

Vergaderjaar 2014–2015

**19 637**

**Vreemdelingenbeleid**

**Nr. 1947**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 januari 2015

In de kabinetsreactie naar aanleiding van rapporten van de Onderzoeksraad voor Veiligheid en de Inspectie Veiligheid en Justitie van 23 mei 2014 heb ik, samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, toegezegd uw Kamer te informeren over de mogelijkheden om (op korte termijn) de overdracht van medische informatie binnen de vreemdelingenketen te verbeteren (Kamerstuk 19 637, nr. 1822). Met deze brief voldoe ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, aan deze toezegging.

Een tijdige en adequate overdracht van medische informatie tussen zorgprofessionals is van belang om de continuïteit van zorg aan vreemdelingen te borgen en om te zorgen voor een veilige begeleiding van vreemdelingen, waar ik verantwoordelijk voor ben. De overdracht van medische informatie is echter een uiterst complexe aangelegenheid. Het medisch beroepsgeheim en de privacywetgeving stellen hier grenzen aan. Om informatie over de gezondheid van een persoon aan derden over te dragen is in de regel steeds toestemming van de betreffende persoon nodig. Die toestemming wordt echter niet altijd gegeven.

Ik heb, samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de mogelijkheid onderzocht van het creëren van een wettelijke bepaling die zorgprofessionals zou verplichten om medische gegevens van vreemdelingen over te dragen, ook als de vreemdeling hier geen toestemming voor geeft. Daarmee zou overdracht van medische informatie steeds juridisch geborgd zijn. Dit zou echter op gespannen voet staan met het recht op respect voor het privéleven zoals neergelegd in artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het artikel bevat een limitatieve opsomming van redenen die een inbreuk op dat recht toestaan. Ik heb op basis hiervan samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besloten dat een dergelijke wettelijke verplichting geen reële mogelijkheid is om de medische informatie uitwisseling in de vreemdelingenketen te verbeteren.

Wij zijn er echter van overtuigd dat door het nemen van een aantal alternatieve maatregelen verbeteringen mogelijk zijn op het gebied van informatie-uitwisseling in de vreemdelingenketen, waardoor ik mijn verantwoordelijkheid voor adequate zorgverlening aan vreemdelingen die onder de zorg van de overheid vallen, beter kan waarmaken. In het vervolg van deze brief ga ik daar nader op in.

Om de continuïteit van zorg aan en een veilige begeleiding van vreemdelingen te realiseren is het in de meeste gevallen niet noodzakelijk dat het volledige medisch dossier wordt overgedragen. Het is niet altijd noodzakelijk dat precies bekend is wat de vreemdeling mankeert. Het is voor de medische diensten en voor het niet-medisch personeel dat bij de begeleiding en behandeling is betrokken wel belangrijk dat zij weten hoe zij de vreemdeling het beste kunnen bejegenen. Wat zij daarvoor nodig hebben is een *handelingsperspectief*. Bij het formuleren van de maatregelen is rekening gehouden met de minimale behoefte aan een dergelijk handelingsperspectief.

De maatregelen zijn tot stand gekomen door een gezamenlijk inspanning van het Ministerie van Veiligheid en Justitie en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in samenwerking met de betrokken uitvoeringsorganisaties en toezichtinstanties<sup>1 2</sup>. De voorstellen kunnen rekenen op draagvlak van de betrokken organisaties.

### **Voorgenomen aanvullende maatregelen ten behoeve van verbetering van overdracht van medische informatie**

#### *A) Vroeg in het proces vragen om toestemming om bij overplaatsing medische informatie over te dragen*

Aan de vreemdeling wordt vroeg in het proces gevraagd een verklaring te ondertekenen. Met die verklaring stemt de vreemdeling in met het overdragen van relevante medische informatie voor het geval hij binnen de vreemdelingenketen wordt overgeplaatst van de ene organisatie naar de andere. De vreemdeling bepaalt zelf welke informatie wordt overgedragen en aan wie. Hiermee wordt het mogelijk om bij een dergelijke overplaatsing proactief de overdracht van relevante medische informatie te realiseren.<sup>3 4</sup> Vanzelfsprekend wordt de vreemdeling goed geïnformeerd over het doel van deze toestemming, namelijk de continuïteit van medische zorg en medische begeleiding. Het ondertekenen van de toestemmingsverklaring heeft geen invloed op de verblijfsrechtelijke- of terugkeerprocedure. Voornemen is om deze maatregel medio 2015 te implementeren.

