

Betreft: Reactie op verzoek commissie over een afschrift van de reactie op het rapport “Waar geen wil is, is geen weg” (agendapunt 17)

Leiden, 10 februari 2020

Geachte Tweede Kamerleden, woordvoerders migratiebeleid,

Tijdens het Algemeen Overleg op 13 februari spreekt u met de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid over haar reactie op het rapport van de Kinderombudsman “*Waar geen wil is, is geen weg*” (september 2019).¹ De Kinderombudsman concludeert in dit rapport - na uitgebreid onderzoek - dat er veel is misgegaan rond de besluitvorming over de medische behandeling van Ewa. Het meisje is één jaar oud als ze met haar ouders uit Afghanistan naar Nederland vlucht. In Nederland blijkt dat zij doof is. Na onderzoek in het ziekenhuis blijkt dat ze geschikt is voor speciale gehoorimplantaten (cochleair implantaat, CI) waarmee ze kan leren horen en spreken. Hoe jonger het kind is als deze implantaten geplaatst worden, des te groter is de kans dat deze het beoogde effect hebben. Toch besluit het ziekenhuis dat Ewa deze implantaten niet krijgt. De reden voor de weigering is aanvankelijk dat deze in het geval van Ewa niet vergoed worden, omdat zij geen verblijfsvergunning heeft. Later is die gelegen in het feit dat het Ewa en haar familie mogelijk zou ontbreken van de juiste nazorg, omdat onzeker was of ze mochten blijven of uitgezet zouden worden naar Afghanistan. De Kinderombudsman stelt vast dat het ziekenhuis, het ministerie van Justitie en Veiligheid en de andere partijen uit de vreemdelingenketen niet in het belang van Ewa hebben gehandeld.

Defence for Children onderschrijft de aanbeveling van de Kinderombudsman dat het ministerie samen met andere organisaties voor gezondheidszorg en vreemdelingenrecht een richtlijn op dient te stellen voor de zorg voor kinderen die (nog) geen verblijfsvergunning hebben. Daarin mag geen onderscheid worden gemaakt tussen de zorg voor kinderen met of zonder verblijfsrecht. Ook moet er altijd een goede belangenafweging worden gemaakt, waarbij de individuele belangen van het kind en andere belangen apart in kaart worden gebracht en aan die belangen van het kind zwaar gewicht toekomt.

¹ Rapport Waar geen wil is, is geen weg, 5 september 2019, KOM011/2019 en de reactie op de brief van de Staatssecretaris van 30 januari 2020 <https://www.dekinderombudsman.nl/nieuws/kloof-gezondheidszorg-vreemdelingenrecht-nog-niet-gedicht-1>.

De staatssecretaris heeft op 30 januari 2020 op bovengenoemd rapport van de Kinderombudsman gereageerd. Defence for Children wil graag nader ingaan op de conclusie van de staatssecretaris in haar brief dat de huidige wet- en regelgeving geen ruimte biedt om kinderen als Ewa een verblijfsvergunning te geven. Dit is nu precies het probleem. Uit onderzoek van Defence for Children blijkt dat het VN-Kinderrechtenverdrag het VN-Gehandicaptenverdrag onvoldoende worden nageleefd in de verblijfsrechtelijke procedures van kinderen met een handicap. Er is bijvoorbeeld geen speciaal toetsingskader voor kinderen om te bepalen of er voor hen een medische noodsituatie ontstaat bij terugkeer. Ook wordt het hebben van een handicap niet als reden gezien om een asielvergunning te verlenen.² Defence for Children meent dat de zaak van Ewa duidelijk illustreert dat er in de verblijfsprocedure onvoldoende oog is voor het belang van het kind en roept op dit belang in de Vreemdelingenwet te verankeren om ernstige ontwikkelingschade bij kinderen te voorkomen. Defence for Children vindt het daarnaast opvallend dat de staatssecretaris aangeeft dat de Nederlandse Staat artikel 24 van het VN-Kinderrechtenverdrag beperkter interpreteert dan de Kinderombudsman. De staatssecretaris stelt dat kinderen op grond van artikel 24 VN-Kinderrechtenverdrag alleen recht zouden hebben op basiszorg en dat gespecialiseerde zorg, zoals een gehoorimplantaat, daar niet onder valt. Het VN-Kinderrechtenverdrag biedt echter geen enkele grond voor dit onderscheid tussen basiszorg en gespecialiseerde zorg. De artikelen in het IVRK moeten voor de correcte toepassing ervan in onderlinge samenhang worden gelezen. Hierbij dient rekening te worden gehouden met het hogere belang van het kind (artikel 3 IVRK) en de vraag op welke manier het kind zich het beste kan ontwikkelen (artikel 6 IVRK). Om dat te kunnen bepalen hoort rekening gehouden te worden met de behoefte aan gezondheidszorg (artikel 24 IVRK) en de kwetsbare situatie van een kind met een handicap (artikel 23). Artikel 24 IVRK bepaalt in het eerste lid dat kinderen het recht hebben op het genot van de grootst mogelijke mate van gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en het herstel van de gezondheid.

