door middel van een motie proberen wat meer aan de voorkant van het probleem te komen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de slachtoffers van de Schipholbrand adequate nazorg van psychische en lichamelijke klachten is toegezegd;

overwegende dat tussen deskundigen verschil van mening bestaat over de psychische en lichamelijke gesteldheid van de slachtoffers, met name diegenen die met het oog op behandeling naar Ulrum zijn overgeplaatst;

overwegende dat is aangedrongen op actualisering van de medische gegevens, waarvan het BMA voor zijn onafhankelijk medisch onderzoek gebruik mag maken;

overwegende dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) inmiddels gereed is met haar onderzoek van de

medische situatie en opvang van de slachtoffers van de Schipholbrand;

verzoekt de regering met klem, de Onderzoeksraad voor veiligheid te vragen, in analogie aan eerdere tussentijdse rapportages inzake de Schipholbrand ook het IGZ-onderzoek binnen een week aan de Kamer te doen toekomen, opdat de Kamer de uitkomsten van dit onderzoek kan betrekken bij het oordeel over een adequaat zijn van de tot nu toe geboden nazorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Straub, Vos, Lambrechts en De Wit. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 160 (24587).

De heer **Visser** (VVD): U begon uw eerste termijn met de opmerking "het is stuitend". Als ik u nu in tweede termijn hoor, valt het dus wel mee.

De heer **Straub** (PvdA): Ik vind het nog steeds stuitend dat wij het er hier over moeten hebben dat wij het kennelijk niet voor elkaar krijgen om over zo iets dramatisch zulke goede afspraken te maken dat debatten als het onderhavige niet meer nodig zijn. Dat vond en vind ik stuitend.

De heer **Visser** (VVD): Het is toch juist heel goed dat wij daarover praten om misverstanden de wereld uit te helpen?

De heer **Straub** (PvdA): Het stuitende zit er voor mij in dat die misverstanden nog bestaan, drie maanden na de brand! Op 23 november hebben wij hier in mijn optiek goed met elkaar gediscussieerd, daarbij helder aangevend waaruit goede nazorg bestaat, terwijl er deze maand dingen naar voren komen die niet deugen. Een BMA gaat af op een advies van een inrichtingarts, terwijl het niet noodzakelijk was dat, als mensen al uit die inrichting waren vertrokken en bij een andere arts waren, deze ook werd gehoord. Dát vind ik stuitend. In het begin hebben wij gezegd dat een third opinion mogelijk moet zijn. Verder heb ik gezegd dat ik naïef was, omdat ik dacht dat het hele traject gedekt was. Maar kennelijk was het alleen maar gedekt tot in de bajes.

De heer **Visser** (VVD): U was niet naïef. U hebt het debat aangevraagd en in het debat is een aantal zaken toegezegd. Het debat heeft dus een functie gehad. Ik ben blij te constateren dat dat stuitende wel meeviel.

De heer **Straub** (PvdA): Daarover verschillen wij van mening. Dit debat had eigenlijk niet gehouden moeten worden, omdat de dingen die wij nu toegezegd krijgen allang hadden moeten zijn gebeurd. Daarin zit het stuitende!

□

De heer **De Wit** (SP): Voorzitter. Ik begin met het stempelen. De minister zegt in haar eerdere beantwoording dat een groot deel van de overlevenden elders bij familieleden woont. Ulrum ligt in een uithoek van Nederland. De mensen die daar in het asielzoekers-

De Wit

centrum zitten, hebben soms het idee dat zij in het buitenland zitten. Nogmaals, de uithoek van Nederland, en de minister vraagt aan betrokkenen of zij willen gaan stempelen in Ulrum. Het is niet mogelijk dat zij in de buurt van de familie stempelen. Dat moet toch te regelen zijn? Dit is het treiteren van mensen, overbodige flauwekul. De minister moet het zo regelen dat zij kunnen stempelen waar zij wonen.

De minister heeft een voorbeeld genoemd van iemand die, met alle respect, op veel momenten is gezien. Er zijn veel mensen die niet gezien zijn en toch grote problemen hebben. Daarom vind ik het verantwoord dat ikzelf met die mensen ga praten en hoor, hoe het zit met de behandeling. Er is namelijk geen behandeling geweest en er kan op dit moment ook geen behandeling zijn, want de specialisten die zich daarmee bezighouden zeggen: zodra je gaat praten over vertrek en reizen naar het land van herkomst kan ik mensen niet in alle rust behandelen. Er vindt op dit moment geen behandeling plaats, wat ik onverantwoord vind. Ik roep de minister op om bij de mensen met een posttraumatisch of acuut stoornis, of hoe het ook moge heten, te stoppen met praten over terugreizen naar het land van herkomst. Laat die mensen behandeld worden en zorg dat dat goed gebeurt. Na de behandeling kan de minister de juiste beslissingen nemen over vertrek. Ik dien hiertoe de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een aantal van de overlevenden van de brand in het cellencomplex te Schiphol-Oost (ernstige) psychische problemen ondervindt ten gevolge van die brand;

overwegende dat deze mensen in Nederland behandeld worden voor de psychische problemen die zij ondervinden;

van oordeel dat het in het belang van deze mensen is dat zij zoveel mogelijk klachtenvrij kunnen terugkeren naar het land van herkomst en dat de behandeling van deze mensen in alle rust moet kunnen plaatsvinden;

verzoekt de regering, gedwongen terugkeer van de overlevenden van de Schipholbrand achterwege te laten zolang de behandeling van de psychische problemen die zij als gevolg van die brand ondervinden, niet is afgerond,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden De Wit en Vos. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 161 (24587).

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik ben blij met de terechte toezegging van de minister. De

toezegging doet recht aan hetgeen in de Kamer over deze zaak is gezegd. Ik vind het wel jammer dat dit debat ervoor nodig was. Het is jammer dat het niet zo gelopen is vanaf 23 november, toen wij er ook over gesproken hebben.

Wij zouden dit debat perfect kunnen afsluiten als de minister naast deze toezegging nog een toezegging doet. Zij heeft gezegd dat het BMA alleen maar bekijkt of mensen kunnen reizen en of dan geen acute medische noodsituatie ontstaat. Zo is het ook volgens de regels van artikel 64. In dit geval heeft de samenleving een extra verantwoordelijkheid omdat de mensen getraumatiseerd zijn geraakt terwijl zij onder verantwoordelijkheid van de overheid in detentie waren. Zou het niet goed zijn om voor deze beperkte groep mensen een uitzondering te maken en niet alleen te bekijken of zij kunnen reizen, maar ook te bekijken of de medische verzorging die zij nodig hebben voor hen bereikbaar is in het land van herkomst? Er moet dus niet alleen bekeken worden of die verzorging beschikbaar is, maar ook of die voor hen beschikbaar is. Dan kunnen wij er zeker van zijn dat de mensen die worden uitgezet, in het land waarnaar zij worden uitgezet door kunnen gaan met de behandeling die zij nodig hebben. Dat zou een perfect slot zijn.

Kan de minister ons deze toezegging aan het slot van de tweede termijn doen? Als dat niet het geval is, zal ik de desbetreffende moties van de heer Van der Staaij ondersteunen.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter. Het is goed dat de minister heeft toegezegd dat het mogelijk wordt gemaakt dat het BMA alsnog van alle mensen die nu een aanzegging tot uitzetting hadden, de behandelend arts van dit moment kan raadplegen. Ik vind het treurig dat dit debat daarvoor nodig was. Het leek mij niet meer dan vanzelfsprekend dat dit de normale gang van zaken had moeten zijn. Maar goed, dat punt is in ieder geval bereikt.

De fractie van GroenLinks is nog steeds van mening dat de behandeling van de overlevenden beneden de maat is. Ik kan er niet bij dat een deskundige zoals de heer Verster moet melden dat hij op 5 december mensen die duidelijk aan een posttraumatisch stressyndroom lijden voor het eerst ziet. Op dat moment had nog niemand van hen een behandeling gehad, terwijl, zo zei de heer Verster, juist bij dit syndroom al een behandeling in een vroeg stadium kan starten en dan ook heel veel effect kan hebben. Overigens meldde de heer Verster ook dat hij hoop zag om vanaf dat moment wel snel de behandeling op poten te zetten, maar helaas moest hij om onduidelijke redenen wijken voor een andere behandelaar.

Ik wil de minister nogmaals vragen hoe het kan dat de GGz Groningen mij meldt dat de behandeling van een posttraumatisch stressyndroom voor de meeste mensen in Ulrum geen zin heeft omdat zij over 28 dagen het land uit moeten. Er vindt dus geen behandeling plaats. Men legt zich toe op het ondersteunen van de mensen. Ik wil hier graag een toelichting op van de minister, omdat ik van mening ben dat iedereen die aan een dergelijk syndroom lijdt, moet kunnen rekenen op een goede behandeling in Nederland. Mijn conclusie blijft dat deze behandeling niet adequaat is.

Vos

Ik ben blij dat er een motie is ingediend, waarin wordt gevraagd om de feitelijke toegang tot zorg in het land van herkomst na te gaan. De motie over de Inspectie voor de Gezondheidszorg heb ik ook van harte ondersteund. Ik vind het van groot belang dat de uitkomsten van dat onderzoek snel tot ons komen, zodat dit effect kan hebben voor de mensen om wie het gaat. Wanneer het BMA van mening verschilt met de behandelend artsen en deze zeggen dat uitzetting nu niet verantwoord is, omdat de behandeling niet kan worden stopgezet, zal het BMA dat advies dan overnemen?

Mevrouw **Lambrechts** (D66): Voorzitter. Ik dank de minister voor haar beantwoording. D66 is vanzelfsprekend blij dat de mensen die het betreft, nu de kans krijgen om de behandelend geneesheer of psycholoog alsnog een oordeel te laten geven of het verantwoord is dat zij terugkeren naar het land van herkomst. Daarmee wordt voor dit moment een fout hersteld, waardoor deze procedure een stuk aanvaardbaarder wordt voor deze groep.

Ik wil overigens niet verhelen dat ik toch heel ongelukkig ben met de gang van zaken, temeer daar ik niet het gevoel heb dat dit iets eenmaligs is wat niet morgen opnieuw kan gebeuren. Vooral de wijze waarop het BMA te werk gaat, bevalt mij maar matig, moet ik eerlijk zeggen. Het is toch overwegend een administratieve toets, zonder mensen zelf te zien. Er is geen poging ondernomen om de thans behandelende artsen te raadplegen. Het was geen serieuze poging om dat zelf te doen. Zij hadden wat de minister nu toezegt, zelf kunnen bedenken, maar dat is niet gebeurd, en dat baart mij grote zorgen.

Eerlijk gezegd vraag ik mij wederom af hoe het gaat als wij hier dingen met elkaar bespreken. Kan de minister daar nog iets over zeggen? Wij hebben een debat gehad op 23 november, waar wij hebben afgesproken dat er zelfs een third opinion kan plaatsvinden. Dan lijkt het telkenmale of het niet landt in het veld, of het niet terecht komt bij het Bureau Medische Advisering en niet indaalt bij de IND.

Nogmaals, ik ben blij dat wij het voor dit moment zo geregeld hebben. Ik wil graag dat de minister toezegt dat wat nu gebeurt voor deze groep, die al een aanzegging had voor die uitzetting, onderdeel wordt van de standaardprocedure en dat wij er in het vervolg niet eerst een serie schriftelijke vragen en een debat voor nodig hebben om te regelen wat iedereen buitengewoon logisch vindt. Als je het oordeel van de behandelend arts wilt hebben, moet dat automatisch het oordeel zijn van de arts die op dit moment deze mensen behandelt. Dat laatste hadden wij inderdaad niet met elkaar afgesproken, maar dat ligt ook zo voor de hand dat ik in die eerdere debatten nooit de woorden "thans behandelende artsen" heb laten vallen.

De heer **Visser** (VVD): Voorzitter. Net als de voorgaande sprekers ben ik blij met de toezegging van de minister om het oordeel van de laatstbehandelende artsen mee te wegen en die toestemming te vragen, zodat je de laatste stand van zaken hebt. Ik wijk niet af van wat anderen hierover hebben gezegd, maar ik realiseer mij wel dat wij

niet voor niets wettelijke voorschriften hebben voor privacybescherming en het geheim van medische dossier. Dat is vastgelegd in wetten. Misschien heeft dat gaandeweg iets veroorzaakt wat hiertoe heeft geleid.

Als ik dit zeg, begrijp ik ook heel goed waarom de minister heeft gezegd dat wij moeten opletten dat wij geen verwachtingen wekken en dat wij alle afspraken die wij hier eerder hebben gemaakt, gewoon afmaken, ook die over terugkeer. Wij moeten opletten dat wij in het proces geen nieuwe eisen stellen, nieuwe zaken opwerpen en nieuwe voorwaarden inbrengen.

Ik moest ook denken aan de woorden van de heer Van der Vlies in het eerste debat dat wij hierover hadden. Hij zei dat wij moeten oppassen met het gebruik van medische termen. Dat heb ik vanavond ook een aantal keren gedacht. Wij zijn geen artsen, maar wij gebruiken heel vaak medische termen. Ik kan mij ook de psycholoog uit Rotterdam herinneren die ons waarschuwde dat wij moeten oppassen met het gebruiken van de woorden posttraumatisch stressyndroom en het begrip behandelen, want dat kan de eerste twee maanden helemaal niet. Zo'n posttraumatisch stressyndroom kan immers pas na een tijd ontstaan en dan pas kun je tot behandeling overgaan. Ik voeg daaraan toe dat dat debat door artsen onderling moet worden gevoerd. Dat betreft de relatie tussen arts en patiënt. Die deskundigheid zit niet hier.

Dat brengt mij bij mijn slotoverweging. Het gaat steeds om individuele gevallen die allemaal van elkaar afwijken. Wij moeten oppassen dat wij niet een enkel geval eruit halen en dat beschouwen als exemplarisch voor een hele groep. De VVD-fractie vindt het van belang dat wij op individuele basis beoordelen en beslissingen nemen en dat deskundigen, in de hele keten, het werk kunnen doen dat zij moeten doen.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Wij zijn geen medici, maar wij gaan natuurlijk wel over het beleid. Er is beleid ten aanzien van asielzoekers en vreemdelingen die lijden aan een posttraumatisch stressyndroom. Moeten wij er als Kamer niet op toezien dat dat beleid, zoals dat is vastgesteld, wordt nageleefd?

De heer **Visser** (VVD): Dat vind ik ook. Daarom vind ik het ook heel goed dat wij dit debat hebben en dat wij die vragen hebben gesteld. Ik vind echter dat wij moeten oppassen met het geven van voorbeelden en met het strooien met termen zonder dat wij die termen in de goede context plakken. De term "posttraumatisch stressyndroom" komt uit een individueel dossier van een individueel geval dat wij niet kennen. Daar moeten wij ontzettend mee oppassen. Er werd hier na twee weken al gezegd dat mensen een posttraumatisch stressyndroom hadden. Dan zeggen artsen tegen ons: pas nou op, want dat kun je niet eens vaststellen. Ik neem mij dat ter harte; ik gebruik die termen dus niet zo makkelijk. Ik neem de klachten echter wel serieus; dat is iets anders.

De heer **Jager** (CDA): Voorzitter. Namens mijn fractie kan ik kort zijn. Wij zijn blij met de toezegging die de minister vanavond heeft gedaan ten aanzien van de gevallen waarom het gaat. Dat betreft niet alleen de vijftien, maar ook het feit dat, in breder opzicht, de deskundigen nu zullen worden geraadpleegd. Daar zijn wij blij mee.

Jager

Tegelijkertijd zijn wij blij dat wij hier een debat over dit onderwerp hebben kunnen voeren en dat wij daar op deze manier met elkaar over spreken, want uiteindelijk is dat de rolverdeling tussen politiek en regering.

Tot slot een opmerking die enigszins tot de heer De Wit is gericht. Ik kon mij zijn opmerking voorstellen in zijn context, maar van de heer Wanders in Ulrum zou ik niet willen zeggen dat hij in een uithoek van Nederland woont, want hij hoort er wel degelijk bij.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Allereerst dank ik de minister voor haar beantwoording, natuurlijk in het bijzonder voor de toezegging om alsnog de toestemmingsverklaring te vragen om de meest recente medische gegevens als uitgangspunt te kunnen nemen in de beoordeling. Ook wij zijn er blij mee dat dat nu alsnog door de minister is toegezegd.

De heer Visser zei dat de privacyregels niet voor niets in de wetgeving zijn gesteld. In dit geval zou het echter niet tegen de wet zijn geweest om aan de betrokkenen te vragen om alsnog zo'n toestemmingsverklaring te overhandigen. Ik denk dat dat een beetje de crux in dit debat is: precies volgens de regels handelen kan in menselijke of politieke zin soms een gebrek aan invoelingsvermogen zijn. Het gaat er hier juist om, binnen de kaders van de wet maximaal ruimhartig te zijn.

De heer **Visser** (VVD): Dat ben ik helemaal met u eens. Dat was de kern van mijn eerste termijn.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Fantastisch.

Aan het tweede punt is de minister nog niet tegemoetgekomen. Dat heeft zij hopelijk bewaard voor de tweede termijn, zodat ik de motie die ik straks zal indienen, dan weer kan intrekken. Dat betreft het punt dat gewaarborgd is dat de medische behandeling die noodzakelijk is – dat is een belangrijke toevoeging – als gevolg van de brand op Schiphol, ook na uitzetting daadwerkelijk beschikbaar moet zijn. In deze bijzondere omstandigheden is het te mager om te volstaan met de algemene toetsing naar aanleiding van artikel 64 van de Vreemdelingenwet om te bekijken of in technisch-medische zin die voorzieningen beschikbaar zijn in het land waarnaar wordt uitgezet. Ik vind dat het in deze gevallen, vanuit de bijzondere verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid, gerechtvaardigd is om voor die specifieke doelgroep de lat iets hoger te leggen door op z'n minst ook te toetsen of er individueel toegang is tot die medische voorzieningen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat ten aanzien van degenen die als gevolg van de brand in het detentiecentrum op medische zorg aangewezen zijn, een bijzondere verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid in het geding is;

overwegende dat in die gevallen alleen uitzetting zou

behoren plaats te vinden indien ervan kan worden uitgegaan dat de medische behandeling kan worden voortgezet;

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat niet alleen getoetst wordt of de behandeling in medisch-technische zin beschikbaar is in het land waarnaar wordt uitgezet, maar ook de individuele toegankelijkheid tot die behandeling wordt beoordeeld,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Van der Staaij, Lambrechts, Huizinga-Heringa, De Wit, Vos en Straub.

Zij krijgt nr. 162 (24587).

Minister **Verdonk**: Voorzitter. De heer Straub zegt: stel dat een behandelend arts zegt dat er niet gereisd kan worden en de BMA-arts is van mening dat er wel gereisd kan worden. Laat duidelijk zijn dat een behandelend arts niets over reizen zegt. Een behandelend arts overlegt de diagnostiek en de behandeling aan het BMA. Het BMA vormt zich dan een eigen oordeel of reizen wel of niet kan en of er behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Ik hoor hier mensen steeds weer zeggen: ik heb van die psychiater die gegevens gekregen en van die psycholoog die gegevens en over die persoon heb ik dat gehoord. Ik meen toch dat wij hier in Nederland een medisch beroepsgeheim hebben.

In de motie van de heer Straub en anderen wordt de regering met klem verzocht de Onderzoeksraad voor de Veiligheid te vragen in analogie aan eerdere tussentijdse rapportages over de Schipholbrand ook het IGZ-onderzoek binnen een week aan de Kamer te doen toekomen. De IGZ heeft het onderzoek uitgevoerd voor de Onderzoeksraad. De IGZ stelt een medisch expertise-rapport op en brengt dit in bij de Onderzoeksraad. Als de Onderzoeksraad dit nodig vindt, zal hij het IGZ-rapport, als het klaar is, wellicht als deelrapportage vrijgeven, maar ik ga daar niet over. De Onderzoeksraad is onafhankelijk. Ik ontraad dan ook het aannemen van deze motie.

In de tweede motie, van de heer De Wit en mevrouw Vos, wordt de regering verzocht, gedwongen terugkeer van de overlevenden van de Schipholbrand achterwege te laten zolang de behandeling van de psychische problemen die zij als gevolg van de brand ondervinden, niet is afgerond. Ook het aannemen van deze motie ontraad ik; eerder heb ik al betoogd waarom. Het BMA brengt advies uit over de vraag of behandeling in het land van herkomst beschikbaar is. Als dat het geval is, kunnen betrokkenen terug naar het land van herkomst.

Ten aanzien van de opmerking van de heer De Wit over Ulrum, sluit ik mij graag aan bij de woorden van de heer Jaeger.

De heer **De Wit** (SP): Het gaat er niet om of het een uithoek is van het land. Mensen die nu bij familie in "Lutjebroek" wonen, moeten één keer per week naar Ulrum. Die mensen hebben geen geld en moeten een beroep doen op familie, terwijl het in die buurt geregeld kan worden. Dat moet toch mogelijk zijn? Het is het

Verdonk

toppunt van bureaucratie als je dat niet kunt regelen en toch vindt dat mensen naar Ulrum moeten komen, inderdaad een uithoek van Nederland.

Minister **Verdonk**: Volgens mij is Nederland niet zo groot dat wij kunnen speken van echte uithoeken. Ulrum is te bereizen, dus ik zie geen enkele reden om de meldplicht te verplaatsen.

In de motie van de heer Van der Staaij, mevrouw Lambrechts, mevrouw Huizinga, de heer De Wit, mevrouw Vos en de heer Straub wordt de regering verzocht, te bewerkstelligen dat niet alleen getoetst wordt of de behandeling in medisch-technische zin beschikbaar is in het land waarnaar wordt uitgezet, maar ook de individuele toegankelijkheid tot die behandeling wordt beoordeeld. Wij praten vandaag over de zorgvuldigheid die wij in Nederland in acht nemen. Ik heb veel voorbeelden gegeven van alle behandelingsmodaliteiten die in Nederland worden toegepast op deze groep mensen. Met de Kamerleden vind ik dat die behandeling zo zorgvuldig mogelijk moet zijn en dat wij zo zorgvuldig mogelijk met de overlevenden moeten omgaan. Wanneer duidelijk is dat men terug kan keren naar het land van herkomst, dat men kan reizen en dat het BMA heeft vastgesteld dat de behandeling in het land van herkomst beschikbaar is, is voldaan aan de formele vereisten en dat is voldoende. Ik ontraad dan ook het aannemen van deze motie.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik ken de minister als aanhanger van de school "streng als het moet maar mild als het kan". Dit is toch typisch een mild-als-het-kansituatie? In deze situatie, waarin mensen als gevolg van die brand zijn aangewezen op medische behandeling, moet de lat wat hoger worden gelegd dan normaal. In dat licht zou moeten worden nagegaan of de behandeling voor hen echt toegankelijk is nadat zij zijn uitgezet.

