

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2938

Vragen van het lid **Van Hijum** (CDA) aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *het onthouden van medische zorg aan de 7-jarige Renate tijdens haar verblijf in Nederland* (ingezonden 1 augustus 2013).

Antwoord van staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 9 augustus 2013)

#### Vraag 1

Heeft u kennis genomen van het artikel «nog vijf dagen en ze was ingeslapen», over het onthouden van medische zorg aan de 7-jarige Renate tijdens haar verblijf in Nederland?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. Voor alle duidelijkheid: de casus Renata speelde in november vorig jaar (zij verbleef in Nederland van 13 juni 2012 tot en met 26 november 2012). De casus Dolmatov en de discussie daaromtrent vonden plaats in de periode februari-april 2013. Bij mijn diensten was op geen enkel moment in de periode van 13 juni 2012 tot en met 26 november 2012 bekend dat Renata toen zij in Nederland verbleef leed aan acute leukemie.

#### Vraag 2, 3, 4 en 5

Klopt de strekking van het artikel dat de medische posten van het asielzoekerscentrum (AZC) in Baexum en later van het uitzendcentrum Rotterdam de toegang van Renate tot artsen onthielden, ondanks serieuze indicaties van een ernstige ziekte? Klopt het dat het in oktober door een huisarts gevraagde bloedonderzoek niet is uitgevoerd?

Waarom hebben de medische posten niet doorverwezen naar een huisarts? Hebben zij hiermee conform de zorgvuldigheidseisen gehandeld? In hoeverre kan uit de registratie van het Gezondheidscentrum worden afgeleid of er verzoeken tot doorverwijzing van de familie zijn geweest, ook als die niet zijn gehonoreerd?

Is het waar dat het AZC de beschikbare medische gegevens niet heeft overgedragen aan het uitzendcentrum Rotterdam? In hoeverre is hiermee gehandeld in strijd met protocollen?

<sup>1</sup> de Stentor, 31 juli 2013

In hoeverre is er voorafgaand aan de uitzetting naar Polen nog getoetst of vervoer met het oog op de medische toestand van Renate verantwoord was? Wat was de uitkomst van deze toets en waarop was deze gebaseerd?

Antwoord 2, 3, 4 en 5

Zoals uw Kamer bekend is, ben ik zeer terughoudend in het verstrekken van informatie over individuele vreemdelingen bij de beantwoording van vragen van uw Kamer. In deze bijzondere situatie acht ik het echter van belang in zekere mate van dit uitgangspunt af te wijken. Het gezin waartoe Renata behoort, heeft er voor gekozen de publiciteit te zoeken en daarbij individuele informatie naar buiten te brengen. Vanwege deze publiciteit en het beeld dat doordoor is ontstaan, zie ik aanleiding om op punten in de individuele zaak van Renata in te gaan.

Bij het onderzoeken van het verloop van de gebeurtenissen zijn de onder mij ressorterende diensten en ikzelf beperkt doordat voor de medische dossiers het medisch beroepsgeheim geldt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ) hebben inmiddels gemeld een onderzoek in te zullen stellen, in het bijzonder naar het medisch handelen en de medische informatieoverdracht in de keten.

Ik zal in deze beantwoording daarom met name in gaan op de procedurele gang van zaken, waaronder begrepen het aantal medische contactmomenten. Ik hecht er aan u hieraan voorafgaand te informeren over het verloop van de vreemdelingrechtelijke procedures van het gezin, alsmede over de inrichting van de medische zorg voor asielzoekers in Nederland.

#### *Het procedureverloop*

Het gezin bestaande uit vader, moeder, twee dochters en grootmoeder heeft zich op 13 juni 2012 gemeld bij de Nederlandse autoriteiten ten behoeve van een asielaanvraag. In de daarop volgende rust- en voorbereidingsperiode is de Poolse autoriteiten verzocht de behandeling van het asielverzoek over te nemen. Het gezin had eerder in Polen verbleven waardoor, ingevolge de EU-Dublin-verordening, Polen verantwoordelijk was voor de behandeling van het asielverzoek. Polen heeft hiermee ingestemd. Op 13 augustus 2012 is de asielaanvraag in Nederland ondertekend en is de asielprocedure gestart. Op 21 augustus 2012 is deze asielaanvraag op grond van de Dublinclaim afgewezen.

