

Vergaderjaar 2003–2004

19 637

Vluchtelingenbeleid

29 344

Terugkeerbeleid

Nr. 848

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 26 augustus 2004

De vaste commissie voor Justitie¹ heeft op 24 juni 2004 overleg gevoerd met minister Verdonk voor Vreemdelingenzaken en Integratie over:

- **de brief d.d. 19 april 2004 inzake ACVZ-advies «Naar één snelle en zorgvuldige asielprocedure» (Just-04-0475);**
- **de kabinetsreactie op het ACVZ-advies;**
- **het rapport van de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (commissie-Smeets) (19 637, nr. 806) en het verslag van schriftelijk overleg hierover;**
- **de brief van 19 april 2004 inzake beantwoording van vragen van Klaas de Vries (29 344, nr. 23);**
- **de brief van 22 april 2004 inzake het landgebonden asielbeleid Soedan (19 637, nr. 814).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

¹ Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), Klaas de Vries (PvdA), Van Heemst (PvdA), Vos (GroenLinks), Rouvoet (ChristenUnie), Adelmund (PvdA), De Wit (SP), Albayrak (PvdA), Luchtenveld (VVD), Wilders (VVD), Weekers (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), voorzitter, Çörüz (CDA), Verbeet (PvdA), ondervoorzitter, Kant (SP), Wolfsen (PvdA), Azough (GroenLinks), Jan de Vries (CDA), Van Haersma Buma (CDA), Eerdmans (LPF), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Van Fessem (CDA), Straub (PvdA), Nawijn (LPF), Griffith (VVD), Van der Laan (D66), Visser (VVD) en Lazrak (Groep Lazrak).

Piv. leden: Van Hijum (CDA), Dijsselbloem (PvdA), Timmer (PvdA), Halsema (GroenLinks), Van der Staaij (SGP), Kalsbeek (PvdA), Van Velzen (SP), Tjon-A-Ten (PvdA), Van Baalen (VVD), Blok (VVD), Hirsi Ali (VVD), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Van Heteren (PvdA), Vergere (SP), Arib (PvdA), Karimi (GroenLinks), Bujs (CDA), Sterk (CDA), Varela (LPF), Joldersma (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Van As (LPF), Örgü (VVD), Lambrechts (D66) en Rijpstra (VVD).

De heer **Klaas de Vries** (PvdA) stelt vast dat er massale kritiek is op de AC-procedure en dat nu ook de ACVZ zich in het rijtje criticasters schaaft. Jammer genoeg legt de minister de meeste aanbevelingen van die commissie naast zich neer. Hetzelfde heeft zij gedaan met de aanbevelingen van het Nederlands Juristen Comité. De kritiek richt zich met name op te korte voorbereidingstijd voor asielzoekers, te weinig tijd voor hulpverleners, te krappe mogelijkheid om nieuwe feiten in de procedure te brengen en de marginale rechterlijke toetsing. De ACVZ pleit voor meer uren en eigenlijk voor integratie van de OC- en AC-procedure. VluchtelingenWerk heeft een en ander uitgewerkt in een bijzonder interessant alternatief. Hoe oordeelt de minister daarover? In dit stadium pleit de heer De Vries voor een verruiming van de beslistermijn in de AC-procedure en verkorting van de beslistermijnen in de OC-procedure. Ook moet er meer tijd komen voor rechtshulp in de procedure; asiolverzoeken van mensen uit kwetsbare groepen dienen niet in het AC te worden afgedaan. Gelukkig zullen AMA's tot twaalf jaar niet meer in AC's worden behandeld. Waarom is overigens de grens van tien jaar niet verder opgeschoven? Verder moet de vreemdelingenrechter de mogelijkheid krijgen om meer rekening te houden met nieuwe feiten gedurende de procedure. Alle feiten moeten ten volle worden getoetst.

Ook de aanbevelingen van de commissie-Smeets, die een goed rapport heeft uitgebracht, worden in zeer beperkte mate door het kabinet overgenomen. Niet alleen behartigers van de belangen van asielzoekers maar ook professionele organisaties als de KNMG en GGZ Nederland hebben kritiek op de manier waarmee wordt omgegaan met de medische problemen van asielzoekers. De minister schrijft dat medische informatie relevant kan zijn in de procedure, maar niet bijdraagt aan waarheidsvinding. Is medische informatie nu wel of niet belangrijk voor het uiteindelijk oordeel? Als een dokter vaststelt dat een asielzoeker is gemarteld, zegt dat toch iets over de positie waarin de asielzoeker zich bevindt? En hoe kan de minister zeggen dat getraumatiseerde asielzoekers binnen 48 uur in de AC-procedure kunnen worden beoordeeld? Welke mogelijkheden in het kader van artikel 3 EVRM hebben asielzoekers precies die een asielverzoek hebben gedaan op grond van een medische noodsituatie? Ten slotte merkt de heer De Vries op niet in te kunnen stemmen met hetgeen de minister schrijft over het terugsturen van asielzoekers naar dat Soedan. Ook op plaatsen waar het rustig is, is nog steeds sprake van een gespannen situatie. Hij pleit er dan ook voor het categoriaal beleid ten aanzien van Soedan uit te breiden.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks) vindt dat de commissie-Smeets een uitstekend rapport heeft geschreven. De commissie wijst er terecht op dat er te weinig aandacht is voor medische aspecten in het vreemdelingenbeleid. Aan de hand van enkele voorbeelden geeft zij aan hoe schrijnend en onzeker de positie kan zijn van getraumatiseerde asielzoekers. De reactie van de minister op de voorstellen van de commissie-Smeets vindt zij uitermate teleurstellend. Hoe kan de minister zeggen dat er nooit enig causaal verband is tussen het Nederlandse toelatingsbeleid en medische problemen van asielzoekers? En waarom wil zij niet kijken naar de feitelijke toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het land van herkomst? Ook begrijpt mevrouw Vos niet hoe de minister tot haar uitspraak komt dat er geen causaal verband is vast te stellen tussen trauma's en de reden van het asielverzoek. Het is verder onbegrijpelijk dat asielverzoeken van getraumatiseerde asielzoekers kunnen worden afgedaan in de snelle AC-procedure. Ten slotte merkt zij op dat in de praktijk blijkt dat het werk van het BMA te vaak interfereert met dat van de IND. Het BMA is te weinig onafhankelijk en ziet vaak alleen de dossiers van de asielzoekers. Het lijkt haar dat daarin verandering moet komen.

Mevrouw Vos sluit zich aan bij de opmerkingen van de heer De Vries over de snelle AC-procedure. Ook zij pleit voor implementatie van de ACVZ-voorstellen. Hoe oordeelt de minister over het voorstel van Vluchtelingen-Werk? Als er geen ruimte is voor het inbrengen van nieuwe feiten in de procedure, wordt afbreuk gedaan aan de rechten van asielzoekers. In een conceptrapport van de IND zelf wordt overigens ook kritische taal gebruikt ten aanzien van de snelle AC-procedure. Hoe oordeelt de minister over dat rapport?

Ten slotte sluit mevrouw Vos zich aan bij het standpunt van de heer De Vries met betrekking tot een categoriaal beschermingsbeleid voor geheel Soedan waar sprake is van een noodsituatie. Heeft de minister al contact gehad met de nieuwe VN-vertegenwoordiger in Soedan?

De heer **Van Fessem** (CDA) stelt vast dat er veel gesproken en geschreven wordt over de snelle AC-procedure. Ontstaan er veel aantoonbare fouten door die procedure? Wordt bijgehouden hoe het gaat met mensen waarover naar de mening van de hulpverleners een onjuiste beslissing is genomen? Het is niet altijd prettig om aan de hand van zo'n snelle procedure te werken, maar gelukkig ontwikkelt de IND zich steeds meer tot een professionele organisatie. De minister verdedigt de AC-procedure met verve. Het principe om niet aan de uitgangspunten te

morrelen maar om waar nodig bij te schaven en te streven naar steeds verdergaande professionalisering van de IND spreekt de heer Van Fessem aan.

De minister zegt toe na te zullen gaan of de AC-procedure kan worden verbeterd. Die mogelijkheid is er natuurlijk altijd. Kan zij een tijdpad aangeven? Wat bedoelt zij precies met een betere aansluiting tussen de snelle AC-procedure en de normale procedure en met een meer flexibele inrichting van de AC-procedure? De minister schrijft ook dat door benutting van de tijd voor tijdelijke noodopvang en de nagestreefde verkorting van de gehele asielprocedure de terugkeer effectiever vorm kan worden gegeven. Bovendien kan er dan meer tijd beschikbaar komen voor rechtsbijstand. Wat bedoelt zij daarmee? Hoe kan het verschil in tijdnoed worden verklaard tussen de diverse AC's? Ook vraagt de heer Van Fessem wanneer de minister gaat overleggen met de diverse partijen over het beter benutten van de tijd voor tijdelijke noodopvang ten behoeve van voorlichting en rechtsbijstand aan asielzoekers.

De minister heeft afdoende geantwoord op de vele vragen van de Kamer naar aanleiding van het rapport van de commissie-Smeets. De commissie verdient een compliment voor haar uitvoerige en gedegen rapport. Het lijkt de heer Van Fessem nuttig dat de minister de discussie aangaat met de organisaties die commentaar hebben gegeven. Desgevraagd verklaart hij dat het vluchtverhaal voorop staat, maar dat medische aspecten daarin natuurlijk wel een rol kunnen spelen. In het advies van de commissie-Smeets en de commentaren van diverse organisaties krijgen die aspecten echter een te grote nadruk. Eerst moet worden nagegaan of er sprake is van persoonlijke vervolging conform de internationale criteria. De kernvraag is of iemand bescherming nodig heeft en niet of iemand medische behandeling nodig heeft. De feitelijke beschikbaarheid van en toegankelijkheid tot medische voorzieningen in eigen land dienen geen rol te spelen in de procedure met uitzondering van dreigende schending van artikel 3 EVRM.

De minister geeft aan dat het BMA een adequate rol speelt in de procedure en zo nodig onafhankelijke deskundigen inschakelt. Pharos heeft er echter op gewezen dat het BMA in sommige gevallen spreekt van «geen medische noodsituatie» terwijl behandelaars van betrokkene er heel anders over denken en zich niet serieus voelen genomen. Hoe oordeelt de minister over de mening van Pharos dat in dit soort gevallen eigenlijk een onafhankelijke toetsing dient plaats te vinden?

Ten slotte deelt de heer Van Fessem mee zijn oordeel over het beleid ten aanzien van asielzoekers uit Soedan op te willen schorten tot het eerstkomende ambtsbericht. Vooralsnog kan hij zich vinden in het kabinetsbeleid op dit punt.

De heer **Visser** (VVD) stelt voorop dat de huidige procedures op zich niet ter discussie staan, maar dat het denken hierover niet stil staat. In dit verband wijst hij erop dat in juni 2000 een motie van VVD, PvdA en D66 is aangenomen waarin wordt verzocht om de onderzoeksperiode voor ongedocumenteerden eventueel op te rekken tot drie weken. Wat is er met die motie gebeurd?

Richt de kritiek zich op de procedure sec – een oordeel binnen 48 uur is volstrekt onhaalbaar – of op de wijze waarop er invulling aan wordt gegeven, de deskundigheid en de faciliteiten? Het blijkt altijd maar weer zoeken naar een balans tussen snelheid en zorgvuldigheid. In de beslisperiode van 48 uur wordt zo'n 40% van de aanvragen afgewezen. Hoe groot is dat percentage in de periode daarna? Hoe oordeelt de minister over oprekking van de periode van 48 uur tegen de achtergrond van snelheid en zorgvuldigheid? Kan zij aangeven hoeveel «bedrijfsongevallen» hebben plaatsgevonden als direct gevolg van de snelle asielprocedure? Zullen de voorgestelde vertrek- en oriëntatiecentra ook van invloed zijn op

de wijze van beslissen in de snelle AC-procedure? Kan bijvoorbeeld in twijfelgevallen nader onderzoek worden verricht tijdens het verblijf in die centra?

Kan de minister aangeven hoe de praktijk in andere landen is op het gebied van de hiv-screening? Als iemand op medische gronden een verblijfsvergunning krijgt, ontstaat bij sommige hulpverleners de neiging om de asielzoeker niet genezen te verklaren zolang het risico bestaat dat hij gevaar loopt bij terugkeer. Het is wellicht goed de ACVZ eens te laten kijken naar dit prisoner's dilemma.

Wat betreft Soedan merkt de heer Visser op dat het ambtsbericht wordt achterhaald door de feiten. De situatie in dat land moet worden omschreven als «vreselijk» en hopelijk zal het nieuwe ambtsbericht op zeer korte termijn verschijnen. Hij verzoekt om een terughoudend beleid in individuele gevallen.

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie) stelt vast dat de AC-procedure vrij breed wordt bekritiseerd. Het is in het belang van de asielzoeker dat een asielprocedure niet te lang duurt, maar die procedure moet natuurlijk ook zorgvuldig zijn. De vraag is echter of de IND wel zorgvuldig genoeg is in de AC-procedure. Er worden bijvoorbeeld mensen gehoord die niet in staat zijn om op een goede manier hun asielverhaal te vertellen. Ook is er in sommige gevallen domweg te weinig tijd voor rechtshulp en voorbereiding. Alleen het AC in Rijsbergen heeft weinig klachten op dit punt. Hoe komt het toch dat het bij de andere AC's minder goed gaat in de samenwerking met de IND? In een AC-procedure kan een asielverzoek alleen maar worden afgewezen. Leidt dit niet tot een bepaalde houding bij IND-ambtenaren? Wil de minister hiernaar onderzoek laten instellen?

Het ACVZ-rapport maakt duidelijk dat met vrij eenvoudige middelen knelpunten in de AC-procedure kunnen worden opgelost. Iets meer tijd lost veel op, maar op alle suggesties in die richting reageert de minister negatief. Zij schrijft dat in veel gevallen als gevolg van te weinig tijd voor rechtsbijstand uitstel wordt verleend, mits dat de IND niet in de problemen brengt. Dit betekent in feite dat het belang van de asielzoeker ondergeschikt is aan het belang van de IND. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Mevrouw Huizinga kan in het algemeen de aanbevelingen van de ACVZ ondersteunen. Zij is van mening dat minderjarige kinderen niet in aanmerking mogen komen voor de AC-procedure. Getraumatiseerde asielzoekers en slachtoffers van ernstige mensenrechtenschendingen mogen niet worden afgewezen in de AC-procedure.

De commissie-Smeets heeft een buitengewoon goed en zorgvuldig rapport geschreven. De reactie van de minister is teleurstellend te noemen. Is de IND altijd in staat om een oordeel te vellen over een medische situatie? Kan de dienst bijvoorbeeld trauma's onderkennen? Er moet sprake zijn van een gekwalificeerd medisch advies in de AC-procedure en van de mogelijkheid van een second opinion. Zijn de korte lijnen tussen het BMA en de IND juist geen reden om beide instanties uit elkaar te halen en het BMA volstrekt onafhankelijk te laten opereren?

Ten slotte merkt mevrouw Huizinga op dat het kabinet in de huidige situatie zeer terughoudend moet zijn met het terugsturen van afgewezen asielzoekers naar Soedan.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) stelt vast dat de minister naar aanleiding van alle kritiek op de AC-procedure helaas geen vlucht naar voren heeft gemaakt. Als zij de praktijk had vergeleken met de doelstellingen, was zij ongetwijfeld al met concrete verbeteringen gekomen. Het belangrijkste kritiekpunt is het gebrek aan tijd. Voor veel asielzoekers – met name mishandelde en getraumatiseerde mensen – blijkt de periode van 48 uur te kort. Rechters geven zelf aan dat zij niet altijd in staat worden gesteld,

zorgvuldig te handelen. Daarnaast zijn er te weinig mogelijkheden om nieuwe feiten in te brengen. Wat bedoelt de minister met haar uitspraak dat de tegenstelling kort-lang niet in alle gevallen de lading dekt? Zij verwijst allerlei alternatieven en concrete voorstellen naar de prullenbak, maar welke verbetervoorstellen heeft zij zelf op het oog? Wat betekent in concreto haar uitspraak dat het beleid flexibeler moet worden?

De KNMG heeft haar zorgen geuit over de positie van het BMA; zij pleit ervoor dat het bureau aansluiting zoekt bij de algemene ethische regels voor adviserende en beoordelende artsen. In feite zegt de KNMG dat het BMA niet handelt volgens de state of the art. Dit kan natuurlijk niet. Is het waar dat de BMA-artsen puur op basis van dossiers zaken afhandelen? Is de minister ook niet van mening dat het BMA geheel onafhankelijk moet opereren en niet gelieerd mag zijn aan de IND?

De heer **De Wit** (SP) zegt dat de problemen met de AC-procedure zijn ontstaan op het moment dat de termijn werd verlengd van 24 tot 48 uur. Toen werd namelijk de oorspronkelijke bedoeling van die procedure verlaten: het eruit halen van de volstrekt kansloze zaken. Voor alle andere zaken moet alle tijd worden genomen voor een zorgvuldige beoordeling. Ook diverse rechters hebben hierop gewezen. Kern van de bezwaren is dat zij door de wijze van handelen van de Raad van State in een keurslijf worden gedwongen. De rechters kunnen slechts marginaal toetsen. Bovendien is er te weinig ruimte voor het laten meewegen van nieuwe feiten. Op deze manier wordt het een wel heel ongelijke strijd voor asielzoekers: «nee» heb je en «ja» kun je niet krijgen. De minister zegt dat het haar vooral gaat om de geloofwaardigheid van het asielrelaas, maar de praktijk wijst uit dat pietluttigheden en innerlijke tegenstrijdigheden ten grondslag liggen aan afwijzing van asielverzoeken. Het voorstel van VluchtelingenWerk biedt veel meer ruimte om op een verantwoorde manier een beslissing te nemen. De AC-procedure verdient dus dringend aanpassing. Het beste zou zijn als de wet volstrekt duidelijk is over wat wel en niet in een AC-procedure thuishoort.

De commissie-Smeets heeft een belangwekkend rapport uitgebracht. De heer De Wit kan zich in het geheel niet vinden in het standpunt van de minister dat medische aspecten niet bijdragen aan de waarheidsvinding. Hij sluit zich aan bij de woorden van mevrouw Lambrechts over het BMA. Het mag niet zo zijn dat een second opinion van minder belang wordt geacht dan het BMA-advies.

Is de minister ook niet van mening dat het volstrekt onverantwoord is om hiv-geïnfecteerden terug te sturen als niet vaststaat dat zij adequaat kunnen worden geholpen in het land van herkomst?

Ten slotte sluit de heer De Wit zich aan bij de opmerkingen van de heer De Vries over asielzoekers uit Soedan.

Het antwoord van de minister

De **minister** merkt allereerst op dat zij alle kritiek op de AC-procedure serieus heeft overwogen, maar dat zij niet de conclusie deelt dat die procedure in strijd is met internationale verplichtingen en onzorgvuldig is. De AC-procedure is een volwaardige asielprocedure die met voldoende waarborgen – waaronder een beroep op de rechter -is omkleed. Vandaar ook dat lang niet alle aanbevelingen van de ACVZ hoefden te worden overgenomen. Afgezien van het tijdsaspect heeft de AC-procedure geen ander karakter dan de gewone procedure. Binnen het verhoudingsgewijs korte tijdsbestek van de AC-procedure worden asielaanvragen efficiënt en zorgvuldig behandeld. Voorop staat dat iedere asielaanvraag op haar eigen merites wordt beoordeeld. Alle zaken die met inachtneming van de eisen van zorgvuldigheid zonder tijdrovend onderzoek binnen 48 procedures kunnen worden afgewezen, kunnen in de AC-procedure worden afgehandeld. Het percentage zaken dat wordt afgewezen is de laatste

jaren toegenomen. Dat is niet alleen het gevolg van de invoering van de Vreemdelingenwet 2000. Ook de wijziging van het landenbeleid heeft geleid tot een substantiële toename van dat percentage. Daarnaast heeft de dalende instroom van asielzoekers de IND in staat gesteld extra inzet te leveren op een snelle en zorgvuldige beoordeling. Wat niet veranderd is, is dat zaken waar nodig worden doorgezonden naar de verdere asielprocedure als een nog zorgvuldiger behandeling van het asielverzoek dat vergt. In 2003 is 40% van de asielzaken beslist in de AC-procedure en 60% voor verder onderzoek doorgezonden naar de langere asielprocedure. Van deze 60% bestaat ruim de helft uit nationaliteiten die niet of moeilijk zijn af te doen in een AC-procedure, vanwege bijvoorbeeld een categoriaal beschermingsbeleid of een besluitmoratorium. Voor de andere helft is nader onderzoek nodig of is er medische aanleiding voor nader gehoor in de OC-procedure. Van de afgewezen gevallen gaat slechts 30% in beroep, waarvan een kwart gegrond wordt verklaard.

Als de IND er niet uitkomt in een periode van 48 uur, geldt de langere procedure. Als men meent dat ten onrechte een afwijzende beslissing is genomen in de AC-procedure kan daartegen beroep bij de rechtbank worden ingesteld. De omstandigheid dat een zeer hoog aantal van de afwijzingen in de AC-procedure ook na toetsing door de rechtbank stand houdt – 90 % – laat zien dat de AC-procedure niet ten koste gaat van de zorgvuldigheid. De minister zegt desgevraagd toe in de reguliere rapportage terug te komen op de vraag wat er is gebeurd met de 10% van de gevallen die volgens de rechter moesten worden doorverwezen naar de normale procedure.

Dat de rechter feiten marginaal toetst, vloeit voort uit het feit dat het vreemdelingenrecht onderdeel is van het bestuursrecht waarin marginale toetsing gebruikelijk is. Wel kan worden gezegd dat de Vreemdelingenwet 2000 meer dan de oude wet in lijn is met het beginsel dat de rechter niet op de stoel van de bestuurder gaat zitten. Dit betekent niet dat overheids-handelen aan rechterlijk toezicht is onttrokken of dat de rechtsbescherming tegen afwijzende asielbeschikkingen ineffectief is. De kwalificatie van de feiten in het licht van het Vluchtelingenverdrag en het EVRM wordt door de rechter voluit getoetst. Overigens steunt de ACVZ het oordeel van de Raad van State dat de rechter niet in de positie is om de beslissing over de aanspraak op verblijf zelf te nemen.

Het is prettig dat VluchtelingenWerk kritisch meedenkt over verbetering van de AC-procedure, maar in het alternatief van deze vereniging is de tijd van het onderzoek te lang. Dat laat de asielzoeker te lang in onzekerheid en straalt bovendien uit dat asielzoekers met onvoldoende asielmotieven toch voor een langdurige opvang in aanmerking komen. Dit geldt des te meer nu asielzoekers in het voorstel van VluchtelingenWerk tijdens de beroepsfase worden opgevangen. VluchtelingenWerk stelt verder voor, terug te keren naar het aanvankelijke AC-criterium – de evident ongegronde of frauduleuze aanvragen – terwijl in de huidige AC-procedure alle zaken kunnen worden behandeld die zonder tijdrovend onderzoek binnen 48 procesuren kunnen worden afgewezen. In de Vreemdelingenwet is uitdrukkelijk niet gekozen voor een inhoudelijk criterium omdat zo'n criterium niet zodanig kan worden geformuleerd dat het alle gevallen omvat die zorgvuldig binnen de 48 uur kunnen worden afgedaan. Het voorstel van VluchtelingenWerk leidt er dan ook toe dat in veel meer tijd veel minder gevallen kunnen worden afgedaan. De minister zegt er de voorkeur aan te geven, te zoeken naar wegen om de AC-procedure flexibeler te maken.

Uitgangspunt van de asielprocedure is dat de asielzoeker bij de eerste aanvraag alle hem bekende informatie en documenten overlegt, ook als zich traumatiserende gebeurtenissen hebben voorgedaan. Dit laat onverlet de mogelijkheid om in de beroepsprocedure oude feiten in te brengen die het asielrelaas staven. De IND neemt in dat geval zijn verantwoordelijkheid. Die feiten en omstandigheden worden inhoudelijk beoor-

deeld als dat redelijkerwijs mogelijk is. Als dat niet kan, kunnen de feiten en omstandigheden aan de orde komen bij een tweede aanvraag. Artikel 83 van de Vreemdelingenwet voegt daaraan de mogelijkheid toe dat de rechtbank rekening houdt met feiten en omstandigheden die na het nemen van de beschikking zijn opgekomen. Om te voorkomen dat de rechter op de stoel van de bestuurder gaat zitten, worden deze nieuwe feiten en omstandigheden voorgelegd aan de IND met de vraag welke gevolgen daaraan moeten worden verbonden. Bij de beoordeling van een tweede of volgende asielaanvraag biedt het beleid ruimte om rekening te houden met feiten en omstandigheden die dateren van voor de afwijzende beschikking en die strikt genomen eerder konden worden ingebracht.

Bij de IND zijn alle inspanningen erop gericht om ook in de OC-procedure de wettelijke beslistermijnen te halen. In 65% van de gevallen lukt dat ook. Langere doorlooptijden hebben veelal te maken met de verlengingen van de wettelijke beslistermijn in verband met onderzoek door derden of besluitmoratoria.

