



# Ex ante uitvoeringstoets motie-Spekman

Gevolgen voor de uitvoerings-  
praktijk van de opvang van  
uitgeprocedeerde asielzoekers  
met een medische  
aanvraag

November 2009



Immigratie- en Naturalisatiedienst



# Ex ante uitvoeringstoets motie-Spekman

Gevolgen voor de uitvoeringspraktijk van de opvang van uitgeprocedeerde asielzoekers met een medische aanvraag

November 2009

Immigratie- en Naturalisatiedienst  
Stafdirectie Uitvoeringsbeleid  
IND Informatie- en Analysecentrum



# Managementsamenvatting

## Inleiding

Uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier op medische gronden hebben ingediend, verblijven weliswaar rechtmatig in Nederland, maar hebben geen recht op opvang. Veel gemeenten zien zich met deze vreemdelingen geconfronteerd en bieden hen noodopvang. Het is, op grond van het bestuursakkoord tussen de Staatssecretaris van Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) van 25 mei 2007, echter het voornemen deze noodopvang te beëindigen. Daarbij is het nadrukkelijk de bedoeling dat het (weer) op straat belanden van uitgeprocedeerde asielzoekers tot een minimum wordt beperkt. Naar aanleiding van dit bestuursakkoord is op 18 december 2008 de motie-Spekman aangenomen. Daarin wordt de regering verzocht om voor eind 2009 opvang te verlenen aan uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om medische redenen hebben ingediend, onder de voorwaarde dat deze een actueel en volledig medisch dossier en een toestemmingsverklaring overleggen aan de Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND).

## Uitgangspunten

In de eerste helft van 2009 hebben Directie Migratiebeleid (DMB) van het Ministerie van Justitie, de Afdeling Uitvoeringsbeleid (AUB) van de IND en de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) van het Ministerie van Justitie een beleidskader opgesteld waarmee uitvoering gegeven wordt aan de motie-Spekman. De belangrijkste uitgangspunten zijn de volgende:

- De beheersbaarheid van de uitvoering van de motie-Spekman staat of valt met de inrichting van een snel werkend filter. Het filter dient misbruik, door het indienen van een medische aanvraag uitsluitend om opvang te verkrijgen, tegen te gaan. De motie gaat ervan uit dat met overlegging van een actueel en volledig medisch dossier en de bijlage 'toestemmingsverklaring medische gegevens' aan de IND een snel werkend filter kan worden gecreëerd.
- Een medisch dossier is actueel en volledig als het de medisch relevante gegevens over de lopende medische behandeling omvat. Het is niet nodig dat de vreemdeling zijn hele medische geschiedenis overlegt.
- De vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn, zou achterwege gelaten moeten kunnen worden indien door het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND wordt vastgesteld dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan.
- Gedurende de procedure wordt aan de vreemdeling tijdelijk, in afwachting van het medisch advies, art. 64 Vreemdelingenwet 2000 (Vw) toegekend waarmee hij rechtmatig verblijf en recht op COA-opvang krijgt.
- Indien wordt vastgesteld dat er opvang moet worden geboden gedurende de looptijd van de aanvraag, dient dit op een passende locatie te gebeuren. Hierbij moet aandacht zijn voor de positie van betrokkene als uitgeprocedeerde asielzoeker met medische problematiek (bijzondere opvang).
- Het kan wenselijk zijn de vreemdeling niet weg te halen uit zijn omgeving, bijvoorbeeld in verband met een lopende medische behandeling. Daarom kan bij hoge uitzondering, als daar doorslaggevend individuele (medische) redenen voor zijn, aan de gemeente een vergoeding worden verstrekt om op een door de gemeente te verkiezen wijze opvang te verlenen aan de vreemdeling.

## Oprichting EAUT

DGWIAV heeft de IND bij brief van 22 juli 2009 verzocht een ex ante uitvoeringstoets (EAUT) uit te voeren naar de objectieve, technische toetsing van de praktische haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de motie. Daarbij dienden de uitgangspunten uit het beleidskader te worden getoetst. De gecompileerde uitkomsten dienden uiterlijk 30 september 2009 gereed te zijn. Naar aanleiding van aanvullende vragen van DMB is deze EAUT verder aangescherpt.

## Werkwijze

Omdat de gevolgen voor de uitvoering van de motie-Spekman zich niet alleen uitstrekken over de werkprocessen van een aantal directies en afdelingen van de IND, maar ook raken aan die van een aantal (keten)partners, is voor het uitvoeren van de EAUT een breed samengestelde projectgroep in het leven geroepen. Hierin namen, naast experts van verschillende IND-geledingen, de volgende partijen deel: DMB, DT&V, Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA) van het Ministerie van Justitie, Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

(KNMG) (trad ook op als vertegenwoordiger van de Orde van Medisch Specialisten), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (trad ook op als vertegenwoordiger van het Gezondheidscentrum Asielzoekers), VluchtelingenWerk Nederland (VWN) en de Raad voor de Rechtspraak participeerde als toehoorder.

Het korte tijdsbestek waarin de EAUT uitgevoerd moest worden, die bovendien grotendeels in de vakantieperiode viel, waarin veel deelnemers hun afwezigheid reeds hadden ingepland, maakte dat de uitvoering onder niet ideale omstandigheden heeft plaatsgevonden.

### **Conclusie EAUT**

Op basis van de uitkomsten van de EAUT wordt geconcludeerd dat de motie-Spekman op hoofdlijnen uitvoerbaar is, maar de beoogde beleidsdoelstellingen slechts ten dele zal bereiken. De opvang van uitgeprocedeerde asielzoekers, die een reguliere aanvraag op medische gronden hebben ingediend, kan op zichzelf gezien worden gerealiseerd. De filterfunctie die moet voorkomen dat personen die kansloze aanvragen indienen opvang krijgen, functioneert echter beperkt.

De uitvoering van de motie brengt een bedrag aan structurele kosten met zich van ruim € 25.000.000. Daarnaast bedragen de initiële kosten voor de uitvoering nagenoeg € 745.000. Voor deze kosten moet nog een financiële dekking worden gevonden. Afhankelijk van beleidskeuzes omtrent opvang van deze groep hangende gerechtelijke procedures en vertrekkermijnen, zullen de kosten nog hoger uitvallen. Zo bedragen de kosten van het verlenen van opvang in geval van een toegewezen vovo hangende de bezwaar- en beroepsprocedure nagenoeg € 3.000.000. Dit is eveneens het geval als meer vreemdelingen dan geschat een beroep doen op de motie-Spekman om opvang te krijgen.

### **Uitkomsten EAUT**

#### *Omvang doelgroep groter dan geschat*

In het beleidskader is uitgegaan van een schatting van 560 aanvragen die onder de motie zouden kunnen vallen (280 aanvragen regulier op medische gronden en 280 beroepen op art. 64 Vw).

Tijdens de EAUT is op basis van realisatiecijfers een prognose gedaan voor mogelijke aanvragen die onder de motie kunnen vallen welke uitkwam op 1188 (351 aanvragen regulier op medische gronden en 837 beroepen op art. 64 Vw). De aantallen aanvragen op medische gronden bevestigen de aannahme uit het beleidskader dat de invloed van de gezinssamenstelling beperkt zal zijn. Het is niet mogelijk gebleken om ten aanzien van de aanvragen om toepassing van art. 64 Vw aan te geven hoeveel hiervan betrekking heeft op gezinsleden.

#### *Filterfunctie functioneert beperkt*

In de motie staat vermeld dat met het overleggen van een actueel en volledig medisch dossier een goed en snel werkend filter kan worden gecreëerd. Randvoorwaarde voor de snelle werking van het filter is dat het BMA direct na het indienen van de aanvraag het 'kaf van het koren' zou moeten kunnen scheiden, zodat enkel vreemdelingen met een kansrijke zaak worden toegelaten in de opvang gedurende de looptijd van de aanvraag. In het beleidskader wordt ervan uitgegaan dat het BMA onderscheid kan maken tussen kansrijke en kansarme zaken en dat het BMA in de kansloze zaken binnen twee weken een advies zal uitbrengen. Het onderscheid kansrijk of kansarm is echter geen medisch objectieveerbare toets en is dus niet uitvoerbaar voor het BMA. Het BMA beoordeelt namelijk niet of een zaak kansrijk of kansarm is, maar beantwoordt op een objectieve wijze de door de IND gestelde vragen met betrekking tot de gezondheidssituatie van de vreemdeling en de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst. Het BMA kan in de genoemde termijn van twee weken in beginsel slechts de compleetheid van het dossier beoordelen. Dat wil zeggen dat nagegaan wordt of de medische stukken voldoende zijn om het (medisch) adviestraject te kunnen starten. Het BMA zal er in een aantal gevallen in slagen binnen twee weken ook daadwerkelijk het gevraagde advies uit te brengen. De verwachting is evenwel dat dit aantal niet echt substantieel zal zijn. Dit impliceert dat de meeste vreemdelingen die een compleet medisch dossier overleggen, aanspraak zullen kunnen maken op opvang, ongeacht de ernst van hun medische situatie en ongeacht de kans dat hun aanvraag tot verlening van een verblijfsvergunning leidt.

Het filter zal het beoogde doel, namelijk onderscheid maken tussen kansrijke en kansarme zaken zodat enkel kansrijke zaken worden toegelaten tot de opvang, niet kunnen realiseren. Of een zaak kansrijk (dan wel evident sterk of zwak) is en leidt tot verlening van een verblijfsvergunning kan immers slechts na het uitbrengen van het BMA-advies worden beoordeeld omdat pas na afronding van de adviesaanvraag uitsluitel bestaat over de

medische situatie van de vreemdeling. Hierin verschilt de werkwijze niet van het huidige werkproces. De winst wordt voornamelijk behaald door het overleggen van de relevante medische gegevens door de vreemdeling. Dat de vreemdeling op basis van het aanleveren van relevante medische stukken aanspraak kan maken op opvang, nog los van de medische situatie, duidt op een grofmazig karakter van het filter.

#### *Doorlooptijden BMA bekorten zeer beperkt mogelijk*

Een snel werkend filter kan voorts slechts bereikt worden indien de doorlooptijden bij het BMA kunnen worden bekort. Dat de vreemdeling zelf de relevante medische stukken overlegt, bekort de doorlooptijd gemiddeld al met de helft van twaalf naar zes weken, nadat vastgesteld is dat het dossier compleet is. Verdere verkorting van doorlooptijden blijkt niet mogelijk. Bezien is ondermeer of de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn achterwege gelaten kan worden, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan. Het weglaten van deze vraag stuit niet op beleidsmatige bezwaren. Immers, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling geen medische noodsituatie zal ontstaan, is de vraag of er al dan niet behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn, niet van belang. Het weglaten van de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn in bovengenoemde gevallen zou naar verwachting in 25% van het totaal aantal BMA-adviezen een verkorting van de doorlooptijden van drie weken betekenen. Het BMA heeft echter aangegeven dat het weglaten van deze vraag afbreuk doet aan de inhoudelijke kwaliteit van het medisch advies. Daarnaast is bezien of het plaatsen van een BMA-arts bij een IND-loket een werkbare optie kan zijn, aangezien dit de efficiëntie van het werkproces kan optimaliseren. Beide opties blijken niet uitvoerbaar: een inferieure adviespraktijk levert mogelijkerwijs tuchtrechtelijke risico's op voor de betrokken artsen en met het plaatsen van een arts bij een IND-loket komt de onafhankelijke positie van de BMA-arts in het geding.

#### *Kritische houding medische beroepsveld*

De beoogde filterfunctie gaat er van uit dat van de vreemdeling geëist kan worden dat hij zelf de relevante medische gegevens overlegt. Deze eis veronderstelt de volle medewerking van de medische beroepsgroep. Het medisch dossier wordt niet langer door tussenkomst van een arts van het BMA verkregen, maar door de vreemdeling zelf opgevraagd en overlegd. De KNMG en de LHV vinden dat deze werkwijze niet de voorkeur geniet. Zij achten het uitgangspunt van de motie - dat de vreemdeling zijn relevante medische gegevens zelf verzamelt in plaats van het BMA - slechts acceptabel indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Genoemd zijn onder meer het concreet benoemen door het BMA van de benodigde medische stukken, het garanderen van een minimale belasting van de behandelaars, het garanderen dat de IND-medewerker geen inzage heeft in de vertrouwelijke medische gegevens en de betaling van een consulttarief door het BMA aan de behandelaar. Hoewel deze voorwaarden uitvoerbaar zijn, zal in de praktijk moeten blijken of tot volle tevredenheid van de medische beroepsgroep aan deze voorwaarden kan worden voldaan. De beroepsgroep zal dit naar verwachting kritisch volgen. Het risico bestaat dat de medische beroepsgroep, als niet voldoende aan deze voorwaarden wordt voldaan, alsnog geen medewerking verleent dan wel de medewerking intrekt.

#### *Risico dat rechtbanken verschillen in toepassing van art. 64 Vw niet accepteren*

Om vreemdelingen in het kader van motie-Spekman opvang te kunnen verlenen, moet een grond voor recht op opvang bestaan. Er is voor gekozen om tijdelijk art. 64 Vw<sup>1</sup> toe te passen, totdat op de medische aanvraag van de vreemdeling is beslist. Hiertoe zal de toepassing van art. 64 Vw moeten worden uitgebreid. Tijdens de EAUT is gebleken dat hier geen juridische belemmeringen voor bestaan.

De Vc moet worden gewijzigd om de huidige toepassing van art. 64 Vw uit te breiden. Op dit moment wordt art. 64 Vw namelijk toegepast in de volgende gevallen:

- als de vreemdeling of een van zijn gezinsleden medisch gezien niet in staat is om te reizen; of
- als stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
- de medische behandeling van de betreffende klachten in het land van herkomst of een ander land waarheen betrokkene kan worden verwijderd niet kan plaatsvinden; en
- de medische behandeling ter voorkoming van de medische noodsituatie naar verwachting een jaar of korter zal duren.

---

<sup>1</sup> Op basis van art. 64 Vw blijft uitzetting achterwege zolang het gelet op de gezondheidssituatie van de vreemdeling of een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

Daarnaast zal art. 64 Vw, na aanpassing van de Vc, ook kunnen worden toegepast *in afwachting van definitieve besluitvorming*, zoals hier ter uitvoering van de motie-Spekman. Deze uitgebreide interpretatie zal echter alleen van toepassing zijn op bepaalde categorieën vreemdelingen zoals uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of een verzoek om toepassing van art. 64 Vw hebben gedaan.

Het risico bestaat dat de rechter dit onderscheid tussen vreemdelingen wat betreft de toepassing van art. 64 Vw niet accepteert.

Vreemdelingen die onder de doelgroep van de motie vallen en in bewaring verblijven, zullen overigens hiervan worden uitgezonderd. Deze groep kan pas recht op opvang verkrijgen in geval van een daadwerkelijke toepassing van art. 64 Vw en niet reeds tijdens de besluitvormingsfase. Het valt echter niet uit te sluiten dat de rechter in een bewaringszaak dit verschil in toepassing van art. 64 Vw niet accepteert, aanneemt dat er sprake is van rechtmatig verblijf (naar aanleiding van een verzoek van de vreemdeling om toepassing van art 64 Vw en het overleggen van een compleet en volledig medisch dossier) en op grond daarvan de bewaring zal opheffen. (Middels de COA-opvang wordt met een lichter middel dan bewaring volstaan). Gevolg hiervan kan zijn dat zij uit het zicht van de overheid verdwijnen.

#### *Risico toename (vervolg)procedures*

De motie ziet op het verlenen van opvang aan uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om toelating op medische gronden hebben ingediend. Het risico bestaat echter dat een vreemdeling zonder asielverleden maar met een aanvraag op medische gronden ook opvang probeert te verkrijgen. Dit kan leiden tot rechterlijke procedures. Tevens bestaat het risico dat dergelijke vreemdelingen een asielprocedure opstarten om ook 'ex-asielzoeker' te worden en zodoende alsnog onder de motie-Spekman te kunnen vallen. Gelet op bovenstaande argumenten valt niet uit te sluiten dat een toename van de aanvragen op medische gronden optreedt met als doel opvang te verkrijgen. Aangezien voor een verzoek om toepassing van art. 64 Vw geen leges verschuldigd zijn (er is dus een lage drempel) en de meeste reguliere voorwaarden niet van toepassing zijn, kan misbruik zeker op de loer liggen.

#### *Voor- en nadelen vertrektermijnen overwogen*

Vanuit de verschillende disciplines van de deelnemende partijen is een afweging gemaakt tussen de wenselijkheid van hantering van een 0-dagen vertrektermijn of een 28-dagen vertrektermijn na afwijzing van de aanvraag gedurende welke termijn nog opvang zal worden geboden. Het merendeel van de aan de uitvoeringstoets deelnemende organisaties pleit ervoor in beginsel een 28-dagen vertrektermijn te hanteren:

- Kort samengevat acht de DT&V verblijf in de opvang bevorderlijk voor terugkeer en wordt het voor deze categorie vreemdelingen vrijwel onmogelijk geacht terugkeer of overplaatsing naar een vrijheidsbeperkende locatie (VBL) te realiseren bij een 0-dagen termijn.
- COA wijst op de duur van gemiddeld 6 weken bij het beëindigen van de voorzieningen in een civiele procedure, gedurende welke de opvang voortduurt. Voorts benadrukt het COA dat altijd bij het beëindigen van opvang er zo sluitend mogelijke afspraken moeten zijn met de DT&V en de gemeenten.
- Volgens VNG kan bij het hanteren van een 28-dagen vertrektermijn ook de voorlopige voorziening (vovo) behandeld worden en blijft opvang gecontinueerd.
- Naast de praktische onmogelijkheid om verhuisbewegingen binnen de gestelde termijnen uit te voeren, wijst VWN op het niet kunnen realiseren van een aansluitend opvangtraject in de keten.

Tegenover deze beleidsmatige en uitvoeringstechnische argumenten voor een vertrektermijn van 28 dagen, staat dat deze vertrektermijn hogere kosten voor de uitvoering van de motie met zich meebrengt dan een 0-dagen vertrektermijn. Het verlenen van opvang gedurende een 28-dagen vertrektermijn vergroot bovendien het risico dat vreemdelingen een aanvraag op medische gronden indienen of een beroep op art. 64 Vw doen alleen om opvang te verkrijgen. Dit kan de meerkosten van de uitvoering van de motie-Spekman nog doen toenemen. Als geen dekking kan worden gevonden voor deze meerkosten, dan zal aanvaard moeten worden dat de uitvoering van de motie suboptimaal zal zijn.

#### *Voor- en nadelen verlenen opvang in bezwaar- en beroepsprocedure overwogen*

Uit de tekst van de motie zelf kan niet worden afgeleid of het de bedoeling is om ook opvang te verlenen hangende eventuele bezwaar- en beroepsprocedures. De VNG meent stellig dat in de motie bedoeld is opvang te verlenen tot en met de beroepsprocedure en acht de gevolgen voor de gemeenten als dat niet gebeurt



onacceptabel groot. Als geen opvang wordt verleend hangende de rechtsmiddelenprocedures, dan mag verwacht worden dat gemeenten noodopvang zullen blijven bieden, aldus de VNG.

Hiertegenover staat dat de kosten van de uitvoering van de motie hoger zullen zijn indien ook opvang hangende de rechtsmiddelenprocedures wordt verleend. Daarnaast brengt het bestuursprocesrecht met zich mee dat bij een beleidskeuze om hangende de rechtsmiddelenprocedures opvang te bieden, een 'jojo-effect' kan ontstaan: bij het beëindigen van een processtap in de vreemdelingenrechtelijke procedure gaat het recht op opvang verloren, maar dat ontstaat weer als de vreemdeling een volgende stap in het proces initieert en de rechter een vovo toewijst. Vanwege de systematiek van het bestuursprocesrecht en de onafhankelijkheid van de rechterlijke macht kan dit probleem niet goed voorkomen worden. Het 'jojo-effect' kan ook afbreuk doen aan het bestuurlijk draagvlak voor de manier waarop de motie wordt uitgevoerd.

#### **Kosten uitvoering bedragen nagenoeg 25 miljoen euro per jaar.**

- De opvangkosten die onder het COA vallen, komen uit op ruim € 22.000.000.
- Kosten die aan terugkeer zijn gerelateerd en onder de kostenpost van de DT&V vallen, bedragen € 2.600.000.
- De kosten die de voorbereidingsfase en beoordelingsfase met zich meebrengen, waaronder de personele werkzaamheden van de IND en het BMA, bedragen samen ongeveer € 275.000.

De uitvoering van de motie kost aldus structureel ruim € 25.000.000. Daarnaast bedragen de initiële kosten nagenoeg € 745.000. Deze bedragen zijn nog niet gedekt. Voorts vraagt de uitvoering van de motie mogelijk extra capaciteit van de vrijheidsbeperkende locatie (VBL). De financiële gevolgen hiervan zijn niet meegenomen in het onderzoek.

De hierboven weergegeven kostenraming kan uiteindelijk hoger uitvallen, indien, bijvoorbeeld vanwege een niet-adequaat functionerend medisch filter, veel meer vreemdelingen opvang (willen) verkrijgen dan initieel is geschat. De kosten kunnen voorts ook hoger uitvallen als gevolg van nog te maken beleidskeuzes omtrent de vertrektermijn en het al dan niet verlenen van opvang hangende de rechtsmiddelenprocedures.

#### **Overige uitkomsten**

##### *Organisatorische aanpassingen blijken beperkt*

De organisaties die het meest bij de uitvoering van de motie betrokken zijn - de IND, het BMA, het COA, en de DT&V - geven aan dat er geen grote organisatorische aanpassingen nodig zijn. De uitvoering van de motie vergt met name een gewijzigd werkproces in de voorbereidingsfase, maar deze wordt ingepast in de huidige werkprocessen.

Voor wat betreft de IND-automatiseringssystemen wordt opgemerkt dat de werkprocessen van de motie in de huidige systemen kan worden ingepast. Op dit vlak zijn geen aanpassingen nodig. Als gevolg van de uitvoering van de motie dient het automatiseringssysteem van het BMA aangepast te worden. Met het nieuwe systeem INDIGO dient bezien te worden welke mogelijkheden er zijn om gedetailleerdere informatie te registreren ten behoeve van de informatievoorziening.

##### *Inzet op communicatie is cruciaal*

Om een uniforme communicatie over de uitvoering van de motie te realiseren, dient de informatievoorziening duidelijk te zijn in de interne communicatie binnen de organisatie, tussen de betrokken (keten)partners en in de externe communicatie.

##### *Samenwerking is noodzakelijk voor goede kwaliteit dienstverlening*

Een goede uitvoering van de motie vereist een nauwe samenwerking tussen de uitvoeringsorganisaties IND, COA, BMA en DT&V die ten goede komt aan de kwaliteit van de dienstverlening. De werkprocessen van deze organisaties die elkaar raken, dienen zodanig ingericht te worden dat deze op elkaar aansluiten.

##### *Monitoring aanbevolen*

Aanbevolen wordt om de uitvoering van de motie goed te monitoren, met speciale aandacht voor de genoemde risico's. Hierbij zal onder meer (maar niet uitsluitend) aandacht moeten zijn voor een mogelijke toename van de rechterlijke procedures en/of aanvragen, doorlooptijden van BMA, de werkwijze omtrent het aanvragen van

medische informatie door de vreemdeling zelf bij zijn behandelaar en aspecten rondom beëindiging voorzieningen en terugkeer.

# Inhoudsopgave

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>13</b>
1.1. Aanleiding	13
1.2. Doel EAUT motie-Spekman	13
1.3. Vraagstelling	13
1.4. Organisatie van de EAUT	14
1.5. Onderzoeksmethode	15
1.6. Reikwijdte	15
1.7. Leeswijzer	15
<b>2. Beleidskader</b>	<b>17</b>
2.1. Inleiding	17
2.2. Belangrijkste uitgangspunten beleidskader	17
2.3. Belangrijkste randvoorwaarden beleidskader	18
2.4. Te toetsen werkwijze volgens het beleidskader	18
2.5. Aanvullende uitgangspunten	19
2.5.1. Filterfunctie	19
2.5.2. Begripsbepaling	19
2.5.3. Uitbreiden toepassing art. 64 Vw	20
2.5.4. Toepassing art. 64 Vw en het mvv-vereiste	20
2.5.5. Leges	20
2.5.6. Omvang en aard van de doelgroep	21
2.6. Aanvullende randvoorwaarden	23
2.6.1. Benodigde BMA-handreiking	23
2.6.2. Twee-weeken-termijn	23
<b>3. Werkprocessen</b>	<b>25</b>
3.1. Inleiding	25
3.2. Relevante regelgeving	25
3.2.1. Verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd op medische gronden	25
3.2.2. Uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw	26
3.3. Huidig werkproces medische aanvraag regulier en beroep op art. 64 Vw	26
3.4. Voorbereidingsfase beroep op motie-Spekman	27
3.4.1. Inleidende beschrijving	27
3.4.2. Randvoorwaarden voorbereidingsfase	29
3.4.3. Vaststelling van de financiële, materiële, personele, en automatiseringsgevolgen van de motie-Spekman	30
3.4.4. Risico's	31
3.5. Beoordelingsfase beroep op motie-Spekman	32
3.5.1. Inleidende beschrijving	32
3.5.2. Randvoorwaarden beoordelingsfase	35
3.5.3. Vaststelling van de financiële-, materiële-, personele-, en automatiseringsgevolgen van de motie-Spekman	38
3.5.4. Risico's	39
3.6. COA-opvang	40
3.6.1. Inleiding	40
3.6.2. Opvang	40
3.6.3. Samenwerking ketenpartners	44
3.6.4. Financiële gevolgen	44
3.7. Opvang tijdens de bezwaar- en beroepsprocedure	48
3.7.1. Inleidende beschrijving	48
3.7.2. 0- en 28-dagen vertrekketermijn	48
3.7.3. Overwegingen hanteren van 0- en 28-dagen vertrekketermijn	49
3.7.4. Risico's	52
3.8.1. Inleidende beschrijving	53
Ex ante uitvoeringstoets motie-Spekman	11

3.8.2. VBL	53
3.8.3. Vreemdelingenbewaring	53
3.8.4. Financiële en personele gevolgen	54
<b>4. Communicatie</b>	<b>55</b>
4.1. Inleiding	55
4.2. Interne communicatie	55
4.3. Communicatie tussen (keten)partners	55
4.4. Externe communicatie	55
<b>5. Conclusies</b>	<b>57</b>
<b>6. Bijlagen</b>	<b>63</b>
6.1. Motie-Spekman	63

# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Uitgeprocedeerde asielzoekers die een reguliere aanvraag om een verblijfsvergunning op medische gronden hebben ingediend, verblijven weliswaar rechtmatig in Nederland maar hebben geen recht op opvang. Veel gemeenten zien zich met deze vreemdelingen geconfronteerd en bieden hen noodopvang. Het is, op grond van het bestuursakkoord tussen de Staatssecretaris van Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) van 25 mei 2007, echter het voornemen deze noodopvang te beëindigen. Hierbij is het nadrukkelijk de bedoeling dat het (weer) op straat belanden van uitgeprocedeerde asielzoekers tot een minimum wordt beperkt.

Naar aanleiding hiervan is op 18 december 2008 de motie-Spekman aangenomen<sup>2</sup>, waarin de regering wordt verzocht uitgeprocedeerde asielzoekers, die een aanvraag om medische redenen hebben ingediend, opvang te verlenen onder de voorwaarde dat deze een actueel en volledig medisch dossier en een toestemmingsverklaring overleggen aan de IND. Deze opvang dient voor 31 december 2009 geregeld te zijn.

In de eerste helft van 2009 hebben Directie Migratiebeleid (DMB), de Afdeling Uitvoeringsbeleid (AUB) van de IND en de DT&V een beleidskader opgesteld voor de wijze waarop uitvoering gegeven dient te worden aan de motie-Spekman.

De Directeur-Generaal Wetgeving, Internationale Aangelegenheden en Vreemdelingenzaken (DGWIAV) heeft de IND verzocht om, in samenwerking met betrokken (keten)partners, een ex ante uitvoeringstoets (EAUT) uit te voeren.

## 1.2. Doel EAUT motie-Spekman

Middels deze EAUT is een objectieve en technische toetsing uitgevoerd naar de praktische haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de motie, en het ter uitwerking daarvan opgestelde beleidskader, voor de uitvoeringspraktijk van de IND en de betrokken (keten)partners. Om het voorgaande te realiseren, is met deze EAUT getracht de financiële en uitvoeringsconsequenties van de motie-Spekman in kaart te brengen en inzichtelijk te maken.

## 1.3. Vraagstelling

De EAUT heeft zich op de volgende vragen gericht:

1. Wat zijn de financiële en operationele gevolgen van de motie-Spekman voor de uitvoeringspraktijk van de IND en de betrokken (keten)partners?
2. Welke aanpassingen in de organisatie en de logistiek van de werkprocessen zijn nodig ten behoeve van een adequate uitvoering?
3. Welke risico's roepen deze aanpassingen op en welke tegenmaatregelen kunnen worden aanbevolen?

Daarnaast is de volgende extra vraag voor onderzoek in de EAUT ingebracht: 'Wat zijn de organisatorische en financiële consequenties bij het hanteren van een 0-dagen vertrektermijn ten opzichte van een 28-dagen vertrektermijn?'

Bij de uitvoering van de EAUT is steeds vanuit diverse disciplines van de verschillende organisaties naar de meest reële antwoorden gezocht. Gezien de korte doorlooptijd heeft de EAUT zich beperkt tot het inventariseren van de verschillende zienswijzen op de vraagpunten en het formuleren van conclusies en risico's.

---

<sup>2</sup> De motie is voorgesteld door de leden Spekman, Van de Camp en Anker onder nummer 4 (30846).

Het wordt niet uitgesloten dat in de loop van de daadwerkelijke implementatie nog nieuwe aandachtspunten naar voren zullen komen.

## 1.4. Organisatie van de EAUT

De projectleiding was belegd bij een kernteam dat onder voorzitterschap stond van het waarnemend hoofd INDIAC. Verder hadden een beleidsmedewerker van INDIAC, twee beleidsmedewerkers van AUB en een stagiaire van de TU Delft zitting in het kernteam. De voorzitter werd ondersteund door een externe projectadviseur, die de processturing heeft verzorgd.

Aangezien de gevolgen voor de uitvoering van de motie-Spekman zich niet alleen uitstrekken over de werkprocessen van de IND, maar ook raken aan die van een aantal (keten)partners, is voor het uitvoeren van de EAUT een breed samengesteld projectgroep in het leven geroepen. Hierin hadden, naast het kernteam, experts van verschillende IND-geledingen en de hierna genoemde externe partijen zitting:

IND:

- Stafdirectie Uitvoeringsbeleid: afdeling Uitvoeringsbeleid (AUB).
- Informatie- en Analysecentrum (INDIAC).
- Klantdirectie Regulier: onderdelen Regulier Beslis, Loket en Afsprakenlijn.
- Klantdirectie Asiel.
- Procesdirectie Procesvertegenwoordiging: onderdelen Procesmanagement en Inhoudelijke Management Ondersteuning.
- Afdeling Corporate Communicatie.
- Stafdirectie Middelen & Control.
- Directie Gemeenschappelijk Centrum Kennis, Advies en Ontwikkeling.
- Bureau Medische Advisering (BMA).

Externe partijen:

- Directie Migratiebeleid (DMB) van het Ministerie van Justitie.
- Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) van het Ministerie van Justitie.
- Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA) van het Ministerie van Justitie
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG).
- Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG; trad ook op als vertegenwoordiger van de Orde van Medisch Specialisten).
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).
- VluchtelingenWerk Nederland (VWN).
- Gezondheidscentrum Asielzoekers.

De Raad voor de Rechtspraak participeerde als toehoorder en zal in een afzonderlijk adviestraject zijn zienswijze bekend maken. Daarnaast zijn de meest relevante stukken uit de EAUT voorgelegd aan Advocatenkantoor Van Nierop en Hijma, om met eventueel commentaar vanuit de uitvoeringspraktijk gevoed te kunnen worden. Van dit advocatenkantoor is bij aanvang van de EAUT een bijdrage ontvangen.

De projectgroep is viermaal in voltallige samenstelling bijeen geweest. Tijdens deze bijeenkomsten is de koers bepaald en de input van de deelnemers besproken. Tussentijds hebben de verschillende deelnemers steeds afstemming gezocht, via mail en/of telefoon, over hun inhoudelijke bijdrage.

## 1.5. Onderzoeksmethode

Op basis van het met de EAUT-aanvraag meegezonden beleidskader is een processchema opgesteld, zodat de verschillen ten opzichte van de thans gehanteerde werkwijze zichtbaar werden. Alle deelnemers in de projectgroep zijn in de gelegenheid gesteld vragen te formuleren, vanuit de invalshoek van het eigen werkveld. De vragen zijn gerubriceerd langs de processtappen van het opgestelde processchema:

1. De voorbereidingsfase.
2. De beoordelingsfase.
3. De COA-opvang.
4. De fase van opvang tijdens bezwaar- en beroepsprocedure.
5. De situatie na het beëindigen van opvang.

Elke deelnemende organisatie heeft aangegeven bij welke vragen zij betrokken wilde worden en heeft met betrekking tot die vragen ook een eigen zienswijze ingebracht.

De meest gerede partij (het meest afhankelijk van het antwoord of het meest betrokken bij de praktische uitvoering) heeft de coördinatie van de beantwoording op zich genomen. Deze coördinator was verantwoordelijk voor het samenvoegen van de antwoorden en het aangeven of de verschillende zienswijzen in de antwoorden uiteen liepen dan wel overeenkwamen. De vragen met sterk uiteenlopende antwoorden/zienswijzen zijn, op aangeven van de coördinerende partij, besproken tijdens de plenaire bijeenkomsten van de EAUT-projectgroep.

Op basis van de aldus verkregen antwoorden zijn conclusies geformuleerd, die vervolgens (plenair) zijn vastgesteld en in dit rapport verwerkt.

## 1.6. Reikwijdte

Bij de EAUT motie-Spekman gaat het, zoals gezegd, primair om een objectieve, technische toetsing met betrekking tot de praktische haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de voorgenomen maatregelen voor de betrokken (keten)partners. Deze EAUT ziet dus niet toe op een maatschappelijke of politieke beoordeling. De EAUT heeft zich met name gericht op de gevolgen van de voorgestelde maatregelen voor de (dagelijkse) beslispraktijk van de IND, de gevolgen voor het COA met betrekking tot opvang en de gevolgen voor de DT&V met betrekking tot het voorbereiden en uitvoeren van vertrek. Onderzocht is of uitvoering van de motie-Spekman, en het daarop gebaseerde beleidskader, noopt tot aanpassingen van het proces. Het kan zowel organisatorische, als procesmatige, financiële of capacitaire aanpassingen betreffen.

Bij de formulering van de conclusies is als uitgangspunt genomen dat als een keuze tussen voorgestelde maatregelen gemaakt zou moeten worden, de opties neutraal zouden worden voorgelegd aan de politiek-ambtelijke lijn.

## 1.7. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het beleidskader met betrekking tot de motie-Spekman uiteengezet. Het beleidskader gaat er vanuit dat er geen wijzigingen zullen hoeven te worden aangebracht in de huidige hogere wet- en regelgeving.

Hoofdstuk 3 behandelt het huidige proces en het gewijzigde proces bij de inwerkingtreding van de motie voor de betrokken (keten)partners. Onder dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan de financiële en personele gevolgen.

In hoofdstuk 4 worden de te nemen maatregelen op het gebied van Communicatie behandeld.

In hoofdstuk 5 volgen tenslotte de conclusies. De bijlagen completeren deze rapportage.





## 2. Beleidskader

### 2.1. Inleiding

Het beleidskader bij het EAUT-verzoek omvat een aantal uitgangspunten en randvoorwaarden. Kern van het document is de uitwerking van een werkwijze (paragraaf 2.4.), die uitvoering van de motie-Spekman mogelijk maakt. Deze is getoetst in de EAUT.

De belangrijkste uitgangspunten (paragraaf 2.2.) en randvoorwaarden (paragraaf 2.3.) van deze werkwijze zijn hieronder weergegeven (paragraaf 2.4). Bij de behandeling van het kader zijn tijdens de EAUT een aantal *aanvullende* uitgangspunten (paragraaf 2.5) en randvoorwaarden (paragraaf 2.6) naar voren gekomen die uitvoering van de motie (kunnen) bewerkstelligen. De hierbij behorende werkwijze wordt nader behandeld in hoofdstuk 3.

### 2.2. Belangrijkste uitgangspunten beleidskader

- De motie-Spekman ziet expliciet op uitgeprocedeerde asielzoekers die na de onherroepelijk geworden afwijzing op de asielaanvraag, een aanvraag om medische redenen hebben ingediend. In het beleidskader zijn de gezinsleden van deze vreemdelingen evenals vreemdelingen die een beroep hebben gedaan op art. 64 Vw meegenomen. Uitgeprocedeerde asielzoekers die regulier verblijf beogen op grond van een ander verblijfsdoel dan die om medische redenen en die vrijstelling vragen van het mvv-vereiste op medische gronden vallen hier niet onder.
- De beheersbaarheid van de uitvoering van de motie-Spekman staat of valt met de inrichting van een snel werkend filter. Het filter dient misbruik, door het indienen van een medische aanvraag uitsluitend om opvang te verkrijgen, tegen te gaan. De motie gaat ervan uit dat met overlegging van een actueel en volledig medisch dossier, inclusief de bijlage 'toestemmingsverklaring medische gegevens', aan de IND een snel werkend filter kan worden gecreëerd.
- Een medisch dossier is actueel en volledig als het de relevante medisch gegevens voor de lopende medische behandeling omvat. Het is dus niet nodig dat de vreemdeling zijn hele medische geschiedenis overlegt.
- De vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn, zou achterwege gelaten kunnen worden, indien het BMA vaststelt dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan.
- Gedurende de procedure wordt aan de vreemdeling tijdelijk, in afwachting van het medisch advies, art. 64 Vw verleend, waarmee hij recht krijgt op COA-opvang.
- Indien wordt vastgesteld dat er opvang moet worden geboden gedurende de looptijd van de aanvraag, dient dit op een passende locatie te gebeuren. Hierbij moet aandacht zijn voor de medische problematiek van de betrokkene (bijzondere opvang). Aan de vreemdeling wordt tijdelijk art. 64 Vw verleend, waarmee hij rechtmatig verblijf en recht op COA-opvang krijgt.
- Het kan wenselijk zijn de vreemdeling niet weg te halen uit zijn omgeving, bijvoorbeeld in verband met een lopende medische behandeling. In zulke gevallen kan de gemeente bij hoge uitzondering een vergoeding krijgen om op een, door de gemeente te verkiezen wijze, opvang te verlenen aan de vreemdeling als daar doorslaggevende individuele (medische) redenen voor zijn.

## 2.3. Belangrijkste randvoorwaarden beleidskader

- Het is van essentieel belang dat de IND tijdig beschikt over de benodigde gegevens van de aanvrager. Daarnaast zou, voor de noodzakelijke snelle werking van het filter, het BMA idealiter direct na het indienen van de aanvraag het “kaf van het koren” moeten kunnen scheiden, zodat enkel de kansrijke<sup>3</sup> zaken gedurende de looptijd van de aanvraag worden toegelaten in de opvang. (Het filter, zoals hier omschreven, werkt in de praktijk echter beperkt. Zie verder paragraaf 2.5.1).
- De eis dat de vreemdeling zelf de relevante medische gegevens overlegt, veronderstelt de medewerking van de medische beroepsgroep, omdat het medisch dossier niet langer door tussenkomst van een BMA-arts wordt verkregen. (De KNMG en de LHV vinden dat deze werkwijze niet de voorkeur geniet. Zie verder paragraaf 3.4.2).

## 2.4. Te toetsen werkwijze volgens het beleidskader

In het beleidskader is in hoofdlijnen een werkwijze geschetst aan de hand waarvan de motie-Spekman uitgevoerd kan worden. In deze paragraaf wordt de werkwijze, zoals beschreven in het beleidskader, nader uiteengezet. Tijdens de EAUT is bekeken in hoeverre deze werkwijze uitvoerbaar is en welke aanpassingen/toevoegingen nodig zijn om een (beter) uitvoerbare motie te bewerkstelligen (zie verder hoofdstuk 3). De werkwijze is als volgt:

De vreemdeling belt de IND om een afspraak voor het indienen van een medische aanvraag te maken. De IND verzoekt de vreemdeling om zijn relevante stukken naar IND/BMA te sturen. Er wordt een termijn van ongeveer twee weken gehanteerd tussen het telefonisch maken van de afspraak en de daadwerkelijke afspraak voor de formele indiening van de aanvraag. Zodra de relevante medische gegevens zijn ontvangen, beoordeelt het BMA of deze compleet zijn en of de vreemdeling op dat moment onder medische behandeling staat. Indien deze vragen negatief beantwoord worden, neemt het BMA het adviesverzoek niet verder in behandeling. Indien deze vragen positief beantwoord worden, wordt het adviestraject gestart.

Op de datum van de afspraak voor het formeel indienen van de aanvraag kunnen zich de volgende situaties voordoen:

1. Het BMA heeft het medisch advies nog niet gereed.
2. Het BMA-advies is gereed in negatieve zin en de aanvraag wordt direct aan het loket afgewezen.
3. Het BMA-advies is gereed in positieve zin en de aanvraag wordt direct aan het loket ingewilligd.
4. Het BMA heeft het adviesverzoek niet in behandeling genomen omdat het medische dossier incompleet is of de vreemdeling op dat moment niet onder medische behandeling staat.
5. De vreemdeling overlegt eerst op dat moment een volledig actueel medisch dossier. Hem zal worden geadviseerd een nieuwe afspraak te maken.

Alleen in de eerste situatie kan de vreemdeling aanspraak maken op opvang gedurende de looptijd van het medisch adviestraject van het BMA. In de andere gevallen wordt geen opvang (situatie 2), mogelijk op een later tijdstip opvang (situaties 4 en 5) dan wel een verblijfsvergunning regulier (situatie 3) geboden.

---

<sup>3</sup> Kansrijk duidt in het beleidskader op de situatie dat de betrokken vreemdeling zeer mogelijk aan de voorwaarden voor vergunningverlening voldoet.

## 2.5. Aanvullende uitgangspunten

Bij het uitvoeren van deze EAUT hebben de deelnemers een aantal onderwerpen nader besproken, die niet in het beleidskader zijn genoemd. Deze onderwerpen zijn dusdanig belangrijk, dat ze als aanvullende uitgangspunten zijn aangemerkt en hier eerst worden behandeld, alvorens in het volgende hoofdstuk op de werkprocessen in te gaan.

### 2.5.1. Filterfunctie

In het beleidskader is opgenomen dat de beheersbaarheid van de uitvoering van de motie staat of valt met de inrichting van een snel werkend filter. Het filter dient misbruik, door het indienen van een medische aanvraag, uitsluitend om opvang te verkrijgen, tegen te gaan. De motie-Spekman gaat ervan uit dat met het overleggen van een actueel en volledig medisch dossier, inclusief bijlage, aan de IND een snel werkend filter kan worden gecreëerd. Hierbij is het van essentieel belang dat de IND tijdig beschikt over dit dossier. Het BMA oordeelt na het overleggen van de relevante medische gegevens of deze compleet zijn. Dat wil zeggen dat nagegaan wordt of de relevante medische gegevens voldoende zijn om het (medisch) adviestraject te kunnen starten. Daarnaast zou, voor de noodzakelijke snelle werking van het filter, het BMA idealiter direct na het indienen van de aanvraag het “kaf van het koren” moeten kunnen scheiden, zodat enkel kansrijke zaken worden toegelaten in de opvang gedurende de looptijd van de aanvraag. Bij het BMA vindt echter geen beoordeling plaats in “kansrijk/kansarm” en kan derhalve geen onderscheid worden gemaakt tussen kansrijke zaken enerzijds en kansloze zaken die versneld kunnen worden afgedaan anderzijds. Evenmin komt het BMA tot een positief of negatief advies. Het BMA brengt slechts een advies uit waarin het een aantal door de IND gestelde vragen op een objectieve wijze beantwoordt. Het BMA beoordeelt binnen een termijn van twee weken slechts de completeheid van de relevante medische gegevens. Waar dat kan, zal daadwerkelijk een advies worden afgegeven. De verwachting is evenwel dat het aantal gevallen waarin dat zal gebeuren, niet echt substantieel is. Het feit dat het BMA geen advies binnen twee weken heeft uitgebracht, wil niets zeggen over het wel of niet voldoen aan de voorwaarden voor art. 64 Vw of een verblijfsvergunning op medische gronden.

### 2.5.2. Begripsbepaling

#### **Begripsbepaling**

In de motie-Spekman wordt aangegeven dat met overlegging van een actueel en volledig medisch dossier en een toestemmingsverklaring van de vreemdeling een snel werkend filter wordt gecreëerd.

De term ‘actueel en volledig medisch dossier’ uit de motie wordt verder geïnterpreteerd en aangeduid als ‘relevante medische gegevens’.

Verder heeft de IND voor het opstarten van een BMA-onderzoek en de beoordeling van de aanvraag (om een verblijfsvergunning op medische gronden), naast de toestemmingsverklaring medische gegevens, nog andere bescheiden nodig. Het betreft de ‘verklaring omtrent medische situatie vreemdeling’ en voor zover aanwezig een kopie van het paspoort van de vreemdeling. Deze benodigde gegevens en de relevante medische gegevens tezamen worden verder aangeduid als ‘relevante stukken’.

#### **Medische gegevens**

Het BMA verstaat onder medische gegevens (in de motie aangeduid als actueel en volledig medisch dossier) gegevens die direct afkomstig zijn van dan wel rechtstreeks en kenbaar herleidbaar zijn tot stukken opgesteld door BIG- en/of NIP-geregistreerde beroepsbeoefenaars, al dan niet zijnde de behandelaar(s) van de vreemdeling. Wat het BMA vervolgens ten behoeve van het uit te brengen advies aan de behandelaars vraagt, is opgenomen in het Protocol Bureau Medische Advisering van februari 2007.

### 2.5.3. Uitbreiden toepassing art. 64 Vw

In geval de vreemdeling Nederland dient te verlaten, blijft uitzetting achterwege op grond van art. 64 Vw zolang het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden, niet verantwoord is om te reizen. Het art. 64 Vw kan<sup>4</sup> ook worden ingeroepen als door de stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie ontstaat, de behandeling niet in het land van herkomst kan plaatsvinden en de benodigde behandeling ter voorkoming van deze noodsituatie naar verwachting één jaar of korter zal duren. Het betreft een tijdelijke maatregel, gericht enkel op de opschorting van de uitzetting en/of rechtsplicht om Nederland te verlaten. Toepassing van art. 64 Vw geeft rechtmatig verblijf en recht op opvang, maar geen verblijfsvergunning.

Bij de uitvoering van motie-Spekman wordt art. 64 Vw, náást de bestaande toepassingsvormen ervan, tevens toegepast voor een bepaalde termijn in afwachting van medisch advies/besluitvorming en wordt opvang geïndiceerd. In deze situatie wordt art. 64 Vw, waar mogelijk, verleend voor maximaal drie maanden of zoveel korter als een beslissing op de aanvraag/het verzoek is genomen. Hiermee wordt voorkomen dat vreemdelingen die een medische procedure zijn gestart en geen opvang hebben op straat terecht komen dan wel (zonder rechtmatig verblijf) in de opvang worden gedoogd.

De toepassingsmogelijkheden van art. 64 Vw in het kader van de uitvoering van motie-Spekman zijn dan:

- uitstel van vertrek vanwege reisbeletsel (ongewijzigd);
- uitstel van vertrek vanwege medische noodsituatie die korter duurt dan een jaar (ongewijzigd);
- uitstel van vertrek voor een bepaalde termijn in afwachting van medisch advies/besluitvorming in geval een beroep wordt gedaan op art. 64 Vw en/of een verblijfsaanvraag op medische gronden wordt ingediend (nieuw in het kader van de uitvoering van motie-Spekman).

### 2.5.4. Toepassing art. 64 Vw en het mvv-vereiste

Het normaal geldende beleid ten aanzien van het mvv-vereiste is van toepassing op de doelgroep van de motie-Spekman. Zoals onder 2.5.3. is opgenomen, zal in het kader van de motie-Spekman bij een aanvraag om medische redenen en bij een beroep op art. 64 Vw, indien relevante (medische) stukken compleet zijn aangeleverd, en het BMA advies op het moment van indiening van de aanvraag nog niet aanwezig is, art. 64 Vw worden toegepast en is opvang geïndiceerd. Het mvv-vereiste is voor de toepassing van art. 64 Vw niet relevant. Een verzoek om toepassing van art. 64 Vw is geen aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd.

### 2.5.5. Leges

Het normaal geldende beleid ten aanzien van leges kan toegepast worden op de vreemdelingen die onder de motie vallen. De doelgroep is niet vrijgesteld van leges voor de reguliere aanvraag op grond van medische redenen. Voor een beroep op art. 64 Vw worden geen leges geheven. Rechtmatig verblijf en opvang op basis van art. 64 Vw is niet gelijk te stellen aan een verblijfsvergunning en valt als zodanig buiten de leges-systematiek. Gelijktijdig beroep op art. 64 Vw doet niet af aan het feit dat ook een reguliere verblijfsvergunning wordt aangevraagd waarvoor een legesplicht geldt.

VWN is van mening dat de legesbepalingen niet van toepassing zouden moeten zijn op de doelgroep van de motie-Spekman.

---

<sup>4</sup> Conform Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc) B8/10.

## 2.5.6. Omvang en aard van de doelgroep

De motie ziet op uitgeprocedeerde asielzoekers met medische klachten die recht hebben op verblijf in Nederland gedurende hun vreemdelingrechtelijke procedure op medische gronden, maar geen recht hebben op opvangvoorzieningen. Vreemdelingen die nog niet uitgeprocedeed zijn voor asiel, ongeacht in welke fase de asielpcedure zich bevindt, kunnen geen aanspraak doen op opvang naar aanleiding van de motie-Spekman.

De grootte van de maximale potentiële doelgroep van de motie-Spekman uit de jaren 2007-2009, wordt weergegeven in tabel 1.

*Tabel 1: het aantal uitgeprocedeerde asielzoekers in de periode 2007 – 2009*

	2007	2008	2009 Januari - Juli	2009 totaal (prognose*)
Afgewezen asielaanvragen in eerste aanleg of, indien een beroep of hoger beroep is ingediend, een afgewezen (hoger) beroep.	2822	4140	4436	7605

Bron: IND M&C sept 2009

\* Hierin is een prognose verwerkt voor de tweede helft van 2009.

\* Bij de aantallen is de volgende definitie van 'uitgeprocedeerde asielzoekers' gehanteerd: vreemdelingen met afgewezen asielaanvragen in 1e aanleg of indien een (hoger) beroep is ingediend, een afgewezen (hoger) beroep,

In tabel 2 staat de doelgroep 'uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag op medische gronden hebben ingediend' voor de periode 2007- 2009.

*Tabel 2: het aantal uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag op medische gronden hebben ingediend in de periode 2007 – medio 2009*

	2007	2008	2009 Januari -Juli	2009 totaal (prognose*)
Reguliere aanvragen medisch door uitgeprocedeerde asielzoekers	371	325	208	357
Waarvan gezinsleden	85 (23%)	29 (9%)	28 (13%)	48 (13%)

Bron: IND, M&C (september 2009)

\* Hierin is een prognose verwerkt voor de tweede helft van 2009.

De aantallen zijn gebaseerd op een koppeling tussen het aantal reguliere aanvragen medisch in de periode 2007-2009 en het aantal uitgeprocedeerde asielzoekers.

Het percentage gezinsleden dat onder de motie tevens opvang moet krijgen, ligt tussen de 23% in 2007 en 13% medio 2009. De aanname in het beleidskader, dat de invloed van de gezinssamenstelling beperkt zal zijn, wordt hiermee bevestigd.

In tabel 3 staan aantallen uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om toepassing van art. 64 Vw hebben ingediend in de afgelopen jaren.

*Tabel 3: het aantal uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag op toepassing van art. 64 Vw hebben ingediend in de periode 2008 – medio 2009.*

	2008	2009 Januari -Augustus	2009 totaal (prognose**)
Aanvraag art. 64 Vw	507	636	954
Waarvan ook reguliere aanvraag medisch*	98 (19%)	78 (12%)	117 (12%)

Bron: IND, M&C (september 2009)

\* dit aantal is berekend door v-nummers van tabel 2 en 3 met elkaar te matchen.

\*\* Hierin is een prognose verwerkt voor de tweede helft van 2009.

Het is niet mogelijk gebleken om ten aanzien van de aanvragen om toepassing van art. 64 Vw aan te geven hoeveel hiervan betrekking hebben op gezinsleden.

De bovenstaande cijfers zijn gebaseerd op het aantal ingediende aanvragen.

In tabel 4 zijn de doorlooptijden van opvoer tot afsluiten van de procedure voor een reguliere medische aanvraag per jaar weergegeven. De doorlooptijd geldt voor het moment van opvoer tot het moment van afsluiten na een beschikking en bevat dus ook het BMA-adviestraject en periodes waarin herstel verzuim wordt geboden. Met betrekking tot de doorlooptijd van beroep op art. 64 Vw zijn geen gegevens beschikbaar.

Tabel 4: de doorlooptijden voor de reguliere medische aanvragen over de periode 2007 – 2009.

Doorlooptijd	2007		2008		2009		Eindtotaal	
0-3 maanden	212	17%	225	31%	176	29%	613	24%
3-6 maanden	228	18%	227	31%	232	38%	687	27%
6-12 maanden	316	25%	141	20%	160	26%	617	24%
meer dan 12 maanden	489	39%	129	18%	39	6%	657	26%
<b>Eindtotaal</b>	<b>1245</b>	<b>100%</b>	<b>722</b>	<b>100%</b>	<b>607</b>	<b>100%</b>	<b>2574</b>	<b>100%</b>
Gemiddelde doorlooptijd (in dagen)	408		270		176		314	

Bron: IND, M&C (september 2009)

Op dit moment worden de relevante medische stukken nog door het BMA opgevraagd. Indien deze stukken door de vreemdeling worden aangeleverd, wordt de doorlooptijd voor het BMA aanzienlijk verkort (naar verwachting met ongeveer 42 dagen).

In het beleidskader wordt uitgegaan van een aantal aannames. Tabel 5 geeft de verschillen weer tussen deze aannames en de beschikbare gegevens vanuit de uitvoering. Voor het jaar 2009 is een prognose gemaakt die gebaseerd is op de realisatiecijfers (het aantal daadwerkelijk ingediende aanvragen) over 2009 tot augustus. Door de realisatiecijfers te extrapoleren voor de maanden waar nog geen cijfers van bekend zijn, is een prognose opgesteld voor het hele jaar 2009. Hierbij is geen rekening gehouden met een fluctuatie in het aantal aanvragen gedurende het jaar of een fluctuatie verband houdende met de motie-Spekman.

De cijfers uit het beleidskader zijn vervolgens op basis van de cijfers uit voorgaande jaren gevalideerd (bijgesteld). Hierbij is rekening gehouden met de trend.

Tabel 5: validatie van het aantal reguliere aanvragen en aanvragen om toepassing van art. 64 Vw die weergegeven staan in het beleidskader.

	2007	2008	2009 (prognose)	Validatie	Beleidskader
Aanvragen per jaar op basis van medische gronden	371	325	357	351	280
Waarvan gezinsleden	85	29	48	54	Beperkt
Aanvragen art. 64 Vw		409	837	837	280
Behandelingstijd in dagen				134	35-70

Bron: IND, M&C (september 2009)

In dit rapport wordt op grond van bovenstaande gegevens uitgegaan van 1188 aanvragen per jaar die onder de motie zullen vallen. Dit aantal bestaat uit:

- Het gemiddelde aantal aanvragen per jaar op basis van medische gronden over 2007, 2008 en prognose 2009 (tabel 5), namelijk 351 aanvragen.
- Het aantal aanvragen art. 64 Vw over 2009 (prognose), zijnde 837 aanvragen. Voor 2007 zijn namelijk geen aantallen beschikbaar en over 2008 waren de aantallen minder betrouwbaar dan die over 2009, ten gevolge van een afwijkende wijze van registreren in het geautomatiseerde systeem van de IND.

## 2.6. Aanvullende randvoorwaarden

Vanuit de uitvoering zijn tevens een tweetal aanvullende randvoorwaarden benoemd waaraan moet zijn voldaan alvorens de motie uitvoerbaar gemaakt kan worden.

### 2.6.1. Benodigde BMA-handreiking

Eerder is genoemd dat het beleidskader ervan uitgaat dat de vreemdeling zelf via zijn behandelend artsen zijn relevante medische gegevens verzamelt en aan de IND overlegt. De KNMG en de LHV benadrukken dat het voor behandelend artsen doorgaans alleen mogelijk is om relevante gegevens uit het medisch dossier te selecteren als er daarvoor een handreiking beschikbaar is. In die handreiking dient te staan welke gegevens relevant kunnen zijn en welke niet. De bestaande criteria die door het BMA worden gehanteerd, zijn naar de mening van de KNMG en de LHV nog onvoldoende concreet om als handvat te kunnen dienen voor behandelende artsen. De KNMG en de LHV stellen daarom voor dat het BMA een handreiking opstelt, waarin voldoende concreet is aangegeven wat in het kader van de betreffende procedure als relevante gegevens kunnen worden beschouwd. Tussen de KNMG, en de LHV en het BMA bestaat nog geen eenduidigheid over de vraag of de huidige gehanteerde criteria voldoende concreet zijn. Er worden hier nadere afspraken over gemaakt, waarbij het van belang is dat de KNMG en de LHV aan het BMA aangeven wat zij concreet genoeg vinden (zie ook paragraaf 3.4.2).

Naar de mening van VWN moet bij het vaststellen van relevante medische gegevens rekening gehouden worden met die gegevens die nodig zijn om zorgvuldig op een aanvraag te kunnen beslissen. Tevens moet voorafgaand aan het indienen van de aanvraag voor alle betrokken partijen duidelijk zijn wat de benodigde gegevens zijn, zodat voorkomen wordt dat de vreemdeling voortdurend nieuwe medische stukken moet aanleveren.

### 2.6.2. Twee-weken-termijn

In het beleidskader wordt uitgegaan van een termijn van ongeveer twee weken tussen het telefonisch maken van de afspraak en de daadwerkelijke afspraak voor de formele indiening van de aanvraag. Er zijn omstandigheden die van belang zijn bij de beantwoording van de vraag of het reëel is deze termijn van twee weken te hanteren, nu de IND geen invloed kan uitoefenen op een aantal factoren, namelijk:

- De termijn waarbinnen de vreemdeling kan beschikken over zijn relevante medische gegevens. De vreemdeling zal namelijk eerst een afspraak moeten maken met de arts voor een consult. Hierin bespreekt hij zijn verzoek om medische informatie uit zijn patiëntendossier te verkrijgen. Het is mogelijk dat een arts een verzoek om informatie schriftelijk afdoet. Afhankelijk van de omstandigheden zal de arts zo snel mogelijk de medische informatie verstrekken. De termijn die voor het opvragen van een kopie van delen van het medisch dossier wordt gehanteerd, is 2-4 weken. Met deze termijn dient in het kader van het overleggen van relevante ‘medische’ gegevens rekening gehouden te worden.
- Het moment waarop deze gegevens worden verzonden naar de IND.
- De tijd die BMA nodig heeft om een oordeel over de compleetheid van de relevante medische gegevens te geven dan wel een advies op te maken (slechts een klein percentage zal binnen 2 weken gereed zijn. De gemiddelde doorlooptijd is 6 weken na vaststelling compleetheid medische gegevens).

Gezien deze omstandigheden en ervaringen adviseren de EAUT-deelnemers om de afspraak met de vreemdeling voor het formeel indienen van zijn aanvraag pas te maken op het moment dat de IND heeft beoordeeld dat alle relevante stukken aanwezig zijn en deze doorgezonden heeft naar het BMA. Dit wijkt af van het beleidskader, maar sluit beter aan bij de motie en zet artsen minder onder druk.





## 3. Werkprocessen

### 3.1. Inleiding

Dit hoofdstuk behandelt de werkprocessen die horen bij een reguliere medische aanvraag en een aanvraag om art. 64 Vw toe te passen. In de volgende paragraaf wordt eerst uitgelegd hoe de huidige processen bij deze aanvragen eruit zien.

De rest van dit hoofdstuk bespreekt de inrichting van de werkprocessen bij de eventuele uitvoering van de motie-Spekman. Hierbij wordt een onderverdeling gemaakt naar de voorbereidingsfase (paragraaf 3.4.), de beoordelingsfase (paragraaf 3.5.), COA-opvang (paragraaf 3.6.), opvang tijdens bezwaar- en beroepsprocedure (paragraaf 3.7.) en de situatie na beëindiging van opvang (paragraaf 3.8.). Bij deze onderwerpen zal, naast de bespreking van de werkprocessen die bij de motie horen, steeds uiteengezet worden welke mogelijke risico's geconstateerd zijn en welke financiële-, personele gevolgen en gevolgen voor de automatisering tot nu toe voorzien worden.

### 3.2. Relevante regelgeving

Vreemdelingen, waaronder ook ex-asielzoekers, kunnen een verblijfsvergunning aanvragen voor het ondergaan van een medische behandeling of vanwege een medische noodsituatie en kunnen een beroep doen op uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw.

#### 3.2.1. Verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd op medische gronden

Een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd kan worden verleend aan vreemdelingen die in Nederland een medische behandeling wensen te ondergaan. Artikel 3.46 Vreemdelingenbesluit 2000 (Vb) geeft het kader waarbinnen een verblijfsvergunning aan deze vreemdeling kan worden verleend. De verblijfsvergunning kan worden verleend indien, naar het oordeel van de Minister van Justitie, Nederland het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een noodzakelijke medische behandeling en de financiering van die medische behandeling deugdelijk is geregeld.

In de gevallen waarin niet wordt voldaan aan de in art. 3.46 Vb genoemde voorwaarden kan, naar het oordeel van de Minister van Justitie, ingevolge art. 3.4 derde lid, Vb een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd worden verleend onder een andere beperking dan genoemd in het eerste lid<sup>5</sup>.

De voorwaarden voor verlening van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd vanwege een medische noodsituatie<sup>6</sup> zijn genoemd in paragraaf B8/3.2 Vc. Om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning in verband met deze uitzonderingsbepaling dient betrokkene zich in Nederland te bevinden en moet er sprake zijn van de situatie dat:

1. stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
2. de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of ander land waarheen betrokkene zich kan verwijderen; en
3. de medische behandeling ter voorkoming van het ontstaan van deze noodsituatie naar verwachting langer dan 1 jaar duurt.

In afwachting van de beslissing op een aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd heeft de vreemdeling op grond van art. 8 fVw rechtmatig verblijf in Nederland. Een aanvraag om een verblijfsvergunning regulier bepaalde tijd genereert echter geen recht op opvang.

---

<sup>5</sup> In hoofdstuk 3, paragraaf 1 (Verlening verblijfsvergunning voor bepaalde tijd regulier onder beperking en voorschriften) art. 3.4 lid 1 Vb, staan de beperkingsgronden voor de verlening van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd.

<sup>6</sup> De situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn, dat wil zeggen binnen drie maanden, zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

### 3.2.2. Uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw

Het art. 64 Vw bepaalt dat de uitzetting achterwege dient te blijven zolang het, gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of van één van zijn gezinsleden, niet verantwoord is om te reizen. In voorkomende gevallen kan tevens sprake zijn van het achterwege laten van de uitzetting ingevolge art. 64 Vw, indien de stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie tot gevolg heeft en de medische behandeling ter voorkoming van deze noodsituatie één jaar of korter zal duren. De vraag of op grond van art. 64 Vw uitzetting achterwege moet blijven, kan zich niet eerder voordoen dan vanaf het moment waarop de rechtsplicht ontstaat Nederland te verlaten. Derhalve kan er geen beroep op art. 64 Vw worden gedaan indien en zolang de vreemdeling rechtmatig verblijf heeft ingevolge art. 8 Vw.

Het indienen van een aanvraag om art. 64 Vw toe te passen, schort de vertrekplicht niet op. De vreemdeling heeft gedurende het onderzoek en behandeling van de aanvraag geen rechtmatig verblijf op grond van art. 8 Vw. In beginsel zal echter geen gebruik worden gemaakt van de bevoegdheid tot uitzetting, zolang op de aanvraag om art. 64 Vw toe te passen niet is beslist. Het indienen van een aanvraag om art. 64 Vw toe te passen, schort evenmin de door het COA te volgen procedure tot beëindiging van verstrekkingen ingevolge de 'Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen' (Rva) op.

### 3.3. Huidig werkproces medische aanvraag regulier en beroep op art. 64 Vw

#### **Medische aanvraag regulier**

Vreemdelingen kunnen hun wens een medische aanvraag regulier in te dienen kenbaar maken via de IND-Afsprakenlijn en de IND-Loketten. De IND-medewerker licht de vreemdeling in over de bescheiden die overgelegd moeten worden en maakt een afspraak voor de formele indiening van de verblijfsaanvraag. Deze afspraak wordt schriftelijk bevestigd. In de schriftelijke bevestiging staat naast de afspraak onder meer het legesbedrag vermeld en worden de benodigde stukken genoemd die de vreemdeling nodig heeft als deze zich in persoon bij een IND-loket meldt (een medische verklaring en een toestemmingsverklaring, die het voor het BMA mogelijk maakt medische gegevens van de vreemdeling bij de behandelaar op te vragen). Tevens wordt een aanvraagformulier met bijlagen voor het gewenste verblijfsdoel meegezonden<sup>7</sup>.

Nadat de aanvraag is ingediend en indien de benodigde stukken zijn overgelegd, vraagt de IND-medewerker het BMA een advies uit te brengen ten behoeve van de verblijfsaanvraag. Hij is immers niet gekwalificeerd en bevoegd om een medisch oordeel te vormen. In afwachting van een beslissing op de aanvraag wordt het paspoort van de vreemdeling voorzien van een verblijfssticker algemeen, geldig voor de duur van drie maanden. In afwachting van de beslissing op de ingediende aanvraag om een verblijfsvergunning regulier heeft de ex-asielzoeker in beginsel rechtmatig verblijf, maar geen recht op opvang.

#### **Aanvraag toepassing art. 64 Vw**

De uitgeprocedeerde en daarmee vertrekplichtige asielzoeker heeft (net als iedere vreemdeling) ook de mogelijkheid om een beroep te doen op art. 64 Vw. Dat wetsartikel bepaalt dat uitzetting achterwege dient te blijven zolang het, gelet op de gezondheidssituatie van de vreemdeling, niet verantwoord is te reizen. De aanvraag wordt *schriftelijk* ingediend bij de IND en moet onderbouwd zijn met gegevens en bescheiden die nodig zijn voor de beoordeling. In de meeste gevallen zal het BMA vervolgens om advies worden gevraagd. Pas wanneer uitstel van vertrek wordt verleend en de vreemdeling dus rechtmatig verblijf heeft, kan de vreemdeling aanspraak maken op Rva-verstrekkingen.

In het proces van een reguliere aanvraag om een verblijfsvergunning op medische gronden en bij een beroep op art. 64 Vw ligt de verantwoordelijkheid om de benodigde stukken te overleggen bij de vreemdeling. Buiten deze verantwoordelijkheid valt het overleggen van relevante medische stukken; het BMA doet (nadat een aanvraag is ingediend) zonodig onderzoek naar de medische situatie van de vreemdeling. In het kader van de motie-

---

<sup>7</sup> De IND verleent geen herstel verzuim voor wat betreft de toestemmings- en medische verklaring aan de vreemdeling als hij zich bij het loket meldt op de datum van de afspraak. Indien de vreemdeling erop staat een aanvraag in te dienen, zal direct aan het loket een afwijzing volgen. Immers in de uitnodigingsbrief is reeds aangegeven welke voor de aanvraag van belang zijnde gegevens verlangd worden.

Spekman wordt de verantwoordelijkheid om relevante medische gegevens te verzamelen nu juist neergelegd bij de vreemdeling. In de volgende paragraaf over de 'voorbereidingsfase' wordt hier nader op ingegaan. De processtappen (paragraaf 3.4. en 3.5.) hebben betrekking op de reguliere aanvraag om een verblijfsvergunning op medische gronden onder de motie. Of deze processtappen op dezelfde manier kunnen worden toegepast bij een aanvraag om art. 64 Vw toe te passen, dient nog nader te worden gezien.

## 3.4. Voorbereidingsfase beroep op motie-Spekman

### 3.4.1. Inleidende beschrijving

In deze paragraaf staan de processtappen beschreven die betrekking hebben op de fase waarin voorbereidingen worden getroffen door de vreemdeling en de IND, alvorens het BMA een advies uitbrengt over de medische situatie van de vreemdeling. In het processchema (figuur 1) is schematisch weergegeven hoe het proces er uit ziet vanaf contact IND tot aan ontvangst van de relevante stukken door de IND. Onderstaande nummers corresponderen met de nummers in het processchema.

#### 1. **Contact met de IND.**

De vreemdeling belt de IND-Afsprakenlijn of meldt zich aan een IND-loket.

#### 2. **Vreemdeling opvang nodig?**

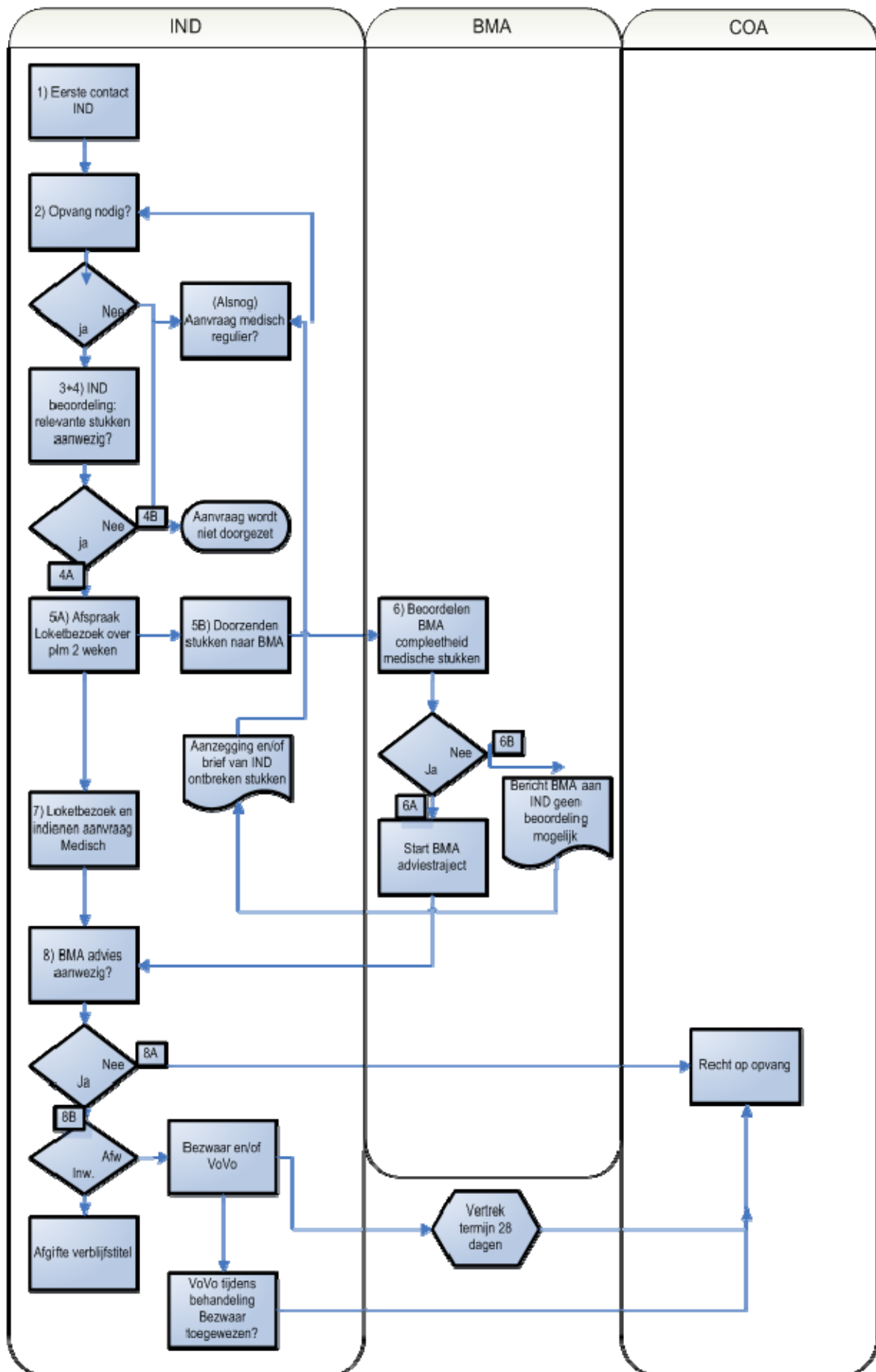
Zowel op initiatief van de vreemdeling als van de IND-medewerker zal, uit oogpunt van zorgvuldigheid en klantgerichtheid, nagegaan moeten worden of de vreemdeling onder de doelgroep van de motie-Spekman valt. Hiervoor is het belangrijk dat alle medewerkers van de afsprakenlijn geïnformeerd worden over het nieuwe beleid.

#### 3. **Alle relevante stukken aanwezig.**

Indien de vreemdeling onder de doelgroep van de motie valt, dient hij bepaalde gegevens te overleggen aan de IND. De IND verschaft hem hiertoe een aantal stukken, namelijk:

- informatie over de te volgen procedure (motie-Spekman);
- een vragenbrief van het BMA aan de medische behandelaar(s);
- een formulier waarop de gegevens van de vreemdeling moeten worden ingevuld zodat de IND deze kan benaderen voor een afspraak;
- een enveloppe gericht aan BMA met de aantekening 'vertrouwelijk';
- een gefrankeerde couvertenveloppe gericht aan de IND;
- een verzoek (voor zover mogelijk) om een kopie van het paspoort van de vreemdeling;
- een blanco 'verklaring omtrent medische situatie vreemdeling';
- een blanco 'toestemmingsverklaring medische gegevens'.

De vreemdeling completeert de voor de aanvraag relevante stukken, vult de blanco verklaring omtrent de medische situatie van de vreemdeling en de toestemmingsverklaring in. Hij overhandigt daarna het pakket, inclusief de vragenbrief van het BMA, aan de medische behandelaar om relevante medische gegevens te verkrijgen. De behandelaar kan vervolgens de relevante medische informatie kopiëren en in de aan het BMA gerichte enveloppe met de aantekening 'vertrouwelijk' doen. Deze enveloppe, die uiteraard dicht is geplakt, wordt in de gefrankeerde couvertenveloppe gestopt, waar ook de overige stukken in zitten. De aldus gevulde couvertenveloppe wordt tot slot verzonden naar de IND.



Figuur 1: Beschrijving van het proces onder de motie-Spekman

### 3.4.2. Randvoorwaarden voorbereidingsfase

Deze paragraaf behandelt de voorwaarden waaraan in de voorbereidingsfase voldaan moet worden voor een goede en soepele uitvoering.

#### **Informatievoorziening IND-medewerkers en vreemdeling**

Er moet duidelijke informatie beschikbaar zijn voor de vreemdeling en medewerkers op de IND-Afsprakenlijn en -Loketten over de inhoud en het nieuwe proces. Acties die de klant en de IND behoren uit te voeren, moeten duidelijk zijn voor alle partijen, zodat de verwachtingen helder zijn. De IND geeft aan dat middels een nieuw op te stellen procesbeschrijving een goede interne informatievoorziening gerealiseerd kan worden.

#### **Medewerking van de medische beroepsgroep**

In de motie-Spekman staat dat de vreemdeling een actueel en volledig medisch dossier overlegt. Dit veronderstelt de medewerking van de medische beroepsgroep. Het medisch dossier wordt immers niet langer door tussenkomst van een arts van het BMA verkregen, maar dient rechtstreeks aan de betrokkene zelf te worden aangeleverd. Wanneer de vreemdeling zelf een actueel en volledig medisch dossier aanlevert, wordt de doorlooptijd van het BMA-onderzoek bekort van gemiddeld twaalf naar zes weken.

De KNMG en de LHV geven aan het onwenselijk te vinden dat de motie-Spekman de vreemdeling verantwoordelijk stelt voor het opvragen van medische informatie bij behandelende artsen. Zij verwachten dat hierdoor de druk op de behandelende artsen zal toenemen. De beroepsnorm met betrekking tot het opvragen van medische informatie is bovendien dat de keurende instantie (BMA) met een gerichte vraagstelling (en met toestemming van de betrokkene) aanvullende medische informatie opvraagt bij de behandelend arts. Dit zou ook het geval moeten zijn bij de uitvoering van motie-Spekman.

De KNMG en de LHV hebben aangegeven dat de vreemdeling de benodigde informatie wel zelf kan opvragen, als aan de onderstaande voorwaarden wordt voldaan.

1. De vreemdeling overhandigt aan zijn behandelend arts een brief van het BMA met het verzoek medische informatie te verstrekken.
2. Het BMA geeft in die brief aan welke concrete medische informatie nodig is. De KNMG en de LHV benadrukken dat het voor behandelend artsen doorgaans alleen mogelijk is om relevante gegevens uit het medisch dossier te selecteren als door het BMA voldoende concreet is aangegeven wat in het kader van de betreffende procedure als relevante gegevens kunnen worden beschouwd. Hiertoe wordt verwezen naar hetgeen hierover onder paragraaf 2.6 is opgenomen.
3. De behandelend arts ontvangt een vergoeding voor het verstrekken van medische informatie, zoals dat nu ook gebeurt bij de huidige medisch gerelateerde aanvragen.
4. Bij het verzoek zit een enveloppe met daarop het adres van het BMA en de aantekening 'vertrouwelijk'. Het meest zuiver is het voor de KNMG en LHV als de behandelend arts de relevante medische informatie direct aan het BMA stuurt.

