

Vergaderjaar 2013–2014

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1822

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2014

Inleiding

Op 24 april 2014 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OvV) zijn rapport «Veiligheid van vreemdelingen» uitgebracht. Ik heb uw Kamer op die dag een afschrift van het rapport gezonden. Ik heb daarbij aangegeven dat ik enerzijds het belang en de urgentie van het rapport onderken en anderzijds een gedegen beoordeling van de aanbevelingen, mede vanuit het perspectief van de uitvoerbaarheid, noodzakelijk vind. Om die reden heb ik toegezegd uiterlijk eind mei uw Kamer de beleidsreactie op het rapport te zenden. Die toezegging doe ik hierbij gestand.

Op 9 mei 2014 heb ik voorts de «Monitor Vreemdelingenketen» van de Inspectie Veiligheid en Justitie (IvenJ) ontvangen. Deze rapportage bied ik uw Kamer als bijlage bij deze brief aan¹. In deze beleidsreactie ga ik, naast de aanbevelingen van de OvV, tevens in op de belangrijkste conclusies van het rapport van de IvenJ, voor zover deze niet reeds besloten liggen in de aanbevelingen van de OvV.

Het rapport van de OvV

Op 18 april 2013 heb ik met uw Kamer uitvoerig gesproken over het onderzoek van de inspecties IvenJ en IGZ naar het overlijden van de heer Dolmatov. Ik heb uw Kamer daarbij meerdere toezeggingen gedaan, waaronder mijn toezegging om de OvV te vragen onderzoek te doen naar de vreemdelingenketen.

Het voorliggende rapport van de OvV geeft een breed beeld van de vreemdelingenketen en de positie van de vreemdeling daarbinnen. Zoals ik eerder heb aangegeven ben ik blij met de constatering van de OvV «dat er geen aanwijzingen zijn dat asielzoekers en uitgeprocedeerde asielzoekers in opvanglocaties en detentiecentra structureel onveilig zijn.» Dat

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

neemt niet weg dat uit het rapport blijkt dat er verbeteringen mogelijk zijn. Een aantal van de risico's die de OvV benoemt zijn niet (volledig) weg te nemen. Het bestaan van risico's in de vreemdelingenketen is, zoals ook elders, feitelijk onvermijdbaar. Ook de opstelling en keuzes van de vreemdeling spelen daarbij een rol. De OvV stelt ook niet dat alle geconstateerde risico's zich in praktijk daadwerkelijk manifesteren. Veeleer is van belang dat risico's goed worden onderkend en zo veel mogelijk kunnen worden beheerst.

Het rapport wordt te kort gedaan wanneer het enkel zou worden gezien als een instrument om te komen tot de zeven daarin vervatte aanbevelingen. Het onderzoek van de OvV is uitvoerig geweest en biedt een belangrijk inzicht in het werk van de vreemdelingenketen. Het gehele rapport, met conclusies en deelconclusies zal in de komende tijd op veel plaatsen binnen de vreemdelingenketen worden gebruikt om bestaande werkprocessen te toetsen en waar mogelijk verbeteringen aan te brengen. In deze beleidsreactie aan uw Kamer zal ik mij evenwel primair richten op de aanbevelingen uit het rapport van de OvV en deze in de volgorde van het rapport van een reactie voorzien.

Een aantal van de conclusies in de rapportage van de IVenJ kent een overlap met conclusies en aanbevelingen van de OvV of is daarmee in lijn. In die gevallen zal ik bij de bespreking van de aanbevelingen van de OvV tevens ingaan op de conclusies van de IVenJ.

Een aspect dat buiten de directe scope van beide rapporten valt is de veiligheid van de medewerkers in de vreemdelingenketen. Toch hecht ik eraan hier enige woorden aan te wijden. De persoonlijke veiligheid van de medewerkers van de verschillende organisaties in het vreemdelingendomein acht ik van groot belang en ik constateer dat deze soms onder druk komt te staan. De uitingsvormen hiervan variëren sterk, maar kunnen ook zeer ernstig zijn. Ik vind dit onacceptabel en heb de uitvoeringsorganisaties dan ook gevraagd dit, als het zich voordoet en afhankelijk van de ernst hiervan, zeer serieus te nemen en hiertegen maatregelen te nemen, eventueel tot aan het doen van aangifte aan toe.

De aanbevelingen van de OvV

1. Zorg ervoor dat medewerkers van partijen in de vreemdelingenketen hun professionele ruimte beter kunnen benutten. Ontwikkel daartoe uitgangspunten die deze medewerkers houvast bieden bij het afwegen van conflicterende belangen. Maak expliciet dat veiligheid in deze belangenafweging een belangrijk aspect is. Zorg ervoor dat alle medewerkers de uitgangspunten kennen en daarnaar handelen.

2. Verbeter de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen medewerkers van de verschillende ketenpartijen die zich bezighouden met de uitvoering van het vreemdelingenbeleid. Laat hen op elkaars werkzaamheden reflecteren en creëer meer mogelijkheden voor afstemming over de gezamenlijke aanpak van individuele zaken, bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.

Gelet op de nauwe samenhang tussen aanbeveling 1 en aanbeveling 2, zal ik hieronder op beide aanbevelingen ingaan.

Bij het handelen door medewerkers in de vreemdelingenketen geldt als gemeenschappelijk uitgangspunt dat de vreemdeling die bescherming vraagt of aan de zorg van de overheid is toevertrouwd centraal staat. Dat betekent concreet dat medewerkers bij beslissingen die ten aanzien van de vreemdeling worden genomen, en in hun bejegening van de vreem-

deling, altijd een zorgvuldige belangenafweging maken waarbij alle relevante feiten en omstandigheden die bekend zijn worden meegenomen. Gedeelde uitgangspunten die daarbij worden gehanteerd zijn onder andere dat:

- beslissingen kwalitatief goed zijn en binnen de gestelde termijnen worden genomen;
- er zorgvuldig en humaan met vreemdelingen die aan de zorg van de rijksoverheid zijn toevertrouwd wordt omgegaan;
- medewerkers door houding en gedrag vertrouwen wekken bij de vreemdeling;
- alle relevante feiten en omstandigheden om te komen tot een zorgvuldige beslissing of handelen bij de partners in de vreemdelingenketen bekend zijn en worden betrokken;
- waar bestaande kaders geen oplossing bieden om te komen tot een beslissing die passend is, dit binnen of tussen de betrokken partners wordt besproken;
- indien gewenst, wordt opgeschaald in de lijn om te komen tot een op de individu toegesneden oplossing; en
- waar deze uitgangspunten door (onverwachte) omstandigheden onder druk komen te staan medewerkers dit met hun leidinggevende bespreken en door het management maatregelen worden genomen.

Uiteraard zijn deze uitgangspunten niet statisch. Deze zullen voortdurend worden gezien en bijgeschaafd en zijn uitdrukkelijk onderdeel van reflectie en gesprek binnen de vreemdelingenketen en met andere belanghebbenden, waaronder ook de Onderzoeksraad voor de Veiligheid. De aspecten zorgvuldigheid en kwaliteit zoals hierboven beschreven in de uitgangspunten zijn in belangrijke mate gericht op de vereiste veiligheid voor de vreemdeling en de medewerkers van de keten.