Het gezin kon zich niet vinden in deze beslissing en heeft beroep ingesteld en om een voorlopige voorziening gevraagd. Beide zijn op 17 september 2012 door de rechter afgewezen. Het gezin heeft tegen de uitspraak van de rechter hoger beroep ingesteld. Dit hoger beroep is op 16 oktober 2012 door de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State niet-ontvankelijk verklaard.

Op 24 september 2012 waren inmiddels ook drie aanvragen tot uitstel van vertrek om medische redenen (artikel 64 Vw 2000) ingediend voor de vader, moeder en grootmoeder. De ouders hebben niet namens hun dochter een aanvraag ingediend. Deze aanvragen van de ouders en grootmoeder zijn op 15 oktober 2012 afgewezen. Op 9 november 2012 is tegen die afwijzing bezwaar gemaakt door het gezin en is een verzoek om een voorlopige voorziening bij de rechtbank ingediend. Ook is bezwaar gemaakt tegen de voorgenomen feitelijke uitzetting. De voorzieningenrechter heeft op 23 november 2012 de ingediende verzoeken om een voorlopige voorziening afgewezen. Op een later moment is het bezwaar tegen de voorgenomen feitelijke uitzetting niet-ontvankelijk verklaard en is het bezwaar tegen de afwijzing van uitstel van vertrek ongegrond verklaard.

Op 21 november 2012 is het gezin, overeenkomstig het daarvoor geldende beleid, inbewaring gesteld, waarna op 26 november 2012 de overdracht aan Polen heeft plaatsgevonden.

#### *De inrichting van de medische zorg voor asielzoekers in Nederland*

Gedurende de asielprocedure, van 13 juni 2012 tot het moment van de inbewaringstelling op 21 november 2012, is het gezin opgevangen door het COA. Zoals uw Kamer bekend is, is de zorg voor personen die aanspraak maken op opvang van het COA als volgt georganiseerd.

Alle bewoners van het COA hebben recht op en toegang tot de medische zorg. Deze zorg is vergelijkbaar met de zorg voor Nederlandse ingezetenen. Dit betekent dat asielzoekers gebruik kunnen maken van reguliere zorgverleners en -instellingen, zoals de huisarts, de verloskundige of het ziekenhuis. Ook het verstrekkingenpakket komt grotendeels overeen met het verstrekkin-

genpakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Omdat asielzoekers een bijzondere doelgroep vormen met veelal onvoldoende beheersing van moderne talen en onbekendheid met het Nederlandse zorgsysteem, is bij de totstandkoming van het nieuwe zorgmodel extra aandacht besteed aan de toegankelijkheid van de zorg. In het zorgmodel dat vanaf 1 januari 2009 van kracht is, zijn daarom aanvullende huisartsenvoorzieningen van toepassing. Asielzoekers kunnen voor de toegang tot de zorg gebruik maken van het inloopspreekuur huisartsenzorg dat op of nabij de COA-locatie wordt gehouden. Net als in de reguliere zorg beoordeelt in de huisartsenpraktijk een Praktijkassistent (gediplomeerd doktersassistent) de aard en urgentie van de gezondheidsklacht. Afhankelijk daarvan en gekoppeld aan de bevoegdheden van ieders discipline bestaat het vervolg uit:

- een zelfzorgadvies door de Praktijkassistent, of
- een afspraak bij de Praktijkverpleegkundige voor verdere beoordeling («anamnese») of diagnostisch onderzoek (volgens vastgestelde protocollen), of
- direct een afspraak bij de huisarts.

De huisarts is in alle gevallen medisch eindverantwoordelijk voor de zorg. Deze stelt de diagnose vast.

Daarnaast kunnen asielzoekers zelfstandig een afspraak maken met de huisarts, of via het medisch callcentrum de Praktijklijn Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA) bellen. De contactmomenten met het GCA worden geregistreerd in het huisartseninformatiesysteem (HIS). Die registratie is bij de verdere beantwoording ook het uitgangspunt.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft overigens laatstelijk in 2012 de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van de zorg voor bewoners van opvanglocaties getoetst. U bent hierover geïnformeerd door de minister van VWS, per brief van 14 mei 2012 (Kamerstukken 2011–2012, 19 637, nr. 1530).

*De medische contactmomenten met betrekking tot Renata tijdens de COA-opvang*

Het eerste contact van Renata dat mogelijk gerelateerd kon worden aan de genoemde klachten dateert van dinsdag 13 november 2012. Op die dag is zij gezien door een praktijkverpleegkundige van het GCA. De verpleegkundige heeft over de symptomen van Renata telefonisch contact gehad met de huisarts. De symptomen vormden voor de huisarts geen aanleiding Renata op dat moment zelf te zien.

In de avond van maandag 19 november is door de ouders gebeld met de praktijklijn van GCA. De huisarts op de praktijklijn besluit dat ze die avond nog door de huisarts van de huisartsenpost gezien moeten worden, waarna vervoer naar de huisartsenpost wordt geregeld. Ze wordt onderzocht door de arts van de huisartsenpost, die aangeeft dat zij bij de eigen huisarts een bloedonderzoek moeten laten doen.

De volgende dag, dinsdag 20 november, komt de moeder met Renata echter niet tijdens, maar buiten het spreekuur langs voor het bloedonderzoek. Er wordt daarom een afspraak gemaakt voor de volgende dag, woensdag 21 november.

Op woensdag 21 november wordt het gezin inbewaring gesteld.

Het staat het GCA niet vrij om medische dossiers zonder toestemming van betrokkenen door te sturen of informatie daaruit te delen met derden. Bij andere partners binnen de vreemdelingenketen was de informatie uit het medisch dossier van Renata niet bekend en kon zonder toestemming van de ouders niet bekend worden. GCA is bij het besluit tot inbewaringstelling niet betrokken.

*De medische contactmomenten gedurende de vreemdelingenbewaring*

Bij de inbewaringstelling door de politie te Venlo zijn de ouders van Renata gehoord. Daarbij zijn vragen gesteld over de gezondheidstoestand van de gezinsleden.

Uit de informatie van de medische dienst van het detentiecentrum Rotterdam blijkt voorts het volgende. In de avond van 21 november, na aankomst in het detentiecentrum Rotterdam wordt het gezin gezien door een verpleegkundige. Op 22 november vindt volgens het protocol de medische intake plaats met een verpleegkundige. In de avond van 22 november wordt de medische dienst gebeld vanuit de gezinsafdeling en laat de verpleegkundige Renata naar de medische dienst komen. De verpleegkundige overlegt haar bevindingen met de spoedarts en er wordt medicatie voorgeschreven. De situatie

wordt doorgegeven aan de teampost van de afdeling en voor de volgende dag wordt een afspraak gepland op het huisartsenspreekuur. Op 23 november wordt Renata gezien door de huisarts. In de avond wordt zij gezien door een verpleegkundige.

Op 24 en 25 november is er op meerdere momenten een verpleegkundige op Renata's afdeling geweest in verband met verstrekking van medicatie en het verpleegkundig spreekuur. Daarbij zijn geen bijzonderheden gemeld.

Op 26 november heeft de overdracht aan Polen plaatsgevonden.

#### Vraag 6 en 7

Bent u van mening dat Renate in Nederland medische zorg had moeten ontvangen? Aan welke voorwaarden moet worden voldaan om bij voorgenomen uitzetting in aanmerking te komen voor uitstel op medische gronden?

Bent u van mening dat de medische zorg in de maanden dat Renate in Nederland verbleef adequaat is geweest?

Klopt het dat bij uitstel van overdracht op medische gronden geen beroep meer gedaan kan worden op de Dublin-conventie? In hoeverre heeft dit meegespeeld bij de uitzetting? Bent u van mening dat de regels van de Dublin-conventie er niet toe zouden mogen leiden dat asielzoekers noodzakelijke zorg wordt onthouden?

#### Antwoord 6 en 7

Uit de beantwoording van de vragen 2 t/m 5 blijkt dat Renata in Nederland medische zorg heeft ontvangen. De IGZ en IVenJ stellen een onderzoek in naar het medisch handelen en de medische informatieoverdracht in de keten. Op de uitkomsten van dat onderzoek kan ik niet vooruitlopen. De EU-Dublin-verordening kent geen regeling inzake het opschorten of afzien van de overdracht op medische gronden. Wanneer een overdracht kortdurend wordt opgeschort zal dit over het algemeen niet hoeven betekenen dat overdracht niet meer mogelijk is. Ik ben inderdaad van mening dat de regels van de Dublin-verordening nimmer de noodzakelijke zorg van personen in de weg mogen staan. Er is ook geen aanleiding om te veronderstellen dat de Dublin-verordening op enigerlei wijze een belemmering vormt voor goede medische zorg. In de casus van Renata heeft dit geen rol gespeeld.

Voor de vraag of er medische beletselen zijn om een uitzetting verantwoord te achten is het beoordelingskader inzake artikel 64 Vw 2000 het uitgangspunt.