Op zich is de laatste voorwaarde in tegenspraak met het uitgangspunt in de motie dat de vreemdeling zelf de benodigde (relevante) gegevens aan de IND overlegt. Bovendien kan het BMA niet zelfstandig een advies uitbrengen in het kader van een vreemdelingrechtelijke aanvraag; conform het huidige beleid gebeurt dit alleen op verzoek van de IND die eerst beoordeelt of het BMA om advies gevraagd kan worden. Hiervoor maakt de IND-medewerker gebruik van het standaardformulier 'verklaring omtrent medische situatie vreemdeling', waarin aangegeven wordt of de vreemdeling onder behandeling staat. Alleen als er sprake is van een medische behandeling en als een toestemmingsverklaring is overgelegd, wordt het BMA om advies gevraagd. De IND-beoordeling is nadrukkelijk geen medische beoordeling. Daarnaast beoordeelt de IND in welk(e) land(en) het BMA behandelmogelijkheden dient te onderzoeken. Gelet hierop is het van belang dat het pakket met de gesloten enveloppe met medische gegevens bestemd voor het BMA, door tussenkomst van de IND wordt doorgezonden naar het BMA. Aan de door de KNMG en de LHV gestelde voorwaarde kan worden voldaan als de behandelaar alle informatie die de IND nodig heeft om advies aan het BMA te kunnen vragen, samen met de medische informatie verzendt. De KNMG en de LHV hebben aangegeven zich in deze werkwijze te kunnen vinden, zo lang de behandelaars niet extra administratief belast worden. Het gevaar wordt gesignaleerd dat de vreemdeling met het hele pakket bij de behandelaar komt en zal vragen alles samen met hem in te vullen. Dat behoort niet tot de taak van de behandelaar. Verder geven de KNMG en de LHV aan dat de procedure binnen de

IND voldoende garanties moet bieden dat de medische gegevens niet worden ingezien door de IND, maar direct worden doorgezonden naar het BMA. De gebruikmaking van een gesloten enveloppe met daarop de tekst 'vertrouwelijk' volstaat daarvoor.

### Omvang van werkzaamheden

In de onderdelen waarin de werkwijze afwijkt van de bestaande procedure, dient het bedrijfsproces te worden aangepast. Er vindt een verschuiving 'naar voren' plaats. IND-Regulier dient namelijk de relevante stukken te laten completeren door de vreemdeling alvorens het BMA om advies kan worden gevraagd. Daarnaast zal de omvang van de werkzaamheden voor IND-Regulier toenemen (zie 3.4.3.). Verwacht wordt dat de werkzaamheden die de motie met zich meebrengt, binnen de huidige structuren van IND-Regulier kunnen worden ingevlochten. Immers, de meeste werkzaamheden worden ook nu uitgevoerd, maar op een ander moment in het werkproces. De wijzigingen, voor zover nu voorzien kan worden, zijn:

1. Het laten inplannen van een afspraak naar aanleiding van het oordeel dat alle relevante (medische) stukken bij de IND zijn ontvangen en het verzenden van een verzoek om advies aan het BMA.
2. Zo mogelijk vóór het moment van de aanvraag, mondeling en zonodig schriftelijk, een terugkoppeling aan de vreemdeling geven over de bevindingen van het BMA dat de stukken niet compleet zijn. Het moment dat de aanvraag om een verblijfsvergunning op medische gronden is ingediend, loopt de procedure synchroon met de reguliere procedure van medische aanvragen.

### 3.4.3. Vaststelling van de financiële, materiële, personele, en automatiseringsgevolgen van de motie-Spekman

In tabel 6 zijn de kosten uiteengezet die gerelateerd zijn aan de voorbereidingsfase. De financiële, personele, - en materiële gevolgen van uitvoering van de voorbereidingsfase zijn berekend op basis van een instroom van 1188 aanvragen (zie ook uitleg bij tabel 5).

Tabel 6: de financiële en personele gevolgen en de gevolgen voor de automatisering van de voorbereidingsfase.

Maatregel	Kosten	Organisatie	Toelichting
- Controle op volledigheid en afstemmen met BMA en DT&V	17.440	IND/Regulier	Extra tijdsbesteding door het loket: - 10 minuten voor ontvangst, beoordeling en doorzenden dossier naar BMA; - 5 minuten verwerkingstijd afspraak maken - 2 minuten voor verzending uitnodigingsbrief <b>P*Q:</b> Kosten gebaseerd op extra tijdsbesteding maal het aanbod van 1188 zaken (reguliere aanvragen medisch (incl. gezinsleden) + art 64 Vw verzoeken).
- Afstemming loket met BMA op volledigheid (materiële kosten)	10.400	IND	Koeriersdienst: Uitgangspunt is dagelijks 1 maal postverkeer middels een koerier van de loketdiensten naar BMA en retour. <b>P*Q:</b> 100 km per werkdag a € 0,4/km.
- Informatiepakket (portokosten)	8.316	IND/Regulier	<b>P*Q:</b> Uitgegaan van € 7 per aanvraag (aangetekende verzending door vreemdeling).
- Opvragen medische gegevens	0	IND/BMA	Kosten opvragen van medische gegevens door BMA is gelijk aan de vergoeding aan de vreemdeling indien deze zelf de gegevens opvraagt. Indien de vergoeding plaats gaat vinden door het COA zal een verschuiving plaatsvinden van kosten IND naar kosten COA.
<b>Subtotaal:</b>	<b>36.156</b>		

Bron: IND, M&C (september 2009)

Tabel 7 bevat de initiële kosten voor de uitvoering van de motie. Deze kosten zijn omwille van de overzichtelijkheid gescheiden gehouden van de kosten in tabel 6.

Tabel 7: de initiële financiële-, personele gevolgen en de gevolgen voor de automatisering van de voorbereidingsfase

Maatregel	Kosten	Organisatie	Toelichting
– BMA stelt handreiking op voor de behandelende arts van de vreemdeling.	0	IND/BMA	Kosten minimaal
– Extra arts + ondersteuner (risicobeheersing)	182.520	IND/BMA	Om het risico van een golftoename van aanvragen te beheersen, dient de formatie van BMA te worden uitgebreid met 1 arts (extern, 160 euro per uur) en 1 ondersteuner (35 euro per uur) voor de duur van 6 maanden (36 uur per week).
– Medewerkers IND afsprakenlijn instrueren	0	IND/Regulier	Going concern
– Aanpassing infosystemen	40.000	BMA/ICT	Afhankelijk van de daadwerkelijk benodigde tijd zal dit bedrag uitkomen tussen 10.000 en 40.000 euro*.
– Communicatie	0	IND/CC	Kosten minimaal (8 uur werk)
– Extra investering minder valide opvangunits	520.000	COA	In het beleidskader staat dat voor een kleine groep van ruim 10 personen per maand er wellicht extra voorzieningen nodig zijn. Mogelijke extra investeringen bij opvang doelgroep Spekman in centrale opvang: Hiervoor dienen verblijfseenheden geschikt te worden gemaakt voor minder validen. Om dit mogelijk te maken, moet rekening worden gehouden met investeringskosten van circa €26.000 per minder valide unit. Voor de berekening is uitgegaan van 20 aan te passen units.
<b>Totaal initiële kosten:</b>	<b>742.520</b>		

Bron: IND, M&C (september 2009)

\*Het registratiesysteem dat door het BMA wordt gebruikt, is het Medisch Advies Informatie Systeem (MAIS). Er dienen in MAIS een aantal wijzigingen ten behoeve van de motie te worden doorgevoerd. De door ICT geschatte tijd om deze wijzigingen te realiseren, ligt tussen de 100 en 400 uur. Uitgaande van €100 per uur, worden de kosten beraamd tussen 10.000 en 40.000, waarbij het gemiddelde op 25.000 ligt. De benodigde wijzigingen zijn mogelijk vóór 1 januari 2010.

#### 3.4.4. Risico's

Binnen het proces van IND-Regulier zijn er geen aanzienlijke verschuivingen te benoemen bij uitvoering van de motie. Daar waar wijzigingen nodig zijn in het werkproces, wordt voorzien dat die binnen de huidige werkwijzen kunnen worden ingevlochten. Belangrijk is dat de IND-medewerkers die in aanraking komen met (aanvragen van) vreemdelingen die onder de motie-Spekman vallen goed geïnformeerd worden over de inhoud van de motie en de van de vreemdeling verwachte handelingen voor het verdere proces. Ze kunnen hiertoe geïnstrueerd te worden aan de hand van een nieuwe/gewijzigde procesbeschrijving.

Daarnaast is de medewerking van de medische beroepsgroep als risico aan te merken. Verwezen wordt naar paragraaf 3.4.2.

## 3.5. Beoordelingsfase beroep op motie-Spekman

### 3.5.1. Inleidende beschrijving

Hieronder staan de processtappen weergegeven die bij de beoordelingsfase horen. In het processchema (zie figuur 1) is schematisch weergegeven hoe de beoordelingsfase onder de motie kan worden ingevuld, waarbij de nummers van de processtappen corresponderen met de nummers in het processchema. De beoordelingsfase raakt werkzaamheden van zowel de IND als het BMA.

#### 4. **Beoordelen compleetheid aangeleverde stukken.**

De IND beoordeelt of de ontvangen stukken compleet en ingevuld zijn geretourneerd. Met betrekking tot de medische gegevens betekent dit slechts dat de IND beoordeelt of er een gesloten enveloppe van de behandelaar aanwezig is. De inhoudelijke beoordeling van de medische stukken wordt door het BMA uitgevoerd (zie onder punt 6).

##### *4A. Aangeleverde stukken compleet.*

Indien de IND de set ontvangen stukken compleet acht, worden de relevante medische gegevens dezelfde dag door de IND naar het BMA gezonden (stap 5b) Tevens maakt de IND telefonisch een afspraak met de vreemdeling om zijn aanvraag formeel in te dienen aan een IND-loket (stap 5a).

##### *4B. Aangeleverde stukken niet compleet.*

Zijn de aangeleverde stukken niet compleet, dan neemt de IND contact op met de vreemdeling en legt hem de keus voor om het verzuim te herstellen en de ontbrekende stukken alsnog aan te leveren of een aanvraag regulier 'medisch' in te dienen (bij deze aanvraag ontstaat geen recht op opvang). De IND geeft daarbij aan welke stukken ontbreken. Deze werkwijze benadrukt de eigen verantwoordelijkheid van de vreemdeling om de IND van de benodigde informatie te voorzien. De vreemdeling kan een nieuwe afspraak maken wanneer de relevante (medische) stukken wel aanwezig/volledig zijn.

#### 5. **Complete stukken doorzenden naar het BMA.**

De IND stuurt medische stukken door naar het BMA (dagelijks per koerier). De enveloppe gericht aan BMA met de aantekening 'vertrouwelijk' met daarin de relevante medische gegevens van de vreemdeling, wordt eerst door een arts van het BMA geopend. De beoordeling door het BMA vindt plaats op een zo kort mogelijke termijn nadat de relevante medische gegevens bij het BMA zijn ontvangen. Zie verder onder punt 6.

#### 6. **Beoordeling BMA compleetheid relevante medische stukken.**

Een BMA-arts bekijkt of de relevante medische gegevens compleet zijn. Als de BMA-arts oordeelt dat de relevante medische stukken incompleet zijn, dan zal (in beginsel) geen herstelverzuim worden geboden. Het is dus aan het BMA om te beoordelen of de relevante medische stukken voldoende worden geacht om een adviestraject te starten.

##### *6A. Relevante medische stukken compleet.*

Indien deze compleet zijn, start het BMA het adviestraject. De IND heeft op dat moment al een afspraak met de vreemdeling ingepland over ongeveer twee weken voor de formele indiening van de aanvraag. In het belang van deze afspraak zou het BMA-advies idealiter gereed moeten zijn ten tijde dat de aanvraag formeel wordt ingediend.

##### *6B. Relevante medische stukken incompleet.*

Indien de relevante medische gegevens niet compleet worden geacht, licht het BMA de IND hierover in. Een advies blijft uit (behoudens die gevallen waarin de vreemdeling ervoor kiest een reguliere aanvraag medisch in te dienen (zonder recht op opvang)).

De IND informeert vervolgens de vreemdeling bij voorkeur mondeling en eventueel ter bevestiging nogmaals per brief dat de relevante medische gegevens door het BMA incompleet zijn bevonden en dus onvoldoende zijn om tot een medisch advies te komen. Aan de vreemdeling wordt de keuze geboden om



een nieuwe afspraak te maken wanneer de relevante medische stukken door hem zijn gecompleteerd dan wel om de afspraak op basis van het niet complete dossier toch doorgang te laten vinden. In het laatste geval heeft de vreemdeling besloten zijn aanvraag door te zetten als een reguliere aanvraag medische verblijfsvergunning en heeft hij geen recht op opvang. De brief van de IND is geen besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht omdat er geen zelfstandig rechtsgevolg uit voortkomt. Aan de vreemdeling wordt slechts een keuze voorgelegd.

#### 7. **Formeel indienen aanvraag.**

In beginsel wordt de formele aanvraag bij de IND in persoon ingediend; de vreemdeling verstrekt bij de indiening van de aanvraag de noodzakelijke gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van belang zijn. Daarnaast dient de vreemdeling de leges in persoon aan het IND-loket te voldoen. Een advocaat of andere persoon mag dus niet (meer) de leges voor de vreemdeling voldoen aan het loket. Indien de leges niet zijn betaald, dan wordt de aanvraag op grond hiervan buiten behandeling gesteld<sup>8</sup>. Dit geldt uiteraard niet voor verzoeken om toepassing van art. 64 Vw waarvoor geen leges verschuldigd zijn.

Uiteraard zijn er situaties denkbaar waarin zeer ernstig zieke mensen niet in staat zijn zich in persoon aan een loket te melden, bijvoorbeeld omdat zij in een ziekenhuis verblijven. In Vc A4/7.3 is geregeld dat voor mensen van wie onomstotelijk vaststaat dat zij vanwege medische redenen niet in staat zijn om te reizen, uitstel van uitzetting kan worden vastgesteld, ook (zelfs) zonder onderliggende aanvraag of BMA-advies.

Omdat art. 64 Vw per direct wordt verleend, ontstaat rechtmatig verblijf op grond van art. 8j Vw en recht op opvang. Als deze personen toch een aanvraag om een verblijfsvergunning willen indienen, ligt het in de individuele casus voor de hand dat naar een passende oplossing wordt gezocht: ofwel wordt een schriftelijke aanvraag geaccepteerd, ofwel loopt de aanvraag via de gemachtigde. Overigens kunnen vreemdelingen in het geval dat zij te ziek zijn om zich aan een loket te melden ook in aanmerking komen voor opvang. Het gaat dan weliswaar niet om onderdak, maar nog steeds om een financiële toelage en/of vergoeding van de ziektekosten. Op het huidige aanvraagformulier voor opvang in het geval van art 64 Vw (of analoge situatie) kan de vreemdeling ook aankruisen van welke verstrekkingen hij gebruik wil maken.

Indien de aanvraag vanwege het niet betalen van leges buiten behandeling wordt gesteld, is veelal het BMA-adviestraject reeds opgestart omdat de vreemdeling zijn relevante medische gegevens al voor het indienen van de aanvraag heeft opgestuurd. In die gevallen kan het BMA adviestraject ondanks de buitenbehandelingstelling doorlopen worden, ook al betekent dit dat het advies later wordt ontvangen dan de beschikking. Dit BMA-advies kan dan namelijk in de vertrekprocedure worden gebruikt door de DT&V om te beoordelen of ambtshalve toetsing van art. 64 Vw aan de IND moet worden voorgelegd. Hierdoor wordt bovendien zeker gesteld dat niet eerst bij het verzoek om een fit to fly vlak voor vertrek wordt beoordeeld of er eventuele medische reisvoorwaarden voor, tijdens of na vertrek moeten worden geregeld.

In geval de vreemdeling een beroep doet op art. 64 Vw onder de motie-Spekman, betekent het niet dat eventueel andere lopende medische procedures worden opgeschort of beëindigd om stapeling van procedures te voorkomen. In deze situatie wordt een beroep op art. 64 Vw, net als nu, beschouwd als een verzoek om analoge toepassing van dit artikel.

De aanvragen van de doelgroep van de motie-Spekman worden ingediend en ingenomen bij een IND-loket. Welke loketten zullen toezien op het in ontvangst nemen van de aanvragen, dient de IND nog nader te bezien.

De vreemdeling kan met eventuele vragen terecht bij de IND-informatielijn, publieksvoorlichting of de ketenservicelijn (indien hij vragen stelt bij één van de ketenpartners), de IND-informatieloketten van de verschillende loketlocaties en via website van de IND ([www.IND.nl](http://www.IND.nl)).

---

<sup>8</sup> De aanvraag kan subsidiair buiten behandeling worden gesteld als er geen paspoort is overgelegd (uitspraak ABRS d.d. 9 februari 2009 (200803424/1)). Het subsidiaire deel kan alleen als de aanvraag binnen vier weken buiten behandeling wordt gesteld. Dat er reeds een BMA adviestraject is gestart maakt dit niet anders.

## 8. Aanwezigheid BMA advies tijdens indiening aanvraag.

Er kunnen zich verschillende situaties voordoen op de datum van de afspraak voor het formeel indienen van de aanvraag:

*8A. Het BMA advies is gereed*, op grond waarvan de IND direct op de aanvraag/het verzoek kan beslissen. Aan het loket kan dan een inwilligende (indien ook wordt voldaan aan de overige voorwaarden) of een afwijzende beschikking worden uitgereikt. Indien de aanvraag wordt afgewezen zal afhankelijk van de te hanteren vertrektermijn recht op opvang ontstaan en vindt er dossieroverdracht plaats naar het COA en de DT&V.

*8B. Het BMA advies is niet gereed*: art. 64 Vw wordt –in afwachting van een beslissing- (analoog) toegepast (maximaal drie maanden of zoveel korter als dat een beslissing op de aanvraag is genomen op grond van het BMA advies). Bij toepassing van art. 64Vw wordt de vreemdeling rechtmatig verblijf verleend en verkrijgt hij recht op opvang op basis van de RvA. Dit wordt door de IND naar het COA gecommuniceerd door middel van een standaardbrief waarin wordt vermeld dat (analoog) art. 64 Vw van toepassing is en de termijn die hierbij hoort. Het COA bewaakt vervolgens de termijn en gaat na afloop daarvan tot beëindiging over. Dit is staande praktijk en kan ook ten behoeve van de motie worden gehandhaafd. Ook vindt er dossieroverdracht naar de DT&V plaats. In geval er geen beslissing kan worden genomen op de aanvraag en er sprake is van verlenging van de (analoge) art. 64 Vw procedure, vindt het informeren van de COA en DT&V op dezelfde wijze plaats zoals dat nu gebeurt.

*8C. Het BMA heeft het adviesverzoek niet in behandeling genomen*, omdat relevante medische gegevens ontbreken. De vreemdeling zal hierop worden gewezen en kan worden geadviseerd om geen aanvraag in te dienen, de nodige (medische) stukken te vergaren, alle relevante stukken te sturen naar de IND en daarna een nieuwe afspraak te maken voor het indienen van de aanvraag. De vreemdeling kan uiteraard in deze situatie er alsnog voor kiezen de huidige aanvraag in te dienen. Hij heeft echter dan geen recht op opvang.

Tijdens de EAUT zijn ook situaties besproken die mogelijk afwijken van de bovenstaande procesgang. Twee voorbeelden en de voorziene gevolgen daarvan zijn hieronder weergegeven.

### *I. De vreemdeling neemt op de dag van de afspraak om zijn aanvraag formeel in te dienen nog aanvullende stukken mee of overlegt alsnog relevante medische gegevens.*

In deze situatie kan de vreemdeling geen aanspraak maken op opvang. Indien de betrokken vreemdeling in aanmerking wenst te komen voor opvang, zal de IND-medewerker hem adviseren een nieuwe afspraak te maken. De (aanvullende) relevante medische gegevens heeft het BMA namelijk niet mee kunnen nemen in het advies en dient in de gelegenheid te worden gesteld deze aanvullingen te beoordelen. In dit geval kunnen er twee situaties ontstaan, namelijk:

1. Het adviesverzoek van de betrokkene was nog niet in behandeling genomen.  
In deze situatie kan worden geadviseerd om geen aanvraag in te dienen, alle relevante informatie te sturen naar het BMA en daarna een nieuwe afspraak te maken voor het indienen van de aanvraag. De vreemdeling kan uiteraard in deze situatie er alsnog voor kiezen de huidige aanvraag in te dienen. Hij heeft dan echter geen recht op opvang.
2. Het BMA-advies is ten tijde van de afspraak gereed, op grond waarvan IND een beslissing kan nemen, terwijl de vreemdeling van mening is dat de aanvullende medische stukken tot een ander advies zouden kunnen leiden.

In het kader van een zorgvuldige voorbereiding van een besluit neemt de IND de aanvullende medische stukken in ontvangst. In deze situatie zal de IND het BMA moeten vragen of de (aanvullende) stukken aanleiding geven het eerder uitgebrachte advies te herzien. Een nieuw/aanvullend adviestraject zal daarom moeten worden opgestart. Pas nadat het BMA-adviestraject aanvangt op basis van complete relevante medische gegevens, zou de vreemdeling aanspraak kunnen maken op opvang.

## II. *De vreemdeling meldt zich zonder afspraak bij het IND-loket*

Een vreemdeling die zich zonder afspraak meldt bij het loket en zijn relevante stukken overlegt, heeft geen recht op opvang. Een onaangekondigd bezoek aan het IND-loket staat dan als het ware gelijk aan het bellen naar de afsprakenlijn. De vreemdeling zal geïnformeerd moeten worden over de voorwaarden van de motie-Spekman en mogelijke opvang. Het staat de vreemdeling vrij de aanvraag formeel, indien mogelijk direct, in te dienen. Dit geeft echter geen recht op opvang. In dit geval worden de stukken in ontvangst genomen, doorgestuurd naar het BMA en wordt er een nieuwe afspraak gemaakt voor het formeel indienen van de aanvraag. Nadat het BMA deze relevante medische gegevens heeft ontvangen en beoordeeld, zal uitsluitel over opvang worden gegeven of, indien mogelijk, een beslissing op de aanvraag worden genomen.

### 3.5.2. Randvoorwaarden beoordelingsfase

Hieronder staan een aantal randvoorwaarden die de deelnemende organisaties hebben besproken ter bevordering van de uitvoering van de motie.

#### **Uitbreiding toepassing art. 64 Vw**

Op basis van art. 64 Vw moet uitzetting achterwege blijven als het, vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of één van zijn gezinsleden, niet verantwoord is om te reizen. Beroep op art. 64 Vw genereert geen rechtmatig verblijf, omdat het geen aanvraag in de zin van art. 14 of 28 Vw is. Pas als een dergelijk beroep is gehonoreerd, wordt de vreemdeling rechtmatig verblijf verleend (reeds gedekt in de huidige Rva).

De Koppelingswet verbiedt het geven van opvang aan vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf. Om wél rechtmatig verblijf en opvang te kunnen bieden, staat in het beleidskader genoemd dat aan de vreemdeling tijdelijk art. 64 Vw wordt toegekend. In dit geval wordt art. 64 Vw dus toegekend vóórdat de IND, op basis van een advies van het BMA, de beslissing op de art. 64 Vw aanvraag heeft kunnen nemen. Vervolgens beslist de IND op de aanvraag.

Ingeval van een aanvraag om een verblijfsvergunning op medische gronden wordt met het doen van de aanvraag reeds rechtmatig verblijf gecreëerd. Toekenning van art. 64 Vw is dus niet nodig, maar er dient nog wel een grondslag voor opvang te worden gecreëerd. In dit geval wordt 'analoog art. 64 Vw' toegepast.

De huidige regelgeving voorziet niet in de mogelijkheid om uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw te verlenen, in afwachting van een medisch advies/besluitvorming<sup>9</sup>. Met deze toepassing wordt art. 64 Vw namelijk anders toegepast dan nu gebruikelijk is. Indien het BMA advies niet gereed is bij het indienen van de aanvraag, wordt er onder de motie vanuit gegaan dat het niet verantwoord is om te reizen. De IND-medewerker beoordeelt niet de medische situatie, maar stelt vast dat het niet verantwoord is uit te zetten op basis van medische indicaties.

Bij deze redenering is voor het uitbreiden van de toepassing van art.64 Vw geen wetswijziging nodig. De wet vereist namelijk niet dat vast moet staan dat het onverantwoord is dat de vreemdeling reist. Om dit beleidsvoornemen te kunnen uitvoeren, dient het beleid met betrekking tot de aanvragen om toepassing van art. 64 Vw, medische behandeling en medische noodsituatie ten aanzien van deze categorie vreemdelingen in de regelgeving te worden neergelegd en dient het beleid, zonodig, te worden aangepast. Een wijziging van de Vc kan zonodig op korte termijn worden doorgevoerd.

#### **Registratie onderscheid in art. 64 Vw-zaken**

Op dit moment kan geen onderscheid worden gemaakt tussen vreemdelingen die om inhoudelijke redenen een positieve beslissing op hun beroep op art. 64 Vw hebben ontvangen en vreemdelingen die, in afwachting van een beslissing, een (analoge) toepassing van art. 64 Vw zijn toegekend. Het registreren van verschillende variaties van art. 64 Vw verdient aanbeveling, zodat de de art. 64 Vw groep inzichtelijk kan worden gemaakt. Een dergelijk onderscheid kan bijvoorbeeld nodig zijn bij (Kamer)vragen over toekenningen van art. 64 Vw. Wellicht dat het nieuwe automatiseringssysteem INDIGO dit onderscheid mogelijk maakt.

#### **Minimaliseren van doorlooptijden bij BMA**

*Onderzoek naar behandelmogelijkheden in het land van herkomst*

---

<sup>9</sup> Zie paragraaf A4/7 Vc, en B8/10 Vc.

Idealiter is het BMA-advies gereed op het moment dat de vreemdeling zijn aanvraag formeel indient bij de IND. In het beleidskader is opgenomen dat bezien moeten worden of de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn, achterwege gelaten kan worden, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan<sup>10</sup>. Aangezien het achterwege laten van voornoemde vraag de zorgvuldigheid van het BMA-advies beïnvloedt, dient grondig uitgezocht te worden of het weglaten van de vraag tuchtrechtelijk acceptabel is. Indien duidelijk wordt dat deze vraag kan worden weggelaten, dient de vraagstelling richting het BMA in alle aanvragen aangepast te worden en dient duidelijk te zijn dat de betrokkene, zonder alle daaraan gekoppelde voorwaarden, kan reizen.

#### *Beschikbaarheid informatie behandelmogelijkheden*

Om binnen twee weken een kwalitatief goed advies uit te brengen, wanneer alle relevante medische gegevens aanwezig zijn, heeft het BMA informatie nodig over actuele behandelmogelijkheden in het land van herkomst. Vanaf het moment dat de medische gegevens compleet zijn tot en met het uitbrengen van het medisch advies, zal de gemiddelde doorlooptijd naar verwachting zes weken bedragen. Momenteel is de gemiddelde doorlooptijd, inclusief het opvragen van medische gegevens, twaalf weken. Heel sporadisch zal er dus een advies binnen twee weken af kunnen zijn, bijvoorbeeld wanneer er reeds voldoende landeninformatie bekend is en de medische gegevens geen verdere vragen oproepen.

Indien de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn, achterwege gelaten kan worden, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan kunnen de doorlooptijden bij het BMA naar verwachting in 25% van het totaal aantal BMA-adviezen met drie weken worden verkort vanaf vaststelling dat het dossier compleet.

#### *Uitbreiding capaciteit*

De werkprocessen bij het BMA worden door de motie enigszins gewijzigd, aangezien het BMA de medische gegevens in eerste instantie niet zelf meer hoeft te verzamelen. Bij een eventuele tekortkoming in de medische stukken bericht het BMA de IND dat de medische stukken niet compleet zijn en licht deze toe, waarna de IND de vreemdeling hierover kan informeren.

Het is denkbaar dat ten behoeve van de prioritering van de werkzaamheden een dossier eerst bezien wordt op de verwachte werklast die het met zich meebrengt, waarbij dossiers met een gering geschatte werklast prioriteit krijgen. Dit leidt wellicht tot een geringe dubbeling van werkzaamheden, maar tegelijkertijd zal bij het ter hand nemen van een dossier altijd eerst worden bekeken wat de geëigende vervolgstappen zijn. In die zin is er geen grote toename van de werklast te verwachten en zal er in ieder geval geen sprake zijn van dubbele adviezen. De benodigde capacitaire uitbreiding volgt in de volgende paragraaf.

#### *Waarborgen onafhankelijkheid BMA*

Om de compleetheid van de medische stukken binnen een zo kort mogelijke termijn te beoordelen en op basis daarvan eventueel snel tot een advies te komen, is overwogen om een BMA-arts bij een IND-loket te plaatsen. Het verder verhogen van de capaciteit aan artsen heeft geen evidente invloed meer op het bekorten van de doorlooptijd. De doorlooptijd hangt daar dan niet meer van af, maar van de doorloop van het advies zelf, waaronder de administratieve en logistieke doorlooptijd, de kwaliteitstoetsing rondom de advisering, de doorlooptijd van het opstellen van het advies zelf en eventueel spreekuren en expertises. Het nog verder uitbreiden van de capaciteit aan artsen dan reeds staat vermeld, zal derhalve geen evidente meerwaarde hebben.

Bij het instellen van een koeriersdienst is de efficiëntie daarentegen voldoende gewaarborgd. Verder is het plaatsen van een BMA-arts bij een IND-loket onwenselijk vanwege het waarborgen van de onafhankelijkheid van het BMA.

#### *Betaling consulttarief*

Als een arts een vreemdeling op consult heeft, kan hij een vastgesteld consulttarief in rekening brengen. Voor het verstrekken van medische informatie geldt nog geen apart tarief. Er ligt een aanvraag voor een algemeen tarief voor het verstrekken van medische informatie bij de Nederlandse Zorgautoriteit, ten bedrage

---

<sup>10</sup> De vreemdeling voldoet niet aan één (sprake van medische noodsituatie) van de drie cumulatieve voorwaarden van het toepassing zijnde beleid, B8/3.2. (medische noodsituatie) en B8/10 (art. 64 Vw).

van €37,70. Dit tarief zal waarschijnlijk eind 2009 gehonoreerd worden en daarom ook voor deze medische informatieverstrekking aan het BMA gelden.

### **Aanpassing indeling werkprocessen IND**

De motie leidt alleen op de onderdelen waarin de werkwijze afwijkt van de bestaande procedure tot aanpassingen in het bedrijfsproces. Dit betekent een verschuiving van de personele inzet naar het moment vóórdat een aanvraag om een verblijfsvergunning is ingediend. Deze verschuiving kan worden opgevangen binnen de reeds bestaande structuur. Immers, de meeste werkzaamheden worden ook nu al uitgevoerd, maar op een ander moment in het werkproces. De enige wijzigingen, voorzover nu voorzien kan worden, voor het proces Regulier zijn:

1. het inplannen van een afspraak naar aanleiding van het oordeel dat alle relevante medische stukken bij de IND zijn ontvangen en het verzenden van een verzoek om advies aan het BMA.
2. zo mogelijk vóór het moment van de aanvraag, mondeling en zonodig schriftelijk, de bevindingen van het BMA met betrekking tot het oordeel dat de stukken niet compleet zijn terugkoppelen aan de vreemdeling. Vanaf het moment dat de aanvraag om een verblijfsvergunning is ingediend, loopt de procedure synchroon met de reguliere procedure van medische aanvragen.

### 3.5.3. Vaststelling van de financiële-, materiële-, personele,- en automatiseringsgevolgen van de motie-Spekman

In tabel 8 staan de kosten die gemoeid zijn voor de uitvoering tijdens de beoordelingsfase.

Tabel 8: de financiële-, personele gevolgen en de gevolgen voor de automatisering van de beoordelingsfase.

Maatregel	Kosten	Organisatie	Toelichting
– Controle op volledigheid BMA	181.440	IND/BMA	Ten behoeve van de nieuwe procedure is 1 extra arts (extern) benodigd. P*Q: Kosten gebaseerd op extra tijdsbesteding van 1 uur (à € 160 per uur) maal het aanbod van 1134 zaken (reguliere aanvragen medisch (excl. gezinsleden) + art. 64 Vw verzoeken).
– Minder werk volledig maken van dossiers	0	IND/BMA	Nieuwe procedure leidt in deze fase tot minder werk bij BMA (ondersteuning) met betrekking tot volledig maken van dossiers. Ondersteunende werkzaamheden blijven door extra werkzaamheden in de voorbereidingsfase gelijk.
– Extra werk om binnen 2 weken een advies uit te geven	0	IND/BMA	Uitgangspunt is dat BMA in de meeste gevallen niet binnen twee weken zal kunnen beslissen.
– Meer werk IND als gevolg van afstemming met COA en DT&V	15.389	IND/Regulier	Extra werk: 15 minuten voor meldingsstelsel naar COA en DT&V op verschillende momenten in de procedure P*Q: Kosten gebaseerd op extra tijdsbesteding maal het aanbod van 1188 zaken (reguliere aanvragen medisch (incl. gezinsleden) + art. 64 Vw verzoeken).
– Ambtshalve verlenen van art. 64 Vw indien IND niet binnen 2 weken een beslissing kan nemen op een verblijfsaanvraag op medische gronden + verzoeken art 64 Vw..	39.447	IND/Regulier	Voor de aanvragen op medische gronden + verzoeken art. 64 Vw wordt tevens art. 64 Vw ambtshalve verleend om recht op opvang te creëren voor de duur van de aanvraagprocedure. Benodigde capaciteit: 30 minuten per op te voeren procedure. Deze kosten komen zowel in de beoordelingsfase aan bod als tijdens de bezwaar- en beroepsfase. In totaal dient dus drie maal de ambtshalve verlening van art. 64 Vw opgevoerd te worden, hoewel in het tweede en derde geval voor een minder grote groep (de afgewezen aanvragen inclusief toegewezen vovo) P*Q: Kosten gebaseerd op extra tijdsbesteding maal het aanbod van 1188 zaken (reguliere aanvragen medisch (incl. gezinsleden) + art. 64 Vw verzoeken).
– Gevolgen aanpassing wet/beleid voor inrichting van de organisatie.	0 0 0	IND/BMA IND/Regulier COA	Verder geen aanvullende kosten begroot. Verder geen aanvullende kosten begroot. Voor het COA zijn de personele gevolgen op dit deel minimaal.
<b>Subtotaal:</b>	<b>236.276</b>		

Bron: IND, M&C (september 2009)

### 3.5.4. Risico's

#### **Filterfunctie**

In de motie staat vermeld dat met het overleggen van een actueel en volledig medisch dossier een goed en snel werkend filter kan worden gecreëerd. Randvoorwaarde voor de snelle werking van het filter is dat het BMA direct na het indienen van de aanvraag het 'kaf van het koren' zou moeten kunnen scheiden, zodat enkel vreemdelingen met een kansrijke zaak worden toegelaten in de opvang gedurende de looptijd van de aanvraag. In het beleidskader wordt ervan uitgegaan dat het BMA onderscheid kan maken tussen kansrijke en kansarme zaken en dat het BMA in de kansloze zaken binnen twee weken een advies zal uitbrengen. Het onderscheid kansrijk of kansarm is echter geen medisch objectiveerbare toets en om die reden niet uitvoerbaar voor het BMA. Het BMA beoordeelt namelijk niet of een zaak kansrijk of kansarm is maar beantwoordt op een objectieve wijze de door IND gestelde vragen met betrekking tot de gezondheidssituatie van de vreemdeling en de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst. Het BMA kan in de genoemde termijn van twee weken in beginsel slechts de compleetheid van het dossier beoordelen. Dat wil zeggen dat nagegaan wordt of de medische stukken voldoende zijn om het (medisch) adviestraject te kunnen starten. Deze termijn van twee weken is overigens inclusief de administratieve handelingen (opvoeren in het geautomatiseerd systeem, e.d.) Het BMA zal er in een aantal gevallen in slagen binnen twee weken ook daadwerkelijk het gevraagde advies uit te brengen. De verwachting is evenwel dat dit aantal niet substantieel zal zijn. Dit impliceert dat de meeste vreemdelingen die een compleet medisch dossier overleggen aanspraak zullen kunnen maken op opvang, ongeacht de ernst van hun medische situatie en ongeacht de kans dat hun aanvraag tot verlening van een verblijfsvergunning leidt.

Het filter zal het beoogde doel, namelijk onderscheid maken tussen kansrijke en kansarme zaken zodat enkel kansrijke zaken worden toegelaten tot de opvang, niet kunnen realiseren. Of een zaak kansrijk (dan wel evident sterk of zwak) is en leidt tot verlening van een verblijfsvergunning kan immers slechts na het uitbrengen van het BMA-advies worden beoordeeld, omdat pas na afronding van de adviesaanvraag uitsluitel bestaat over de medische situatie van de vreemdeling. Hierin verschilt de werkwijze niet van het huidige werkproces. De winst wordt voornamelijk behaald door het overleggen van de relevante medische gegevens door de vreemdeling. Dat de vreemdeling op basis van het aanleveren van relevante medische stukken aanspraak kan maken op opvang, nog los van de medische situatie, duidt op het grofmazige karakter van het filter.

#### **Doorlooptijden BMA**

Een snel werkend filter kan slechts bereikt worden indien de doorlooptijden bij het BMA kunnen worden bekort. Dat de vreemdeling zelf de relevante medische stukken overlegt, bekort de doorlooptijd gemiddeld al met de helft (van twaalf naar zes weken). Bezien is onder meer of de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn achterwege gelaten kan worden, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan. Hiermee zou naar verwachting in 25% van het totaal aantal BMA-adviezen de doorlooptijd van het BMA-advies met drie weken worden verkort. Het weglaten van deze vraag stuit niet op beleidsmatige bezwaren, maar het BMA heeft aangegeven dat het weglaten van deze vraag afbreuk doet aan de inhoudelijke kwaliteit van het medisch advies. Een inferieure adviespraktijk levert mogelijk tuchtrechtelijke risico's op voor de betrokken artsen. Het plaatsen van een BMA-arts bij een IND-loket kan de efficiëntie van het werkproces misschien goed doen, maar doet afbreuk aan de onafhankelijke positie van de BMA-arts.

#### **Risico dat rechtbanken verschillen in toepassing van art. 64 Vw niet accepteren**

Om vreemdelingen in het kader van motie-Spekman opvang te kunnen verlenen, moet een grond voor recht op opvang bestaan. Er is voor gekozen om tijdelijk art. 64 Vw toe te passen, totdat op de medische aanvraag van de vreemdeling is beslist. Hiertoe zal de toepassing van art. 64 Vw moeten worden uitgebreid. Tijdens de EAUT is gebleken dat hier geen juridische belemmeringen voor bestaan.

De Vc moet worden gewijzigd om de huidige toepassing van art. 64 Vw uit te breiden. Op dit moment wordt art. 64 Vw namelijk toegepast in de volgende gevallen:

- als de vreemdeling of een van zijn gezinsleden medisch gezien niet in staat is om te reizen; of
- als stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
- de medische behandeling van de betreffende klachten in het land van herkomst of een ander land waarheen betrokkene kan worden verwijderd niet kan plaatsvinden; en
- de medische behandeling ter voorkoming van de medische noodsituatie naar verwachting een jaar of korter zal duren.

Daarnaast zal art. 64 Vw, na aanpassing van de Vc, ook kunnen worden toegepast *in afwachting van definitieve besluitvorming*, zoals hier ter uitvoering van de motie-Spekman. Deze uitgebreide interpretatie zal echter alleen van toepassing zijn op bepaalde categorieën vreemdelingen zoals uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of een verzoek om toepassing van art. 64 Vw hebben gedaan. Het risico bestaat dat de rechter dit onderscheid tussen vreemdelingen wat betreft de toepassing van artikel 64 Vw niet accepteert. Vreemdelingen die onder de doelgroep van de motie vallen en in bewaring verblijven, zullen overigens hiervan worden uitgezonderd. Dit kan leiden tot een toename van opheffingen van bewaring van ex-asielzoekers omdat deze vreemdelingen in aanmerking komen voor COA-opvang en dus met een lichter middel dan bewaring kan worden volstaan. Ex-asielzoekers kunnen eenvoudig hun bewaring door de rechtbank laten opheffen door een medische aanvraag te doen en hierbij alle relevante medische gegevens te overleggen. Gevolg hiervan kan zijn dat zij uit het zicht van de overheid verdwijnen.

### **Risico toename (vervolg)procedures**

De motie ziet op het verlenen van opvang aan uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om toelating op medische gronden hebben ingediend. Het risico bestaat echter dat een vreemdeling zonder asielverleden ook onder de werking van de motie wil vallen om opvang te krijgen. Dit kan leiden tot rechterlijke procedures. Tevens bestaat het risico dat dergelijke vreemdelingen een asielprocedure starten om ook 'ex-asielzoeker' te worden en zodoende alsnog onder de motie-Spekman vallen. Gelet op bovenstaande argumenten valt niet uit te sluiten dat een toename van de aanvragen op medische gronden plaatsvindt met als doel opvang te verkrijgen. Zeker aangezien voor een verzoek om toepassing van art. 64 Vw geen leges verschuldigd zijn (er is dus een lage drempel) en de meeste reguliere voorwaarden niet van toepassing zijn, kan misbruik op de loer liggen.

## **3.6. COA-opvang**

### **3.6.1. Inleiding**

In deze paragraaf worden de opvangaspecten besproken die samenhangen met de uitvoering van de motie-Spekman. De uitvoerbaarheid van de motie wordt hier belicht vanuit het perspectief van opvang. Hierbij is vooral aandacht voor de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de motie zo goed mogelijk uit te kunnen voeren. Hiertoe wordt ingegaan op de wijze waarop in de praktijk het recht op opvang vorm zal kunnen krijgen, de wijze waarop dit recht op enig moment beëindigd kan worden, de geformuleerde voorwaarden die zien op de samenwerking tussen het COA en andere organisaties en welke informatie het COA nodig heeft.

### **3.6.2. Opvang**

#### **Recht op Opvang**

De voorgestelde beleidsmaatregelen schrijven voor dat aanspraak op COA-opvang kan worden gemaakt bij de formele indiening van de aanvraag aan het IND-loket en na de ontvangst van het aanvraagformulier voor de Rva-verstrekkingen (M 54 formulier), met inbegrip van de art. 64 Vw-beschikking. Het COA kan beslissen opvang te verlenen indien het BMA advies op dat moment nog niet is afgerond en de IND, in afwachting van definitieve besluitvorming, art. 64 Vw toepast. Een vreemdeling op wie art. 64 Vw van toepassing is, kan



aanspraak maken op opvang door het COA; art. 3 van de Rva 2005 biedt hiertoe al de vereiste (juridische) grondslag.

Er kan ook aanspraak op COA-opvang worden gemaakt indien bij (en direct na) de formele indiening van de aanvraag het BMA-advies reeds bekend is en de IND direct inwilligend beslist op de aanvraag. De vreemdeling ontvangt in dat geval opvang in afwachting van huisvesting in een gemeente. Echter, in de Rva 2005 moet de juridische grondslag hiertoe worden opgenomen. In alle overige situaties kan in beginsel geen aanspraak worden gemaakt op opvang door het COA; enkele voorkomende situaties zijn al eerder in deze rapportage geschetst.

Het is echter mogelijk dat de vreemdeling een afzonderlijk verzoek om opvang bij het COA indient. In zulke gevallen is een goede overdracht van informatie en gegevens tussen de IND en het COA noodzakelijk voor een goede afloop van deze procedure.

### **Plaatsing in de opvang van het COA**

Het COA dient, ten behoeve van de toelating tot de opvang, van de IND een brief te ontvangen waarin staat dat de betrokken vreemdeling een reguliere medische aanvraag heeft ingediend of een beroep heeft gedaan op art. 64 Vw, dat het BMA nog niet heeft kunnen adviseren, dat hij voldoet aan de voorwaarden van de motie-Spekman en de IND verzoekt om opvang te bieden. De IND dient een ingevuld en ondertekend M 54-formulier, met een art. 64 Vw beschikking, naar het COA toe te sturen. Dit is thans ook de gebruikelijke werkwijze bij de toepassing op een vreemdeling van (de analoge situatie van) art. 64 Vw. Mogelijk dient het M54-formulier iets aangepast te worden ten behoeve van de motie-Spekman.

Voor een goede uitvoerbaarheid van het voorgestelde beleid zal de IND op het M54-formulier het volgende dienen aan te geven:

- om welke vreemdeling (en eventuele gezinsleden) het gaat;
- dat (de analoge situatie van) art. 64 Vw op hem van toepassing is;
- welke soort verstrekkingen de vreemdeling wenst: opvang en alle daarbij behorende verstrekkingen (in het merendeel van de situaties zal dit het geval zijn); alleen financiële verstrekkingen en een dekking tegen medische kosten (administratieve plaatsing) of alleen een dekking tegen medische kosten;
- voor de opvang relevante medische gegevens. Hierbij kan gedacht worden aan benodigde en passende voorzieningen of aan de situatie dat bijvoorbeeld sprake is van een in een rolstoel zittend persoon;
- indien mogelijk, de mate van zelfredzaamheid van de betrokken vreemdeling. Het verdient aanbeveling het M54-formulier ook hier op aan te passen;
- de uitslag van de check op ‘ongewenst verklaarde vreemdeling (OVR). Dit om te voorkomen dat een OVR op basis van art. 64 Vw tot de opvang wordt toegelaten. Op deze vreemdelingen kan namelijk art. 64 Vw niet worden toegepast.

Het COA beslist na ontvangst van de bovengenoemde informatie of opvang verleend kan worden. Als dit het geval is, zorgt het COA voor de plaatsing van de vreemdeling in één van de opvanglocaties.

Zowel wanneer het COA besluit dat de vreemdeling voor opvang in aanmerking komt, als wanneer het COA besluit dat geen recht op opvang ontstaat, zal het COA de IND hierover (moeten) berichten. In beide situaties zal ook de vreemdeling en/of gemachtigde schriftelijk van het besluit van het COA op de hoogte (moeten) worden gesteld.

Indien de vreemdeling voor opvang in aanmerking komt, zal hem zo snel mogelijk worden medegedeeld op welke opvanglocatie hij zich kan melden. In het geval sprake is van rolstoelafhankelijkheid kan de plaatsing iets langer op zich laten wachten. Het verdient aanbeveling om bij verlening van COA-opvang de werkwijze toe te passen die het COA hanteert bij het opnemen in de opvang van vreemdelingen in een situatie analoog aan art. 64 Vw. Als de IND concludeert dat de vreemdeling zich feitelijk in dezelfde situatie bevindt als vreemdelingen op wie art. 64 Vw van toepassing is en dat de vreemdeling aanspraak zou kunnen maken op COA-opvang, stuurt de IND de benodigde gegevens toe naar de afdeling plaatsing (dan wel de juridische afdeling) van het COA in Rijswijk. Van daaruit wordt een beschikbare locatie gekozen en wordt de betrokken vreemdeling geïnformeerd dat hij of zij in die locatie opvang door het COA krijgt aangeboden. Deze situatie brengt met zich mee dat de betrokken vreemdeling zelf het vervoer van de huidige verblijfplaats naar de opvanglocatie moet organiseren.

De vreemdeling die niet voor opvang in aanmerking komt en hier schriftelijk over wordt geïnformeerd, zal mogelijk tegen de weigering opvang te verlenen een rechterlijke speedprocedure starten. Deze procedure zal, indien de IND heeft geconcludeerd dat art. 64 Vw niet kan worden toegepast, zowel tegen het oordeel van de IND over het niet toepassen van art. 64 Vw gericht kunnen zijn, als tegen de beslissing van het COA om betrokkene niet tot de opvang toe te laten. In het geval de procedure alleen tegen het COA gevoerd wordt, is het voor een succesvol verloop van de rechterlijke procedure nodig dat er een tijdige en adequate informatieoverdracht plaatsvindt tussen de IND en het COA.

### **Vormen van opvang**

Het uitgangspunt voor uitvoerbaarheid van de motie-Spekman is de plaatsing van de doelgroepleden in een opvanglocatie van het COA, in beginsel in een asielzoekerscentrum (azc). Een locatie gericht op terugkeer, een t-locatie, lijkt voor de doelgroepleden het meest geschikt, omdat terugkeer mogelijk een toekomstperspectief vormt. Mocht blijken dat in een meerderheid van de gevallen een verblijfsvergunning regulier op medische gronden wordt verleend, zou verblijf in een Oriëntatie- en Inburgerings (O&I) locatie geschikter zijn.

De ervaring leert dat voor vreemdelingen op wie (de analoge situatie van) art. 64 Vw van toepassing is, niet heel vaak passende voorzieningen noodzakelijk zijn. Al moet onderkend worden dat ook thans vreemdelingen met een ernstige medische problematiek geplaatst worden die zwaarbehoevend zijn. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan thuiszorg behoeven, dan wel dat er aanpassingen nodig zijn zoals een tillift. Indien bepaalde medische voorzieningen gerealiseerd moeten worden in de opvanglocatie zal dit ook financiële consequenties hebben. Nu niet duidelijk óf, en in welke vorm en mate, dit het geval is, kan dit thans nog niet gekwantificeerd worden. Maar het verdient wel aandacht en kan mogelijk in de toekomst tot extra kosten leiden. De verwachting is dat het COA extra invalidenunits zal moeten inrichten. Hier zijn investerings- en inrichtingskosten aan verbonden.

Naast de mogelijkheid om geplaatst te worden in een t-locatie/azc kunnen vreemdelingen ook gebruikmaken van de zogeheten administratieve plaatsing. De voorwaarden hiertoe zijn vastgesteld door de Staatssecretaris van Justitie en zijn strikt omlijnd. Voorwaarde is dat de vreemdeling gehuisvest kan worden bij een eerstegraads familielid, of wegens medische omstandigheden niet op een locatie kan verblijven, bijvoorbeeld wegens opname in een ziekenhuis of psychiatrische instelling. Ook zal de gemeente met administratieve plaatsing moeten instemmen. De vreemdeling ontvangt dan geen onderdak van het COA, maar wel een financiële toelage (weekgeld, op basis van de Rva) en een dekking tegen medische kosten. De administratieve plaatsing biedt daarmee de mogelijkheid om een vreemdeling wel in een gemeente te laten verblijven, maar de opvang onder de verantwoordelijkheid van het Rijk te laten vallen. Indien de medische behandeling dit vergt, bijvoorbeeld bij noodzakelijke begeleiding door gespecialiseerde ziekenhuizen of wanneer de fysieke afstand tot de gespecialiseerde zorg hierom vraagt, kan de vreemdeling blijven waar hij zit. Uitgangspunt blijft evenwel de plaatsing in een centrale opvanglocatie. Mogelijk kan wel gedacht worden aan een unit in bepaalde COA-locaties die ingericht en ingesteld zijn op de opvang aan vreemdelingen met medische klachten, zoals mensen met een rolstoel of met lichte psychische aandoeningen. Voorwaarde hierbij is dan wel dat de (mogelijk) benodigde financiële middelen beschikbaar worden gesteld.

