

Vergaderjaar 2013–2014

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1750

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2013

In mijn brief van 27 mei jl.¹ heb ik uw Kamer een brief toegezegd over de trends en ontwikkelingen in de uitvoering van de motie-Spekman-procedure. Tijdens het Algemeen Overleg over opvang, terugkeer en vreemdelingenbewaring van 30 oktober jl. heb ik uw Kamer toegezegd deze brief voor de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Veiligheid en Justitie te sturen. Hierbij doe ik mijn toezeggingen gestand. In het eerste deel van deze brief licht ik de trends en ontwikkelingen toe. Ik concludeer dat de tot nu toe genomen maatregelen onvoldoende het gewenste effect hebben. In het tweede deel van deze brief kondig ik daarom aanvullende maatregelen aan.

I. Trends en ontwikkelingen

De motie-Spekmanprocedure is op 1 januari 2010 ingevoerd. Uitgeproceeerde asielzoekers die een volledig en actueel medisch dossier overleggen kunnen hierdoor opvang krijgen in afwachting van een beslissing op de medische aanvraag. Een volledig en actueel dossier dient te bevatten:

- een volledig ingevulde en ondertekende toestemmingsverklaring, niet ouder dan zes maanden;
- een medische verklaring(en) van de behandelend arts(en), niet ouder dan zes weken;
- een gesloten envelop voor het Bureau Medische Advisering (BMA) met daarin de relevante medische gegevens; en
- een paspoort of andere documenten ter onderbouwing van de nationaliteit.

In voornoemde brief heb ik u gemeld dat het aantal incomplete dossiers was gedaald naar 58% over de periode 1 juli 2012 tot en met 31 maart 2013, maar dat ik het nog te vroeg vond om te concluderen of de maatregelen effect hadden. De laatste ontwikkelingen laten zien dat het

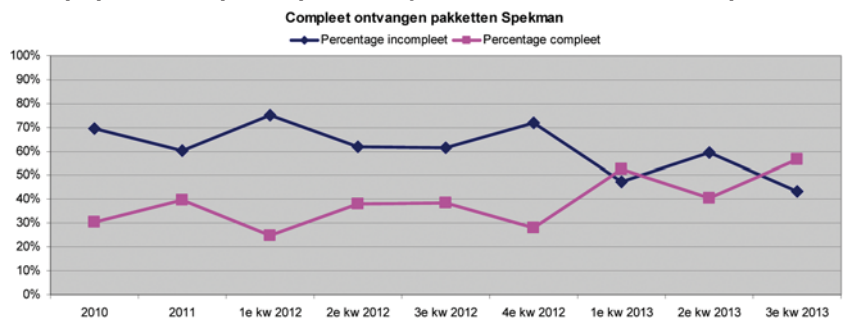
¹ Kamerstuk 19 637, nr. 1672.

aandeel incomplete dossiers licht daalt, maar dat het hoog blijft. Het percentage incomplete dossiers is over de periode 1 juli 2012 tot en met 30 september 2013 57%².

Om inzicht te krijgen in het hoge aantal incomplete dossiers heb ik de afgelopen vier kwartalen geanalyseerd. Ik heb voor deze periode gekozen omdat de toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel bij brief van 26 oktober 2012³ maatregelen heeft ingevoerd om de informatievoorziening te optimaliseren en nu inzicht verkregen kan worden of die maatregelen effect hebben gehad.

Grafiek 1 laat de ontwikkelingen zien in het aandeel incomplete en complete dossiers. Daaruit blijkt dat het aandeel incomplete dossiers een licht grillig verloop kent maar dat het in het derde kwartaal van 2013 is gedaald ten opzichte van het vierde kwartaal van 2012 (het kwartaal waarin de toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel de maatregelen heeft getroffen). Ik heb de IND en het BMA gevraagd welke zaken ontbreken in de medische dossiers. De IND controleert of de vreemdeling de hierboven genoemde stukken heeft overgelegd. De meest voorkomende redenen bij de IND zijn dat de vreemdeling de toestemmingsverklaring niet volledig heeft ingevuld of niet gedateerd heeft en dat de envelop met medische gegevens in het geheel ontbreekt. Het BMA controleert of de relevante medische gegevens die de vreemdeling via zijn behandelend arts(en) verkrijgt, actueel en volledig zijn. Bij het BMA is de meest voorkomende reden dat in de envelop geen medische informatie van de behandelaar(s) zit of dat deze informatie onvolledig is.

Grafiek 1: aandelen (in)compleet ontvangen pakketten van vreemdelingen t.b.v. een beroep op de motie-Spekmanprocedure, januari 2010–2013 tot en met september



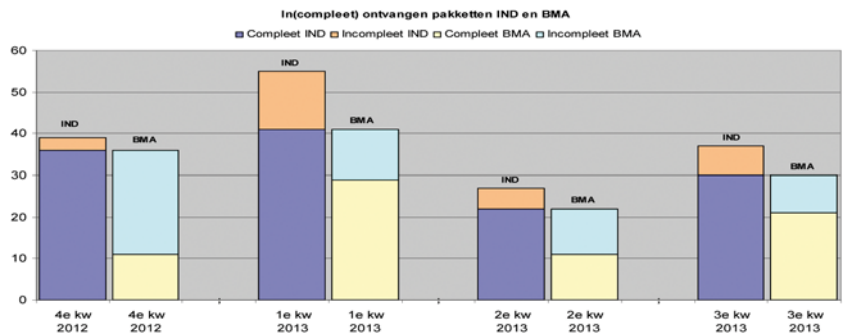
Bron: IND (van 2010 en 2011 zijn geen kwartaalcijfers beschikbaar, daarom zijn deze weergegeven in jaarcijfers).

Grafiek 2 laat de resultaten zien van de IND en het BMA van de beoordeling op de compleetheid van het dossier over de laatste vier kwartalen. Van het totaal aantal ontvangen dossiers in deze periode (160) blijkt dat de IND 30 keer (17%) geoordeeld heeft dat het dossier incompleet is. Van de dossiers die de IND als compleet aanmerkte en doorstuurde naar het BMA (130), kwam het BMA 60 keer (45%) tot de constatering dat de relevante medische gegevens incompleet waren. Ik concludeer hieruit dat de oorzaak van het hoge aantal incomplete dossiers vooral ligt aan de relevante medische gegevens die de vreemdeling via zijn behandelend arts(en) moet verkrijgen.

² Bron: IND. Aantallen die in deze brief genoemd worden, zijn afgerond op tientallen.

³ Kamerstuk 30 846, nr. 18.

Grafiek 2: aantallen (in)compleet ontvangen pakketten van vreemdelingen t.b.v. een beroep op de motie-Spekmanprocedure door de IND en door BMA, oktober 2012 tot en met september 2013



Bron: IND

Een van de maatregelen die de toenmalige Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel had aangekondigd, was de verduidelijking van de brieven van het BMA aan de medische behandelaars, waarin wordt uitgelegd wat van de behandelaar wordt verwacht en welke medische gegevens worden gevraagd. De invoering van deze maatregel wordt per 1 december 2013 voorzien. Hoewel ik er vanuit ga dat deze maatregel bijdraagt aan de verdere daling van het aantal incomplete dossiers, verwacht ik dat het voor de vreemdeling lastig blijft om een actueel en volledig medisch dossier te overleggen. Dit concludeer ik niet alleen op basis van de trends en ontwikkelingen. In mijn gesprek met het Medisch Opvangproject Ongedocumenteerden (MOO) kwam dit eveneens naar voren. Ook de Nationale Ombudsman onderstreept in zijn zorgbrief van 4 september jl. dat de procedure te veel obstakels kent. Op basis van deze signalen en de cijfermatige analyse concludeer ik dat de tot nu toe genomen maatregelen niet het gewenste effect hebben. Ik kondig daarom in deze brief aanvullende maatregelen aan die de meest prangende knelpunten oplossen. Ik voer deze maatregelen per 1 januari 2014 in.

II. Aanvullende maatregelen

Voordat ik de knelpunten schets waarvoor ik oplossingen voorstel, lijkt het mij voor uw begrip goed de procedure toe te lichten. De uitgeprocedeerde vreemdeling die een beroep wil doen op de motie moet telefonisch contact opnemen met de IND en krijgt vervolgens een informatiepakket toegestuurd als hij geen openstaande asielprocedure heeft. Dit pakket bevat uitgebreide instructies over de gegevens die aangeleverd moeten worden en de wijze waarop dit moet gebeuren. Het is aan de vreemdeling alle benodigde gegevens te verzamelen en op te sturen naar de IND. De IND controleert vervolgens of de stukken aanwezig en compleet zijn⁴. Zo ja, stuurt de IND de envelop met de relevante medische gegevens door naar het BMA en maakt tegelijk een afspraak met de vreemdeling voor het daadwerkelijk indienen van de aanvraag aan het loket. Als het BMA constateert dat relevante medische gegevens ontbreken of onvolledig zijn, geeft het BMA dit via de IND door aan de vreemdeling. De IND stuurt dan de overgelegde stukken retour aan de vreemdeling, die vervolgens de keuze heeft om de aanvraag op een later moment in te dienen als de gegevens compleet zijn (met recht op opvang) of de aanvraag desondanks direct in te dienen, zonder recht op opvang.

⁴ Wat de relevante medische gegevens betreft controleert de IND alleen of de gevulde envelop aanwezig is.

Wanneer de ontvangen gegevens compleet zijn, stelt het BMA medisch advies op. In de meeste gevallen is het medisch advies gereed op het moment dat de vreemdeling op zijn afspraak aan het loket komt. Op dat moment dient de vreemdeling de aanvraag officieel in. De IND willigt op basis van het BMA-advies direct aan het loket de aanvraag in of wijst deze af. Als het medisch advies nog niet gereed is, verleent de IND de vreemdeling vanaf dat moment uitstel van vertrek in afwachting van de beslissing. De vreemdeling krijgt hiermee in deze fase recht op opvang.

In de periode van 1 januari 2010 tot en met 30 september 2013 heeft de IND 730 dossiers ontvangen. Daarvan waren 460 dossiers niet compleet. In 270 procedures is het dossier compleet bevonden en heeft het BMA een medisch advies uitgebracht. In 250 gevallen was dit advies tijdig gereed, op basis waarvan de IND direct aan het loket een beslissing kon nemen op de aanvraag. De IND heeft op basis van het medisch advies 30 aanvragen ingewilligd. De andere 220 vreemdelingen hebben een negatieve beslissing op hun aanvraag ontvangen. Van de 270 aanvragen heeft de IND verder in 20 zaken uitstel van vertrek verleend omdat het medisch advies nog niet gereed was.

Rondom de hiervoor geschetste procedure komen drie knelpunten naar voren, waarvoor ik maatregelen voorstel. Het gaat om de volgende knelpunten:

- 1) De vreemdeling heeft geen herstelverzuim-mogelijkheid om de aanvraag te completeren.
- 2) Alleen uitgeprocedeerde asielzoekers kunnen een beroep doen op de motie-Spekman.
- 3) Vreemdelingen die direct aan het loket een afwijzende beslissing op hun aanvraag ontvangen krijgen geen recht op opvang als een rechter hangende de bezwaar- of beroepsprocedure het verzoek om een voorlopige voorziening toewijst.

Ad 1. Herstel verzuim

Op dit moment stuurt de IND de reeds overgelegde stukken retour aan de vreemdeling als deze niet compleet zijn. Met het Programma Stroomlijning Toelatingsprocedures worden de procedures anders ingericht. Een van de maatregelen uit dit Programma is dat een actueel en volledig dossier van alle vreemdelingen verwacht wordt (enkele uitzonderingen daargelaten). Vreemdelingen die een onvolledige aanvraag indienen, krijgen onder dit Programma de mogelijkheid ontbrekende stukken alsnog te overleggen. Vooruitlopend hierop introduceer ik de mogelijkheid dat vreemdelingen die nu een beroep op de motie-Spekman doen, ontbrekende medische gegevens voortaan kunnen aanvullen. De werkwijze wordt dan als volgt. Als de IND constateert dat stukken ontbreken, geeft de IND concreet in een brief aan de vreemdeling aan welke stukken dit betreffen. De reeds ontvangen stukken bewaart het BMA in het dossier van de vreemdeling. De vreemdeling mag de stukken vervolgens aanvullen met de ontbrekende stukken, waarbij hij de reeds aangeleverde stukken niet opnieuw hoeft te sturen – tenzij deze ouder zijn geworden dan drie maanden. Op het moment dat de vreemdeling de ontbrekende gegevens aanlevert, maakt de IND een nieuwe afspraak met de vreemdeling om de aanvraag in te dienen aan het loket.

Ad 2. Asielzoekers in hoger beroep

De voorwaarde dat alleen uitgeprocedeerde asielzoekers een beroep op de motie-Spekman kunnen doen heeft uw Kamer vastgelegd in de motie

zoals die is aangenomen door uw Kamer⁵, maar kent in de praktijk een strikte uitleg, namelijk uitgeprocedeerde asielzoekers waarvan de asielprocedure tot en met het hoger beroep is afgerond.

De hoger beroepsfase in de asielprocedure heeft echter geen schorsende werking. Dit houdt in dat de vreemdeling het beroep in de asielprocedure niet in Nederland mag afwachten en de opvang moet verlaten, tenzij de rechter een verzoek om een voorlopige voorziening heeft toegewezen. Asielzoekers die een beroep willen doen op de motie-Spekman, moeten het hoger beroep intrekken of de medische aanvraag zonder recht op opvang indienen. Dit vind ik een onwenselijke situatie. Asielzoekers in de hoger beroepsfase van hun asielprocedure geef ik daarom ook de mogelijkheid om reeds in die fase een beroep te doen op de motie-Spekman.

Ad 3. Opvang na een toegewezen voorlopige voorziening

Met een toegewezen voorlopige voorziening mogen vreemdelingen de uitkomst van de procedure in Nederland afwachten, maar dit geeft niet automatisch recht op opvang. Tot nu toe kregen alleen die vreemdelingen recht op opvang indien de IND in de eerste aanlegfase uitstel van vertrek had verleend in afwachting van een beslissing. Het recht op opvang «herleefde» dan bij een toegewezen voorlopige voorziening.

Dit onderscheid doet geen recht aan het doel van de motie, namelijk voorkomen dat zieke vreemdelingen op straat terecht komen. Ik laat dit onderscheid daarom vallen. Vreemdelingen die in het kader van de motie-Spekmanprocedure hangende de bezwaar- of beroepsfase een voorlopige voorziening toegewezen krijgen en de beslissing in Nederland mogen afwachten, krijgen voortaan in die fase eveneens recht op opvang.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven

⁵ Kamerstuk 30 846, nr. 4.