Er is gekozen voor de grens van twaalf jaar waaronder niet meer wordt gewerkt volgens de AC-procedure en niet voor een hogere grens omdat er nu al bijzondere waarborgen bestaan voor deze AMA's. De gesprekken zullen worden gehouden in het kader van de OC-procedure en vinden plaats in speciale kindvriendelijke ruimten.

Het door mevrouw Vos bedoelde IND-rapport bevat interviews met personen binnen en buiten de IND. Die interviews werden afgenomen in het kader van een project, gericht op de vraag of aanpassing van de AC-procedure nodig is. Het rapport bevat dus niet het officiële IND-standpunt. Uiteraard hebben die interviews wel een rol gespeeld bij het bepalen van de kabinetsreactie op de diverse rapporten.

De IND zou de periode voor tijdelijke noodopvang beter kunnen benutten door dan al onderzoek te doen naar identiteit, nationaliteit en reisroute. De asielzoeker zou die tijd kunnen gebruiken om documenten te laten overkomen. Daarnaast is er het voornemen om uit te gaan van 10 procedures per dag, waardoor er flexibeler kan worden gewerkt. Onderzocht wordt of in de 48-uursprocedure ook positieve beslissingen kunnen worden genomen.

De IND houdt niet bij hoe het mensen vergaat die in de AC-procedure worden afgewezen.

Bij het traject voor verbetering van de AC-procedure zal ook de evaluatie van de Vreemdelingenwet 2000 worden betrokken. De resultaten van de evaluatie worden eind dit jaar verwacht.

De effecten van de door de heer Visser bedoelde motie zijn onderzocht.

Op 4 december 2001 is met de Kamer van gedachten gewisseld over uitvoering van de motie. Vervolgens is onder leiding van de IND het ketenbrede project «Opschorting AC-procedure» gestart, maar minister Nawijn besloot aan het project geen vervolg te geven. Naar verwachting zou uitvoering van de motie niet leiden tot een significante daling van het aantal ongedocumenteerde asielzoekers of tot een significante positieve beïnvloeding van het AC-afdoeningspercentage. Tijdens de behandeling van de begroting voor 2003 is de Kamer hierover geïnformeerd.

Na een afwijzing in de AC-procedure is er geen recht op opvang. Als de IND positief oordeelt, gaat men naar een oriëntatiecentrum. In die zin is er een relatie tussen opvang en de AC-procedure.

Er is geen enkele reden om te twifelen aan de professionaliteit van de IND- en SRA-medewerkers. In de praktijk blijkt sprake te zijn van een goede samenwerking tussen beide instanties. Aan het adres van mevrouw Heringa merkt de minister nog op dat niet gesteld kan worden dat het belang van de asielzoeker ondergeschikt is aan dat van de IND. Bij het bepalen van de reactietermijn op het nader gehoor en het voornemen is uitgegaan van de ervaringen, opgedaan in een ex ante uitvoeringstoets waaraan de SRA heeft meegewerkt. Op basis van onder andere

gesprekken met rechtshulpverleners kan worden gesteld dat die reactie-termijn voldoende is. Desondanks biedt de IND een ruimere reactietermijn als dat in individuele gevallen mogelijk en nodig is.

De vreemdelingencirculaire is volstrekt duidelijk over de criteria die worden gehanteerd bij de vraag of een verzoek wel of niet in een AC-procedure kan worden afgedaan.

Gedurende de lange onderzoeksperiode van de commissie-Smeets hebben zich op het gebied van het vreemdelingenbeleid, de jurisprudentie en de uitvoeringspraktijk allerlei ontwikkelingen voorgedaan. Veel van de in het rapport van de commissie opgenomen aanbevelingen en informatie zijn inmiddels op onderdelen verouderd. Dat heeft vanzelfsprekend gevolgen voor de implementatie van conclusies en aanbevelingen. De minister verwijst in dit verband naar aanbeveling 1: de huidige beslissingspraktijk heeft al als uitgangspunt een zorgvuldige beoordeling van asiel-aanvragen op basis van de individuele omstandigheden van de vreemdeling die al dan niet medische gronden heeft aangevoerd. Een aantal van de in aanbeveling 1 genoemde factoren komen nu reeds aan de orde in de oordeelsvorming en advisering door het BMA. De inspanningen van de commissie hebben overigens geresulteerd in een bondig en lezenswaardig rapport dat een leidraad kan bieden voor het hanteren van medisch-ethische vraagstukken die zich in de praktijk voordoen.

Daarnaast zijn er aanbevelingen die, zij het soms gedeeltelijk, worden overgenomen. Te denken valt aan de aanbeveling, een verblijfsvergunning te verlenen als er sprake is van discriminatoire uitsluiting. De betrokken vreemdeling dient dan aannemelijk te maken dat hij in het land van herkomst vanwege zijn ras of anderszins uitgesloten wordt van noodzakelijke medische zorg. Het BMA, waarin artsen van verschillende disciplines werken, maakt daarbij onder andere gebruik van informatie van internationale organisaties en het ministerie van Buitenlandse Zaken.

Desgevraagd merkt de minister op dat het regionaal medisch tuchtcollege in januari 2004 een maatregel van waarschuwing – de lichtste sanctievorm – heeft opgelegd aan een externe arts die voor het BMA werkzaam is. De uitspraak had betrekking op een BMA-advies uit het jaar 2000. Tussen de datum waarop het advies tot stand kwam en het tijdstip waarop het tuchtcollege uitspraak deed, zijn reeds maatregelen genomen die in feite tegemoet komen aan de door de tuchtrechter geuite bedenkingen. Om nog meer aan zijn uitspraak tegemoet te komen, is onderzocht of het mogelijk is om een deel van de huidige adviestaak van de BMA-artsen – te weten het antwoord op de vraag of medisch-adequate behandelmogelijkheden aanwezig zijn in het land van herkomst – over te dragen aan een ander onderdeel van de IND. Uit dat onderzoek bleek dat het niet wenselijk is om die stap te zetten. De kwaliteit van de BMA-adviezen is namelijk zodanig verbeterd dat voluit tegemoet is gekomen aan de bedenkingen van het tuchtcollege. BMA-artsen brengen niet in alle gevallen advies uit zonder dat zij de betrokkene hebben onderzocht. Soms wordt een externe deskundige ingeschakeld, bijvoorbeeld als een BMA-arts het niet eens is met de bevindingen van de behandelend arts of als hij van mening is dat hij onvoldoende informatie heeft gekregen. Op grond van de Wet geneeskundige behandelovereenkomst hebben artsen de plicht om inzage te geven in het dossier van hun cliënten als andere artsen daarom vragen. Als de BMA-arts van mening is dat op basis van het dossier een zorgvuldige beslissing kan worden genomen, gebeurt dat uiteraard. Als uit de verkregen medische informatie geen eenduidige conclusies te trekken zijn, wordt betrokkene opgeroepen voor het spreekuur. In haar jaarplan 2004 heeft de geneeskundige inspectie aangekondigd een onderzoek te zullen instellen naar het BMA. De artsen zijn weliswaar in dienst van het ministerie van Justitie, maar zijn wat betreft werkwijze en medische oordeelsvorming autonoom. De IND treedt niet in het oordeel van deze artsen.

Loskoppeling van Justitie brengt in de praktijk geen verandering met zich mee, terwijl er nu sprake is van korte lijnen. Dat laatste heeft alleen betrek-

king op de snelheid van opereren. De medische advisering en de toelatingsvraag zijn strikt van elkaar gescheiden. Het advies van het BMA concentreert zich enerzijds op de medische omstandigheden van de betrokken vreemdeling en anderzijds op de beschikbare behandel-mogelijkheden in het land van herkomst. Dat zijn medisch-gerelateerde vragen. De vraag naar de feitelijke toegankelijkheid is een niet-medische vraag.

De minister benadrukt dat niet alleen de medische invalshoek, hoe belangrijk ook, de richting van het vreemdelingenbeleid bepaalt. Binnen het kader van de asielprocedure kan een asielzoeker op verschillende gronden verblijf in Nederland krijgen. De asielaanvraag wordt beoordeeld in het licht van de in artikel 1A van het Vluchtelingenverdrag genoemde gronden voor vervolging. De gezondheidstoestand van asielzoekers wordt internationaal-rechtelijk niet aangemerkt als een verdragsrechtelijke vervolgingsgrond. Waarheidsvinding in asielzaken is een ingewikkeld proces waarbij verschillende elementen een rol spelen. Voorop staat de verklaring van de asielzoeker die aan de hand van vragen in het nader gehoor en eventuele aanvullingen daarop tot stand komt. De IND-medewerker zet die verklaring af tegen informatie die over het land van herkomst beschikbaar is. Indien nodig, kan onderzoek worden gedaan in het land van herkomst. De beslismedewerker onderzoekt of de verklaring geloofwaardig is. Als het relaas geloofwaardig is, volgt de toets aan de zwaarwegendheid. Daarbij komt de vraag aan de orde of het relaas duidt op gegronde vrees voor vervolging. De door de asielzoeker verstrekte medische informatie kan uiteraard bijdragen aan de geloofwaardigheid van het asielrelaas. Die informatie kan dienen ter ondersteuning, maar kan niet worden beoordeeld als een zelfstandig element van het relaas omdat vanuit medische invalshoek bezien in beginsel geen zekere uitspraken kunnen worden gedaan over causale verbanden tussen medische aandoeningen en beweerde gebeurtenissen. In het algemeen kan ook geen sluitend medisch oordeel worden gegeven over het tijdvak waarin de medische aandoeningen zich hebben voorgedaan. Ten slotte moet worden opgemerkt dat de gezondheidstoestand van een asielzoeker in de asielprocedure expliciet wordt bekeken door de IND. De toelatingsvraag op basis van artikel 1A van het Vluchtelingenverdrag wordt dus anders beoordeeld dan de vraag naar uitzetting waarbij artikel 3 van het EVRM in het geding is. Als elke asielzoeker, die een beroep doet op medische omstandigheden, zonder meer recht op opvang krijgt, zal dat een aanzuigende werking hebben. Alleen als het oordeel van een arts daartoe aanleiding geeft, zal opvang worden verleend.

Wat betreft het traumatabeleid merkt de minister op dat de verklaringen van de asielzoeker worden getoetst aan het gehele asielrelaas en aan de informatie die bekend is over de situatie en de gangbare praktijken in het land van herkomst. Daarbij dient rekening te worden gehouden met de geestelijke gesteldheid van betrokkene in het licht van het traumatabeleid. Een gedetailleerd, niet geheel consistent asielrelaas over traumatiserende gebeurtenissen kan toch geloofwaardig zijn in het licht van het algehele asielrelaas. Medisch onderzoek naar een eventueel trauma past niet in het traumatabeleid. Daarin staat niet het gestelde trauma, maar de traumatische gebeurtenis in relatie tot het vertrek uit het land van herkomst centraal. Een asielzoeker hoeft dus niet te bewijzen dat hij een trauma heeft opgelopen. Dergelijke medische informatie is niet van invloed op de geloofwaardigheid van het asielrelaas.

De minister merkt op nog deze zomer de discussie aan te zullen gaan met de organisaties die gereageerd hebben op de kabinetsreactie. Die discussie zal gaan over onder andere de volgende punten: het verrichten van medisch onderzoek, de positie van artikel 3 EVRM, het functioneren van het BMA en het traumatabeleid in relatie tot medisch onderzoek. De commissie zal nader worden geïnformeerd over het beleid in andere EU-landen met betrekking tot hiv-patiënten in de asielprocedure. Het per

definitie verlenen van een status aan hiv-geïnficeerden zou een aanzui-gende werking hebben. Als sprake is van een levensbedreigende situatie als bedoeld in artikel 3 EVRM zal de vreemdeling worden behandeld en niet worden teruggezonden.

Ten slotte zegt de minister van mening te zijn dat het ambtsbericht van Buitenlandse Zaken van begin 2004 geen aanleiding geeft tot de conclusie dat er voor geheel Soedan een categoriale bescherming moet komen. In bepaalde noordelijke deelstaten is sprake van een relatief stabiele situatie. Aan de hand van het ambtsbericht van augustus zal deze kwestie wederom in ogenschouw worden genomen. Als in de tussentijd het bericht van Buitenlandse Zaken komt dat het onverantwoord is om mensen terug te sturen, kan een het categoriaal beschermingsbeleid direct worden aangescherpt.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Klaas de Vries** (PvdA) betwijfelt of de BMA-artsen goed in staat zijn een oordeel te vellen over de toegankelijkheid tot medische voorzie-ningen in het land van herkomst. Verder stelt hij vast dat de reactie op aanbeveling 6 van de commissie-Smeets strikter is geformuleerd dan hetgeen de minister tijdens dit overleg heeft meegegeeld. Zij schrijft immers dat medische informatie in beginsel geen rol dient te spelen bij de beoordeling van asielaanvragen. Ten slotte vraagt hij de minister de commissie te informeren over de resultaten van de gesprekken met instanties die commentaar hebben gegeven op de AC-procedure.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks) vindt het onaanvaardbaar dat de rechter zich alleen maar kan baseren op het verhaal van de IND dat in een te korte procedure moet worden opgesteld. Bovendien kan de rechter slechts marginaal toetsen. Is de minister ook niet van mening dat er ruimte moet zijn voor nieuwe feiten? Ten slotte vraagt mevrouw Vos volstreekte duidelij-keid over de rol van medische informatie in de asielprocedure.

De heer **Visser** (VVD) wijst erop dat een getraumatiseerde asielzoeker niet altijd in staat zal zijn een samenhangend verhaal te vertellen. Als zich naderhand nieuwe feiten voordoen, moeten die in beschouwing kunnen worden genomen.

Mevrouw **Huizinga-Heringa** (ChristenUnie) herhaalt twijfels te hebben over het functioneren van de IND en betreurt het dat er zo weinig recht worden gedaan aan getraumatiseerde asielzoekers.

Mevrouw **Lambrechts** (D66) vraagt of Nederland het enige EU-land is waar de rechter niet op inhoudelijke feiten mag toetsen en welke positie het Hof in Straatsburg op dit punt inneemt. Zij stelt vast dat de minister op het punt van nieuwe feiten ruimer opereert dan de Raad van State.

De heer **De Wit** (SP) wijst er nog op dat 85% van de klachten bij de Natio-nale ombudsman betrekking heeft op het functioneren van de IND. Hij vraagt nogmaals speciale aandacht voor de positie van hiv-geïnficeerden. Zelfs als er geen sprake is van een directe levens-bedreigende situatie, is het vanuit medisch oogpunt noodzakelijk dat die mensen behandeld en gemonitord worden.

De **minister** zegt toe schriftelijk terug te zullen komen op de kabinets-reactie op de zesde aanbeveling van de commissie-Smeets. Hetzelfde geldt voor de vraag van mevrouw Lambrechts naar marginale toetsing in andere EU-landen.

De minister zegt geen afstand te willen nemen van de uitspraak van de Raad van State. De wet wordt uiteraard gehandhaafd, maar in sommige gevallen op een iets ruimhartiger manier

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
De Pater-van der Meer

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Coenen