

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

314

Vragen van de leden **Klever** en **Fritsma** (beiden PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *het opschorten van de screening op TBC bij Syrische asielzoekers* (ingezonden 24 september 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (ontvangen 15 oktober 2015)

Vraag 1

Waarom heeft bescherming van de Nederlandse bevolking tegen tuberculosebesmetting geen prioriteit meer?¹

Antwoord 1

De bescherming van de Nederlandse bevolking tegen tuberculosebesmetting is onveranderd een prioriteit gebleven. Sinds enige weken is de toestroom van asielzoekers naar Nederland zo sterk toegenomen dat de aantallen tuberculosescreeningen de capaciteit dreigen te overstijgen. Ook bij vluchtelingen/asielzoekers is de prevalentie van tuberculose direct gerelateerd aan de incidentie in het land van herkomst. Onderzoek heeft uitgewezen dat het risico op tuberculose onder asielzoekers uit Syrië beperkt is (<50 per 100.000 gescreende personen). De een na grootste groep asielzoekers is momenteel afkomstig uit de landen Eritrea en Ethiopië, waarbij de screeningsopbrengst 272 per 100.000 gescreende personen is. De Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT), verantwoordelijk voor het beleid en richtlijnen voor de Nederlandse tuberculosebestrijding, stelt daarom dat in de situatie die zich nu voordoet de screening van asielzoekers uit hoog risicolanden de prioriteit moet krijgen. Dit besluit vloeit derhalve voort uit de prioriteit om het Nederlandse volk tegen tuberculosebesmetting te beschermen.

¹ NOS, 21 september 2015
<http://nos.nl/artikel/2058943-weinig-gezondheidsrisico-s-rond-vluchtelingenopvang.html>

Vraag 2

Bent u bekend met het feit dat 13% van de asielzoekers die zich uitgeven als Syriër niet uit Syrië afkomstig is en dat mogelijk een derde deel van de «Syrische asielzoekers» uit andere landen komt?²

Antwoord 2

Het is mij bekend dat een deel van de asielzoekers die zich uitgeeft als Syriër niet uit Syrië afkomstig is. Onderdeel van de registratie en identificatie vrijwel direct na binnenkomst in Nederland is het beoordelen uit welk land een asielzoeker komt.

Vraag 3

Heeft u de zwendel in Syrische paspoorten laten meewegen in uw beslissing om de tuberculose (TBC) screening bij Syriërs op te schorten?³

Antwoord 3

Nee. Bij de overweging om de tuberculosescreening bij Syrische asielzoekers op te schorten, is met name gekeken naar de grootste groepen. Het gaat daarbij vooral over Syrische, Ethiopische en Eritrese vluchtelingen. De grootste stroom vluchtelingen is afkomstig uit Syrië, waarbij vastgesteld is dat het risico op tuberculose beperkt is. De een na grootste groep asielzoekers wordt gevormd door mensen afkomstig uit Ethiopië en Eritrea, hoogrisico landen voor tuberculose. De mensen die volgens Frontex op Syrische paspoorten Europa proberen binnen te komen zijn niet afkomstig uit Ethiopië of Eritrea. Dat onderscheid is op basis van taal en/of uiterlijke kenmerken goed te maken.

Vraag 4

Deelt u de mening dat alle asielzoekers op TBC gescreend moeten worden en dat een voorkeursbeleid voor Syriërs juist extra risico's met zich meebrengt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Zoals ik u in mijn antwoord op vraag 1 heb toegelicht, deel ik die mening niet. Het gaat overigens niet om een voorkeursbeleid voor vluchtelingen uit Syrië maar om een risicogebaseerde screening. Verder laat de prioritering van risicogebieden onverlet dat personen met klachten, of dit nu de luchtwegen betreft of anderszins, onverwijld door een arts beoordeeld moeten worden en zo nodig medische zorg kunnen genieten zoals in Nederland gebruikelijk is.

Vraag 5

Kunt u een opsomming geven hoeveel asielzoekers inmiddels in Nederland verblijven zonder gezondheidsscreening en waar deze zich bevinden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

In de tweede week van oktober verbleven er circa 3000 personen die nog niet zijn geregistreerd in de gemeentelijke crisisopvang en de COA noodopvang. Ongeveer 70% van deze mensen is van Syrische afkomst. Dit betekent dat op dat moment ruim 900 personen van niet-Syrische afkomst nog niet gescreend waren op TBC. Alle nieuwe instroom van niet-Syriërs wordt nu naar Ter Apel of de andere Centrale Opvanglocaties gestuurd voor registratie en TBC-screening. Verder wordt eraan gewerkt om de achterstand binnen twee weken in te lopen.

Vraag 6

Hoe lang gaat de opschorting duren en wanneer kunnen we er van uitgaan dat alle zich in Nederland bevindende asielzoekers een medische screening hebben gehad?

² FD, 16 september 2015

<http://fd.nl/economie-politiek/1119072/frontex-13-syrische-vluchtelingen-komt-niet-uit-syrie>

³ <http://www.elsevier.nl/Buitenland/nieuws/2015/9/Migranten-en-mensensmokkelaars-azen-op-Syrische-paspoorten-2682874W/>

Antwoord 6

Het is momenteel onduidelijk hoe lang dit uitstel zal duren, omdat dit ondermeer afhangt van de ontwikkelingen in de asielzoekersstromen. Partijen betrokken bij de infectieziektebestrijding hebben aangegeven zich in te zullen spannen om deze achterstand zo spoedig mogelijk weg te werken. Naar verwachting zal het inlopen van de huidige achterstand bij de TBC-screening 2 weken duren.

Vraag 7

Bent u bereid om er zorg voor te dragen dat geen enkele asielzoeker meer tot Nederland wordt toegelaten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals aan uw kamer uiteengezet in de brief aan uw Kamer over de Europese asielproblematiek d.d. 8 september jl. (Kamerstuk 19 637, nr. 2030) is het kabinet van mening dat bij het aanwezig zijn van voldoende veilige opvang in de regio en onder de voorwaarden zoals in de brief vermeld, asielzoekers uit die regio die alsnog op eigen gelegenheid Nederland bereiken, teruggebracht dienen te worden naar de veilige opvang in de regio. Tot dat moment geldt voor het kabinet als uitgangspunt dat binnen de geldende internationale regelgeving bescherming wordt geboden aan die asielzoekers die daar recht op hebben.