Nut en noodzaak van het creëren van een wijze van opvang, zoals in de beleidsnotitie voorzichtig wordt gesuggereerd, waarbij een gemeente een vergoeding krijgt voor de kosten van opvang van een vreemdeling, worden niet onderschreven door de bij de EAUT motie-Spekman betrokken organisaties. Aan deze vorm van opvang zijn daarnaast belangrijke nadelen verbonden. Zo zijn de financiële toelage en de ziektekosten in dat geval niet via de Rva geregeld.

### **Beëindiging van de opvang**

Nadat door het BMA advies is uitgebracht over de medische situatie van de vreemdeling, neemt de IND op grond van dit advies een beslissing op de aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of op het verzoek om toepassing van art. 64 Vw. Deze beslissing kan zowel inwilligend als afwijzend zijn.

Bij een inwilligende beslissing op de aanvraag om een reguliere verblijfsvergunning op medische gronden zal het COA de betreffende vreemdeling bemiddelen naar passende huisvesting. Voorwaarde voor een goede uitvoerbaarheid en een soepel proces is wel dat vreemdelingen met een inwilligende beslissing op een reguliere aanvraag op medische gronden meetellen in de taakstelling huisvesting vergunninghouders.

Het kan voorkomen dat de aanvraag van de vreemdeling direct bij indiening, en derhalve aan het loket, wordt ingewilligd. Deze vreemdeling verblijft niet in COA-opvang gedurende de behandeling van de aanvraag en valt daarmee strikt genomen niet onder de doelgroep van de motie. Deze vreemdeling zal in dat geval niet door het COA bemiddeld kunnen worden voor huisvesting in een gemeente. Dit kan voor gemeenten dan wel de betrokken vreemdeling tot een onwenselijke situatie leiden, zeker wanneer de vreemdeling niet direct na vergunningverlening passend gehuisvest kan worden in een gemeente. Een goede uitvoerbaarheid van de motie brengt dan ook met zich mee dat ook aan deze vreemdelingen opvang bij het COA wordt aangeboden, zodat de vreemdeling door het COA bemiddeld kan worden voor woonruimte in een gemeente.

Bij een afwijzende beslissing op de reguliere aanvraag op medische gronden of op het verzoek om toepassing van art. 64 Vw eindigt het recht op opvang. Dit kan op twee manieren plaatsvinden:

1. bij de vreemdeling die aansluitend op een asielaanvraag opvang is geboden op grond van de motie-Spekman, en dus onafgebroken in de opvang van het COA heeft verbleven, eindigt de opvang van rechtswege na de vertrektermijn van 28 dagen ex art. 45 jo. 62 Vw;
2. bij de vreemdeling aan wie de opvang reeds was geëindigd, of die wellicht nooit opvang heeft gehad, maar aan wie in het kader van de motie-Spekman (opnieuw) opvang is geboden dient het COA de opvang bij besluit te beëindigen. Daarnaast dient het COA in deze situatie in een rechterlijke procedure de civiele rechter om toestemming tot ontruiming te vragen. Deze procedure zal enkele weken, gemiddeld 6 weken, in beslag nemen. Het verblijf van de vreemdeling wordt in die gevallen dan ook met minimaal 6 weken verlengd. Voorts zijn er proceskosten en advocaatkosten verbonden aan het voeren van deze procedure.

Bij een afwijzende beslissing eindigt het recht op opvang. Tegen de beslissing op de aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of om toepassing van art. 64 Vw kan de vreemdeling in bezwaar komen bij de IND. Het indienen van een bezwaarschrift levert geen rechtmatig verblijf op. De bezwaarprocedure zal daarom veelal gepaard gaan met een verzoek tot het treffen van een voorlopige voorziening (vovo). Voor een goede uitvoerbaarheid van de voorgenomen maatregelen en om onomkeerbare stappen te voorkomen, wordt door het COA aanbevolen de opvang gedurende de vovo te continueren. Bij een niet-toekenning van de vovo kan de opvang vervolgens alsnog beëindigd worden. Bij een toewijzing van de vovo behoudt de vreemdeling recht op opvang gedurende de bezwaarprocedure. Hij heeft dan immers weer rechtmatig verblijf in Nederland.

Na beëindiging van de opvang is het mogelijk dat de vreemdeling, indien aan de voorwaarden wordt voldaan, in een VBL wordt geplaatst, of in bewaring wordt gesteld. Medicalisering van de VBL moet daarbij worden voorkomen. Dit kan worden bereikt door:

- geen vreemdelingen in de VBL te plaatsen die nog niet verwijderbaar zijn op grond van hun medische aanvraag of beroep op art. 64 Vw. Dit geldt tevens voor vreemdelingen die een vovo, hangende de bezwaar- of beroepsprocedure hebben lopen;
- vast te houden aan de maximale plaatsing op een VBL van 12 weken;
- vreemdelingen met medische problematiek, na ommekomst van de maximale termijn in de VBL, in bewaring te stellen. Gedurende de bewaring kan ook verder worden gewerkt aan het vertrek.

Niet is uit te sluiten dat vreemdelingen opnieuw op straat terecht komen na verblijf in de opvang, de VBL, of bewaring, als zij na deze periode niet kunnen worden uitgezet, of hebben nagelaten hun vertrek te realiseren.

Voor wat betreft dossieroverdracht ten behoeve van de beëindiging van de opvang is, voor een goede uitvoerbaarheid, nodig dat het dossier van de IND aan het COA het volgende omvat:

- een procedureoverzicht inzake asiel en regulier;
- een brief van de IND dat de aanvraag is afgewezen en de vertrektermijn is verstreken (zoals momenteel in asielzaken);
- een kopie van de afwijzende beschikking;
- een kopie van het BMA-advies.

Deze gegevens zijn met name van belang in de situatie dat het COA een beëindigingsbesluit moet nemen en er een ontruimingsprocedure nodig is en als de vreemdeling een verzoek doet om continuering van de opvang.

Na de dossieroverdracht door de IND aan het COA bij een afwijzende beschikking zal, naast DT&V, ook het COA de vreemdeling moeten (kunnen) informeren over het eindigen van het recht op opvang. De vreemdeling wordt voorts geïnformeerd over de vertrektermijn, alsmede over de (on)mogelijkheden van terugkeeractiviteiten.

### 3.6.3. Samenwerking ketenpartners

#### **Samenwerking tussen het COA en IND/DT&V**

Voor een goede uitvoerbaarheid van de beleidsmaatregelen tot uitvoering van de motie-Spekman is een goede samenwerking tussen het COA en de IND en DT&V noodzakelijk. Zo zal er zowel in het kader van de toelating tot de opvang, als bij de beëindiging van de opvang, zoals hierboven al is vermeld, een overdracht van dossier, van informatie en van gegevens dienen plaats te vinden.

#### **Samenwerking tussen het COA en VNG/gemeenten**

Samenwerking tussen een gemeente en het COA is nodig wanneer in een uitzonderlijke situatie de vreemdeling niet in een centrale opvanglocatie wordt geplaatst maar in een gemeente in de vorm van administratieve plaatsing.

Voor de uitplaatsing van vergunninghouders is van belang dat in kaart is gebracht welke (medische) zorg er nodig is in de gemeente van huisvesting. Hierna dient de (medische) zorg in de gemeente van huisvesting voor de uitplaatsing al geregeld te zijn, zodat het (medische) zorgtraject aansluit. Dit betekent dat er voor de uitplaatsing veelvuldig contact moet zijn tussen de ambtenaar van de gemeente en de COA-casemanager, dan wel een medewerker van de Afdeling Plaatsing, belast met het uitstroombepaling, om het uitstroombepaling te stroomlijnen en te optimaliseren. Gezien de grote verschillen in werkwijze tussen gemeenten zullen de afspraken per gemeente verschillen en is het kennen van de juiste contactpersoon (COA & gemeente) van groot belang.

Het COA-overdrachtdossier is primair bestemd voor de cliëntmanagers van de gemeente van huisvesting en heeft als doel de gemeente inzicht te geven in de meest relevante achtergrondinformatie teneinde de overgang van de vergunninghouder van opvang naar gemeente te faciliteren. Daarnaast ondersteunt het overdrachtdossier een goede en zorgvuldige intake van de vergunninghouder bij de gemeente, in het kader van huisvesting, en bij andere instanties. Met de informatie die het overdrachtdossier bevat, kunnen de cliëntmanagers sneller en efficiënter een passend traject in het kader van inburgering en integratie in de gemeente van huisvesting aanbieden. Onderwerpen zoals het arbeidsverleden en arbeidswensen, educatiegegevens en de gegevens over de programma's "Voorbereiding op Inburgering 1&2" spelen hierin een belangrijke rol. Probleem is dat vaak niet bekend is aan wie het dossier moet worden overgedragen. Zeker in een grote stad houden veel instanties zich bezig met de onderwerpen die worden benoemd in het overdrachtdossier. Het is een gemeentelijke uitdaging om een centraal punt te organiseren waar het COA het overdrachtdossier kwijt kan.

Naast de bekende inhoud moet het dossier ook de medische gegevens bevatten die van invloed kunnen zijn op bijvoorbeeld huisvesting, toegang tot werk, inburgering etc.

### 3.6.4. Financiële gevolgen

Uitvoering van de voorgestelde beleidsmaatregelen tot uitvoering van de motie-Spekman heeft, kijkend naar het opvangaspect, enkele financiële consequenties:

#### **Opvangkosten**

De opvang van asielzoekers door het COA kost globaal genomen € 18.000 per capaciteitsplaats op jaarbasis. Voor de doelgroep uit de motie-Spekman ziet het COA de volgende aanvullende kosten.

#### **Ziektekosten**

De verwachting is dat de medische problematiek in grote lijnen overeenkomt met die van vreemdelingen die op grond van art. 64 Vw in de opvang verblijven. Uit rapportages blijkt dat de méérkosten onder de ziektekostenregeling bij deze groep ongeveer € 6.500 per persoon per jaar bedragen. Afhankelijk van het aantal extra op te vangen vreemdelingen in het kader de motie-Spekman moet dus rekening worden gehouden met

€ 650.000 extra ziektekosten bóven de reguliere kosten van € 340.000 per 100 opgevangen personen. Hierbij wordt er van uit gegaan dat de in dit kader opgevangen vreemdelingen meetellen in de reguliere bekostigingssystematiek van het Ministerie van Justitie.

Indien dit niet het geval is bedragen de ziektekosten ongeveer € 9.900 per persoon per jaar. Dat betekent een extra kostenpost van € 990.000 per jaar per 100 bewoners.

Daarnaast blijven ook de standaard kosten voor de preventieve zorg van kracht.

### **Kosten publieke zorg**

Wanneer de doelgroep van de motie-Spekman in de azc's geplaatst wordt, is het effect op de publieke zorg naar verwachting gering. Immers de doelgroepleden draaien dan mee in de voorlichtingsprogramma's en overige activiteiten die de GGD's op het centrum aanbieden.

In het geval de doelgroepleden buiten het azc worden opgevangen (administratief geplaatst) en toch aan de programma's voor publieke zorg moeten deelnemen, dan zullen zij van en naar het azc moeten reizen, wat extra reiskosten met zich mee brengt. Gezien het feit dat de doelgroepleden mensen met medische problematiek zijn, is de kans groot dat dit met (duur) taxi vervoer zal gebeuren..

### **Kosten voor mogelijk extra investeringen**

Hiervoor dienen verblijfseenheden geschikt te worden gemaakt voor minder validen. Om dit mogelijk te maken, moet rekening worden gehouden met investeringskosten van circa € 26.000 per minder valide unit. Het aantal is afhankelijk van de verdere inschatting van de aard van groep.

### **Juridische kosten**

De kosten voor het voeren van civiele ontruimingsprocedures zijn gemiddeld € 5.000 per procedure. Deze kosten bestaan, naast griffierechten, vooral uit kosten voor de wettelijke vertegenwoordiging (advocaat).

De ex-asielzoeker die, aansluitend op zijn asielaanvraag, in de COA-opvang verblijft op basis van art. 64 Vw van welke de termijn verloopt, is verwijderbaar conform art. 45 Vw. De rechtsgevolgen van deze beschikking 'herleven' na het eindigen van de art. 64-periode. Het COA hoeft dan geen separate beëindigingsbeschikking te slaan en geen civiele ontruimingsprocedure te voeren. Anders is dit indien de vreemdeling de opvang heeft verlaten en vervolgens weer in de opvang komt op basis van art. 64 Vw. Bij ommekomst van de termijn zal het COA dan een voor beroep vatbare beslissing moeten nemen en een civiele ontruimingsprocedure moeten voeren.

In tabel 9 zijn de kosten van COA-opvang in kaart gebracht.

Tabel 9. financiële gevolgen voor COA-opvang

Maatregel	Kosten	Organisatie	Toelichting
– Opvang gedurende de procedure	7.850.564	COA	<p>€ 18.000 per opvangplek per jaar                      - Doorlooptijd per vreemdeling 176 dagen (gemiddelde doorlooptijd van reguliere aanvragen in 2009) -/- 42 dagen opvragen medische gegevens door BMA                      P*Q: Kosten gebaseerd op kosten per opvangplek voor de gemiddelde doorlooptijd (maximale gemiddelde opvangduur) maal het aanbod van 1188 zaken (reguliere aanvragen medisch (incl. gezinsleden) + art. 64 Vw verzoeken).                      Indien binnen 2 weken in 5% van de gevallen wel een afwijzing van de aanvraag kan volgen (filterfunctie) bedragen de kosten € 7.458.036.                      Indien in 70% van de gevallen een aanvraag wordt genomend binnen twee weken na ontvangst van het BMA-advies bedragen de kosten € 4.344.174*.</p>
– Opvang gedurende de 28 dagen vertrektermijn	1.283.626	COA	<p>Uitgegaan van 86% afwijzingen van reguliere aanvragen medisch en 75% afwijzingen van art. 64 Vw (aannee).                      In het beleidskader wordt aangegeven dat dit 10% is voor de aanvragen op medische gronden. Voor art. 64 Vw is daar in het beleidskader niets over opgenomen.</p>
– Opvang gedurende bezwaar en beroepfase na aanvraag regulier medisch incl. toegewezen vovo	2.879.906	COA	<p>De vreemdeling krijgt alleen opvang gedurende de bezwaar- en beroepfase indien er een vovo is toegewezen. Er wordt ervan uitgegaan dat iedereen die een afwijzing op de aanvraag krijgt, in bezwaar en daarna in beroep zal gaan. De gemiddelde doorlooptijd tussen de toegewezen vovo en de beslissing op bezwaar na de reguliere procedure medisch is 198 dagen en tussen de toegewezen vovo en de uitspraak op beroep is 104 dagen. Het percentage toegewezen vovo's hangende bezwaar bedraagt 27% en het percentage toegewezen vovo's hangende beroep bedraagt 9%. Er wordt een aanname gedaan dat dit ook voor art. 64 Vw geldt.</p>

- Meerkosten ziektekostenregeling	2.769.694	COA	<p>De verwachting is dat de medische problematiek van de aanvragers regulier medisch in grote lijnen overeenkomt met die van personen die op grond van art. 64 Vw (uitstel van vertrek op medische gronden) COA opvang krijgen. Uit de managementrapportages blijkt dat de méérkosten onder de ziektekostenregeling bij deze groep ongeveer € 6.500 per persoon per jaar bedragen. <b>Hierbij wordt uitgegaan van de reguliere bekostigingssystematiek van het Ministerie van Justitie.</b></p> <p>Er wordt hierbij vanuit gegaan dat 50% van de vreemdelingen die gedurende de procedure opvang geboden krijgen, de méérkosten met zich meebrengen. Daarnaast is een doorrekening gemaakt van de meerkosten ziektekostenregeling gedurende de bezwaar- en beroepfase inclusief toegewezen vovo..</p>
- Ontruimingsprocedure kosten	6.766.750	COA	<p>Procedurekosten zijn gemiddeld € 5.000,- per ontruimingsprocedure.</p> <p>Uitgaande van het percentage afwijzingen art. 64 Vw zorgt 75% van de aanvragers art. 64 Vw voor extra ontruimingskosten.</p> <p>Uitgaande van het percentage afwijzingen reguliere aanvragen medisch zorgt 86% van de aanvragers regulier medisch voor <b>extra</b> ontruimingskosten.</p>
- Uitplaatsingstermijn	601.965	COA	<p>- € 18.000 per opvangplek per jaar</p> <p>- Doorlooptijd per vreemdeling 6 maanden</p> <p><b>P*Q:</b> Indien de reguliere aanvraag medisch wordt ingewilligd (14% van het totaal aantal aanvragen) ontstaat een overbruggingsperiode tussen de COA-opvang en de huisvesting in de gemeente. Tijdens deze overbruggingsperiode wordt door het COA opvang geboden aan de vreemdeling, voor de duur van minimaal 6 maanden, waarbij ook de meerkosten ziektekostenregeling worden gemaakt. Deze periode geldt niet voor vreemdelingen aan wie art. 64 Vw is verleend, omdat zij in COA opvang blijven.</p> <p>De kosten voor een opvangplek (€ 18.000 per jaar) geldt ook hier.</p>
<b>Subtotaal:</b>	<b>22.152.505</b>		

Bron: IND, M&C (september 2009)

\* De IND verwacht dat de doorlooptijden van reguliere aanvragen op medische gronden, na aanpassing van het werkproces naar aanleiding van invoering van de motie-Spekman aanzienlijk kunnen worden verkort. Er wordt naar gestreefd om in ongeveer 70% van de aanvragen van de doelgroep, binnen twee weken na ontvangst van het BMA-advies, een beslissing te nemen. Hierbij wordt de kanttekening geplaatst dat de termijn van twee weken al gauw zal worden overschreden in geval aanvullende gegevens of informatie nodig zijn na ontvangst van het BMA-advies om een beslissing op de aanvraag te nemen.

## 3.7. Opvang tijdens de bezwaar- en beroepsprocedure

### 3.7.1. Inleidende beschrijving

De verwachting is dat het merendeel van de vreemdelingen aan wie opvang is verleend in het kader van de motie-Spekman, in afwachting is van een beslissing op de aanvraag regulier op medische gronden dan wel op mogelijk uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw. In geval de aanvraag wordt afgewezen<sup>11</sup>, eindigt de toepassing van art. 64 Vw en komen het rechtmatig verblijf en het recht op opvang te vervallen. Hiertegen kan de vreemdeling rechtsmiddelen aanwenden.

De vreemdeling wiens rechtmatig verblijf is geëindigd, dient Nederland in het algemeen binnen vier weken (vertrektermijn) te verlaten<sup>12</sup>. De vertrektermijn van vier weken gaat in nadat het rechtmatig verblijf is geëindigd. De vreemdeling dient Nederland binnen deze termijn op eigen gelegenheid te verlaten<sup>13</sup>. Voldoet de vreemdeling niet aan deze verplichting, dan kan uitzetting aan de orde zijn.

Indien de aanvraag om een reguliere verblijfsvergunning op medische gronden wordt afgewezen vanwege het niet bezitten van een geldige mvv, dan heeft het indienen van een bezwaarschrift geen opschortende werking en mag de beslissing op bezwaar niet in Nederland worden afgewacht (0-dagen vertrektermijn). Er is in dit geval geen sprake van rechtmatig verblijf. In de meeste gevallen worden onmiddellijk voorbereidingen voor vertrek uit Nederland getroffen in het belang van de uitzetting<sup>14</sup>.

Ook bij verzoeken om toepassing van art. 64 Vw kan van de vier weken vertrektermijn worden afgeweken in het belang van de uitzetting of de openbare orde en nationale veiligheid.

Slechts indien het verzoek om een vovo hangende een bezwaar – of beroepsprocedure is toegewezen, mag de vreemdeling de beslissing op het bezwaar of uitspraak op het beroep in Nederland afwachten. Er ontstaat dan hernieuwd rechtmatig verblijf.

### 3.7.2. 0- en 28-dagen vertrektermijn

In het beleidskader zijn twee opties beschreven met betrekking tot de bezwaarprocedure:

1. Hanteren van een 0-dagen vertrektermijn bij afwijzing van de aanvraag op medische gronden of het verzoek om toepassing van art. 64 Vw. Er wordt dan geen opvang verleend in de bezwaar- alsmede de beroepsprocedure. Voor zover de vreemdeling in de opvang zit, wordt de opvang de dag na bekendmaking van de afwijzende beschikking beëindigd. Een toewijzing van een vovo in het kader van een bezwaar- of beroepsprocedure leidt niet tot opvang.
2. Hanteren van een 28-dagen vertrektermijn. Hierbij geldt dat de vreemdeling gedurende die periode recht heeft op opvang. Na ommekomst van 28 dagen eindigt de opvang. Bij toewijzing van een vovo in bezwaar wordt wel opvang geboden. Opvang gedurende de beroepsprocedure wordt echter niet verleend.

---

<sup>11</sup> De reden van de afwijzing (medisch inhoudelijk of de behandelmogelijkheden in het land van herkomst) is hierbij niet relevant.

<sup>12</sup> Art. 62, eerste lid, Vw

<sup>13</sup> Er kunnen zich omstandigheden voordoen die het wenselijk maken om een kortere vertrektermijn te geven. Om die reden is in art. 62, vierde lid, Vw de bevoegdheid van de Minister opgenomen om de vertrektermijn tot minder dan vier weken te verkorten. De Korpschef, dan wel de Commandant der KMar kan ingevolge art. 1.4 Vb zelfstandig tot verkorting van de vertrektermijn besluiten.

De vertrektermijn kan verkort worden in het belang van de uitzetting, van de openbare orde of de nationale veiligheid. Het verkorten van de vertrektermijn heeft overigens geen gevolg voor de termijn waarbinnen de vreemdeling bezwaar of beroep kan instellen. Deze termijn blijft in genoemde situaties in het algemeen vier weken. Zie Vc, B1/10.2.

<sup>14</sup> Art. 62, lid 4 onder a Vw. Gelet op het streven om misbruik van de M50-procedure tegen te gaan, wordt hier een ruime interpretatie aan gegeven. In A4/3 Vc staat onder andere vermeld dat hier ook onder verstaan wordt 'indien gegronde vrees bestaat dat de vreemdeling misbruik zal maken van het gunnen van een vertrektermijn door niet-rechtmatig in ons land achter te blijven'. Het streven moet zijn om in deze zaken, nadat een individuele belangenafweging is gemaakt, zo veel mogelijk onmiddellijk het vertrek op te leggen.



In het kader van deze EAUT is onderzocht wat de gevolgen kunnen zijn van het al dan niet verlenen van opvang in geval van een toegewezen vovo hangende de bezwaar- en beroepsprocedure.

Bij een vertrektermijn van 0-dagen geldt dat het recht op opvang(voorzieningen) direct na afwijzing van de aanvraag eindigt. Om de opvang tijdens het uitzettingsproces tot een minimum te beperken wordt, indien de vovo wordt toegewezen, niet alsnog opvang geboden.

Bij een vertrektermijn van 28 dagen zal de vreemdeling in ieder geval nog gedurende vier weken na afwijzing van de aanvraag recht op opvang hebben. Het recht op opvang wordt verlengd bij een toegewezen vovo.

Op basis van een individuele beoordeling zal vervolgens in beide gevallen worden bekeken welke vervolgactie het meest passend is:

- de vreemdeling wordt geplaatst in een vrijheidsbeperkende locatie;
- de vreemdeling wordt in bewaring gesteld;
- de vreemdeling wordt heengezonden.

Nadat aan een vreemdeling uitstel van vertrek is verleend op grond van art. 64 Vw in afwachting van de inhoudelijke beslissing op de aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of het verzoek om toepassing van art. 64 Vw en opvang is verleend, ontvangt de DT&V van iedere vreemdeling een overdrachtdossier van de IND. Nadat een (inhoudelijke) beslissing is genomen op de aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of het verzoek op art. 64 Vw, zal dit overdrachtdossier onmiddellijk worden aangevuld. Hierdoor wordt zoveel mogelijk voorkomen dat de vreemdeling op straat terecht komt. Daarnaast geldt dat bij plaatsing in de VBL het COA zonnodig zorg dient te dragen voor de medische overdracht. Enige flexibiliteit zal, afhankelijk van de medische situatie van de vreemdeling en de bijbehorende overdracht, betocht worden bij het beëindigen van de opvangvoorzieningen.

#### **Overdracht van IND naar DT&V**

De inhoud van het overdrachtdossier van de IND aan de DT&V na afwijzing van de beschikking is conform de afspraken die hierover tussen de IND en de DT&V bestaan. Zowel bij een 0-dagen als een 28-dagen vertrektermijn ontvangt de DT&V het overdrachtdossier in een zo vroeg mogelijk stadium, zodat tijdig kan worden gestart met voorbereidende handelingen in het kader van vertrek<sup>15</sup>.

Na een afwijzing van een vovo, en een ongegrond verklaard bezwaarschrift of beroepschrift waarbij een vertrektermijn van 28-dagen geldt, moeten aanvullende stukken binnen twee werkdagen aan DT&V worden gestuurd. De termijn is in dit geval kort, aangezien de DT&V zo snel mogelijk het vertrek van de vreemdelingen dient te realiseren. Als een 0-dagen vertrektermijn geldt, dan moeten deze aanvullende stukken nog dezelfde dag door de DT&V en het COA worden ontvangen zodat, in samenspraak met het COA en de VP, een afweging kan worden gemaakt of de vreemdeling wordt overgeplaatst naar de VBL, in bewaring wordt gesteld of wordt heengezonden. Na ontvangst van het overdrachtdossier start de DT&V zo spoedig mogelijk een vertrekprocedure<sup>16</sup>.

#### **3.7.3. Overwegingen hanteren van 0- en 28-dagen vertrektermijn**

##### **Zelfstandig vertrek**

DT&V en COA zijn van mening dat een vertrektermijn van 28-dagen om praktische redenen de voorkeur geniet. Voordeel van een vertrektermijn van 28-dagen is dat de ketenpartners de tijd krijgen om binnen deze termijn samen met de vreemdeling aan terugkeer te werken zonder dat betrokkene rechtmatig verwijderbaar is. Het COA kan met een 28-dagen vertrektermijn gemakkelijker een mogelijke ontruimingstitel verkrijgen ten opzichte van de 0-dagen vertrektermijn.