#### *B) Non-consent verklaring*

Mocht de vreemdeling de instemmingsverklaring niet willen ondertekenen dan wordt hem gevraagd dit formeel vast te leggen in een «non-consent»-verklaring. Hierin verklaart de vreemdeling zich bewust te zijn van de consequenties die het niet meewerken aan overdracht van relevante medische informatie met zich mee kan brengen. De vreemdeling kan zich op ieder moment bedenken en besluiten om toch de instemmingsverklaring te tekenen. Voornemen is om deze maatregel medio 2015 te implementeren.

<sup>1</sup> COA, DJI, DT&V, Vreemdelingenpolitie, KMar, IvenJ, IGZ, GCA en Medicare.

<sup>2</sup> Daarnaast hebben er gesprekken plaatsgevonden met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en met Vluchtelingenwerk.

<sup>3</sup> Zo nodig kan deze verklaring na verloop van tijd worden vernieuwd.

<sup>4</sup> De verklaring kan op elk moment door de vreemdeling worden ingetrokken.

### *C) Richtlijn beroepsgroep*

Samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ga ik op korte termijn en in nauw overleg met de beroepsgroep een beroepsrichtlijn opstellen specifiek voor medische zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor vreemdelingen die onder de hoede zijn van de vreemdelingenketen. Het doel van een dergelijke richtlijn is het vastleggen van een gedragen en eenduidige interpretatie van de geldende wet- en regelgeving ten aanzien van medische informatieoverdracht, waarbij rekening wordt gehouden met de bijzondere positie van vreemdelingen binnen de vreemdelingenketen en de zorgplicht van de overheid. In deze richtlijn wordt aandacht geschonken aan het belang van het actief uitwisselen van medische gegevens voor een goede opvang en begeleiding, waarbij uitgegaan wordt van de mogelijkheden die er nu al zijn om medische informatie uit te wisselen tussen medici onderling en tussen medisch en niet-medisch personeel. Zowel de situatie waarin de vreemdeling heeft ingestemd met overdracht van zijn medische gegevens als de situatie waarin de vreemdeling daar niet mee heeft ingestemd, zal worden belicht. Zorgprofessionals zullen worden bijgeschoold en/of geïnformeerd over de inhoud van de richtlijn. Ik streef ernaar dit in de tweede helft van 2015 te kunnen realiseren.

### *D) Aanpassen werkinstructies op basis van relevante wetgeving over uitwisselen van gegevens over gezondheid*

Ik heb de relevante artikelen in de Vreemdelingenwet 2000 en de Wet bescherming persoonsgegevens geanalyseerd. Deze analyse wijst uit dat onder omstandigheden ruimte bestaat voor niet-medische zorgprofessionals binnen de vreemdelingenketen (bijvoorbeeld bewakers en opvangmedewerkers) om gegevens over de gezondheid van een persoon, dat wil zeggen persoonsgegevens die niet uit het medisch dossier komen, te verzamelen en zo nodig te delen. De werkinstructies van de betrokken organisaties zullen op zodanige wijze worden aangepast dat het voor de betreffende medewerkers duidelijk is welke informatie mag worden verzameld en gedeeld als de situatie daar om vraagt. Doelstelling is de aanpassingen per medio 2015 gereed te hebben

### **Overige maatregelen**

Los van bovenstaande maatregelen zijn er de laatste maanden maatregelen genomen om werkprocessen binnen de vreemdelingenketen verder te optimaliseren. Zo kan per 1 januari 2015 de overdracht van medische informatie van het Gezondheidscentrum Asielzoekers (GCA)<sup>5</sup> naar het detentiecentrum van Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) op een veilige manier, elektronisch verlopen. Dit verkort de tijdsduur van overdracht van medische informatie aanzienlijk. Verder wordt in het geval van geplande inbewaringstelling van vreemdelingen afkomstig uit de asielopvang het tijdelijk verblijf van de vreemdeling in een arrestantencomplex zo veel mogelijk beperkt. Daarmee wordt het aantal overdrachtmomenten teruggebracht.

Ondanks alle inspanningen van de betrokken organisaties moet ik benadrukken dat de maatregelen die ik nu, samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport neem, niet sluitend zijn, omdat de vreemdeling kan weigeren in te stemmen met overdracht van zijn medische gegevens en de artsen een eigen afweging kunnen blijven maken. Dit geldt overigens voor alle patiënten. Ik verwacht echter wel met de beschreven maatregelen, binnen de bestaande wet- en regelgeving, de

<sup>5</sup> GCA verzorgt huisartsenzorg in opdracht van het COA

continuïteit van zorg aan en een veilige begeleiding van vreemdelingen beter te kunnen borgen dan thans het geval is. In de Rapportage Vreemdelingenketen zal ik uw Kamer over de voortgang van de uitvoering van deze maatregelen informeren.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven