

Inhumaan vreemdelingenbeleid: de zieke vreemdeling

Bas Wallage¹

Vreemdelingen in een ‘medische noodsituatie’ die binnen drie maanden ernstige gevolgen kan hebben mogen niet worden uitgezet. Om dit criterium het hoofd te bieden koopt Nederland voor drie maanden medische zorg in het buitenland in teneinde de zieke vreemdeling toch uit te kunnen zetten naar dat buitenland. Wat er na die drie maanden met de zieke gebeurt is dan onze zaak niet meer. Dit is een inhumane manier van doen die niet strookt met de gedachte achter het begrip ‘medische noodsituatie’.

Het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM) heeft onlangs een notitie geschreven met enkele zorgpunten over de Nederlandse wetgeving aangaande zieke vreemdelingen.² Na de reactie van Teeven³ en een ‘expertgesprek’⁴ blijft er een aantal zorgpunten bestaan die de aandacht nodig hebben. Het NJCM heeft deze zorgpunten vanuit het werkveld geanalyseerd en is tot de conclusie gekomen dat wijziging van wet- en regelgeving op deze punten wenselijk is.⁵ In deze bijdrage zal ik de zorgpunten rondom de ‘medische noodsituatie’ nader bespreken.

De medische noodsituatie op korte termijn: een algemene introductie

Zieke vreemdelingen die op korte termijn medische hulp behoeven kunnen een verblijfsvergunning aanvragen voor de duur van de behandeling.⁶ De Immigratie en Naturalisatiedienst (IND) die de beslissing neemt of de vreemdeling in aanmerking komt voor een dergelijke verblijfsvergunning zal het Bureau Medische Advisering (BMA) vragen hierbij te adviseren. De arts van het BMA zal de vreemdeling onderzoeken en beoordelen of er sprake is van een ‘medische noodsituatie’. Onder een medische noodsituatie verstaat de IND: *die situatie waarbij de vreemdeling lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege*

*blijven van behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.*⁷

Een belangrijke vraag aan de BMA-arts luidt dan ook of de zieke vreemdeling binnen een periode van drie maanden komt te overlijden of invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke en/of lichamelijke schade ontstaat. In de gezondheidszorg wordt in het algemeen uiterst terughoudend omgegaan met het doen van harde voorspellingen over het verloop van een ernstige ziekte. Veel artsen kunnen dan ook niet goed inschatten of er daadwerkelijk sprake is van een ‘medische noodsituatie’.⁸ Het zal dan ook niet verbazen dat medische behandelaars vaak moeite hebben met de werkwijze van het BMA. Zo wordt de drie maanden termijn als arbitrair gezien. Daarom stelt de medische behandelaar vaak dat er geen uitspraak kan worden gedaan over het vooruitzicht van zijn patiënt. Desondanks doet de BMA-arts dit vervolgens toch aangezien hij/zij dit moet doen op basis van de beleidsregels van de IND.⁹ De IND gaat uit van het advies van de BMA-arts uitgaande van de in de wet gestelde termijn van drie maanden. In het vervolg van dit artikel zullen de volgende zorgpunten worden besproken:

1. De praktische problemen bij het uitzetten van de vreemdeling nadat is geoordeeld dat geen sprake is van een medische noodsituatie.

Auteur

1. B. Wallage LLB is jurist en actief voor het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten (NJCM). De auteur dankt mr. L. van Wijnbergen, mr. G. Oosterholt, dr. E. Bloemen en prof. dr. Ph. Wallage voor hun

adviezen.

Noten

2. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013.
3. Reactie van de staatssecretaris op de NJCM-notitie, 5 september 2013.

4. NJCM-Rondetafelgesprek: ‘Het Bureau Medische Advisering: experts in gesprek’, vrijdag 29 november 2013.

5. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013. Pag. 1.

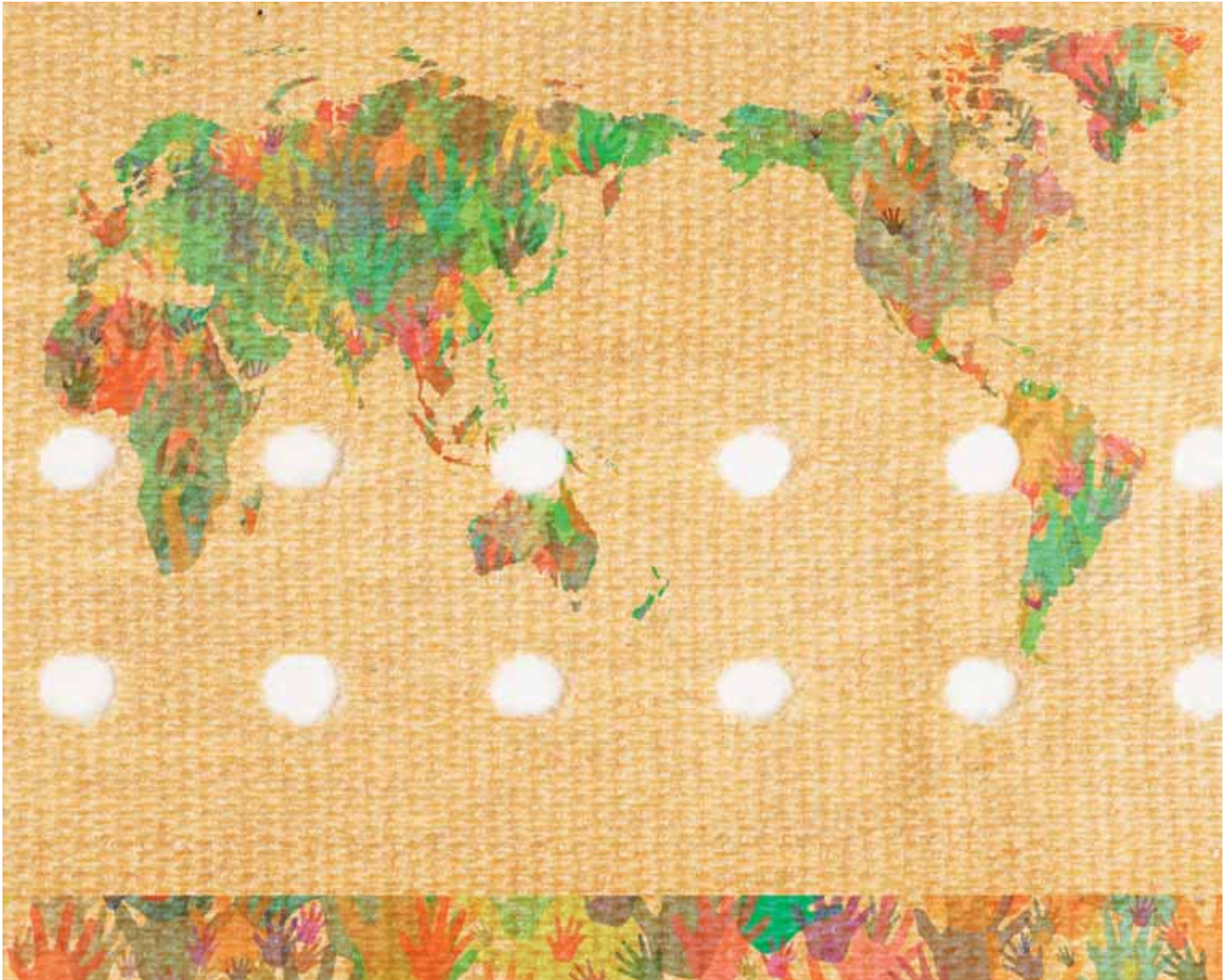
6. B8 9.1.3. Vreemdelingen-circulaire juncto

3.46 Vreemdelingenbesluit.

7. Idem.

8. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013, pag. 6.

9. Idem.



© Lars Hallstrom / Shutterstock.com

2. Het inkopen van zorg in het buitenland om een medische noodsituatie te voorkomen.

Uitzetting in geval van het ontbreken van een medische noodsituatie: de zieke vreemdeling wordt illegaal

Mocht de IND, na advies van het BMA, beslissen dat geen sprake is van een medische noodsituatie dan zal de vreemdeling worden uitgezet. De gedwongen uitzetting van zieke uitgeprocedeerde vreemdelingen is een verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid.¹⁰ De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie is de verantwoordelijke bewindspersoon namens de overheid maar heeft deze bevoegdheid gedelegeerd aan de Dienst Terugkeer en Vertrek (hierna: de DT&V). Zij is belast met de taak om de zieke uitgeprocedeerde vreemdeling daadwerkelijk uit Nederland te verwijderen.

Soms stelt het BMA de eis dat enkel mag worden uitgezet indien medische behandeling in het land van herkomst wordt voortgezet. De IND zal dan met behulp van de DT&V de vreemdeling overdragen aan de instelling in het

land van herkomst die de medische behandeling zal voortzetten.¹¹ In het land van herkomst moet er dus toegang zijn tot een medische behandeling. De verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid beperkt zich in dit geval tot het moment dat de vreemdeling wordt overgedragen. Echter, niet elke zieke vreemdeling kan worden uitgezet. Zo kan indien niet aan de reisvoorwaarden wordt voldaan, niet tot uitzetting worden overgegaan.¹² De IND zal dan besluiten dat niet kan worden uitgezet omdat fysieke overdracht onmogelijk is.¹³ In de praktijk gaat er vaak enige tijd overheen voordat de vreemdeling daadwerkelijk wordt uitgezet of wordt besloten dat de vreemdeling niet kan worden uitgezet. Daardoor ontstaat in de tussenliggende tijd onrechtmatig verblijf in Nederland, want er vindt immers geen uitzetting plaats.¹⁴ Met andere woorden, indien een vreemdeling niet kan worden uitgezet, doordat een uitzetting bijvoorbeeld niet mogelijk is in verband met de reisvoorwaarden, krijgt hij geen verblijfsvergunning als bedoeld in artikel 8 van de Vreemdelingenwet 2000. Dit heeft tot gevolg dat de vreemdeling onrechtmatig in Nederland verblijft en geen gebruik kan

Staatssecretaris Teeven bevestigt in zijn antwoord dat Nederland drie maanden zorg in het buitenland inkoopt om de zieke vreemdeling te kunnen uitzetten

maken van sociale voorzieningen in Nederland.¹⁵ Het enige dat een zieke vreemdeling in dit geval nog kan doen is een buitenschuldvergunning aanvragen.¹⁶ In deze procedure moet de vreemdeling aantonen dat hij er alles aan heeft gedaan om Nederland te verlaten. Deze procedure duurt vaak erg lang en zorgt vaak voor vervelende situaties voor de betreffende zieke vreemdeling. Het NJCM heeft dit probleem onlangs aangekaart bij de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.¹⁷ Volgens de staatssecretaris is het maar een enkele keer voorgekomen dat een vreemdeling in een situatie als hierboven beschreven is terecht gekomen.¹⁸ In reactie op de notitie van het NJCM belooft Teeven echter met cijfers te komen en duidelijkheid te verschaffen hoeveel vreemdelingen momenteel in deze inhumane situatie zitten. Tot op heden zijn dergelijke cijfers niet verschenen.

Inkopen van zorg in het buitenland

Naar aanleiding van Tweede Kamervragen van het lid Schouw¹⁹ heeft Staatssecretaris Teeven bevestigd dat Nederland zorg in het buitenland inkoopt om zieke vreemdelingen te kunnen uitzetten.²⁰ Indien persoon X lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van het huidige medisch-wetenschappelijke inzicht vaststaat dat het achterwege blijven van een behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade dan zal hij een verblijfsvergunning krijgen voor een medische behandeling in Nederland. Als Nederland organiseert dat deze drie maanden zorg voorhanden is in het land van herkomst is er geen sprake meer van een eventueel overlijden of andere vorm van geestelijke of lichamelijke schade binnen een termijn van drie maanden. Staatssecretaris Teeven bevestigt in zijn antwoord dat Nederland drie maanden zorg in het buitenland inkoopt om de zieke vreemdeling te kunnen uitzetten. Er is dan immers geen sprake meer van een 'acute medische noodzaak'.

Na de drie maanden ingekochte zorg stopt de staatssecretaris de financiering van zorg in het land van herkomst. Zo stelt Teeven in zijn reactie: 'Daarna is de vreemdeling zelf verantwoordelijk om de medische behandeling te continueren. De verantwoordelijkheid van de Nederlandse overheid strekt niet zo ver dat zij voor de gehele duur van benodigde medische behandeling betaalt'. De vraag is of Nederland met dit beleid niet in strijd handelt met artikel 3 EVRM, 'niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen'. Het is van te voren te voorzien dat de zieke vreemdeling na de periode van drie maanden zorg alsnog komt te overlijden dan wel ernstige lichamelijke of geestelijke schade zal overhouden. Hiervan is met name sprake indien de vreemdeling noodzakelijke zorg in het land van herkomst niet met eigen middelen kan financieren.²¹ Het is aannemelijk dat Nederland enkel zorg in het buitenland inkoopt in de gevallen dat er wel medische zorg voorhanden is in het land van herkomst maar dat deze zorg bijvoorbeeld niet valt te financieren door de vreemdeling. Bij de vraag of er sprake is van een schending van artikel 3 EVRM zal dus moeten worden bekeken of er in deze situatie sprake is van een 'onmenselijke behandeling'. In de Griekenland-zaak werd bepaald dat 'the notion of inhuman treatment covers at least such treatment as deliberately causes severe suffering, mental or physical, which, in the particular situation, is unjustifiable'.²² Uit de rechtspraak kunnen inmiddels verschillende voorbeelden worden aangehaald waarbij het handelen van een staat als onmenselijke behandeling wordt aange-merkt. Vaak gaat het hierbij om mishandeling, het gebruik van psychologische ondervragingstechnieken, detentieomstandigheden en uitlevering of deportatie.²³ In dit geval zal deportatie van een zieke vreemdeling voor een 'onmenselijke behandeling' kunnen zorgen, indien het voor de uitzetting al aannemelijk is dat de zieke vreemdeling na de periode van drie maanden zorg alsnog in een

10. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013, pag. 7.

11. ABRvS 1 december 2010, zaak nr. 201002688/1/V3 en ABRvS 1 april 2011, nr. 201101206/1/V1.

12. Beantwoording Commissiebrief advisering BMA over zieke uitgeprocedeerde asielzoekers, 9 februari 2011, p. 3.

13. ABRvS, 15 mei 2012, zaak nr. 201005686/1/V3.

14. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013, pag. 7.

15. Koppelingswet; Wet van 26 maart 1998

tot wijziging van de Vreemdelingenwet en enige andere wetten teneinde de aanspraak van vreemdelingen jegens bestuursorganen op verstrekkingen, voorzieningen, uitkeringen, ontheffingen en vergunningen te koppelen aan rechtmatig verblijf van de vreemdeling in Nederland, *Stb.* 1998, 203,

16. Brief van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, 18 december 2012, Buitenschuldbeleid, *Kamerstukken II*, 29 344, nr. 109.

17. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013, p. 7.

18. Reactie van de staatssecretaris op de

NJCM-notitie, 5 september 2013.

19. Vragen van het kamerlid Schouw (D66) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over het rondetafelgesprek van het NJCM van 29 november 2013 inzake *Bureau Medische Advisering (BMA)* (ingezonden 6 december 2013).

20. Antwoorden van Staatssecretaris Teeven (VenJ) op vragen van het kamerlid Schouw (D66) over het rondetafelgesprek van het NJCM van 29 november 2013 inzake *Bureau Medische Advisering (BMA)*.

21. A. Kuijter en J.D.M. Steenbergen, *Nederlands Vreemdelingenrecht*, Den Haag 2010, p. 227.

22. The Greek Case, Rapport van de Commissie, 5 november 1969, p. 252.

23. D.J. Harris, M. O'Boyle, C. Warbrick: *Law of the European Convention on Human Rights*, London/Dublin/Edinburgh: Butterworths 1995, p. 60.

24. J.D.M. Steenbergen e.a.: *Internationaal Immigratierecht. Verdragen, besluiten van internationale organisaties en internationale jurisprudentie van belang voor het Nederlandse immigratierecht*, Den Haag/Sdu 1999, p. 47. Zie ook: D. vs. UK (*St. Kitts-zaak*), EHRM 2 mei 1997, *NJCM-Bulletin*, jaargang 22 (1997), nr 8, p. 1077.

medische noodsituatie terecht komt.²⁴ Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is echter uiterst terughoudend in de beoordeling van artikel 3 EVRM. Zo wordt een schending van artikel 3 EVRM enkel aangenomen indien de situatie na uitzetting direct levensbedreigend is.²⁵ Hoogstwaarschijnlijk probeert men met zo'n strenge

Voor de vreemdeling is het huidige beleid slecht voor de gezondheid

beoordeling te voorkomen dat Europa 'het ziekenhuis van de wereld' wordt.²⁶

In dit geval zorgt Nederland na uitzetting, voor drie maanden zorg zodat er geen sprake lijkt te zijn van een directe levensbedreigende situatie. Dit valt te betwijfelen aangezien de directe levensbedreigende situatie enkel wordt uitgesteld door het inkopen van deze korte periode van zorg. Het is aannemelijk dat deze levensbedreigende situatie zich alsnog direct zal voordoen na deze periode en het is niet uit te sluiten dat het EHRM oordeelt dat er in dit geval sprake is van een schending van artikel 3 EVRM.

Op naar humaan beleid

Hierboven heb ik enkele zorgpunten besproken waar het gaat om de zieke vreemdeling die in Nederland een verblijfsvergunning wenst aan te vragen op basis van een medische noodsituatie. Hieronder zal ik twee urgente aanbevelingen doen om het beleid op korte termijn humaner te maken.

1. De juridische benadering dat een uitgeprocedeerde vreemdeling in elke situatie uitzetbaar is, blijkt in de

praktijk onjuist.²⁷ Zo is op dit moment onduidelijk hoeveel uitgeprocedeerde vreemdelingen in Nederland verblijven omdat niet kan worden voldaan aan de vereisten van fysieke overdracht en zij daarom niet kunnen worden uitgezet. Het NJCM heeft om de nodige harde cijfers gevraagd over de vraag hoeveel uitgeprocedeerde vreemdelingen in Nederland verblijven.²⁸ Deze zijn wel door de staatssecretaris beloofd maar zijn op dit moment nog niet openbaar.²⁹ Voor de vreemdeling is het huidige beleid, gezien alle spanningen en onzekerheden die bij deze gang van zaken komt kijken, slecht voor de gezondheid. Het huidige beleid is om die reden inhumaan. Nader onderzoek is nodig en waarnodig moeten maatregelen worden genomen om deze strikte juridische benadering in de wet te veranderen.

2. Het inkopen van zorg in het buitenland om een medische noodsituatie te voorkomen is onwenselijk. Het doel van deze juridische bepaling is het voorkomen van een medische noodsituatie. Het inkopen van medische zorg in het buitenland zorgt ervoor dat een vreemdeling kan worden uitgezet en na een korte periode van zorg in het land van herkomst alsnog in een medische noodsituatie terecht komt. Veel zieke vreemdelingen kunnen in het land van herkomst de medische voorzieningen niet betalen. Een dergelijke gang van zaken lijkt in strijd te zijn met artikel 3 EVRM. In het geval dat een zieke vreemdeling in een medische noodsituatie verkeert zou hij in Nederland behandeld dienen te worden. Het inkopen van zorg in het land van herkomst is inhumaan en lijkt niet te stroken met de gedachte achter het begrip 'medische noodsituatie'.

In een rechtsstaat dienen mensenrechten centraal te staan en dient de overheid zorgvuldig met deze rechten om te gaan. Staatssecretaris Teeven heeft meerdere keren beloofd het vreemdelingenrecht 'menschelijker' te maken. Laat hem beginnen met de zieke vreemdeling! •

25. EHRM 6 februari 2001, (*Bensaid*), *JV* 2001/103, zie ook R. Bruijn: 'Ernstig ziek in Straatsburg. Hof en Commissie over artikel 3 EVRM bij uitzetting hulpbehoevenden',

in: *NAV* 05/01, p. 319.

26. R. Bruijn: 'Ernstig ziek in Straatsburg. Hof en Commissie over artikel 3 EVRM bij uitzetting hulpbehoevenden', in: *NAV*

05/01, p. 316.

27. NJCM-notitie, *Het Bureau Medische Advisering nader beschouwd. Zorgpunten en aanbevelingen*, 23 mei 2013, pag 7.

28. Idem.

29. Reactie van de staatssecretaris op de NJCM- notitie, 5 september 2013.