

◆ De medische professie

De bescherming van mensenrechten valt volgens internationale ethische codes en verklaringen binnen het werkgebied van artsen. Enerzijds door de loyaliteit en zorg voor hun patiënten centraal te stellen, maar anderzijds ook door middel van monitoring. Door zaken die niet kloppen te signaleren en te rapporteren kunnen artsen er toe bijdragen dat misstanden aan de kaak worden gesteld.

In Nederland kan men hiervoor terecht bij de volgende organisaties:

- Johannes Wier Stichting, Postbus 1551, 3800 BN Amersfoort, tel.: 033-4614812, e-mail: info@johannes-wier.nl, web: www.johannes-wier.nl
- Pharos – kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid, Postbus 13318, 3508 LH Utrecht, tel.: 030-2349800, e-mail: pharos@pharos.nl, web: www.pharos.nl
- Amnesty International, Medische Onderzoeksgroep (afdeling Vluchtelingen), Postbus 1968, 1000 BZ Amsterdam, tel.: 020-6264436, e-mail: persona@amnesty.nl, web: www.amnesty.nl/themas_vluchtelingen.shtml

◆ Verder lezen

- *Medische aspecten van het vreemdelingenbeleid*, Rapport Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, maart 2004: www.justitie.nl/Images/11_47162.pdf
- *De AC-Procedure: De Achilleshiel van het asielbeleid*, NJCM, november 2003: www.njcm.nl/upload/NJCM-AC-commentaar-2003.pdf
- *Fleeting refuge: The triumph of efficiency over protection in Dutch asylum policy*, Human Rights Watch, april 2003: www.hrw.org/reports/2003/netherlands0403. Een Nederlandse samenvatting is te vinden op de website van de Johannes Wier Stichting, onder Archief in de linkerkolom (April 2003).
- *The Istanbul Protocol*: www.johannes-wier.nl/downloads/istanbul_prot.pdf
- *Examining Asylum Seekers, A Health Professional's Guide to Medical and Psychological Evaluations of Torture*, Physicians for Human Rights: www.phrusa.org/publications/asylum.html

Over de Johannes Wier Stichting

De Johannes Wier Stichting is een mensenrechtenorganisatie van en voor artsen, verpleegkundigen en paramedici. Deze beroepsgroepen hebben een eigen en specifieke verantwoordelijkheid voor de bescherming van mensenrechten. De JWS steunt collega's die vanwege hun mensenrechtenwerk in moeilijkheden komen, en stelt medische betrokkenheid bij schendingen aan de kaak.

De belangrijkste thema's waar de Johannes Wier Stichting zich mee bezighoudt zijn: gezondheidszorg voor illegalen, het recht op gezondheid, medisch-ethische dilemma's in de humanitaire hulpverlening, hongersstaking, forensische geneeskunde, huiselijk geweld en mensenrechteneducatie. Voor al deze onderwerpen zijn werkgroepen opgericht, waarin regelmatig plek is voor nieuwe leden. Indien u geïnteresseerd bent, neemt u dan even contact op met het Secretariaat. Ook kunt u donateur worden en twee maal per jaar de nieuwsbrief *Mensenrechten & Gezondheidszorg* ontvangen. Tot slot kunnen donateurs en niet-donateurs zich abonneren op de elektronische nieuwsbrief, die drie tot vier maal per jaar verschijnt.



Meer informatie:

Secretariaat JWS (Immy Scholte)
Telefoon: 033-4614812 - Fax: 033-4614935
E-mail: info@johannes-wier.nl
Web: www.johannes-wier.nl

Uitgave: Johannes Wier Stichting, oktober 2004
Lay-out: Drukkerij Printing BV, Amersfoort
Foto's: Bas Baltus, Mario Lang

Bezoekadres

Julianaplein 16 a
3817 CS Amersfoort

Postadres

Johannes Wier Stichting
Postbus 1551
3800 BN Amersfoort

Gezondheidsaspecten van het Nederlandse vreemdelingenbeleid

Dit voorjaar verscheen het rapport 'Medische aspecten van het Vreemdelingenbeleid', gepubliceerd door de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, ook wel de commissie-Smeets genoemd. De commissie werd in mei 2001 ingesteld door de toenmalige staatssecretaris van Justitie en de toenmalige Minister van VWS. In dit rapport komt de commissie-Smeets tot de conclusie dat het strenge restrictieve uitzetbeleid ten opzichte van asielzoekers ook tot gevolg heeft dat medische aspecten geen of een te beperkte rol spelen in de asielprocedure. Uitvoering van de aanbevelingen van dit rapport zou een grote stap voorwaarts betekenen in het respecteren en bevorderen van de rechten van vluchtelingen en asielzoekers. Artsen hebben daarbij een belangrijke rol te vervullen. Over het Nederlandse vreemdelingenbeleid, de kritiek daarop en de rol en verantwoordelijkheden van de medische stand gaat deze folder.