---

<sup>15</sup> De DT&V ontvangt de volgende stukken: alle (identiteits)documenten, een kopie van de medische aanvraag, de verblijfsgegevens van de vreemdeling en eventuele gezinsleden, het BMA-advies, de beschikking art. 64 Vw (uitstel van vertrek), de beschikking eerste aanleg van de medische aanvraag, eventueel een beschikking in verband met het verlenen van opvang en eventueel een beschikking betreffende het intrekken van de art. 64 Vw. Indien aanwezig en van toepassing zitten ook kopieën van het bezwaarschrift, de bezwaarbeschikking, de uitspraak toewijzing/afwijzing vovo in het overdrachtdossier.

<sup>16</sup> Dit houdt in dat vertrekgesprekken worden gevoerd en, indien geen reisdocument voorhanden is, een *laissez passer* (LP)-aanvraag worden opgestart.

Bij een vertrektermijn van 28-dagen krijgt de vreemdeling de gelegenheid zijn vertrek voor te bereiden en is daadwerkelijk vertrek ook reëler voor de vreemdeling. De vreemdeling zal wellicht dus eerder bereid zijn vrijwillig mee te werken aan vertrek.

De DT&V kan als aan een vreemdeling uitstel van vertrek verlenen op grond van art. 64 Vw in afwachting van de inhoudelijke beslissing op zijn aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of op zijn beroep op art. 64 Vw vanaf drie maanden vóór afloop van de art. 64 Vw termijn starten met de vertrekprocedure. Tijdens vertrekgesprekken wordt de vreemdeling voorbereid op een mogelijk negatieve uitkomst van zijn aanvraag en wordt hij gewezen op de mogelijkheden van zelfstandig vertrek<sup>17</sup>. Echter, vreemdelingen die rechtmatig verblijf hebben, zoals hier het geval is, zijn over het algemeen (nog) niet gemotiveerd om mee te werken aan vertrek. Het hanteren van een 0-dagen vertrektermijn ontnemt de DT&V de mogelijkheid om met de vreemdeling aan zelfstandig vertrek te werken op een moment dat dit voor hem ook een reëel beeld is. Door in de vertrektermijn mee te werken aan zijn terugkeer, voorkomt de vreemdeling een lange procedure van vrijheidsbeperking of vrijheidontneming. Het ontbreken van een vertrektermijn ontnemt hem de kans zelfstandige terugkeer te bewerkstelligen. Daarbij is de vertrektermijn van belang om eventuele medische reisvoorwaarden te realiseren.

Hoewel al tijdens de art. 64 Vw-termijn kan worden gestart met een vertrekprocedure is het vrijwel onmogelijk om het vertrek direct aansluitend na de afwijzing van de aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of van het verzoek om toepassing van art. 64 Vw te laten plaatsvinden als een 0-dagen vertrektermijn wordt gehanteerd, gelet op de voorbereidingen die getroffen moeten worden om tot ontruiming over te gaan<sup>18</sup>.

Als gekozen wordt voor een 0-dagen vertrektermijn dan mag de vreemdeling op de dag dat de afwijzende beslissing wordt gegeven, worden heengezonden, tenzij diezelfde dag nog overplaatsing naar de VBL of inbewaringstelling kan worden geregeld (uit de praktijk blijkt echter dat vreemdelingen bij wie naar verwachting binnen drie maanden na uitblijven van behandeling een medische noodsituatie zal optreden veelal niet worden heengezonden). In het laatste geval is de opvang sluitend tot en met de opvang in de VBL, maar plaatsing in de VBL binnen één dag zal moeilijk zijn. Als vreemdelingen niet kunnen worden overgeplaatst naar de VBL of in bewaring kunnen worden gesteld, dan zijn de inspanningen die de DT&V heeft verricht, ter voorbereiding van het vertrek, tevergeefs geweest.

### **Aanpassing Rva**

Opvangvoorzieningen worden beëindigd vier werken<sup>19</sup> nadat het rechtmatig verblijf op grond van art. 64 Vw is geëindigd. Dit geldt overigens niet voor de vreemdelingen die een aanvraag om een verblijfsvergunning regulier op medische gronden hebben ingediend en die zich feitelijk in dezelfde situatie bevinden als bedoeld in art. 64 Vw. In dat geval worden de voorzieningen namelijk beëindigd op de dag na de dag waarop niet langer sprake is van feitelijk dezelfde situatie als bedoeld in art. 64 Vw<sup>20</sup>. Gelet hierop is een aanpassing van de Rva nodig, ongeacht of er sprake is van een 0- of 28-dagen vertrektermijn.

### **Uitvoering motie-Spekman en bestuursakkoord**

Met name VNG en VWN menen dat het in de geest van de motie is om op het moment dat er sprake is van een toegewezen vovo, waardoor er (weer) sprake is van rechtmatig verblijf hangende de behandeling van het bezwaar- of beroepschrift, de opvang te continueren. Door het niet verlenen van opvang bij een toegewezen vovo wordt bovendien, volgens voornoemde partijen, niet voldaan aan de afspraken die gemaakt zijn in het bestuursakkoord van 25 mei 2007, met als gevolg dat de noodopvang gecontinueerd zal moeten worden om te voorkomen dat deze groep rechtmatig verblijvende vreemdelingen op straat terecht komt. Ontruiming zal

<sup>17</sup> Ook wordt een LP- procedure opgestart en kan eventueel aanvullend identiteits- en nationaliteitsonderzoek plaatsvinden.

<sup>18</sup> De voorbereidingen betreffen:

- Maken en bekendmaken van beslissing door de IND, overdrachtdossier aan de DT&V (duurt normaal gesproken 3 weken); afweging en afstemming tot overplaatsing naar VBL of bewaring door COA, DT&V en VP; wegnemen van belemmeringen bij de vreemdeling ten aanzien van overplaatsing; de vreemdeling bereidt zich voor op zijn overplaatsing (koffers pakken, evt. medische overdracht, afscheid nemen etc.); beschikbaarheid VP voor ontruiming en eventueel inbewaringstelling; (de VP is niet binnen 1 dag beschikbaar voor assistentie bij ontruiming; medische overdracht door COA; voorbereiding van eventuele medische reisvoorwaarden; regelen van vervoer naar de VBL; strategie bepalen als de vreemdeling niet meewerkt.

<sup>19</sup> Art. 7, eerste lid onder d van de Rva.

<sup>20</sup> Art. 7, eerste lid onder e Rva.

namelijk in de praktijk op grond van openbare orde en volksgezondheidsoverwegingen door de burgemeesters worden tegengehouden. Ook om de zorgvuldigheid van de behandeling van de aanvraag te waarborgen, zou volgens VWN opvang verleend moeten worden totdat er een definitieve uitspraak door de hoogste instantie is gedaan.

Ook kan worden beargumenteerd dat met het verlenen van opvang bij toewijzen van een vovo een uitbreiding wordt gerealiseerd van de groep aan wie conform de motie-Spekman opvang moet worden verleend. In de procedure (naar aanleiding van) de medische aanvraag van de vreemdeling is een afwijzende beslissing genomen. Deze blijft in stand totdat in bezwaar eventueel tot een ander oordeel wordt gekomen en er wordt met het indienen van bezwaar in feite een nieuwe procedure gestart.

Daarom ontstaat geen hernieuwd recht op opvang, ondanks het rechtmatig verblijf. Vanaf een helder moment in de procedure (namelijk na de beslissing in eerste aanleg) vervalt het recht op opvang. Een afwijzende beslissing betekent dat de overheid vindt dat de vreemdeling geen reden heeft niet terug te keren. Zolang die beslissing niet wordt teruggenomen, is dat het uitgangspunt. Gesteld kan worden dat opvang zich daar niet mee verhoudt, ook al is de verwijdering tijdelijk opgeschort.

Dit is overigens alleen van toepassing indien voor de 0-dagen vertrektermijn wordt gekozen. Bij een 28-dagen vertrektermijn is namelijk in het beleidskader wel in opvang voorzien bij toewijzing van een vovo.

### **Vreemdeling in beeld van overheid**

Het verlenen van opvang bij toewijzing van een vovo heeft als voordeel dat de vreemdelingen beter bereikbaar en in beeld blijven voor de overheidsinstanties (IND, BMA, Rechtshulpverleners, behandelend artsen, DT&V) en dat de kans verkleind wordt dat vreemdelingen in de illegaliteit verdwijnen. Hierdoor kan ook beter aan (zelfstandige) terugkeer worden gewerkt en biedt dit meer kans op terugkeer.

Gedurende een eventuele beroepsprocedure kan de vreemdeling overigens in afwachting van een tweede vovo in bewaring worden gesteld of worden overgedragen aan de VBL waar de DT&V kan werken aan terugkeer.

### **Jojo-effect**

Bij het verlenen van opvang bij toewijzing van een vovo moet rekening worden gehouden met het feit dat de vreemdeling tijdens de bezwaar- en beroepsprocedure alleen rechtmatig verblijf heeft als de vovo is toegewezen. Zolang de vreemdeling geen rechtmatig verblijf heeft, heeft hij geen recht op opvang<sup>21</sup>.

Om te voorkomen dat vreemdelingen eerst uit de opvang worden gezet en op een later tijdstip, bij toewijzing van een vovo, weer in de opvang worden opgenomen, zou de voorzieningenrechter idealiter snel, in ieder geval binnen vier weken, op de ingediende vovo moeten beslissen. Hiervoor zijn afspraken nodig. Of er een spoedeisend belang is voor de voorzieningenrechter om binnen vier weken op het verzoek om een vovo te beslissen en of het mogelijk is om tot afspraken te komen, zal afhangen van het advies van de Raad voor de Rechtspraak omtrent de uitvoering van de motie-Spekman.

Overigens leert een korte - zeer globale - inventarisatie dat op dit moment de rechtbanken in slechts 6,5% van het aantal vovo-zaken hangende het bezwaarschrift binnen één maand tot een beslissing komen<sup>22</sup>.

Door het al dan niet verlenen van opvang gedurende een bezwaar- en eventueel ook beroepsprocedure afhankelijk te maken van de toewijzing van een vovo wordt de verantwoordelijkheid van het mogelijk voortzetten van de opvang bij de rechtbanken neergelegd. Hoewel dit onwenselijk kan zijn, is het conform de wet- en regelgeving niet mogelijk om opvang te verlenen aan vreemdelingen die geen rechtmatig verblijf hebben. In de uitvoeringspraktijk blijft de vreemdeling echter wel in opvang zitten, om een jojo-effect te voorkomen. VNG pleit ook ervoor dat indien het verzoek om een vovo niet behandeld wordt binnen vier weken

---

<sup>21</sup> De wetsystematiek zoals die uit de Koppelingswet voortvloeit, sluit voorzieningen aan illegale vreemdelingen uit.

<sup>22</sup> Conform de huidige werkafspraken zit al ongeveer gemiddeld 28 dagen tussen het indienen van de vovo (de zogenaamde CIV-melding) en het verzenden van de stukken door de IND naar de rechtbank. Zeer waarschijnlijk betreft dit die zaken die om ontvankelijkheidsaspecten (bijvoorbeeld het niet betalen van griffiegeld of geen connexiteit) niet inhoudelijk worden behandeld door de voorzieningenrechter.

(bij de optie 28-dagen vertrektermijn), de opvang toch wordt gecontinueerd tot het moment van het besluit van de voorzieningenrechter.

Voor zowel de vreemdeling als de IND is het mogelijk om de rechtbanken te verzoeken de behandeling van de vovo versneld te behandelen. Hiermee zou, indien voor een vertrektermijn van 28-dagen wordt gekozen, het risico op een 'jojo'-effect kunnen worden verkleind. Mogelijk kan bij de rechtbanken geïnventariseerd worden of afspraken hieromtrent kunnen worden gemaakt. Indien de ingediende vovo's niet snel afgehandeld kunnen worden, kan er verwarring ontstaan over het verlengen/stopzetten van de opvangperiode.

### **Inschatting financiële gevolgen**

Een belangrijk voordeel van de 0-dagen vertrektermijn en van het niet verlenen van opvang bij toewijzing van een vovo is dat uitvoering van de motie naar verwachting financieel voordeliger is. De omvang van toegewezen vovo's bleek echter niet inzichtelijk gemaakt te kunnen worden.

#### 3.7.4. Risico's

##### **MOB-risico**

Aangezien met de voorbereiding van de overdracht naar een andere locatie enige organisatie en dus tijd gemoeid is, bestaat het risico dat bij hantering van een 0-dagen vertrektermijn, vreemdelingen met onbekende bestemming vertrekken. Dit aantal zal echter beperkt zijn omdat de medische situatie waarin de vreemdeling zich bevindt, veelal het argument is waarom deze de opvang niet kan verlaten. Dit risico kan echter worden beperkt als, in geval van de 0-dagen vertrektermijn, aansluitend overplaatsing naar de VBL is geregeld.

##### **Toename aanwenden rechtsmiddelen**

Een onmiddellijke uitzetting direct na afwijzing van de inhoudelijke aanvraag en het einde van het uitstel van vertrek op grond van art. 64 Vw kan leiden tot het instellen van bezwaar tegen de beslissing en uitzetting en het instellen en de toewijzing van spoedvovo's om uitzetting te voorkomen. Bij een 0-dagen vertrektermijn zal de gemachtigde van de vreemdeling bij een negatieve beslissing direct een rechtsmiddel moeten aanwenden om gedwongen vertrek te voorkomen. Een 0-dagen vertrektermijn zal derhalve mogelijk kunnen leiden tot meer spoedvovo's.

Een 28-dagen vertrektermijn kan evenwel tot oneigenlijk gebruik van rechtsmiddelen leiden om zodoende recht op opvang te creëren. Een toename in oneigenlijk gebruik zal leiden tot hogere (opvang)kosten.

##### **Maatschappelijke gevolgen**

Indien geen opvang wordt verleend nadat een vovo is toegewezen, bestaat het risico dat vreemdelingen uit de doelgroep op straat terechtkomen. VNG benadrukt de onwenselijke gevolgen van deze situatie, met name gelet op de gezondheidssituatie van de betreffende vreemdelingen (TBC-, HIV-besmette personen). Bovendien bestaat de kans dat de gezondheidssituatie van deze vreemdelingen verslechtert, hetgeen ook gevolgen kan hebben voor de lopende vreemdelingrechtelijke procedure.

Daarnaast levert deze situatie gevaar voor de openbare orde op indien criminele daden worden gepleegd om te overleven. Ook zullen deze vreemdelingen meer aanspraak maken op de "opvolger" van het koppelingsfonds omdat deze groep wel de benodigde medische zorg nodig heeft, maar niet meer verzekerd is. Daarbij komt ook continuïteit van zorg in gevaar, omdat mogelijk niet alle zorg verleend kan worden.

##### **Consistentie beleid**

De wenselijkheid van het bieden van opvang na de procedure in eerste aanleg dient afgewogen te worden tegen de omstandigheid dat hier bij uitzondering opvang wordt geboden gedurende een reguliere/niet-asielgerelateerde aanvraag. Uitgeprocedeerde asielzoekers die een reguliere aanvraag indienen zijn feitelijk niet anders dan andere vreemdelingen die op reguliere gronden toegang tot Nederland willen, behalve dat zij door niet aan hun vertrekplicht te voldoen de overheid voor een *fait accompli* stellen. Het feit dat een vreemdeling al in Nederland is (en een asielprocedure heeft doorlopen), is op zichzelf geen reden om hem vrij te stellen van de voorwaarden die gelden bij reguliere toelating. Opvang verlenen aan deze groep is dan ook, in zijn algemeenheid, disproportioneel. Door middel van uitvoering van de motie wordt voor zaken waar medische aspecten spelen een uitzondering gemaakt op deze hoofdregel. Of deze uitzonderlijke situatie tot na de beslissing in eerste aanleg in stand moet worden gehouden, kan worden betwijfeld.

#### 3.8. Situatie na beëindiging van de opvang

Ex ante uitvoeringstoets motie-Spekman

### 3.8.1. Inleidende beschrijving

In beginsel kan iedere vreemdeling aan het einde van zijn vertrektermijn in de VBL worden geplaatst. Vreemdelingen van wie het vermoeden bestaat dat zij zich zullen onttrekken aan het toezicht worden in bewaring gesteld. Het risico op onttrekking aan toezicht wordt afgeleid uit de verklaringen van de vreemdeling over zijn bereidheid tot terugkeer en zijn medewerking tijdens de vertrekprocedure.

Een vreemdeling wordt vanuit de COA-lokatie heengezonden als er, na ommekomst van de vertrektermijn, sprake is van rechtmatig verblijf zonder recht op opvang. Dit kan het geval zijn indien de vreemdeling tijdens of direct na de vertrektermijn een afspraak maakt om een herhaalde asielaanvraag in te dienen dan wel een nieuwe reguliere aanvraag indient. Daarnaast kan er sprake zijn van één of meerdere categorie(ën) vreemdelingen waarbij een VBL overplaatsing en/of in bewaring stelling moeilijk te realiseren is aangezien er geen zicht op uitzetting is<sup>23</sup>.

Het COA plaatst uitgeprocedeerde asielzoekers die meewerken aan hun terugkeer, door naar de VBL. De bereidwilligheid tot terugkeer wordt getoetst door DT&V. De overplaatsing vanuit de reguliere opvang naar de VBL dient direct na het verlopen van het vertrektermijn plaats te vinden. Ontruiming en uitzetting wordt in samenwerking met DT&V en de VP georganiseerd. In theorie vindt een ontruiming plaats na de vertrektermijn (van vier weken).

### 3.8.2. VBL

Vreemdelingen kunnen maximaal 12 weken in de VBL blijven. Als na afloop van deze 12 weken niet aansluitend kan worden overgegaan tot vertrek, dan kan in die gevallen waarin zicht op uitzetting bestaat vreemdelingenbewaring aan de orde zijn. Indien er geen zicht op terugkeer is, zal de vreemdeling worden heengezonden. In de huidige praktijk kan worden afgeweken van de 12 weken termijn. Dit gebeurt bijvoorbeeld als op korte termijn een reisdocument beschikbaar wordt gesteld.

Als er gronden zijn voor inbewaringstelling en er bestaat zicht op uitzetting, dan volgt na de VBL een uitstroom naar bewaring. Bij gezinnen met minderjarige kinderen kan er voor worden gekozen om alleen één van de ouders in bewaring te stellen. De rest van het gezin kan in het geval er op korte termijn een reisdocument voorhanden is tijdelijk in de VBL blijven. Zo niet, dan wordt het gezin heengezonden.

Niet is uit te sluiten dat vreemdelingen opnieuw op straat terecht komen na verblijf in de opvang, de VBL en bewaring, als zij in die periode niet kunnen worden uitgezet.

De bedoeling van de VBL is dat men intensief aan zijn terugkeer werkt gedurende maximaal 12 weken. Tijdens dat proces kan het voorkomen dat DT&V alsnog ex-asielzoekers voordraagt voor een verblijfsvergunning wanneer bijvoorbeeld sprake is van schrijnende omstandigheden. Indien het niet lukt om reisdocumenten te verkrijgen naar het land van herkomst kan een buiten-schuld procedure gestart worden. Mocht men alsnog een verblijfsvergunning krijgen, dan wordt men via het COA aangemeld voor een woning in een gemeente. Ontruiming uit de VBL waardoor vreemdeling in een gemeente op straat komt is onwenselijk en dient vermeden te worden.

### 3.8.3. Vreemdelingenbewaring

In beginsel wordt na afwijzing van de aanvraag om een verblijfsvergunning bij het loket op de dag van de afspraak het normale M50-regime in werking gezet. Dit houdt in dat overdracht van de vreemdeling aan de vreemdelingenpolitie tot de mogelijkheden behoort. Wel kan gesteld worden dat momenteel ongeveer 3% van de zaken die bij het M50-loket worden afgehandeld – in de zin dat een beschikking wordt uitgereikt – direct worden overgedragen aan de vreemdelingenpolitie. Uitgaande van dat gegeven is de verwachting dat er – onder gelijkblijvende omstandigheden – mag worden gerekend met dit aantal. Van belang is echter dat in zaken waarin het BMA heeft geoordeeld dat er sprake is van een incompleet dossier en de betrokken vreemdeling toch een aanvraag wil indienen, desondanks na de afspraak en indiening van de aanvraag om een verblijfsvergunning toch een adviesprocedure dient te worden opgestart. Er kan dus niet ter plekke een afwijzende beschikking worden gemaakt en/of een overdracht aan de vreemdelingenpolitie plaatsvinden. Hier

---

<sup>23</sup> Zoals de categorie ongedocumenteerde Chinezen, of vreemdelingen met een 1F-status waarbij terugkeer in strijd is met art. 3EVRM.

treedt namelijk de normale procedure voor het aanvragen van een verblijfsvergunning om medische redenen of medische nood situatie in werking, waarbij BMA zelf bij aanwezigheid van een verklaring omtrent medische gegevens van de vreemdeling en een toestemmingsverklaring het dossier in het kader van een adviesprocedure op verzoek van de IND compleet zal maken. Bij een advies op grond waarvan gekomen kan worden tot een afwijzende beslissing kan op het moment van de afspraak uiteraard wel zonedig ter plekke een beschikking worden uitgereikt en overdracht aan de vreemdelingenpolitie plaatsvinden.

Vreemdelingen die na het indienen van een aanvraag bij het M50-loket direct een afwijzende beschikking ontvangen en op dat moment nog niet in de caseload van de DT&V zitten, worden alleen overgedragen aan de DT&V als de VP deze vreemdelingen in bewaring stelt. Immers, alleen vreemdelingen die in bewaring zitten of vreemdelingen die in de opvang verblijven, vallen onder de caseload van de DT&V. Van vreemdelingen die zich melden bij het M50 loket terwijl zij al in de opvang zitten, bijvoorbeeld gedurende hun vertrektermijn asiel, ontvangt de DT&V wel graag aanvullende stukken, zoals de beschikking, het eventuele BMA-advies en overige stukken uit de reguliere procedure.

Op het moment dat het overdrachtdossier door de DT&V wordt ontvangen is de DT&V verantwoordelijk voor het organiseren van de terugkeer.

### 3.8.4. Financiële en personele gevolgen

In tabel 10 zijn de kosten in kaart gebracht die onder de activiteiten van DT&V vallen.

Tabel 10: financiële en personele gevolgen DT&V

Maatregel	Kosten	Organisatie	Toelichting
– Kosten DT&V	2.600.000	DT&V	<p>De DT&amp;V heeft 30 extra FTE nodig voor uitvoering van de motie- Spekman, uitgaande van 45 dossiers per FTE, die in de caseload van de DT&amp;V zitten zolang zij in de COA-opvang en het VBL zitten. Totaal zal dit op jaarbasis € 2.600.000 kosten.</p> <p>De EAUT gaat uit van 1188 zaken die jaarlijks onder de motie-Spekman vallen. Bij de berekening van de kosten van de motie-Spekman voor de DT&amp;V is uitgegaan van een (extra) duur dat vreemdelingen in de caseload van de DT&amp;V zit van 134 dagen in de procedure in eerste aanleg, 198 dagen in de bezwaarprocedure nadat een voorlopige voorziening is toegewezen en 104 dagen nadat een voorlopige voorziening in beroep is toegewezen.</p> <p>Hierbij wordt uitgegaan van het eerder gestelde, namelijk dat de DT&amp;V enkel dossiers ontvangt van vreemdelingen verblijvende op een COA-locatie of die in bewaring zitten.</p> <p>Er zijn mogelijk consequenties voor de capaciteit van de VBL, dit is echter niet meegenomen in het onderzoek.</p>
<b>Subtotaal:</b>	<b>2.600.000</b>		

Bron: DT&V (november 2009)

## 4. Communicatie

### 4.1. Inleiding

In dit hoofdstuk staat het onderwerp communicatie centraal, met als doel een uniforme communicatie over de motie-Spekman te realiseren. De uniforme communicatie dient te worden gevoerd in de interne communicatie van de organisaties die door de motie geraakt worden, de communicatie tussen de (keten)partners en in de externe communicatie naar de vreemdeling, de advocatuur, de medische beroepsgroep en ook het bredere publiek. Om de werkprocessen van de motie zo goed als mogelijk op elkaar aan te laten sluiten, is het noodzakelijk een uniforme communicatie te voeren in vorengenoemde communicatielagen.

### 4.2. Interne communicatie

De uitvoering van de motie brengt veranderingen teweeg in de werkwijze van medewerkers van de aan deze EAUT deelnemende organisaties. De verantwoordelijkheid om de medewerkers van de eigen organisatie te informeren, ligt bij de desbetreffende organisaties zelf. Voor dit informeren kunnen de gebruikelijke instrumenten worden ingezet, zoals het opstellen van een procesbeschrijving, een melding maken via intranet, het behandelen van de uitvoering in werkoverleggen en zonodig tijdens opleidingen.

### 4.3. Communicatie tussen (keten)partners

Het delen van informatie tussen (keten)partners is cruciaal om de motie goed uit te voeren. Tijdens deze EAUT bleek dat op het koppelveld van de samenwerking tussen diverse organisaties een juiste informatievoorziening noodzakelijk is. Informatiestromen zullen plaatsvinden tussen de IND en het BMA, tussen de IND, het COA en de DT&V. Daarnaast speelt de communicatie tussen de ketenpartners en andere organisaties, zoals VWN, GCA, KNMG en LHV, ook een belangrijke rol.

Informatiestromen over de motie zullen op operationeel-, tactisch- en strategisch niveau plaatsvinden. Ten behoeve van de uitvoering van de motie dienen vooral medewerkers op operationeel niveau (uitvoerende - en beleidsmedewerkers) de lijnen naar elkaar goed te onderhouden.

Voor het informeren van (keten)partners kan een art. worden opgenomen over de motie in het blad 'IND Context'.

### 4.4. Externe communicatie

In het kader van de externe communicatie zijn vooralsnog drie partijen uitgelicht: de vreemdeling, de advocatuur en het medische beroepsveld. Duidelijke voorlichting naar deze partijen staat voorop. Zo mogelijk trekken de ketenpartners gezamenlijk op om de communicatiemiddelen op elkaar af te stemmen.