Wanneer bij deze belangenafweging blijkt dat er sprake is van conflicterende belangen en/of de bestaande (beleids)kaders geen ruimte bieden om te komen tot een beslissing die recht doet aan de specifieke situatie van de betreffende vreemdeling, hebben medewerkers de ruimte om over dergelijke zaken het gesprek aan te gaan met collega's, of op te schalen. Ditzelfde geldt als blijkt dat het strikt toepassen van protocollen en richtlijnen in een individuele zaak naar het oordeel van een medewerker zou leiden tot een onevenredige situatie of een uitkomst waarmee de vereiste veiligheid onvoldoende wordt gewaarborgd. Op deze wijze worden dilemma's in de dagelijkse uitvoeringspraktijk bespreekbaar gemaakt en kan waar nodig maatwerk worden geboden, met inachtneming van de vereiste rechtsgelijkheid.

Het is de verantwoordelijkheid van de leidinggevendenden om niet alleen te waarborgen dat medewerkers de genoemde uitgangspunten kennen en de professionele ruimte die daaruit voortvloeit daadwerkelijk krijgen, maar dat medewerkers deze ruimte ook voelen en gestimuleerd worden om deze ruimte te gebruiken in de gevallen waarin dit is geboden. Dat geldt ook met betrekking tot het algemene streven naar het snel geven van duidelijkheid aan de vreemdeling. In individuele zaken waarbij de veiligheid van vreemdelingen in het geding kan komen, zullen leidinggevendenden altijd tijd en ruimte bieden aan medewerkers om het gesprek aan te gaan over deze zaken en oplossingen te zoeken. Deze aspecten zijn dan ook terugkerende thema's in werkoverleggen en in (functionerings)gesprekken met medewerkers. Op basis van alle ontwikkelingen in de vreemdelingenketen in de afgelopen periode, heb ik de verschillende partijen dan ook reeds verzocht om hier binnen de organisatie nadrukkelijk aandacht voor te vragen.

Verder zijn er de afgelopen periode binnen de vreemdelingenketen diverse initiatieven genomen die erop zijn gericht om in bijzondere zaken door middel van een gezamenlijke aanpak tot een passende oplossing te komen. Daarbij staat ook nadrukkelijk de «veiligheid» van vreemdelingen centraal. Zo hebben de IND, het COA en de DT&V recentelijk multidisciplinaire teams opgericht, is er een Commissie Schrijnende Zaken (met betrekking tot door mij te nemen discretionaire beslissingen) en bestaat er een ketenbreed calamiteitenteam: in al deze gremia kunnen zaken worden besproken die, naar het oordeel van een medewerker van één van de betrokken partijen, een oplossing behoeven die maatwerk of nadere afstemming vergt. Op die manier wordt gewaarborgd dat medewerkers in de diverse processen de gevolgen die beslissingen hebben op de vreemdelingen zelf en op hun omgeving integraal kunnen beoordelen. Ook worden individuele zaken waarin bijzonderheden spelen besproken in de lokale terugkeeroverleggen en regionale afstemmingsoverleggen. In deze overleggen zijn naast de IND, het COA, de DT&V en de vreemdelingenpolitie soms ook gemeenten en andere partners vertegenwoordigd. Verder is binnen het programma Versterking Toezicht en Handhaving inmiddels een aantal pilots in gemeenten gestart om met de IND, het COA, de DT&V, de gemeente, maar ook met het maatschappelijk middenveld te komen tot passende oplossingen in individuele casuïstiek.

Door al deze ontwikkelingen wordt het reflecteren op elkaars werkzaamheden steeds meer een vast onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden van medewerkers in de vreemdelingenketen.

In aanvulling daarop wordt de ketensamenwerking verder geprofessionaliseerd. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de ervaringen die zijn opgedaan met de in het afgelopen najaar gehouden werkconferenties op het gebied van informatie-uitwisseling in het kader van terugkeer en vertrek, waaraan meer dan zevenhonderd medewerkers van verschillende ketenpartners hebben deelgenomen. Ook de IVenJ beveelt aan om door te gaan met investeren in ketenbewustzijn door de medewerkers in contact met elkaar te laten komen. Naar aanleiding van een eigen evaluatie van de werkconferenties en de bevindingen van de IVenJ zullen vervolgt trainingen worden opgezet die de nadruk leggen op ketenbewustzijn in een breder verband dan informatieoverdracht in het kader van het terugkeerproces. De uitgangspunten voor de uitvoeringspraktijk die de OvV heeft meegegeven, acht ik ook in dit verband zeer waardevol. Aandacht voor professionele ruimte en de wijze waarop in de keten de visie op veiligheid kan worden geborgd en in praktijk gebracht, zullen mede richtinggevend zijn voor de inhoudelijke focus van de trainingen en opleidingen in de keten.

Een deel van de problemen op het gebied van de informatie-uitwisseling in de vreemdelingenketen wordt opgelost door digitaal te gaan werken. Op de lange termijn zal dit gebeuren door middel van het integraal vreemdelingenbeeld, wat een blijvende prioriteit zal zijn zoals de IVenJ aanbeveelt. Om via een groeiemodel tot een integraal vreemdelingenbeeld te komen, zullen de relevante ketenpartners naar verwachting vanaf deze zomer in het *tijdelijk informatiesysteem overdracht vreemdelingen* gegevens kunnen noteren in het kader van de gedwongen terugkeer van vreemdelingen, ter vervanging van het M118-formulier. Dit informatiesysteem biedt een oplossing voor een aantal problemen rond de informatie-uitwisseling, waar de IVenJ ook op wijst. Zo kan informatie gestapeld worden waarbij oude informatie niet verloren gaat en is informatie online beschikbaar voor de betrokken ketenpartners. Rond de introductie van deze oplossing zal nog expliciet aandacht besteed worden aan de informatiebehoefte en de wijze waarop dit informatiesysteem gebruikt moet worden.

Daarnaast blijft persoonlijk contact noodzakelijk en wordt gestimuleerd dat terugkoppeling door bijvoorbeeld de KMar en DJI plaatsvindt indien er sprake is van onvolkomenheden in de informatievoorziening uit het voorgaande traject. Ik ben het met de IvenJ eens dat managementaandacht voor de volledige en juiste invoer van gegevens ook voor de digitale voorziening nodig blijft. Aangezien het invoeren en doorgeven van informatie naar zijn aard een reactief proces is, hoe snel en zorgvuldig het ook gebeurt, zal ook bij het realiseren van de optimale situatie persoonlijk contact op essentiële momenten het uitgangspunt blijven.

3. Realiseer verbeteringen in de beslissingen over toelating, inbewaringstelling en vertrek van vreemdelingen door:

- a. **de kwaliteit van tolken en (bewarings)advocaten te bevorderen;**
- b. **hulpofficieren van justitie beter toe te rusten op het nemen van besluiten over de inbewaringstelling van vreemdelingen; en**
- c. **de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden te betrekken in de beslissing over de uitzetting van vreemdelingen met medische klachten.**

Ad a:

In het rapport wordt het systeem van kwaliteitswaarborging van zowel de tolken als de advocatuur beschreven. Desondanks wordt er geconstateerd dat de kwaliteit van deze professionals wisselend is.

Tolken

De Wet beëdigde tolken en vertalers (Wbtv) heeft tot doel de kwaliteit en integriteit te waarborgen van tolken en vertalers die werkzaam zijn in het straf- en vreemdelingendomein van VenJ. De wet kent daartoe verschillende instrumenten: kwaliteits- en integriteitseisen, permanente educatie, het afleggen van de eed en een klachtenprocedure. Degenen die aan de voorgeschreven eisen voldoen worden in een register beëdigde tolken en vertalers (Rbtv) opgenomen. De IND is bij wet verplicht gebruik te maken van tolken en vertalers die in dit register staan.