Minister **Verdonk**: Het is inderdaad een heel bijzondere situatie, wat wij laten zien door het ter beschikking stellen van allerlei behandelingsmogelijkheden aan deze groep mensen, de slachtoffers van die verschrikkelijke brand. Dat doen wij omdat het moet, omdat de zorgvuldigheid dat vereist. Onafhankelijke artsen beoordelen of iemand in staat is om te reizen en doen onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Ik blijf bij mijn standpunt: als die behandelingsmogelijkheden beschikbaar zijn, kan betrokkene terug naar het land van herkomst.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Stel dat de behandelend arts, bijvoorbeeld in het noorden van het land, in overleg met het BMA zegt: ik vind dat de behandeling niet kan worden stopgezet omdat dat onverantwoord is. Zal dat advies dan worden opgevolgd door het BMA?

Minister **Verdonk**: In dat geval wordt de normale procedure gevolgd. De diagnostiek en de behandeling worden overgedragen aan de BMA-arts. Als hij tot een ander oordeel komt, kan hij om een derde mening vragen of betrokkene zelf uitnodigen voor een gesprek. Volgens mij zijn dat voldoende waarborgen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, over de ingediende moties volgende week dinsdag te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.12 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. een koninklijke boodschap, ten geleide van het voorstel van (rijks)wet inzake Aanvulling van de Algemene wet bestuursrecht met een doeltreffender rechtsmiddel tegen niet tijdig beslissen door bestuursorganen (Wet beroep bij niet tijdig beslissen) (30435).

Deze koninklijke boodschap, met de erbij behorende stukken, is al gedrukt en rondgedeeld;

2. de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten:

een, inzake aangenomen motie van het lid Lambrechts over vertrouwelijke inzage rapporten situatie Republiek Congo (19637, nr. 1002);

een, inzake reactie op de motie-Çörüz/Van der Laan over het Facultatief Protocol van het VN-verdrag (30300-V, nr. 105);

een, van de minister en staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, ten geleide van de agenda Raad van Algemene Zaken en Externe Betrekkingen (21501-02, nr. 665);

een, van de ministers van Buitenlandse Zaken en van Defensie over de deelneming aan een snelle reactiemacht van de NAVO (29521, nr. 22);

drie, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, te weten:

een, ten geleide van het verslag van de HLWG bijeenkomst (21501-20, nr. 305);

een, ten geleide van aanbieding van twee fiches (22112, nr. 416);

een, ten geleide van rapport "Maatschappelijk transformatie langs wegen van geleidelijkheid" (23987, nr. 63);

negen, van de minister van Justitie, te weten:

een, ten geleide van voortgangsrapportage Fraude en Financieel-economische Criminaliteit (17050, nr. 319);

een, ten geleide van inspectierapport doorlichting van penitentiaire inrichting Flevoland locatie Lelystad (24587, nr. 157);

een, inzake ontwerpbesluit tot wijziging van het Besluit nevenvestiging- en nevenzittingsplaatsen (25425, nr. 10);

een, over de omvang "straatterrorisme" (28684, nr. 68);

een, ten geleide van rapport "Uitvoering werkstraffen reclassering" (29270, nr. 9);

een, over de problematiek huizenveilingen en hypotheekfraude (30076, nr. 5);

een, inzake het rapport "Inzet, organisatie en kwaliteit van forensisch technisch onderzoek bij politie in Nederland" (30300-VI, nr. 108);

een, inzake reactie op rapport "Graffiti te lijf" (30300-VI, nr. 110);

een, over het rapport "Stimulerende zaken opgespoord" (30300-XVI, nr. 117);