De vreemdeling kan geïnformeerd worden via zijn gemachtigde, VWN of GCA. Deze partijen kunnen hun cliënten daarover informeren/adviseren. Dit voorkomt een grote toestroom van aanvragen, omdat gemachtigden een inschatting kunnen maken of de vreemdeling kans van slagen heeft bij een beroep op de motie. Hiervoor zullen geen bijzondere communicatiemiddelen ingezet worden. Over de uitvoering van de motie zal via onder meer [www.migratierecht.nl](http://www.migratierecht.nl), de klantdienstwijzer, [www.ind.nl](http://www.ind.nl) en Vluchtweb gecommuniceerd worden. Daarnaast stuurt de IND een informatiepakket aan de vreemdeling bij een beroep op motie-Spekman over de inhoud van de motie en het te volgen proces.

Binnen het medische beroepsveld spelen de medische behandelaars een cruciale rol. Zo mogelijk worden zij geïnformeerd via de KNMG (door bijvoorbeeld een nieuwsbrief). Bij een beroep op de motie worden zij tevens aan de hand van het informatiepakket, dat de IND aan de vreemdeling heeft doen toekomen, ingelicht over de benodigde relevante stukken.





## 5. Conclusies

De EAUT motie-Spekman richtte zich op de volgende vragen:

1. Wat zijn de financiële en operationele gevolgen van de motie voor de uitvoeringspraktijk van de IND en de betrokken (keten)partners?
2. Welke aanpassingen in de organisatie en de logistiek van de werkprocessen zijn nodig ten behoeve van een adequate uitvoering?
3. Welke risico's roepen deze aanpassingen op en welke tegenmaatregelen kunnen worden aanbevolen?

Bij de uitvoering van de EAUT zijn de uitgangspunten, randvoorwaarden en beoogde werkwijze getoetst op hun bijdrage om tot een adequate uitvoering te komen. Het beleidskader is richtinggevend geweest in het bepalen van de aspecten die nader zijn onderzocht op hun uitvoerbaarheid. Hieronder volgen de belangrijkste uitkomsten.

### Aard en omvang doelgroep

In het beleidskader is uitgegaan van 560 aanvragen per jaar die onder de motie zouden kunnen vallen (280 aanvragen regulier op medische gronden en 280 beroepen op art. 64 Vw).

Tijdens de EAUT is een validatie uitgevoerd waarbij het verwachte aantal aanvragen uitkwam op 1188 (351 aanvragen regulier op medische gronden en 837 beroepen op art. 64 Vw). De aantallen aanvragen op medische gronden bevestigen de aanname uit het beleidskader dat de invloed van de gezinssamenstelling beperkt zal zijn. Het is niet mogelijk gebleken inzake de aanvragen om toepassing van art. 64 Vw aan te geven hoeveel hiervan betrekking hebben op gezinsleden.

### Filterfunctie

In de motie staat vermeld dat met het overleggen van een actueel en volledig medisch dossier een goed en snel werkend filter kan worden gecreëerd. Randvoorwaarde voor de snelle werking van het filter is dat het BMA direct na het indienen van de aanvraag het 'kaf van het koren' zou moeten kunnen scheiden, zodat enkel vreemdelingen met een kansrijke zaak worden toegelaten in de opvang gedurende de looptijd van de aanvraag. In het beleidskader wordt ervan uitgegaan dat het BMA onderscheid kan maken tussen kansrijke en kansarme zaken en dat het BMA in de kansloze zaken binnen twee weken een advies zal uitbrengen. Het onderscheid kansrijk of kansarm is echter geen medisch objectiveerbare toets en is dus niet uitvoerbaar voor het BMA. Het BMA beoordeelt namelijk niet of een zaak kansrijk of kansarm is, maar beantwoordt op een objectieve wijze de door de IND gestelde vragen met betrekking tot de gezondheidssituatie van de vreemdeling en de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst. Het BMA kan in de genoemde termijn van twee weken in beginsel slechts de compleetheid van het dossier beoordelen. Dat wil zeggen dat nagegaan wordt of de medische stukken voldoende zijn om het (medisch) adviestraject te kunnen starten. Het BMA zal er in een aantal gevallen in slagen binnen twee weken ook daadwerkelijk het gevraagde advies uit te brengen. De verwachting is evenwel dat dit aantal niet echt substantieel zal zijn. Dit impliceert dat de meeste vreemdelingen die een compleet medisch dossier overleggen aanspraak zullen kunnen maken op opvang, ongeacht de ernst van hun medische situatie en ongeacht de kans dat hun aanvraag tot verlening van een verblijfsvergunning leidt.

Het filter zal het beoogde doel, namelijk onderscheid maken tussen kansrijke en kansarme zaken zodat enkel kansrijke zaken worden toegelaten tot de opvang, niet kunnen realiseren. Of een zaak kansrijk (dan wel evident sterk of zwak) is en leidt tot verlening van een verblijfsvergunning kan immers slechts na het uitbrengen van het BMA advies worden beoordeeld omdat pas na afronding van de adviesaanvraag uitsluitel bestaat over de medische situatie van de vreemdeling. Hierin verschilt de werkwijze niet van het huidige werkproces. De winst wordt voornamelijk behaald door het overleggen van de relevante medische gegevens door de vreemdeling. Dat de vreemdeling op basis van het aanleveren van relevante medische stukken aanspraak kan maken op opvang, nog los van de medische situatie, duidt op het grofmazige karakter van het filter.

### Doorlooptijden BMA

Een snel werkend filter kan voorts slechts bereikt worden indien de doorlooptijden bij het BMA kunnen worden bekort. Dat de vreemdeling zelf de relevante medische stukken overlegt, bekort de doorlooptijd gemiddeld al met de helft van twaalf naar zes weken nadat vastgesteld is dat het dossier compleet is. Verdere verkorting van

doorlooptijden blijkt niet mogelijk. Bezien is ondermeer of de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn achterwege gelaten kan worden indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling géén medische noodsituatie zal ontstaan. Het weglaten van deze vraag stuit niet op beleidsmatige bezwaren. Immers, indien is gebleken dat binnen drie maanden na het stopzetten van de behandeling geen medische noodsituatie zal ontstaan, is de vraag of er al dan niet behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn niet van belang. Ook als de vreemdeling niet onder medische behandeling staat in Nederland zal er geen medische noodsituatie ontstaan. Het weglaten van de vraag of er behandelmogelijkheden in het land van herkomst aanwezig zijn in bovengenoemde gevallen zou naar verwachting in 25% van het totaal aantal BMA-adviezen een verkorting van de doorlooptijden van drie weken betekenen. Het BMA heeft echter aangegeven dat het weglaten van deze vraag afbreuk doet aan de inhoudelijke kwaliteit van het medisch advies. Een inferieur adviespraktijk levert mogelijkerwijs tuchtrechtelijke risico's op voor de betrokken artsen. Het plaatsen van een BMA-arts bij een IND-loket kan de efficiëntie van het werkprocessen misschien goed doen, maar blijkt ook geen uitvoerbare optie te zijn, omdat daarmee de onafhankelijke positie van de BMA arts in het geding komt.

### **Twee-weken-termijn**

Uitgangspunt was de twee weken in te laten gaan nadat de vreemdeling contact heeft opgenomen met de IND en daarna is gebleken dat hij onder de doelgroep van de motie valt.

De twee-weken-termijn vangt echter pas aan nadat de vreemdeling de relevante stukken compleet heeft aangeleverd bij de IND. Indien het BMA-advies, bij complete aanlevering van de benodigde stukken, op de datum van de afspraak voor het formeel indienen van de aanvraag (na twee weken dus) niet gereed is, heeft de vreemdeling recht op opvang. Is het advies wel gereed, dan zal het recht op opvang afhangen van de (inhoudelijke) beslissing van de IND.

### **Opvanglocatie**

In beginsel valt opvang van de doelgroep onder het COA. Bij hoge uitzondering, gebaseerd op doorslaggevende individuele (medische) redenen, vindt opvang buiten het COA plaats.

### **Leges**

Het normaal geldende beleid ten aanzien van leges kan toegepast worden op de vreemdelingen die onder de motie-Spekman vallen. De doelgroep is niet vrijgesteld van leges voor de reguliere aanvraag op grond van medische redenen. Voor een beroep op art. 64 Vw worden geen leges geheven. Rechtmatig verblijf en opvang op basis van art. 64 Vw is niet gelijk te stellen aan een verblijfsvergunning en valt als zodanig buiten de leges-systematiek. Gelijktijdig beroep op art. 64 Vw doet niet af aan het feit dat ook een reguliere verblijfsvergunning wordt aangevraagd waarvoor een legesplicht geldt.

### **Toepassing art. 64 Vw en het mvv-vereiste**

Het normaal geldende beleid ten aanzien van het mvv-vereiste is van toepassing op de doelgroep van de motie-Spekman.

Een verzoek om toepassing van art. 64 Vw is geen aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd. Zoals in paragraaf 2.5.3. is opgenomen, zal in het kader van de motie-Spekman bij een aanvraag om medische redenen en bij een beroep op art. 64 Vw, indien relevante (medische) stukken compleet zijn aangeleverd, en het BMA advies op het moment van indiening van de aanvraag nog niet aanwezig is, art. 64 Vw worden toegepast en is opvang geïndiceerd. Het mvv-vereiste is voor de toepassing van art. 64 Vw niet relevant

### **Voor- en nadelen vertrektermijnen**

Naast de onderzoeksvragen van de EAUT, is vanuit de verschillende disciplines van de deelnemende partijen een afweging gemaakt tussen de wenselijkheid van een 0-dagen vertrektermijn of een 28-dagen vertrektermijn na afwijzing van de aanvraag op medische gronden gedurende welke termijn nog opvang zal worden geboden. Het merendeel van de aan de uitvoeringstoets deelnemende organisaties pleit er voor in beginsel een 28-dagen vertrektermijn te hanteren:

- Kort samengevat acht de DT&V verblijf in de opvang bevorderlijk voor terugkeer en wordt het voor deze categorie vreemdelingen vrijwel onmogelijk geacht terugkeer (of overplaatsing naar een VBL) te realiseren bij een 0-dagen termijn.
- COA wijst op de duur van gemiddeld 6 weken bij het beëindigen van de voorzieningen in een civiele procedure, gedurende welke de opvang voortduurt. Voorts benadrukt het COA dat altijd bij het beëindigen van opvang er zo sluitend mogelijke afspraken moeten zijn met de DT&V en de gemeenten.
- Volgens VNG kan bij het hanteren van een 28-dagen vertrektermijn ook de vovo behandeld worden en blijft opvang gecontinueerd.
- Naast de praktische onmogelijkheid om al deze verhuisbewegingen binnen de gestelde termijnen uit te voeren, wijst VWN op het niet kunnen realiseren van een aansluitend opvangtraject in de keten.

Tegenover deze beleidsmatige en uitvoeringstechnische argumenten voor een vertrektermijn van 28 dagen, staat de omstandigheid dat deze vertrektermijn meerkosten met zich meebrengt. Het hanteren van een vertrektermijn van 28 dagen brengt hogere kosten voor de uitvoering van de motie met zich mee dan het hanteren van een 0-dagen vertrektermijn. Het verlenen van opvang gedurende een 28-dagen vertrektermijn vergroot bovendien het risico dat vreemdelingen een aanvraag op medische gronden indienen of een beroep op art. 64 Vw doen alleen om opvang te verkrijgen. Dit kan de meerkosten nog doen toenemen. Als geen dekking kan worden gevonden voor deze meerkosten, dan zal aanvaard moeten worden dat de uitvoering van de motie suboptimaal zal zijn.

### **Voor- en nadelen verlenen opvang in bezwaar- en beroepsprocedure**

Uit de tekst van de motie zelf kan niet worden afgeleid of het de bedoeling is om ook opvang te verlenen hangende eventuele bezwaar- en beroepsprocedures. De VNG meent stellig dat in de motie bedoeld is opvang te verlenen tot en met de beroepsprocedure en acht de gevolgen voor de gemeenten als dat niet gebeurt onacceptabel groot. Als geen opvang wordt verleend hangende de rechtsmiddelenprocedures, dan mag verwacht worden dat gemeenten noodopvang zullen blijven bieden.

Hiertegenover staat dat de kosten van de uitvoering van de motie hoger zullen zijn indien ook opvang bij toewijzing van een vovo wordt verleend. Daarnaast brengt het bestuursprocesrecht met zich mee dat een beleidskeuze om hangende de rechtsmiddelenprocedures opvang te bieden, een 'jojo-effect' kan ontstaan: bij het beëindigen van een processtap in de gerechtelijke procedure gaat het recht op opvang verloren, maar dat ontstaat weer zodra de vreemdeling (of de rechter) een volgende stap in het proces initieert. Vanwege de systematiek van het bestuursprocesrecht en de onafhankelijkheid van de rechterlijke macht kan dit probleem niet goed voorkomen worden. Het 'jojo-effect' kan ook afbreuk doen aan het bestuurlijk draagvlak voor de manier waarop de motie wordt uitgevoerd.

### **Risico's**

Uitgaande van het beleidskader en de aanvullingen die tijdens deze EAUT zijn gedaan, dient bij een eventuele uitvoering van de motie rekening gehouden te worden met onderstaande risico's.

*Risico dat rechtbanken verschillen in toepassing van art. 64 Vw niet accepteren.*

Om vreemdelingen in het kader van motie-Spekman opvang te kunnen verlenen, moet een grond voor recht op opvang bestaan. Er is voor gekozen om tijdelijk art. 64 Vw toe te passen, totdat op de medische aanvraag van de vreemdeling is beslist. Hiertoe zal de toepassing van art. 64 Vw moeten worden uitgebreid. Tijdens de EAUT is gebleken dat hier geen juridische belemmeringen voor bestaan.

De Vc moet worden gewijzigd om de huidige toepassing van art. 64 Vw uit te breiden. Op dit moment wordt art. 64 Vw namelijk toegepast in de volgende gevallen:

- als de vreemdeling of een van zijn gezinsleden medisch gezien niet in staat is om te reizen; of
- als stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
- de medische behandeling van de betreffende klachten in het land van herkomst of een ander land waarheen betrokkene kan worden verwijderd niet kan plaatsvinden; en
- de medische behandeling ter voorkoming van de medische noodsituatie naar verwachting een jaar of korter zal duren.

Daarnaast zal art. 64 Vw, na aanpassing van de Vc, ook kunnen worden toegepast *in afwachting van definitieve besluitvorming*, zoals hier ter uitvoering van de motie-Spekman. Deze uitgebreide interpretatie zal echter alleen

van toepassing zijn op bepaalde categorieën vreemdelingen zoals uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om verlening van een verblijfsvergunning regulier op medische gronden of een verzoek om toepassing van art. 64 Vw hebben gedaan. Het risico bestaat dat de rechter dit onderscheid tussen vreemdelingen wat betreft de toepassing van artikel 64 Vw niet accepteert. Vreemdelingen die onder de doelgroep van de motie vallen en in bewaring verblijven, zullen overigens hiervan worden uitgezonderd. Dit kan leiden tot een toename van opheffingen van bewaring van ex-asielzoekers, omdat deze vreemdelingen in aanmerking komen voor COA-opvang en dus met een lichter middel dan bewaring kan worden volstaan. Ex-asielzoekers kunnen eenvoudig hun bewaring door de rechtbank laten opheffen door een medische aanvraag te doen en hierbij alle relevante medische gegevens te overleggen. Gevolg hiervan kan zijn dat zij uit het zicht van de overheid verdwijnen.

#### *Risico toename (vervolg)procedures*

De motie ziet op het verlenen van opvang aan uitgeprocedeerde asielzoeker, die een aanvraag om toelating op medische gronden hebben ingediend. Het risico bestaat echter dat een vreemdeling zonder asielverleden maar met een aanvraag op medische gronden ook opvang probeert te verkrijgen. Ook onder de werking van de motie wil vallen. Dit kan leiden tot rechterlijke procedures. Tevens bestaat het risico dat dergelijke vreemdelingen asielprocedures opstarten om ook 'ex-asielzoeker' te worden en zodoende alsnog onder de motie-Spekman te kunnen vallen. Gelet op bovenstaande argumenten valt niet uit te sluiten dat een toename van de aanvragen op medische gronden plaatsvindt met als doel opvang te verkrijgen. Zeker aangezien voor een verzoek om toepassing van art. 64 Vw geen leges verschuldigd zijn (er is dus een lage drempel) en de meeste reguliere voorwaarden niet van toepassing zijn.

#### *Kritische houding medische beroepsveld*

De eis dat de vreemdeling zelf de relevante medische gegevens overlegt, veronderstelt de medewerking van de medische beroepsgroep omdat het medisch dossier niet langer door tussenkomst van een arts van het BMA wordt verkregen, maar de vreemdeling zelf de relevante medische gegevens aanvraagt en overlegt. De KNMG en LHV vinden dat deze werkwijze niet de voorkeur geniet. Zij achten het uitgangspunt van de motie – dat de vreemdeling zijn relevante medische gegevens zelf verzamelt in plaats van het BMA - slechts acceptabel indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Genoemd zijn onder meer het opstellen van een heldere handreiking door het BMA ten behoeve van een goede informatievoorziening aan de behandelaar, het garanderen van een minimale belasting van de behandelaars, het garanderen dat de IND-medewerker geen inzage heeft in de vertrouwelijke medische gegevens en de betaling van een consulttarief door het BMA aan de behandelaar. Hoewel deze voorwaarden uitvoerbaar zijn, zal in de praktijk moeten blijken of tot volle tevredenheid van de medische beroepsgroep aan deze voorwaarden kan worden voldaan. De beroepsgroep zal dit naar verwachting kritisch volgen. Het risico bestaat dat de medische beroepsgroep, als niet voldoende aan deze voorwaarden wordt voldaan, alsnog geen medewerking verleent dan wel de medewerking intrekt.

#### **Kosten uitvoering bedragen ruim 25 miljoen euro per jaar**

- De opvangkosten die onder het COA vallen, komen uit op ruim €22.000.000.
- Kosten die aan terugkeer zijn gerelateerd en onder de kostenpost van DT&V vallen, bedragen €2.600.000.
- De kosten die de voorbereidingsfase en beoordelingsfase met zich meebrengen, waaronder de personele werkzaamheden van de IND en het BMA, samen ongeveer €275.000.

De uitvoering van de motie kost structureel ruim €25.000.000. Daarnaast bedragen de initiële kosten nagenoeg €745.000. Deze bedragen zijn nog niet gedekt. Voorts vraagt de uitvoering van de motie mogelijk extra capaciteit van de VBL. De financiële gevolgen hiervan zijn echter niet meegenomen in het onderzoek.

De hierboven weergegeven kostenraming kan uiteindelijk hoger uitvallen, indien – bijvoorbeeld vanwege een niet-adequaat functionerend medisch filter- veel meer vreemdelingen opvang (willen) verkrijgen dan initieel is geschat. Deze kosten kunnen voorts hoger uitvallen als gevolg van nog te maken beleidskeuzes omtrent de vertrektermijn en het al dan niet verlenen van opvang hangende de rechtsmiddelenprocedures.

## **Overige uitkomsten EAUT**

### *Organisatorische aanpassingen blijken beperkt*

De organisaties die het meest bij de uitvoering van de motie betrokken zijn - de IND, het BMA, het COA en de DT&V – geven aan dat er geen grote organisatorische aanpassingen nodig zijn. De uitvoering van de motie vergt met name een gewijzigd werkproces in de voorbereidingsfase, maar deze wordt ingepast in de huidige werkprocessen.

Voor wat betreft de IND-automatiseringssystemen kunnen de werkprocessen van de motie in de huidige systemen worden ingepast. Op dit vlak zijn geen aanpassingen nodig. Als gevolg van de uitvoering van de motie dient het automatiseringssysteem van het BMA aangepast te worden. Voor wat betreft het nieuwe informatiesysteem INDIGO is de inschatting dat de werkprocessen kunnen worden ingepast. Ten aanzien van het nieuwe systeem INDIGO dient bezien te worden welke mogelijkheden er zijn om gedetailleerdere informatie over de doelgroep van de motie te registreren ten behoeve van de informatievoorziening.

### *Samenwerking is noodzakelijk voor goede kwaliteit dienstverlening*

Een goede uitvoering van de motie vereist een nauwe samenwerking tussen de uitvoeringsorganisaties IND, COA, BMA en DT&V die ten goede komt aan de kwaliteit van de dienstverlening. De werkprocessen van deze organisaties die elkaar raken, dienen zodanig ingericht worden dat deze op elkaar aansluiten.

### *Monitoring aanbevolen*

Aanbevolen wordt om de uitvoering van de motie goed te monitoren, met speciale aandacht voor de genoemde risico's. Hierbij zal onder meer (maar niet uitsluitend) aandacht moeten zijn voor een mogelijke toename van de rechterlijke procedures en/of aanvragen, de doorlooptijden van het BMA, de werkwijze omtrent het aanvragen van medische informatie door de vreemdeling zelf bij zijn behandelaar en aspecten rondom beëindiging voorzieningen en terugkeer.

### *Communicatie*

Om een uniforme communicatie over de uitvoering van de motie te realiseren, dient de informatievoorziening duidelijk te zijn. Dit geldt voor zowel de interne communicatie binnen de organisatie, als die tussen de betrokken (keten)partners en de externe communicatie.

De verantwoordelijkheid voor een goede interne communicatie ligt bij de desbetreffende organisaties zelf. Hiervoor kunnen de gebruikelijke instrumenten worden ingezet, zoals het opstellen van een procesbeschrijving, het melding maken via intranet, het behandelen van de uitvoering in werkoverleggen en zonodig tijdens opleidingen.

Voor een goede samenwerking tussen diverse organisaties is een juiste informatievoorziening noodzakelijk. Communicatie tussen de (keten)partners speelt daarbij een belangrijke rol. Met name op operationeel niveau (uitvoerende - en beleidsmedewerkers) dienen de lijnen naar elkaar goed onderhouden te worden. Verder kan het informeren van (keten)partners via het blad 'IND Context' plaatsvinden.

In het kader van de externe communicatie zijn vooralsnog drie doelgroepen uitgelicht: de vreemdeling, de advocatuur en het medische beroepsveld. Zo mogelijk trekken de ketenpartners gezamenlijk op om de communicatie naar deze partijen op elkaar af te stemmen. Hiervoor zullen geen bijzondere communicatiemiddelen ingezet te hoeven worden. De informatievoorziening kan aan de hand van internet ([www.migratiericht.nl](http://www.migratiericht.nl), de klantdienstwijzer, [www.ind.nl](http://www.ind.nl) en [Vluchtweb](http://Vluchtweb)) en het informatiepakket dat de IND aan de vreemdeling stuurt bij een beroep op motie-Spekman over de inhoud en het te volgen proces van de motie. Binnen het medische beroepsveld spelen de medische behandelaars een cruciale rol. Zo mogelijk worden zij geïnformeerd via de KNMG (door bijvoorbeeld een nieuwsbrief). Bij een beroep op de motie worden zij tevens aan de hand van bovengenoemd informatiepakket ingelicht over de benodigde relevante stukken.

**Conclusie EAUT**

*Op basis van de uitkomsten van de EAUT wordt geconcludeerd dat de motie-Spekman op hoofdlijnen uitvoerbaar is, maar de beoogde beleidsdoelstellingen slechts ten dele zal bereiken. De opvang van uitgeprocedeerde asielzoekers, die een reguliere aanraag op medische gronden hebben ingediend, kan op zichzelf gezien worden gerealiseerd. De filterfunctie die moet voorkomen dat personen die kansloze aanvragen indienen, opvang krijgen, functioneert echter beperkt.*

*De uitvoering van de motie brengt een bedrag van structurele kosten met zich mee van ruim € 25 miljoen. Daarnaast bedragen de initiële kosten voor de uitvoering nagenoeg € 745.000. Voor deze kosten moet nog een financiële dekking worden gevonden. Afhankelijk van beleidskeuzes omtrent opvang hangende gerechtelijke procedures en vertrektermijnen, kunnen deze kosten nog hoger uitvallen. Dit is eveneens het geval als meer vreemdelingen dan geschat een beroep doen op de motie-Spekman om opvang te krijgen.*

## 6. Bijlagen

### 6.1. Motie-Spekman

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,  
constaterende dat gemeenten geconfronteerd worden met zieke uitgeprocedeerde asielzoekers die recht hebben op verblijf in Nederland gedurende hun medische procedure maar geen recht hebben op opvangvoorzieningen;

overwegende dat in het bestuursakkoord van 25 mei 2007 is afgesproken deze situaties tot een minimum te beperken teneinde te voorkomen dat deze mensen op straat terecht komen en in de illegaliteit verdwijnen;

overwegende dat in de beleidsbrief van 24 juni 2008 betreffende een effectievere asielprocedure en een effectiever terugkeerbeleid is aangegeven dat voor de opvang van rechtmatig in Nederland verblijvende uitgeprocedeerde asielzoekers die een vervolgaanvraag hebben ingediend voor het ondergaan van een medische behandeling geen opvangregeling

kan worden getroffen omdat er geen goed en snel werkend filter mogelijk zou zijn waarmee kan worden bepaald of zo'n aanvraag kansloos of kansrijk is;

van mening dat met overlegging aan de IND van een actueel en volledig medisch dossier en een toestemmingsverklaring van de vreemdeling een snel werkend filter wordt gecreëerd waarmee misbruik door het indienen van een medische vervolgaanvraag uitsluitend om opvang te verkrijgen, kan worden tegengegaan;

verzoekt de regering voor eind 2009 in ieder geval opvang te verlenen aan uitgeprocedeerde asielzoekers die een aanvraag om medische redenen hebben ingediend en die aan bovengenoemde voorwaarden voldoen,

en gaat over tot de orde van de dag,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Spekman, Van de Camp en Anker. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 4 (30846).







Ministerie van Justitie  
Immigratie- en Naturalisatiedienst  
Stafdirectie Uitvoeringsbeleid  
Afdeling IND Informatie-en Analysecentrum (INDIAC)

November 2009