Daarbij is van belang dat alle kinderen bij de toepassing van dit recht gelijk behandeld worden: er mag geen onderscheid gemaakt worden, zoals volgt uit het discriminatieverbod in artikel 2 IVRK.³ Waar het gaat over het bieden van de best mogelijke gezondheidszorg is onderscheid tussen een kind zonder vergunning en een kind met vergunning (of de Nederlandse nationaliteit) niet toegestaan. In de gedragscode van de Nederlandse Vereniging van Kindergeneeskunde (NVK) uit 2006, waarnaar de Commissie Klazinga in zijn rapport verwijst, wordt ook uitgegaan van gelijke behandeling.⁴ Omdat de nazorg na plaatsing van een CI bij Ewa niet kon worden gegarandeerd doordat zij geen verblijfsvergunning kreeg durfden de artsen de ingreep niet aan. Het ministerie en het ziekenhuis hielden elkaar zo gevangen in een voortdurende impasse die heeft geleid tot ernstige schade bij Ewa die niet zal kunnen horen en spreken op het niveau dat zij bereikt zou hebben wanneer zij net als haar klasgenootjes op jongere leeftijd implantaten had gekregen.

² M. Goeman, S. Schuitemaker, Extra beschermd of extra beschadigd? Onderzoek naar de leefomstandigheden van kinderen met een handicap in asielzoekerscentra in Nederland, Defence for Children 2018, ISBN 978-90-74270-41-0.

³ General Comment nr. 14 van het Kinderrechtencomité, p. 15.

⁴ 'Arts en vreemdeling' Rapport van de Commissie Medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen, p. 23: "De kinderarts maakt geen onderscheid tussen patiënten en zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. Ongeacht de verblijfs- of verzekeringsstatus en/of financiële middelen van het kind en zijn/haar ouders verleent de kinderarts te allen tijde de medische zorg en begeleiding die hij nodig acht en die hij in vergelijkbare gevallen zou verlenen aan Nederlandse kinderen."

Tot slot stelt de staatssecretaris zich op het standpunt dat zowel de IND als het ziekenhuis (UMCG) in de zaak van Ewa binnen de bestaande kaders en bevoegdheden juist hebben gehandeld. De staatssecretaris ziet daarom geen noodzaak tot aanpassing van bestaand beleid. Het betrokken ziekenhuis (UMCG) roept, in lijn met het advies van de Kinderombudsman, echter juist op om gezamenlijk te komen tot afstemming en nieuwe richtlijnen. Defence for Children constateert hier een discrepantie en roept de medische en vreemdelingenrechtelijke professionals op om gezamenlijk te komen tot een richtlijn voor de zorg voor kinderen die (nog) geen verblijfsvergunning hebben. Wanneer een kind binnen de bestaande kaders en bevoegdheden zo ernstig in haar ontwikkeling kan worden geschaad door het onthouden van medische zorg, die aan ieder ander kind in Nederland zonder meer geboden wordt, dan verdienen die bestaande kaders en bevoegdheden aanpassing zodat soortgelijke situaties in de toekomst voorkomen worden.

Tot nadere toelichting of verder overleg graag bereid,

Vriendelijke groeten,



Sander Schuitemaker
s.schuitemaker@defenceforchildren.nl
071 75 16 09 80