Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2008–2009

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 243 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2008

Tijdens het algemeen overleg (AO) met uw Kamer op 11 december jl. heb ik toegezegd uw Kamer nader te informeren over drie onderwerpen:
– een nadere uitwerking van de rust- en voorbereidingstermijn;
– de continuïteit van de rechtsbijstand;
– de medische check voor asielzoekers.

In deze brief doe ik waar mogelijk deze toezegging reeds gestand of geef ik de huidige stand van zaken weer. Volledigheidshalve merk ik op dat voorbereiding van het wetsvoorstel tot wijziging van de Vreemdelingenwet 2000 tijdens de nadere uitwerking van deze onderwerpen met voortvarendheid wordt voortgezet. Zoals ik u tijdens het AO heb gezegd, ben ik voornemens het wetsvoorstel nog vóór het zomerreces van 2009 aan uw Kamer toe te zenden.

Rust- en voorbereidingstermijn

Tijdens het AO van 11 december jl. is gebleken dat uw Kamer nog vragen heeft over de invulling van de rust- en voorbereidingstermijn, de verhouding van de rust- en voorbereidingstermijn tot de algemene procedure van acht dagen in een Aanmeldcentrum (AC) en het kunnen benutten van de huidige TNV-functie om de instroom in de algemene procedure te reguleren. Met deze brief doe ik mijn toezegging gestand om uw Kamer nader te informeren over de rust- en voorbereidingstermijn.

In de nieuwe procedure zullen asielzoekers zich evenals in de huidige situatie voor het indienen van een asielaanvraag moeten aanmelden bij een AC. Direct na deze aanmelding vangt de rust- en voorbereidingstermijn aan. Deze rust- en voorbereidingstermijn zal minimaal zes dagen duren en gedurende deze termijn zal de asielzoeker verblijven in een daartoe ingerichte opvanglocatie. Tijdens de rust- en voorbereidingstermijn zullen verschillende partijen activiteiten gaan verrichten die in de huidige situatie niet plaatsvinden. Deze activiteiten worden hieronder uitgewerkt. Hiermee wordt de huidige TNV-tijd (in de nieuwe procedure

KST126454
0809tkkst29689-243
ISSN 0921 - 7371
Sdu Uitgevers
's-Gravenhage 2008

onderdeel van de rust- en voorbereidingstermijn) beter benut. De fysieke faciliteiten van de betreffende locatie zullen (in vergelijking met de huidige TNV-locatie) worden aangepast zodat de asielzoeker tijdens deze periode daadwerkelijk tot rust kan komen en zich tevens op zijn procedure kan voorbereiden.

Onderzoek

Op basis van de gegevens die door de Vreemdelingenpolitie of Koninklijke Marechaussee direct bij de eerste aanmelding zijn verzameld, worden in de rust- en voorbereidingstermijn reeds verschillende onderzoeken opgestart. In ieder geval zal er onderzoek worden verricht op basis van de van de asielzoeker afgenomen vingerafdrukken in het kader van de Eurodac-Verordening, met het oog op eventuele Dublin-overdrachten. Daarnaast zal onderzoek worden opgestart naar de authenticiteit van eventuele bij asielzoeker aangetroffen (identiteits-)documenten. Voor zover er op een later moment tijdens de rust- en voorbereidingstermijn nog andere documenten beschikbaar komen zullen ook deze documenten aan onderzoek worden onderworpen.

Omdat deze periode onder andere is bedoeld om de asielzoeker tot rust te laten komen, zal de IND in de rust- en voorbereidingstermijn de asielzoeker niet horen. Voorzover eventuele onderzoeksresultaten reeds tijdens de rust- en voorbereidingstermijn beschikbaar zijn, zullen deze resultaten zo snel mogelijk bekend worden gemaakt aan de asielzoeker en/of zijn rechtshulpverlener.

Voorlichting en voorbereiding

Tijdens de rust- en voorbereidingstermijn zal de asielzoeker door VluchtelingenWerk Nederland (VWN) worden voorgelicht over het verloop van de procedure en door rechtsbijstand inhoudelijk worden voorbereid op de procedure. De asielzoeker zal daardoor, beter dan in de huidige situatie, weten wat hem te wachten staat wanneer de algemene asielprocedure een aanvang neemt.

Medische check

In de rust- en voorbereidingstermijn zullen asielzoekers worden onderworpen aan een medische check. Op deze medische check kom ik later in deze brief terug.

Kortom, alle activiteiten die geen contact vereisen tussen de IND en de asielzoeker en evenmin voorafgaande gehoren vergen, zullen, anders dan thans het geval is, reeds plaatsvinden in de rust- en voorbereidingstermijn.

Optimale planning

De rust- en voorbereidingstermijn zal, afgezien van bovenstaande activiteiten, bovenal worden benut om de instroom van asielzoekers in de algemene procedure te plannen. Bij deze planning zal de instroom worden afgestemd op de beschikbare capaciteit (o.a. IND-medewerkers, rechtsbijstandverleners, tolken, kantoorruimte). Omdat, in tegenstelling tot in de huidige situatie, in de algemene procedure van tevoren al bekend is welke processtappen op welke dagen zullen plaatsvinden, is een optimale planning van het proces mogelijk. Daarbij is van belang dat aan de rust- en voorbereidingstermijn wel een minimum- maar geen maximumduur is verbonden. Het minimum aantal dagen van zes is ervoor bedoeld om de verschillende partijen de gelegenheid te bieden om de hierboven

genoemde activiteiten (onderzoek, voorlichting, voorbereiding en de medische check) daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. Doordat de rust- en voorbereidingstermijn geen maximum kent, kan de IND ook in tijden van een plotseling toenemend aantal asielzoekers bij de planning van de algemene asielprocedure rekening houden met de beschikbare capaciteit, zodat niet de situatie kan ontstaan dat asielaanvragen om de enkele reden van capaciteitsgebrek doorstromen in de verlengde procedure. Op deze manier is de functie die thans de TNV heeft, geborgd in het kunnen verlengen van de rust- en voorbereidingstijd alvorens de algemene procedure van acht dagen wordt aangevangen. Dit is te meer van belang omdat de verdere behandeling van de aanvraag in de verlengde procedure voor de IND in het algemeen meer capaciteit zal vragen dan wanneer de behandeling reeds in de algemene procedure kan worden afgerond. Dit laat natuurlijk onverlet dat ernaar zal worden gestreefd om de asielprocedure zo snel mogelijk na het verstrijken van de minimumtermijn te doen aanvangen.

Het ontbreken van een maximumtermijn geeft tevens ruimte om, in overleg met de Raad voor de Rechtsbijstand, korte tijd te wachten met het moment van instromen in de asielprocedure zodat het vaker mogelijk wordt om tijdens de algemene procedure door dezelfde rechtsbijstandverlener te worden bijgestaan als in de rust- en voorbereidingstijd. Deze mogelijkheid wordt in het overleg met vertegenwoordigers van de asieladvocatuur betrokken.

Verlengde procedure

Het nieuwe model is zodanig ingericht dat voor alle processtappen voldoende tijd beschikbaar is om een zorgvuldige behandeling van asielaanvragen in de algemene asielprocedure te waarborgen. Slechts wanneer de aanvraag niet zorgvuldig in de algemene asielprocedure kan worden behandeld, bijvoorbeeld wanneer nader onderzoek noodzakelijk is dat niet binnen de algemene asielprocedure kan worden afgerond, zal de asielaanvraag verder worden behandeld in de verlengde asielprocedure. Het structureel verlengen van de algemene asielprocedure met enkele dagen, zoals voorgesteld door een aantal leden van uw Kamer tijdens het AO, zal naar verwachting slechts in een zeer beperkt aantal gevallen alsnog kunnen leiden tot behandeling in de algemene procedure, terwijl dit wel in alle gevallen zal leiden tot vertraging van de algemene asielprocedure. Een structurele verlenging zal de wachttijd versus behandeltijd doen oplopen en terecht heeft een aantal kamerleden er op aangedrongen om dit waar mogelijk te beperken. Het huidige voorstel houdt behandel- en doorlooptijd in balans en borgt de zorgvuldigheid.

Overigens zal het wel mogelijk worden om de algemene asielprocedure met een beperkt aantal dagen te verlengen, bijvoorbeeld in het geval van verschoonbare termijnoverschrijdingen. Daarbij kan worden gedacht aan een kortdurend bezoek van de asielzoeker aan een huisarts of ziekenhuis of de plotselinge afwezigheid van een tolk. Ook deze maatregel draagt ertoe bij dat de asielaanvragen die zich lenen voor behandeling in de algemene asielprocedure, ook daadwerkelijk in die procedure zullen worden behandeld.

Continuïteit rechtsbijstand

Zoals ik tijdens het AO heb aangegeven, deel ik de mening van de asieladvocatuur en van uw Kamer dat continuïteit van de rechtsbijstand kan bijdragen aan een verdere verbetering van de zorgvuldigheid van de asielprocedure. Om die reden zijn mijn medewerkers in gesprek met vertegenwoordigers van de asieladvocatuur om te bezien op welke wijze

deze continuïteit in de nieuwe asielprocedure zoveel mogelijk kan worden bevorderd. Omdat het eerste gesprek met de advocatuur reeds verschillende constructieve ideeën heeft opgeleverd, ben ik zeer hoopvol over de uitkomsten van de gesprekken die nog zullen volgen. Zoals hierboven reeds aangegeven zal daarbij de mogelijkheid van het benutten van het feit dat de rust- en voorbereidingstermijn geen maximum kent, ook in bespreking worden gebracht. Ik zal uw Kamer in het eerste trimester van 2009 nader informeren over de uiteindelijke resultaten van dit overleg en de daaruit voortvloeiende invulling.

Medische check voor asielzoekers

In mijn brief van 24 juni betreffende een effectievere asielprocedure en een effectiever terugkeerbeleid heb ik aangekondigd dat zal worden geborgd dat medische problemen van de asielzoeker al in een zo vroeg mogelijk stadium van de procedure worden onderkend en in de procedure worden meegenomen, dan wel in een aparte, maar parallelle, procedure aan de orde komen. Dit heeft ten doel de eventuele noodzaak voor het starten van een medische behandeling snel te onderkennen en zo te voorkomen dat dit pas in een latere fase, bijvoorbeeld tijdens voorbereiding van de terugkeer, aan het licht komt. Met het vroegtijdig signaleren van medische aspecten kunnen ook tweede asielaanvragen of reguliere aanvragen deels worden voorkomen.

Conform mijn toezegging tijdens het AO van 11 december jl. leg ik u in deze brief de contouren van een medische check voor, zoals deze momenteel met alle betrokken partijen wordt besproken. De manier waarop medische aspecten, in de asielprocedure dan wel in een parallelle procedure, worden meegenomen vergt nadere bestudering en afstemming. Dit geldt eens te meer, omdat de keuze voor de manier waarop dit procedureel wordt ingebed, ook financiële gevolgen kan hebben die ik goed in kaart wil brengen. Ik zal hier dan ook, conform mijn eerdere toezegging, in het eerste trimester van 2009 op terugkomen. Bij die gelegenheid zal ik ook nader ingaan op de uitkomsten van de besprekingen met betrokken partijen over de in deze brief beschreven medische check. Tevens zal ik dan nader ingaan op de adviezen van de ACVZ en de Commissie Klazinga, de wijze waarop we omgaan met medische aspecten bij de (inhoudelijke) beoordeling van het asielverzoek en de rol van het Istanbul Protocol. Tenslotte wil ik voor die tijd ook nog onderzoeken of ik mogelijkheden zie de doorlooptijd voor medische advisering te bekorten. Zoals u bekend, is juist deze doorlooptijd (die een gemiddelde kent van 12 tot 17 weken) de reden dat er geen adequaat filter kan worden gevonden om opvang te bieden aan rechtmatig verblijvende (ex)asielzoekers die een reguliere aanvraag op medische gronden hebben lopen, zonder gevaar van misbruik. Eventuele voorstellen van de zijde van uw Kamer waaraan u tijdens het AO refereerde, zal ik daar uitdrukkelijk bij betrekken.

Voor een schematische opzet van de medische check wordt u verwezen naar bijlage 1 bij deze brief. Dit model voor de medische check is een afgeleide van de voorstellen die zijn gedaan door de ACVZ (briefadvies medische aspecten, 2 april 2008) en door Pharos (het kennis- en adviescentrum vluchtelingen, nieuwkomers en gezondheid; Oog voor Gezondheid, februari 2008), maar wijkt op onderdelen enigszins af. Over dit voorstel is gesproken met medewerkers van MAPP (Meldpunt Asielzoekers met Psychische Problemen), Vluchtelingenwerk Nederland, Pharos, COA, GGZ,,de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Overige belanghebbenden, zoals de KNMG, zijn schriftelijk benaderd met het verzoek deze opzet te becommentariëren. Uiteraard moeten alle betrokkenen hun achterban consulteren, en zal de finale beoordeling mede afhangen van verdere invulling

van dit model. De eerste reactie van de betrokkenen was echter op hoofdlijnen positief.

Doel

Het doel van deze medische check is vooralsnog tweeledig:
1. vroegtijdig opsporen van medische problemen die een curatieve behandeling behoeven;
2. vroegtijdig opsporen van medische problemen die gevolgen hebben voor het gehoor in de asielprocedure en de interpretatie ervan.

Een derde doelstelling van een medische check zou kunnen zijn het vroegtijdig opsporen van medische zaken die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het asielverzoek. Dat is op het moment uitsluitend het geval waar deze kunnen leiden tot een schending van artikel 3 EVRM. Of deze mogelijkheid moet worden uitgebreid tot bijvoorbeeld het meenemen van medische aspecten als «steunbewijs» bij de beoordeling van het asielverzoek ben ik bereid opnieuw te bezien. Ik zal u hierover, zoals reeds gezegd, in het eerste trimester van 2009 informeren.

Uitgangspunt van het model is dat de *gehele medische check* tijdens de rustperiode plaatsvindt. Dit betreft dus zowel de primaire signalering door de sociaal verpleegkundige als het advies van de sociaal geneeskundige. Deze laatste kan tevens adviseren om de aanvraag in de Verlengde Asielprocedure te behandelen in plaats van in de Algemene Asielprocedure. Deze beslissing wordt genomen door de IND. Deze gang van zaken sluit aan bij de werkwijze zoals die nu met MAPP-rapportages wordt gehanteerd.

Korte toelichting bij het model

A Primaire signalering door sociaal verpleegkundige
De primaire signalering wordt aan iedere asielzoeker aangeboden door een sociaal verpleegkundige, gepaard gaande met gedegen voorlichting over de aard en het doel van de signalering. De signalering dient op vrijwillige basis te geschieden, zonodig met behulp van een tolk in de desbetreffende taal. Deze signalering staat dus los van de (verplichte) TBC-controle, maar zou wel door dezelfde verpleegkundige kunnen worden gedaan.

Uiteraard is van belang dat de sociaal verpleegkundige ter zake deskundig is en, zoals de ACVZ in eerdergenoemd advies ook aangeeft, «aanvullende scholing heeft doorlopen gericht op de specifieke problematiek van asielzoekers». Voorts is van belang dat er criteria worden vastgesteld aan de hand waarvan de onderstaande conclusies kunnen worden getrokken. Dit zal nog nader worden uitgewerkt, waarbij gebruik zal worden gemaakt van bestaande expertise (bijvoorbeeld van het MAPP). Tenslotte is het van belang om hierbij de scheiding tussen medische advisering en zorgtaken conform de richtlijnen van het KNMG te waarborgen.

Mogelijke conclusies van de primaire signalering:

1 Geen medische problematiek.
Er hoeft geen bijzondere actie te worden ondernomen. De asielzoeker kan een asielaanvraag indienen.

2 Er is sprake van (acute) gezondheidsklachten die verder niet van invloed zijn op het horen en de interpretatie van het gehoor.
De sociaal verpleegkundige verwijst de asielzoeker door naar (bijvoorbeeld) de huisarts voor reguliere behandeling. De asielzoeker gaat het curatieve zorgtraject in waarbij hij indien noodzakelijk zal worden

doorverwezen naar een specialist. De asielprocedure wordt volgens planning gestart.

3. *Er is sprake van gezondheidsklachten (lichamelijk en/of psychisch van aard) die mogelijk van invloed zijn op het horen en de interpretatie van het gehoor.*
   De sociaal verpleegkundige verwijst de asielzoeker indien noodzakelijk door naar de huisarts voor reguliere behandeling (zie onder 2). Het is van belang dat er bij het vaststellen van een ziekte of bij aanwijzingen voor het bestaan van een aandoening ook daadwerkelijk voorlichting, onderzoek en behandeling plaatsvindt.
   Daarnaast wordt de zaak doorverwezen voor medisch onderzoek en advies naar een sociaal geneeskundige (dit is de adviserend arts). Hierbij is van belang om de scheiding tussen medische advisering en zorgtaken te handhaven. Indien er bij de sociaal verpleegkundige twijfel bestaat of bepaalde problematiek van invloed kan zijn op het horen, wordt de zaak eveneens doorverwezen naar de sociaal geneeskundige.

4. *Er is sprake van medische aspecten die mogelijk een relatie hebben met de asielaanvraag.*
   De wenselijkheid en invulling van dit aspect zal in een later stadium worden uitgewerkt. Ook hier zal de asielzoeker, als hij curatieve zorg nodig heeft, worden doorverwezen voor reguliere behandeling. Daarnaast zal de zaak, evenals onder 3, worden doorverwezen naar de sociaal geneeskundige ter onderzoek en advies.

B Medisch onderzoek en advies door sociaal geneeskundige
Een sociaal geneeskundige verricht medisch onderzoek op basis van protocollen, zoals die ook worden gebruikt door MOA, artsen van Amnesty International, MAPP, sociaal medisch adviseurs en forensisch geneeskundigen. Elementen uit deze bronnen zouden de bouwstenen kunnen vormen voor een speciaal voor de gezondheidscheck op te stellen protocol. Van belang is dat er acceptatie is door alle betrokken partijen van de methodiek. Voorts moet nog nader worden bezien in hoeverre aanvullende voorwaarden moeten worden gesteld aan de kennis en expertise van de sociaal geneeskundige.
Indien de asielzoeker (nog) niet in het curatieve zorgtraject is opgenomen en de sociaal geneeskundige dit wel wenselijk acht, kan de sociaal geneeskundige de asielzoeker doorverwijzen naar een huisarts of specialist.

De sociaal geneeskundige geeft een advies dat meeromvattend kan zijn:
1. Een advies over het rekening houden met het horen van de asielzoeker (bijvoorbeeld aanpassing van het gehoor door de IND, beperkte vorm van horen, andere vorm van informatie vergaren, tijdelijk uitstel).
2. Een advies ten aanzien van de lichamelijke en/of psychische problematiek die van belang is voor de interpretatie van de uitkomsten van het gehoor. Dit element van het advies gaat met name over het vermogen van de asielzoeker om coherente en consistente verklaringen af te leggen. Hieraan zal samen met alle betrokken partijen nog een nadere uitwerking worden gegeven.
3. Het derde aspect dat onder voorbehoud in het schema is opgenomen, namelijk de situatie waarin sprake is van medische aspecten die mogelijk een relatie hebben met de asielaanvraag, zal zoals gezegd nog nader worden onderzocht.

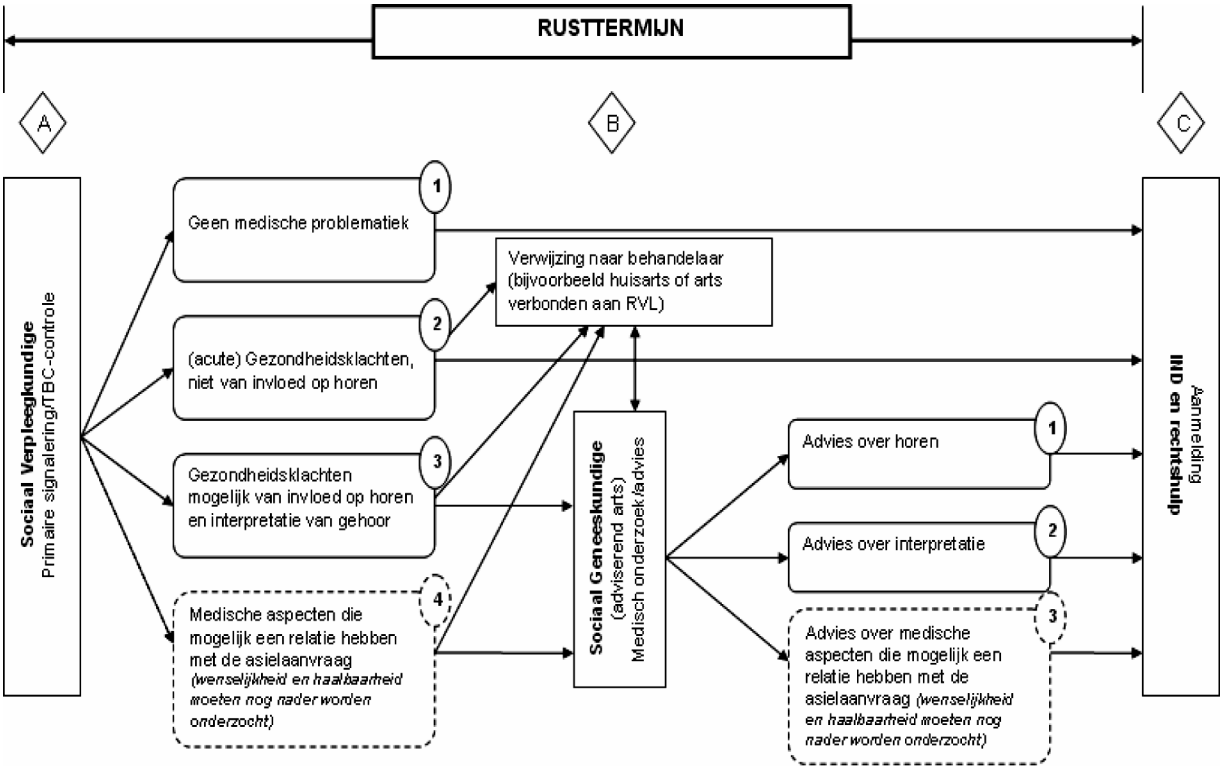
Het advies wordt ter beschikking gesteld van de IND en de rechtshulpverlening. Van belang is dat de IND-medewerkers nader worden toegerust voor wat betreft de communicatie tijdens het gehoor en de interpretatie

van het advies. In dit kader wordt verwezen naar de IND werkinstructie 2008/6 inzake behandeling van asielzaken van personen met psychische problemen. In deze werkinstructie is een aantal van bovenstaande elementen al nader uitgewerkt. Het advies (betreffende 1 en 2) zal voornamelijk moeten aangeven welke medische problematiek er speelt en waarmee tijdens een gehoor rekening zal moeten worden gehouden.

C Aanmelding bij IND en rechtshulp
Na de primaire signalering door de sociaal verpleegkundige en/of het medisch advies door de sociaal geneeskundige zal op zeker moment de asielprocedure voor de asielzoeker daadwerkelijk beginnen. Zoals gezegd houdt de IND bij het plannen van de procedure en de gehoren, en bij de besluitvorming rekening met de eventueel uitgebrachte adviezen van de sociaal geneeskundige.

Overige overwegingen
- Het is noodzakelijk dat continue medische zorg in de rust- en voorbereidingslokatie beschikbaar is, vergelijkbaar met de situatie in de (gewone) opvang. Wellicht kan worden aangesloten bij het nieuwe zorgmodel van COA en Menzis dat op 1 januari 2009 van start gaat. Hierin wordt de toegang tot de eerstelijns zorg gefaciliteerd door, onder andere, een Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA). Dit zal nog nader worden onderzocht.
- Benadrukt wordt dat het van belang is dat zowel de primaire signalering als het medisch onderzoek en advies wordt uitgevoerd door onafhankelijke deskundigen die het vertrouwen genieten van alle betrokken organisaties. Mede in dit kader zal worden bezien of er een onafhankelijke en gezaghebbende commissie kan worden ingesteld met een toezichthoudende taak om de kwaliteit van de procedure van de advisering te waarborgen.
- Tenslotte dient nog te worden opgemerkt dat dit schema zich beperkt tot de rust- en voorbereidingstermijn. Dit neemt niet weg dat de mogelijkheid moet bestaan om ook bij later in de asielprocedure gesignaleerde en/of ontstane klachten een advies als hier bedoeld te kunnen krijgen.

De staatssecretaris van Justitie,
N. Albayrak


RUSTTERMIJN
A
B
C
Sociaal Verpleegkundige
Primaire signalering/TBC-controle
1
Geen medische problematiek
2
(acute) Gezondheidsklachten, niet van invloed op horen
3
Gezondheidsklachten mogelijk van invloed op horen en interpretatie van gehoor
4
Medische aspecten die mogelijk een relatie hebben met de asielaanvraag (wenselijkheid en haalbaarheid moeten nog nader worden onderzocht)
Verwijzing naar behandelaar (bijvoorbeeld huisarts of arts verbonden aan RVL)
Sociaal Geneeskundige
(adviserend arts)
Medisch onderzoek/advies
1
Advies over horen
2
Advies over interpretatie
3
Advies over medische aspecten die mogelijk een relatie hebben met de asielaanvraag (wenselijkheid en haalbaarheid moeten nog nader worden onderzocht)
Aanmelding
IND en rechtshulp