◆ Hoe werkt de procedure?

Asielzoekers komen naar Nederland om hier veiligheid en bescherming te vinden. Bescherming tegen de eigen overheid of tegen groeperingen waartegen die overheid hen niet heeft kunnen beschermen. Een deel van de asielzoekers komt hier naar toe om een beter leven te beginnen, vrij van armoede, werkloosheid en andere zorgen. Zodra nieuwkomers in Nederland asiel aanvragen, worden zij gehoord. Dit gebeurt in een van de aanmeldcentra door een medewerker van de Immigratie en Naturalisatie Dienst (IND). Deze IND-medewerker stelt op basis van het zogenaamde eerste gehoor, en eventueel met hulp van (document)specialisten, vast of iemand wel of niet wordt toegelaten tot de asielprocedure. Dit alles gebeurt in een zeer kort tijdsbestek; in 48 procesuren wordt er een beslissing genomen.

◆ Streng doch rechtvaardig?

Zowel nationaal, als internationaal is er veel kritiek op de wijze waarop de Nederlandse overheid in deze korte periode besluiten neemt die zulke verstreckende gevolgen kunnen hebben voor de betrokkenen. Twee medische aspecten spelen hierbij een rol: 1) de rol die gezondheid speelt binnen het asielrelaas (hieronder valt bijvoorbeeld de medische – psychiatrische – rapportage zoals die nu door de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International wordt uitgevoerd) en 2) de eventuele medische beletselen die uitzetting verhinderen. Het rapport van de commissie-Smeets heeft duidelijk gemaakt dat de Nederlandse overheid op beide terreinen faalt.



Johannes Wier Stichting

info@johannes-wier.nl • www.johannes-wier.nl

◆ Medisch onderzoek tijdens de procedure

Mensen die wegens oorlog en vervolging hun land hebben verlaten, hebben vaak te maken gehad met marteling, mishandeling en extreme stress. Documentatie van de zichtbare en onzichtbare bewijzen daarvan zou hun vluchtverhaal kunnen ondersteunen en de kans op een verblijfsvergunning doen toenemen. Te denken valt aan zichtbare littekens en verwondingen, naast onzichtbare maar niet minder ernstige psychi(atri)sche symptomen ten gevolge van psychotrauma's en marteling. Ook het hebben van een ernstige ziekte zou een reden kunnen zijn om tijdelijk (voor de duur van de behandeling) in Nederland te mogen blijven. Deze aspecten worden echter nauwelijks betrokken bij de besluitvorming. Forensisch medisch onderzoek naar de fysieke en psychische gevolgen van marteling vindt niet standaard plaats.

◆ Beoordeling gezondheidssituatie bij uitzetting

Cynthia Hofdom is een Surinaamse die een verblijfsvergunning heeft aangevraagd. In het juridische tijdschrift PROCES (No. 2, 2004) beschrijft zij hoe ze na vier jaar nog steeds bezig is met haar procedure. De reden dat zij een dergelijk verzoek deed wordt niet uitvoerig verhaald, maar er is zeker sprake van een beenamputatie naast andere medische klachten. Het BMA adviseerde "dat zij voor de rest van haar leven goede medisch zorg en behandeling nodig heeft, omdat er anders een levensgevaarlijke situatie kan ontstaan die de dood tot gevolg kan hebben". Echter, de IND legt dit advies naast zich neer en heeft beslist dat zij zich in Suriname moet laten behandelen. De zorg in Suriname is echter voor haar niet beschikbaar noch bereikbaar. Ze verblijft nog steeds legaal, met de zoveelste tijdelijke vergunning, in Nederland in afwachting van een definitieve beslissing.

Mocht het asielverzoek van een vreemdeling al in de 48-uurs procedure worden afgewezen, dan moet deze terug naar huis - of naar een ander land. Maar wat te doen als iemand op dat moment ziek is? In het aanmeldcentrum kunnen dan twee vragen een rol spelen: mag iemand met deze conditie uitgezet worden en is reizen wel medisch verantwoord? Het begrip 'medische noodsituatie' is hierbij doorslaggevend. Ook later in de asielprocedure, als iemand uitgeprocedeerd is geraakt, spelen deze vragen een rol.

Het Bureau Medische Advisering (BMA), onderdeel van de IND, adviseert de IND of een asielzoeker wel of niet in aanmerking kan komen voor een verblijf op medische gronden. Dit is een ongewenste situatie, omdat er sprake kan zijn van belangenverstremming. De opdrachtgever, de IND, is tevens de 'baas' van het BMA. In hoeverre er dus een onafhankelijk oordeel wordt gegeven blijft een grote vraag. Bovendien is het oordeel van het BMA niet bindend en kan de IND dit negeren.

Een ander probleem is dat artsen van het BMA asielzoekers die aangegeven hebben dat zij aan een bepaalde ziekte lijden normaal gesproken niet zelf onderzoeken. Na het opvragen van medische gegevens van de behandelend arts geeft het BMA een advies af aan de IND. En voor het geven van een advies wordt de cliënt eigenlijk nooit gezien.

In veel gevallen wordt hierdoor de medische situatie van betrokkenen niet meegenomen in de besluitvorming. Dit is onterecht en kan niet alleen een ernstige benadeling van asielzoekers betekenen, maar ook een schending van hun rechten.

◆ Een aantal knelpunten en mogelijke oplossingen

Knelpunten	Uitgangspunten voor oplossingen
1 Gegevens uit medisch onderzoek die het vluchtverhaal van een asielzoeker kunnen ondersteunen, worden niet in de 48-uurs procedure gedocumenteerd. In een aantal gevallen worden deze bewijzen alsnog gedocumenteerd door derden, zoals de Medische Onderzoeksgroep van Amnesty International, en gerapporteerd tijdens de beroepsprocedure na een eerste afwijzing.	Het Istanbul Protocol, dat door de Verenigde Naties is geadopteerd wordt algemeen als de gouden standaard gezien hoe er verslag gedaan dient te worden van een forensisch medisch onderzoek bij overlevende slachtoffers van martelingen en andere mensenrechtenschendingen. Het is van belang om dit onderzoek zo spoedig mogelijk te beginnen, zodat ook tijdig met behandeling kan worden gestart. Bijkomend voordeel is dat zo goed mogelijk inzichtelijk blijft welke medische gronden het gevolg zijn van de situatie in het land van herkomst en welke medische gronden in Nederland zijn ontstaan.
2 De 48-uurs procedure is te kort om een goed beeld te kunnen vormen van de medische achtergrond van asielzoekers. In deze periode kunnen medisch specialisten meestal niet geraadpleegd worden.	Zodra het vermoeden bestaat dat medische aspecten een rol kunnen spelen, moet daar gedegen onderzoek naar worden gedaan. In dat geval is de zaak niet meer geschikt om in de verkorte procedure afgehandeld te worden. De tijd die daarvoor beschikbaar is, is te weinig om tot een zorgvuldige beoordeling te komen.
3 Uitgeprocedeerde asielzoekers met een lopende medische behandeling kunnen uitgezet worden. Het BMA adviseert hierover en weegt mee of de benodigde zorg in het land van herkomst aanwezig is.	Bij uitzetting dient de medische zorg in het land van herkomst gecontinueerd kunnen worden. Dat betekent dat het niet alleen aanwezig is, maar ook toegankelijk moet zijn voor de betrokkene. Als deze zorg niet beschikbaar en toegankelijk is, moet niet tot uitzetting worden overgaan. Het BMA zou bij de bepaling van toegankelijkheid uit moeten gaan van onafhankelijke rapportages van bijvoorbeeld NGOs of de WHO.
4 Het BMA houdt bij zijn advies niet of nauwelijks rekening met individuele omstandigheden en onderzoekt asielzoekers niet zelf.	De afweging om een vreemdeling al dan niet toe te laten op medische gronden dient steeds op basis van de individuele omstandigheden plaats te vinden. Bij deze beoordeling acht de commissie-Smeets ten minste de volgende factoren van belang: 1) de aard; 2) de ernst en het stadium; 3) de prognose omtrent de ontwikkeling van de ziekte bij het ontbreken van medische behandeling, zorg en medicijnen; 4) de oorzaak en het moment van ontstaan van de ziekte en de ontstaanscontext; 5) de mogelijkheid van een medische behandeling in het land van herkomst; 6) de feitelijke toegankelijkheid van de benodigde medische behandeling, medische zorg en medicijnen voor de betrokken vreemdeling; 7) de aanwezigheid van familieleden als sociaal en medisch vangnet in het land van herkomst en 8) de duur van het verblijf in Nederland. Voordat zij advies uitbrengen, zouden artsen van het BMA asielzoekers zelf moeten zien en onderzoeken.
5 Het BMA is geen onafhankelijke instantie en het oordeel van de ambtenaar is niet bindend.	Het is van belang om een afweging te laten maken door een professional die los van de IND adviseert. Ook is het van belang om het oordeel bindend te laten zijn. Het BMA moet daarom een onafhankelijke positie krijgen in de asielprocedure. De schijn van belangenverstremming moet worden weggenomen.