De inschrijving in het register geldt voor een periode van vijf jaar en is aangevangen op 1 januari 2009. Dat betekent dat vanaf 1 januari 2014 de eerst geregistreerde tolken een verzoek tot verlenging van de inschrijving hebben ingediend. Deze tolken moeten nu voldoen aan de eisen voor de verlenging van de inschrijving. Met het oog op de verlenging van de inschrijving moet opnieuw een verklaring omtrent het gedrag worden overgelegd alsmede worden aangetoond dat door middel van permanente educatie is geïnvesteerd in de ontwikkeling van kennis en vaardigheden.

Gelet op het feit dat de IND veelal te maken heeft met vreemdelingen in minder gangbare talen, komt het voor dat de IND gebruik moet maken van niet-registertolken. Het Bureau beëdigde tolken en vertalers beschikt daartoe over een uitwijklijst. Tolken en vertalers die op de uitwijklijst staan ingeschreven voldoen niet aan de kwaliteitseisen van het register, maar wel aan de kwaliteitseisen voor de uitwijklijst. Zo wordt voor inschrijving in het register in beginsel een diploma van een tolk- en/of vertaalopleiding op minimaal hbo-niveau vereist, terwijl voor de plaatsing op de uitwijklijst van iemand wordt verwacht dat hij, naast andere kwaliteitseisen, beschikt over havo-/mbo 4 werk- en denkniveau.

Verder is het mogelijk dat tolken noch in het Rbtv, noch op de uitwijklijst kunnen worden ingeschreven, omdat zij niet kunnen aantonen aan de gestelde vereisten te voldoen. Deze tolken kunnen worden opgenomen in het IND tolkenbestand, indien zij aan een groot aantal kwaliteitseisen voldoen, waaronder:

- Minimaal MBO-werk- en denkniveau, bij voorkeur aangetoond door een diploma van een opleiding op het gewenste niveau;
- Goede, actieve en actuele kennis van het Nederlands (op minimaal NT2-niveau in alle vaardigheden) en de vreemde taal;
- Het kunnen voeren van een vloeiende conversatie in beide talen;
- Bij voorkeur relevante tolkervaring; en
- Goede kennis van en inzicht in de cultuur van het land of de landen waar de vreemde taal wordt gesproken.

Deze kwaliteitseisen zijn in beginsel gelijk aan de kwaliteitseisen die het Rbtv tot 1 juli 2013 stelde aan tolken die zijn opgenomen in de uitwijklijst. Met ingang van diezelfde datum heeft het Rbtv de eisen voor nieuwe inschrijvingen op de uitwijklijst verder aangescherpt. Daar een inschrijving op de uitwijklijst normaliter geldig is voor de duur van drie jaar, houdt dit in dat de uitwijklijst tot 1 juli 2016 zowel tolken van MBO- als tolken van HBO-niveau omvat. Deze diversiteit in niveaus komt overeen met de groep niet-registertolken in het IND-tolkenbestand, die eveneens uit tolken van MBO-niveau, maar ook van HBO-niveau (en hoger) bestaat.

De tolkencoördinatoren van de IND monitoren de inzet en het functioneren, waaronder houding en gedrag, van alle tolken die in het IND-tolkenbestand zijn opgenomen. Hiertoe is een evaluatieformulier tolken ontwikkeld. Mede op basis van de inhoud van deze evaluatieformulieren kan tussentijds een voortgangsgesprek met tolken gevoerd worden. Indien er geen vertrouwen in het functioneren van de tolk is, kan besloten worden om de tolk tijdelijk niet in te zetten (de tolk krijgt de gelegenheid om het functioneren te verbeteren door het volgen van een cursus Nederlands of tolkvaardigheden) of om de gegevens van de tolk uit het IND-tolkenbestand te verwijderen.

Daarnaast werkt de IND met een gedragscode tolken, waaraan alle tolken zich committeren, en die regelmatig vernieuwd wordt en aan nieuwe situaties wordt aangepast. Zo is er onlangs een passage toegevoegd die ziet op extra aandacht voor tolken voor kwetsbare groepen als bijvoorbeeld LHBT-asielzoekers. Dit komt ook terug in speciale evaluatieacties aangaande specifieke tolkgroepen.

Advocatuur

Voor het verlenen van vreemdelingenrechtelijke rechtsbijstand op toevoegbasis is vereist dat de advocaat zich heeft ingeschreven bij de raad voor rechtsbijstand. Het vreemdelingenrecht is een van de rechtsterreinen waarvoor aanvullende inschrijvingsvoorwaarden gelden. Deze eisen zijn diverse keren aangescherpt. Zo is in 2013 nog de eis gesteld dat bewaringsadvocaten jaarlijks een groter aantal bewaringszaken moeten doen en dat zij niet eens in de twee jaar doch jaarlijks een actualiteitscursus vreemdelingenbewaring moeten volgen. Hierop wordt om het jaar getoetst. Ook is in 2013 in de inschrijvingsvoorwaarden opgenomen dat de bewaringsadvocaten zich moeten onderwerpen aan intercollegiale toetsing. Nadat peer review – ook een inschrijvingsvoorwaarde bij de raad- vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet langer kon worden voortgezet, hebben vertegenwoordigers vanuit de kring van de asiel- en vreemdelingenadvocatuur zich ervoor ingezet dat in 2014 dit instrument toch weer vorm kan krijgen.

Tevens zijn in 2013 door vier Commissies Intercollegiale Toetsing uniforme toetsingsnormen afgesproken die zijn gebaseerd op de in de Best Practice Guide geformuleerde «minimumnormen voor een goede rechtsbijstand». Dezelfde normen worden gebruikt door de Klachtencommissie Rechtsbijstandverlening Asiel en Vreemdelingenbewaring.

De Algemene Raad van de Nederlandse Orde van Advocaten heeft in gezamenlijkheid met het dekenberaad naar aanleiding van negatieve signalen over de kwaliteit van de asiel- en vreemdelingenadvocatuur een onderzoek naar deze kwaliteit laten doen. Initiatiefnemer tot dit onderzoek was het landelijk dekenberaad. Uit het onderzoek blijkt dat een groep advocaten ondermaats presteert. De problematiek doet zich met name voor in het reguliere vreemdelingenrecht. Opdat het toezicht kan worden versterkt is de informatie-uitwisseling met betrekking tot de kwaliteit van de advocatuur tussen de dekens, de IND en de raad voor rechtsbijstand structureel geïntensiveerd. Tevens nemen de dekens in het kader van de uitoefening van de toezichtsrol meer kantoren uit de asiel- en vreemdelingenpraktijk op in hun kantoorbezoeken. Met het bezoeken van deze kantoren is in 2014 een aanvang genomen. Registratie van de bevestigingen vindt plaats door de dekens.

Gelet op de conclusies van de OvV, zal ik in aanvulling op deze maatregelen in contact treden met de Nederlandse Orde van Advocaten en verzoeken extra aandacht aan de kwaliteit van de vreemdelingenrechtadvocatuur te geven.

Met bovenstaande maatregelen wordt ingezet op verscherping van de kwaliteitsbewaking en -bevordering van de tolken en de vreemdelingenrechtadvocatuur.

Ad b:

Ik erken dat voortdurende training van hulpofficieren van justitie (hOvJ's) van belang is door de dynamische (Europese) wet- en regelgeving. De politie en KMar hebben dan ook de afgelopen jaar flink geïnvesteerd in opleidingen van hOvJ's in het vreemdelingendomein en blijven dit doen. Dit met als doel dat zij over de benodigde expertise – inzake het vreemdelingenbeleid en de rechten van vreemdelingen – beschikken voor beslissingen over het toepassen van toezichtsmaatregelen, inclusief het al dan niet in vreemdelingenbewaring stellen van een vreemdeling. In oktober 2013 was er voor alle hOvJ's van de politie een eendaagse opfriscursus. Daarnaast heeft de politie in november 2013 een tweedaagse cursus gehouden voor hOvJ's die actief zijn in het vreemdelingendomein om op de hoogte te blijven van wijzigingen in wet- en regelgeving, die jaarlijks herhaald zal worden. De Politieacademie heeft tevens een vijfdaagse opleiding ontwikkeld voor hOvJ's die pas kort actief zijn in het vreemdelingendomein en die is in mei 2014 gestart. De KMar heeft ook een vijfdaagse opleiding Grenspolitietaken ontwikkeld voor hOvJ's, waarvan de eerste opleidingen zijn afgerond. Verder toetst de DT&V gedurende het hele bewaringsproces of de situatie dusdanig is gewijzigd dat overgegaan kan worden op een lichtere toezichtsmaatregel dan inbewaringstelling. Tot slot zal de DT&V op casusniveau contact leggen met hOvJ's om terug te koppelen over door de rechter beëindigde inbewaringstellingen. Zoals eerder in mijn brief van 13 september 2013 aan uw Kamer aangekondigd zal de DT&V in samenwerking met de Nationale politie een pilot starten waarin op twee locaties de DT&V de inbewaringstelling zal verrichten indien dit aan de orde is. Het doel van de pilot is om het proces efficiënter in te richten. Naar verwachting zal de pilot starten per 1 september 2014. Indien naar aanleiding van de pilot nadere maatregelen worden genomen zal uw Kamer daarover geïnformeerd worden.

Ad c:

In zijn rapport gaat de OvV in op de medische zorg die vreemdelingen in Nederland ontvangen en op de toegang tot medische zorg in de landen van herkomst. In zijn rapport stelt de OvV dat het toetsen van de *beschikbaarheid* van medische zorg zonder daarbij de *toegankelijkheid* van die zorg te betrekken onvoldoende waarborgen biedt voor de veiligheid van

de vreemdeling. Hoewel de OvV erkent dat het niet eenvoudig is om te toetsen of de zorg in het herkomstland feitelijk toegankelijk is, ligt het volgens de OvV wel in de rede om de mogelijkheden daartoe te verkennen. De OvV beveelt daarom aan om een verbetering te realiseren in de beslissing over het vertrek van een vreemdeling met medische klachten door daarbij de toegankelijkheid van de medische zorg in herkomstlanden te betrekken.

De discussie over de beschikbaarheid en de feitelijke toegankelijkheid van medische zorg in het land van herkomst is niet nieuw. In mijn brief van 2 december 2013² herhaal ik in grote lijnen het standpunt dat mijn voorganger al in 2011 verwoordde³, namelijk dat de verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid begrensd is. In zijn aanbeveling vraagt de OvV mij deze grens te verkennen.

Alvorens op deze aanbeveling in te gaan licht ik in het navolgende allereerst het begrip «toegankelijkheid» toe. Vervolgens ga ik in op de huidige werkwijze van de IND en de DT&V en welke aandacht nu al geschonken wordt aan de toegankelijkheid van medische zorg in herkomstlanden. Tot slot geef ik aan hoe ik de aanbeveling van de OvV oppak gedurende de rest van dit jaar.

Dimensies van toegankelijkheid

Het begrip toegankelijkheid bestaat uit drie dimensies: economische, geografische en politieke toegankelijkheid.

Economische toegankelijkheid verwijst naar de mogelijkheden die vreemdelingen hebben om de behandeling en/of medicatie in het land van herkomst te betalen. Daarop is niet alleen hun eigen financiële situatie van invloed, maar ook de wijze waarop de gezondheidszorg, de sociale zekerheid en bijvoorbeeld de ziektekostenverzekering of andere stelsels van financiering van ziektekosten in het land van herkomst georganiseerd zijn.

Geografische toegankelijkheid verwijst naar de geografische nabijheid van de plek waar de zorg en/of de medicatie verstrekt wordt, maar ook naar de toegankelijkheid van deze plek. Dat wil zeggen, hoe veilig is het om er naartoe te reizen? En is de vreemdeling in staat om deze reis te ondernemen?

Politieke toegankelijkheid verwijst tot slot naar eventuele uitsluitingsmechanismen op basis van ras, religie, nationaliteit, politieke opinie of het behoren tot een bepaalde groep. Politieke toegankelijkheid neemt de IND nu al standaard mee in de beoordeling of een vreemdeling terug kan keren naar het land van herkomst. Indien discriminatie op een van de in het Verdrag van Genève genoemde gronden leidt tot uitsluiting van medische zorg, kan namelijk sprake zijn van vluchtelingenschap. Deze beoordeling vindt plaats tijdens de asielprocedure en wordt niet door BMA gedaan. Deze omschrijvingen maken duidelijk dat er twee niveaus binnen deze drie dimensies te onderscheiden zijn: het individuele niveau en het landelijke niveau. Het antwoord op de vraag naar de toegankelijkheid van zorg kan dus zowel betrekking hebben op de individuele omstandigheden van de vreemdeling als ook op de meer algemene situatie in het land van herkomst.

Toegankelijkheid binnen de huidige werkwijze

Een van de toelatingsvoorwaarden om rechtmatig verblijf op medische gronden te verkrijgen is dat de benodigde medische behandeling niet in het land van herkomst beschikbaar is. Deze vraag ligt alleen voor in situaties waarin het uitblijven van medische behandeling binnen drie

² Kamerstuk 19 637, nr. 1764.

³ Kamerstuk 19 637, nr. 1398.

maanden leidt tot een medische noodsituatie. Het BMA, die dit met behulp van informatie van International SOS en vertrouwensartsen onderzoekt, geeft hierover advies aan de IND. Op basis van het BMA-advies neemt de IND een besluit over de toelating tot Nederland of het tijdelijk achterwege laten van uitzetting uit Nederland.

De vraag of de medische zorg feitelijk toegankelijk is, neemt de IND niet mee in het besluit. Hier is een aantal redenen voor. Allereerst geldt dat Nederland een uitstekende gezondheidszorg kent vergeleken met veel andere landen in de wereld. De Nederlandse overheid kan het gat tussen onze kwaliteit en standaarden en die van elders niet via het vreemdelingenbeleid dichten en moet dit ook niet willen. Het is primair de verantwoordelijkheid van de vreemdeling en van de overheid van het land van herkomst om toegang tot medische zorg te realiseren. Bovendien zou het vanuit Nederland realiseren van feitelijke toegang tot medische zorg in het herkomstland leiden tot onrechtvaardige situaties en/of precedentwerking ten opzichte van landgenoten die niet via Nederland toegang tot deze gezondheidszorg krijgen.

Ten tweede geldt voor het vaststellen van de feitelijke toegang tot zorg dat dit afhankelijk is van vele, niet medische individuele factoren zoals de financiële situatie van de vreemdeling en zijn verblijfplaats. Het is een arbitraire toets en het is daardoor voor de IND dan wel BMA uiterst lastig om toegang tot medische zorg betrouwbaar en objectief te toetsten vanuit Nederland.

Ten derde is een belangrijke complicerende factor dat er tijdsverloop zit tussen het moment dat de IND de toelatingsbeslissing neemt, en het moment dat de feitelijke terugkeer naar het land van herkomst wordt gerealiseerd. Bij de toelatingsvraag moet de IND inzichtelijk maken waarom de vreemdeling geen verblijf in Nederland krijgt en waarom hij kan worden uitgezet (vergewisplicht). Op het moment dat de IND een besluit over de toelating neemt, is het niet bekend op welk moment de vreemdeling zal terugkeren. Maar door tijdsverloop kunnen de medische omstandigheden in het land van herkomst of de medische toestand van de vreemdeling veranderen. Daarom is het noodzakelijk dat de DT&V op het moment dat de feitelijke terugkeer aanstaande is, zorgt voor het invullen van de reisvoorwaarden die het BMA stelt en is het vrijwel onmogelijk om op het moment van de toelatingsbeslissing garanties te doen over de individuele feitelijke toegankelijkheid van zorg voor de vreemdeling.

Overigens kunnen, ook als BMA tot het oordeel komt dat er behandel mogelijkheden in het land van herkomst zijn, in BMA-adviezen verschillende medische reisvoorwaarden worden opgesteld. Op deze manier draagt de overheid er zorg voor dat de terugkeer van zieke vreemdelingen zo zorgvuldig mogelijk plaatsvindt. Deze reisvoorwaarden variëren van het meegeven van medicijnen of het organiseren van een rolstoel tijdens de reis tot het fysiek overdragen van de vreemdeling aan een kliniek in het land van herkomst. In het geval van gedwongen terugkeer kan het zijn dat DT&V een begin maakt met de organisatie van feitelijke toegang tot zorg en/of medicatie in land van herkomst.

Een illustratie daarvan is dat de DT&V voor vertrek, indien er sprake is van een fysieke overdracht, afspraken maakt over de overdracht met de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst. De DT&V of de Koninklijke Marechaussee kan in die gevallen de vreemdeling overdragen aan de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst. Ook krijgt de vreemdeling in voorkomende gevallen medicijnen mee, vliegt een medische escorte mee tijdens de vlucht naar het land van herkomst, of vindt een fit-to-fly-keuring plaats voor vertrek. Als de DT&V de reisvoorwaarden niet kan regelen, wordt de vreemdeling niet uitgezet. De DT&V kan in dat geval aan de IND een zwaarwegend advies geven om

rechtmatig verblijf op grond van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 toe te kennen of op grond van het beleid «buiten schuld medisch».

Verkenning

Ik ben van mening dat op bovenstaand beschreven wijze de processen rond toelating en terugkeer van vreemdelingen met medische problematiek maximaal zorgvuldig zijn ingericht en sta dus voorshands niet positief tegenover wijzigingen hierin. Desalniettemin wil ik ingaan op de suggestie van de OvV om de grenzen aan de verantwoordelijkheid van de overheid te verkennen. Ik zal daarom gedurende dit jaar een internationaal-vergelijkend onderzoek doen naar de wijze waarop andere landen in hun beleid rekening houden met de economische, geografische en politieke dimensie van toegankelijkheid. Op basis daarvan zal ik bezien of ik aanknopingspunten zie om op realistische wijze de (aspecten van) toegang tot medische zorg mee te laten wegen in de besluitvorming over de toelating en het vertrek van vreemdelingen met medische klachten.

Ik verwacht uw Kamer hier begin 2015 over te kunnen informeren.

4. Creëer op korte termijn duidelijkheid over de mogelijkheden die er wel zijn om medische informatie te delen met inachtneming van het medisch beroepsgeheim. Kom tot een structurele oplossing voor de knelpunten inzake de overdracht van medische informatie.

Ten aanzien van de aanbeveling van de OvV om op korte termijn duidelijkheid te creëren over de mogelijkheden die er wel zijn om medische informatie te delen, ben ik reeds in gesprek met het Ministerie van VWS. Over dit onderwerp hebben mij in de afgelopen periode diverse adviezen bereikt, die in aard en reikwijdte verschillen. Ik heb in de afgelopen maanden de verschillende mogelijkheden verkend teneinde een systeem te creëren waarbij de medische dossiers van vreemdelingen direct kunnen worden overgedragen als de vreemdeling aan een andere instantie binnen de keten wordt overgedragen. Zonder af te willen doen aan het belang van het medisch beroepsgeheim, moet worden geconstateerd dat dit beroepsgeheim in een aantal gevallen ook een knelpunt vormt in de goede en tijdige medische informatieoverdracht tussen de partijen die zorg hebben voor de vreemdeling.

Vanwege het medisch beroepsgeheim is medische gegevensoverdracht tussen medici zonder toestemming van de patiënt over het algemeen niet mogelijk. Een wettelijke regeling waarmee in specifieke gevallen het medisch beroepsgeheim wordt doorbroken, wordt niet bij voorbaat categorisch uitgesloten, maar een goed werkbaar regeling binnen het bestaande wettelijke kader heeft een sterke voorkeur.

Zo hebben de Minister van VWS en ik samen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) gekeken naar de mogelijkheden om door middel van een brede toestemmingsverklaring die de vreemdeling vroeg in het proces wordt gevraagd te ondertekenen, het medische dossier beschikbaar te hebben voor de volgende medisch zorgverlener zodra een vreemdeling wordt overgeplaatst van de ene naar de andere organisatie binnen de vreemdelingenketen. De KNMG heeft benadrukt dat steeds sprake moet zijn van «informed consent», wat betekent dat de toestemming actueel en specifiek moet zijn. Een dergelijke brede toestemmingsverklaring is daarom juridisch kwetsbaar. Echter, zonder zo'n brede toestemmingsverklaring is het nauwelijks mogelijk om steeds tijdig en consequent toestemming te verkrijgen en het medisch dossier over te dragen

voorafgaande of bij de overplaatsing van de vreemdeling. Om die reden wordt thans ingezet op het zo snel mogelijk na overplaatsing beschikbaar hebben van het medische dossier. Vanuit juridisch en praktisch oogpunt wordt nu bezien op welke wijze de toestemming van de vreemdeling voorafgaand of na feitelijke overplaatsing (afhankelijk van de specifieke situatie) steeds tijdig kan worden verkregen en welke vorm de toestemmingsverklaring krijgt.

Daarnaast zal ik de besprekingen continueren over de mogelijkheden die medici hebben om informatie over de medische toestand van een vreemdeling te delen met niet-medische professionals die werkzaam zijn in de vreemdelingenketen. Doel is om een gedeeld beeld te creëren over de mogelijkheden die er zijn, binnen de grenzen van het medische beroepsgeheim. Ik zal de relevante beroepsorganisatie ook hierbij betrekken.

De Minister van VWS en ik zullen uw Kamer nog dit jaar informeren over de gevonden mogelijkheden en werkwijzen.

5. Waarborg dat vreemdelingen met psychiatrische problemen de zorg krijgen die zij nodig hebben.

De OvV beveelt aan te waarborgen dat vreemdelingen met psychiatrische problemen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Volgens de OvV zijn de mogelijkheden om deze vreemdelingen te behandelen met name beperkt in detentiecentra, gezinslocaties en de vrijheidsbeperkende locatie. Ongeacht of hij verblijft in een detentiecentrum of een locatie van het COA, heeft iedere vreemdeling recht op medische zorg. Het COA organiseert de toegang tot de gezondheidszorg, inclusief de geestelijke gezondheidszorg, op haar locaties. In het rapport lees ik terug dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg voor vreemdelingen in de opvanglocaties van het COA geen structurele tekortkomingen vertoont. Dat vind ik een belangrijke vaststelling. Het toont aan dat de inzet van het COA om de toegang tot de zorg voldoende laagdrempelig te houden, werkt. Verder stelt de OvV vast dat het feit dat volwassenen op gezinslocaties en in de vrijheidsbeperkende locatie alleen in aanmerking komen voor medisch noodzakelijke zorg, door zorgverleners in deze centra niet wordt opgevat als een beperking in de zorg die zij hun patiënten mogen verlenen.

Dit is ook een belangrijke vaststelling want het is de medische professional die beoordeelt of een vreemdeling medische (noodzakelijke) zorg nodig heeft. Het COA of de DJI hebben geen rol in deze beoordeling. De rol van het COA is beperkt tot het wegwijs maken van de vreemdeling in de organisatie van de gezondheidszorg in Nederland zodat de vreemdeling weet waar hij met zijn zorgvraag terecht kan. Het COA is immers zelf geen zorginstelling. Als een medisch professional oordeelt dat geestelijke gezondheidszorg is geïndiceerd, gelden dezelfde randvoorwaarden als in de reguliere zorg. Net als Nederlandse ingezetenen, kunnen vreemdelingen soms geconfronteerd worden met wachttijden voor het opstarten van GGZ-zorg. Ook speelt de bereidheid van de vreemdeling zelf om aan een behandeling mee te werken een rol, zeker als gedwongen opname niet is geïndiceerd.

Het COA is zich bewust van de mogelijk psychische en psychiatrische problematiek van vreemdelingen die in locaties van het COA verblijven. Daarom is er in 2010 een GGZ-consulent toegevoegd aan de huisartsenpraktijk op de centra om in een vroegtijdig stadium GGZ-hulp te kunnen bieden. Deze eerstelijns GGZ is gericht op het leren omgaan met veel voorkomende problematiek: depressie, angst- en paniekstoornissen en posttraumatische stressstoornis (PTSS). De behandeling is kortdurend, meestal vijf tot tien gesprekken. Verder kunnen zowel zorgverleners als

medewerkers van het COA vermoedens van psychische problematiek die ze halen uit de contacten met de vreemdeling, signaleren. Deze signalering dient altijd te worden gedeeld met de huisarts en het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GC A). Ook kent het COA de intensief begeleide opvang (IBO). In de IBO komen mensen terecht die overlastgevend gedrag vertonen, mogelijk als gevolg van psychische problematiek, en die daardoor niet te handhaven zijn op reguliere COA-locaties. De IBO biedt echter zelf geen medische behandeling.

In de toekomst zal Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht voor de vreemdelingenketen een belangrijke aanvulling vormen op de bestaande voorzieningen voor vreemdelingen met een psychische en psychiatrische problematiek. Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht zou een locatie kunnen zijn waar een veilige en stabiele behandelomgeving wordt gecreëerd voor een deel van deze groep vreemdelingen. Vreemdelingen komen in dat geval terecht in een klinische behandelsetting waar tegelijk aansluiting blijft bestaan met het vreemdelingrechtelijk traject, dat ook werken aan terugkeer kan inhouden. Ook heb ik het Ministerie van VWS gevraagd om bij de implementatie van de «Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag» specifiek aandacht te besteden aan de vreemdelingenketen. Hier heb ik financiële middelen voor beschikbaar gesteld. De implementatie wordt uitgevoerd door het Trimbos Instituut. Het project is op 1 januari 2014 van start gegaan met een looptijd van 18 maanden. Aanvullend op de algemene implementatie-doelstelling wordt aandacht besteed aan het trainen van huisartsen in de toepassing van de richtlijn in de opvangcentra voor asielzoekers. Daar waar het stopzetten van de opvang op een gegeven moment aan de orde komt, bestaat ook oog voor de psychische en psychiatrische problematiek, zeker als dit een gevaar voor de vreemdeling zelf of zijn omgeving kan opleveren. In uitzonderlijke gevallen kan dit ertoe leiden dat de opvang tijdelijk wordt voortgezet. Ik onderzoek momenteel of Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht in de toekomst in dergelijke situaties een oplossing kan bieden. Tot die tijd zal nauw worden samengewerkt met het Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden (MOO) dat door mij wordt gesubsidieerd, samen met enkele gemeenten. Het MOO heeft expertise ontwikkeld in de begeleiding van illegalen met een ernstige medische problematiek en de toeleiding naar zorg. Ik wil bezien of met dit lokaal project de terugkeer kan worden vergroot door in te zetten op een stabilisering van de gezondheidssituatie van de betrokken vreemdeling, en tegelijk het toekomstperspectief niet uit het oog te verliezen, dat voornamelijk terugkeer zal zijn.

Ook over de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorg voor vreemdelingen in detentie, stelt de OvV vast dat hier geen structurele tekortkomingen zijn. De vreemdeling in bewaring of grensdetentie ontvangt de zorg die hij naar het oordeel van de inrichtingsarts behoeft. Indien nodig kan een kwetsbare vreemdeling op de Extra Zorg Afdeling (EZA) worden geplaatst, waar extra begeleiding kan worden geboden. Wat de GGZ-zorg betreft, wijs ik erop dat in de detentiecentra dagelijks een GZ-psycholoog aanwezig is. Daarnaast is er meerdere dagen per week een psychiater aanwezig. Voor noodgevallen zijn de verschillende hulpverleners 24 uur per dag bereikbaar. Indien sprake is van ernstige psychische of psychiatrische problematiek, dan kan een vreemdeling worden doorverwezen naar een regulier ziekenhuis of een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC), waar meer gespecialiseerde hulp kan worden geboden. De onduidelijkheid over de duur van vreemdelingenbewaring kan een rol spelen in het oordeel over het starten van een behandeling, maar het oordeel komt steeds toe aan de medisch professional. In dit verband is de vaststelling relevant dat de OvV opmerkt dat zorgverleners in detentiecentra geen beperking ervaren in de zorg die zij hun patiënten mogen verlenen.

Als er aanleiding is om de vreemdelingenbewaring op te heffen en het betreft een vreemdeling met psychische of psychiatrische problematiek die daardoor een risico voor zichzelf of de samenleving kan vormen, zal in individuele gevallen zorgvuldig worden gekeken welke opties dan aangewend kunnen worden. Dat kan bijvoorbeeld het aanbieden van onderdak in een vrijheidsbeperkende locatie zijn, het samenwerken met het MOO of mogelijk, in de toekomst, plaatsing in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht.

Tot slot merkt de OvV op dat veel therapieën een actieve en zinvolle tijdsbesteding als basis hebben. Ook hier is aandacht voor op de locaties van het COA. Zo is het COA het programma «Activering van bewoners» gestart vanuit de gedachte dat activering een positieve bijdrage levert aan de leefomgeving en dat een actieve bewoner gezonder is en dus mogelijk minder zorg nodig heeft. Daarnaast is er specifiek op drie gezinslocaties ook een pilot activering gestart. Hierover heb ik uw Kamer geïnformeerd op 14 februari 2014.⁴

6. Bevorder dat ketenbreed wordt geleerd van incidenten die zich in de vreemdelingenketen voordoen. Maak daartoe gebruik van de bestaande incidentregistraties en verzamel zo nodig aanvullende informatie. Benut deze informatie om de risico's die vreemdelingen lopen, te beheersen.

Binnen de vreemdelingenketen zijn reeds diverse maatregelen in gang gezet om het incidentmanagement verder te professionaliseren. In dit kader is een incidentenprotocol vastgesteld. In het vervolg hierop zijn twee maatregelen in gang gezet die eind 2014 gereed moeten zijn:

- Risico-inventarisatie: Er is een gezamenlijke risico-inventarisatie gemaakt met een overzicht van de risico's die zich binnen het werkveld van de vreemdelingenketen (meest specifiek bij COA, IND, DT&V) kunnen voordoen en waar nodig zullen verdere beheersmaatregelen worden ontwikkeld.
- Incidentregistratie: Er wordt daarbij gewerkt aan een gemeenschappelijk overzicht- en registratiesysteem. Door dit incidentmanagementsysteem kunnen incidenten worden gearchiveerd, geraadpleegd voor een actueel beeld en geëvalueerd. Op dit moment werken de ketenorganisaties reeds met een geprotocolleerde wijze van melding, registratie en archivering van incidenten en bijzondere voorvallen. Hierdoor kunnen er optimaal lessen worden getrokken uit eerdere incidenten en toegewerkt worden naar een gedeelde werkwijze. Dit wordt nog eens versterkt door de eerdergenoemde gremia waarin ketenpartners gezamenlijk complexe casussen bespreken (multidisciplinaire teams, het Ketenbreed Calamiteitenteam).

7. Zorg ervoor dat de veiligheid van vreemdelingen door de hele keten heen onderwerp wordt van extern toezicht. Beleg de verantwoordelijkheid voor (de coördinatie van) dat toezicht bij de IVenJ.

Per 1 januari 2014 zijn de taken van de Commissie Integraal Toezicht Terugkeer (CITT) ondergebracht bij de IVenJ. De IVenJ verricht sinds die datum onafhankelijk toezicht op het terugkeerproces van vreemdelingen. Zoals eerder in deze brief is aangegeven heb ik de IVenJ daarnaast verzocht toezicht te houden op mijn bij het debat van 18 april 2013 gedane toezeggingen en hierover periodiek te rapporteren.

⁴ Kamerstuk 19 637, nr. 1787.

Uitbreiding van de toezichttaak van de IVenJ tot de gehele breedte van de vreemdelingenketen, met bijzondere aandacht voor de veiligheid van vreemdelingen, is naar mijn oordeel een passende aanvulling op de maatregelen die binnen de vreemdelingenketen zelf worden genomen om de uitvoering van het vreemdelingenbeleid te verbeteren. De IVenJ heeft aangegeven deze uitbreiding van de toezichtstaak op zich te willen nemen.

De vreemdelingenketen kent een breed en complex werkkterrein. De uitbreiding van het toezicht zal daarom gefaseerd ter hand genomen moeten worden. Ik zal uw Kamer nog dit jaar nader informeren over wijze waarop de fasering door de IVenJ zal worden vormgegeven.

De «Monitor Vreemdelingenketen» van de IVenJ

Eén van de toezeggingen die ik uw Kamer heb gedaan bij het genoemde debat van 18 april 2013 is dat ik de IVenJ zou vragen toezicht te houden op de bij dat debat gedane toezeggingen en hierover periodiek te rapporteren. De als bijlage van deze brief meegezonden «Monitor Vreemdelingenketen» is hier de eerste weergave van.

De IVenJ heeft een prioritering gemaakt in haar monitoring van de implementatie van de toegezegde maatregelen. Deze prioritering is gebaseerd op de urgentie van het onderwerp, de doorlooptijden en de voorgestelde realisatietermijnen. Voor dit rapport heeft de IVenJ de maatregelen geclusterd in de vier thema's, informatieoverdracht, INDiGO, bewaring en detentie, aangeboden opleidingen.

De IVenJ komt tot de conclusie dat de vreemdelingenketen in het afgelopen jaar onder grote druk veel verschillende verbetertrajecten in gang heeft gezet. De organisaties en functionarissen zijn voortvarend en actief met de implementatie van de toegezegde maatregelen van start gegaan. Dit geldt naar het oordeel van de IVenJ voor alle onderzochte thema's.

In een aantal gevallen hebben de inspanningen reeds tot concrete resultaten geleid en zijn toegezegde maatregelen geïmplementeerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de maatregelen die betrekking hebben op INDiGO, de bereikbaarheid van de IND en de medische zorg in detentiecentra. Ook zijn de toegezegde opleidingen ontwikkeld en deels al uitgevoerd. Voor verschillende maatregelen geldt dat het nog te vroeg is om te beoordelen of de implementatie geslaagd is.

Voor een beperkt deel van de maatregelen oordeelt de IVenJ dat van (volledige) implementatie nog geen sprake is en een extra inspanning nodig is. Hierbij wijst de IVenJ vooral op de maatregelen die betrekking hebben op het verbeteren van de (medische) informatieoverdracht.

Ik zal mij hieronder beperken tot het separaat bespreken van de conclusies van de IVenJ voor zover deze onderwerpen niet reeds aan de orde zijn gekomen bij mijn reactie op de OvV-aanbevelingen.

Tot slot zal ik nog ingaan op de twee door de IVenJ geconstateerde risico's, zoals beschreven aan het einde van haar centrale conclusie.

Aanvullende conclusies IVenJ

Informatieoverdracht/ketenservicelijn en piketdienst IND

De IVenJ constateert dat de ketenpartners proactief contact opnemen met de IND voordat zij overgaan tot een ingrijpende beslissing, zoals een inbewaringstelling of uitzetting. Om hen hierin te faciliteren, is de IND voortvarend aan de slag gegaan met het verwezenlijken van continue bereikbaarheid. De toegezegde maatregelen hieromtrent zijn dan ook verwezenlijkt. Buiten kantooruren kunnen de ketenpartners de nieuw

opgerichte piketlijn benaderen. Hierover zijn de ketenpartners volgens de IVenJ zeer te spreken.

De IVenJ constateert op basis van interviews dat de ketenpartners wisselend tevreden zijn over de kwaliteit die de Ketenservicelijn levert. Hoewel dit beeld op basis van de contacten tussen de IND en de andere ketenpartners niet op die wijze wordt herkend, heeft de IND inmiddels een werkwijze doorgevoerd waarbij ketenpartners actief worden betrokken bij kwaliteitsverbetering. Daarnaast wordt een vast punt ingericht om eventuele klachten in te dienen.

INDIGO/titelkwaliteit.

De IVenJ constateert dat de IND fors heeft geïnvesteerd in de kwaliteit van de registratie van verblijfs- en verwijderingstitels in de geautomatiseerde systemen. Uit de metingen van de IND blijkt dat dit heeft geleid tot een toename van de kwaliteit.

De IVenJ concludeert echter dat nog altijd sprake is van foutieve titels. Een groot deel van deze fouten wordt echter de dag daarop door de IND hersteld. Ook is het van belang op te merken dat na veelal juiste invoer van de titel, er toch in de loop der tijd fouten kunnen ontstaan. Dit komt omdat bij wijziging in de vreemdelingrechtelijke status deze informatie vervolgens gedeeld, gedeuid en geregistreerd moet worden. Dit tijdsverloop kan er soms toe leiden dat de registratie van titels enigszins achterloopt bij de werkelijkheid. Juist daarom wil ik nogmaals benadrukken dat gewaarborgd is dat voorafgaand aan belangrijke handelingen persoonlijk contact tussen de diensten plaatsvindt en niet enkel op grond van een titel wordt gehandeld. Met het oog op kwaliteitsverbetering heeft de IND sinds februari 2014 de omslag gemaakt naar een uniforme weergave van titelkwaliteit. Bovendien heeft de IND afspraken gemaakt met de DT&V en de KMar over samenwerking om te komen tot een groter vertrouwen van deze partners in de titellevering en tot verbetering van de titelkwaliteit.

Terecht merkt de IVenJ op dat 100% betrouwbaarheid van de titels een utopie zal zijn. Niet in de laatste plaats komt dit voort uit de complexiteit die ontstaat door het uiterst gedifferentieerde stelsel aan wet- en regelgeving dat in de loop der jaren is ontstaan onder invloed van onder andere politieke en Europese ontwikkelingen. Inherent hieraan is dat dit grote gevolgen heeft voor de fijnmazigheid, en daarmee ook de foutgevoeligheid, van uitvoeringssystemen.

Met de verbeteringen in de kwaliteit van de titels, aangevuld met het persoonlijk contact bij belangrijke handelingen, ben ik van mening dat het systeem voldoende waarborgen kent.

In aanvulling op de constatering van de Inspectie dat er geen sprake is van (versnelde) implementatie van de digitale aanlevering van de beroepschriften kan ik u melden dat er een aantal toezeggingen is gedaan door de Raad van de Rechtspraak om vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet al digitaal CIV-meldingen uit te wisselen. Zo zullen al met ingang van oktober 2014 CIV-meldingen digitaal (en dus niet meer per fax) aan de IND worden aangeboden. De Rechtspraak gaat zorgdragen voor omzetting van papier naar digitaal, waartoe een beperking tot kantoor tijden nog wel van toepassing is. Vanaf april 2015 zal dit vervolgens worden aangevuld met de automatische doorlevering van beroepschriften die ook daadwerkelijk digitaal zijn ingediend. Diverse betrokken partijen zitten ook met de advocatuur om tafel om digitaal werken te stimuleren en het mogelijk te maken dat al vanaf april 2015, dus vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet, beroepszaken zoveel mogelijk digitaal worden ingediend.

De IVenJ constateert een aantal tekortkomingen op het terrein van de arrestantenzorg en geeft aan daar, vanuit het in 2014 uit te voeren onderzoek naar de arrestantenzorg, aandacht voor te blijven houden. De kwaliteit van de arrestantenzorg zal een impuls krijgen met de inwerkingtreding van het Besluit beheer politie dat een aantal essentiële zaken op het terrein van het toezicht op de arrestantenzorg zal regelen. In dat besluit is voorzien dat er voor iedere regionale eenheid een commissie van toezicht op de arrestantenzorg is, die tevens toezicht houdt op de arrestantenzorg in de politiecellen en politiecellencomplexen van een landelijke eenheid gelegen in het gebied van die regionale eenheid. Om het belang van de commissies van toezicht te benadrukken en de onafhankelijkheid beter te garanderen, wordt geregeld dat de Minister de leden van de commissie benoemt waar dat voorheen gebeurde door de korpschef. Ook zal de Minister op advies van de leden uit hun midden een voorzitter aanwijzen. Daarnaast bepaalt het Besluit beheer politie dat de Minister bij ministeriële regeling regels stelt over de bevoegdheden, de samenstelling, de werkwijze van, de afstemming tussen en de jaarlijkse verslaglegging door de commissies alsmede over de benoeming, de herbenoeming, de schorsing en het ontslag en de vergoeding van haar leden. De Regeling toezicht arrestantenzorg politie, die gelijk met het Besluit beheer politie in werking zal treden, zal daar uitvoering aan geven. Deze regeling zal daarmee in belangrijke mate bijdragen aan een grotere uniformiteit in het toezicht van de arrestantenzorg. Juist ook om op landelijk niveau van elkaar te leren en de kwaliteit te verbeteren zal deze regeling bepalen dat er op landelijk niveau een overleg is van de voorzitters van de commissies van toezicht op de arrestantenzorg voor de borging van de kwaliteit van het toezicht op de arrestantenzorg. In dit overleg kunnen bijvoorbeeld handreikingen worden ontwikkeld met betrekking tot de kwaliteit en frequentie van het toezicht op de arrestantenzorg. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan het ontwikkelen en verbreiden van «best practices».

Risico's

De risico's die de IVenJ signaleert in haar centrale conclusie herken ik en bevestigen mij in de koers die ik al langere tijd heb ingezet. Ten eerste dient de keten naar het oordeel van de IVenJ ervoor te waken dat de samenhang tussen de trajecten niet uit beeld raakt. Dit geldt voor de samenhang tussen de verschillende landelijke trajecten, maar ook voor de relatie tussen deze landelijke trajecten en ingezette regionale en lokale initiatieven. Hierbij is het belangrijk dat de keten en de individuele partners blijven investeren in de regiefunctie. Ik deel die beschouwing van de IVenJ. Dat is ook waarom de regie op de vreemdelingenketen voor mij een belangrijke prioriteit blijft. Hierbij blijven de reeds in gang gezette verbetermaatregelen in het kader van de ketensamenwerking een belangrijk thema, maar ook de implementatie van nieuwe ketenbrede voorzieningen en de continue aandacht voor verdere verbetering van de processen in de keten. Waar nodig worden landelijk uniforme afspraken gemaakt en gemonitord en waar het mogelijk is, geef ik ruimte aan (regionaal) maatwerk. Ten tweede, zo geeft de IVenJ aan, kan het behalen van resultaten op de korte termijn ten koste gaan van de aandacht voor het doorvoeren van meer fundamentele verbeteringen. Hiertoe is het van belang dat alle ketenpartners met dezelfde urgentie blijven werken aan het verwezenlijken van dezelfde doelen. Met het oog op de toekomst heeft de vreemdelingenketen behoefte aan «richting», «regie» en «rust»: door gezamenlijk een duidelijke ontwikkelkoers uit te zetten kan de keten op integrale wijze

doorgaan met het doorvoeren van de benodigde verbeteringen en de kwaliteit van de prestaties verhogen.

Ook in deze constatering van de IVenJ zie ik een aansporing om voort te gaan op de reeds ingezette koers. De ingezette verbeteringen vormen geen eindstation, maar dienen in de komende periode verder te worden uitgebouwd langs de lijnen die ik in deze brief heb geschetst. De «rust» waarover de IVenJ spreekt, sluit aan bij de waarneming van de OvV in zijn beschouwing dat de ketenpartijen nu daadwerkelijk de tijd en de gelegenheid dienen te krijgen om de ingezette en voorgenomen beleidsmaatregelen zorgvuldig te implementeren.

Ik acht het van groot belang dat de vreemdelingenketen de ruimte krijgt om de resterende knelpunten structureel op te lossen. Dat vraagt tijd en doorzettingsvermogen van de medewerkers in de praktijk. Zij zijn het die iedere dag uitvoering geven aan de complexe regelgeving voor de vreemdelingenketen, met oog voor zowel de vreemdeling als de Nederlandse samenleving, en geconfronteerd worden met de dilemma's die dat oplevert. Men moet de ruimte geboden worden de beoogde verbeteringen te realiseren, met als taak voor de leiding van de vreemdelingenketen en van de andere relevante partners om de juiste randvoorwaarden daarvoor te creëren. Ik ga er voorshands vanuit dat uw Kamer deze uitgangspunten onderschrijft.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven