

Aanwezig: 5.1, 2, e 5.1, 2, e 5.1, 2, e 5.1, 2, e 5.1, 2, e 5.1, 2, e

Afwezig: Groningen, VNG

Datum: 30 juli 2024

Agenda

1. Stavaza vervolgaanpak vastlopende casuïstiek met twijfel id/nat
 2. Inventarisatie rondom afronding MRT proces
 3. Terugkoppeling stavaza uitbreiding medische nood overleg
-

1. Stavaza vervolgaanpak vastlopende zaken

Bevindingen uit het rondje langs de gemeenten in de aanloop naar de PR:

Eindhoven (schriftelijk gedeeld vooraf)

In Eindhoven vindt gespreksvoering 1 op 1 tussen betrokkene en DT&V niet vaak plaats, wel in klein verband met de deelnemer zelf, NGO, DT&V en IND er ook bij over het plan van aanpak en de uitvoering ervan om zo nog dieper op punten in te kunnen gaan. Dit alles in goed overleg en wanneer nodig. Momenteel spelen er weinig echt vastlopende zaken op thema id/nat. Wel liggen er nu een aantal casussen bij de IND en gaat het er vanaf hangen of de IND de aanvragers gaat volgen in hun nationaliteit (of ze door de documenten die nu zijn aangeleverd wel overtuigd zullen zijn). Als dit nog steeds niet voldoende is lopen deze wel vast op de ID/nat. Medische belemmeringen zijn een groter vraagstuk in Eindhoven. Het overzicht van het instrumentarium van de DT&V helpt voor meer bekendheid, toepassing ervan moet nog blijken. Eerste ervaringen met LP aanvraag zijn goed, alhoewel deze wel zijn ingezet voor legalisatie (bv een aanvraag regulier of art 64). Voorheen zijn ook LP's verkregen met behulp van IOM/GWF/DT&V voor terugkeer. Pva helpt ook vanwege de letterlijke vraag die is opgenomen over id/nat. Medewerking van de ambassade is soms moeizaam. Dit frustrereert met name indien er vanuit het dossier geen twijfel is over de id/nat, maar het een vereiste is binnen het toelatingskader en de uitkomst lang op zich laat wachten.

Amsterdam (schriftelijk gedeeld vooraf)

In Amsterdam zijn er clusteroverleggen om langer en dieper op de dossiers in te gaan, maar deze worden momenteel niet specifiek voor het thema vaststelling identiteit en nationaliteit benut [casussen worden aangedragen per keer en daar zitten wel casussen tussen het thema]. Er is een aparte werkgroep gestart met de focus twijfel Eritrea/Ethiopië en is gestopt nadat voor het merendeel herhaalde asielaanvragen waren ingediend. Momenteel wordt een plan van aanpak ontwikkeld om per casus beter te inzichtelijk te maken op welke aspecten (waaronder twijfel id/nat) een zaak mogelijk vastloopt en welke inzet daarbij nog gewenst is van de IND/DT&V om voor eind van het jaar tot nieuwe stappen te komen. Deze acties staan naast de eerder lokaal geïmplementeerde aanpak vastlopende casuïstiek die tot doel had gradaties aan te brengen in de mate van vastlopen en verbinding te leggen met het MRT opschalingsproces.

In dit kader zijn de Rijkspartners in Amsterdam gevraagd zaken met een oranje categorie, dat wil zeggen dat het traject belemmerd wordt, (nog eens) door te nemen voor mogelijk advies op korte termijn met het oog op mogelijke stappen voor het einde van de LVV.

Tot slot leeft in Amsterdam behoefte aan een nog nadere concretisering van hoe het instrumentarium van DT&V kan worden ingezet. Gespreksvoering met DT&V in geval van twijfel id/nat is hier (nog) geen standaardpraktijk. Wat betreft de oude caseload waarin veel meer zaken zitten met twijfel id/nat wordt soms terughoudendheid bemerkt om gesprekken op te starten mede vanwege beperkte capaciteit DT&V. Er zal een apart overleg ingepland voor casussen met twijfel id/nat.

Groningen (mondeling kort toegelicht door ^{5.1, 2, e} tekstje nog niet afgestemd met Gron)

Vraag van Rdam aan Gron en DT&V: hoe werkt de verwijzing naar VBL in geval van gebrek aan medewerking? Deze vraag in een volgend PLO in aanwezigheid van Groningen en/of DT&V laten terugkomen. Actie: ^{5.1, 2, e} Rdam

Rotterdam (toegelicht door ^{5.1, 2, e}

In Rotterdam wordt extra inzet gepleegd op de zaken door regelmatige overleggen met de wethouder. Ondanks dat er veel middelen beschikbaar worden gesteld om in individuele zaken doorbraken te forceren blijkt dat niet vaak te baten vanwege andere medische / verslaving gerelateerde belemmeringen. Wat betreft het instrumentarium liggen de partners tegenwoordig beter op 1 lijn om LP aanvragen in te dienen alhoewel het tegenvalt dat procedures alsnog lang duren waarbij de uitkomst onzeker blijft. De ervaring leert dat de relatie met de ambassade een grote rol speelt in de voortgang en medewerking. De gemeenten geeft aan in afstemming met DT&V/DIA te willen overleggen over hoe gemeentes een rol kunnen spelen in het verbeteren van de samenwerking met ambassades.

Aanvulling Rdam over recente analyse:

Caseload doorgenomen met partners. Analyse gemaakt, in welke zaken vindt voor einde jaar uitstroom plaats en zo niet waar loopt het vast. Volgende punten kwamen naar voren:

Twijfel ID/nat: soms ligt er nog uitzoekwerk bij de IND, soms bij de DT&V

In geval van gebrek aan medewerking, structureel beëindigingsgesprek inplannen. In het geval iemand niet kan meewerken door bv verslaving en begeleiding beaamt dit dan is de verwachting dat voortgang stopt en niet voor het einde vh jaar een oplossing wordt bereikt.

Betreft veelal oud bbbers. Dan ook nog zaken die medisch on hold staan, denk aan traumabehandeling, soms in combinatie met id/nat.

Voornemens om regierol strakker in te vullen, met name indien geen voortgang en het ligt aan deelnemer, denk aan bewust valse identiteitsopgave en/of geen afspraak willen maken bij ambassade. Overall is caseload deels nog op te lossen, deels niet. IND geeft lokaal aan dat blijven duwen weinig zin heeft gezien de drukte. Geldt zowel voor uitzoekwerk als bij reeds ingediende aanvragen.

Concreet 3 bijeenkomsten gepland waarin telkens bekeken wordt: wat kunnen we nog doen tot 1 jan en wat blijft daarna over? Analyse maakt deel uit van deze bredere aanpak.

Utrecht (mondeling toegelicht door ^{5.1, 2, e}

Herkenbaar wat andere gemeenten aangeven. In Utrecht zijn momenteel alle zaken waarin twijfel speelt over de id/nat eind van de zomer ingepland voor een gesprek met de DT&V.

Gesprekken met vreemdeling zelf worden opgestart, apart van de LSO's. Daarbij is een analyse en uitvraag geweest per openstaande casus waarin geen perspectief was bepaald bv door twijfel id/nat (maar ook andere pijnpunten/uitzichtloosheid). Er heeft oa op basis hiervan een soort rating plaatsgevonden vd moeilijkheidsgraad vd casus met focus op het optimaal benutten de resterende tijd vd samenwerking. Betreft het resultaat van afgelopen maanden, gefaseerde invoering van oa de terugkeeragenda en achter de schermen veel contact met de partners heeft zijn vruchten afgeworpen. Het voorstel is niet neergelegd als vraag, maar als iets wat gaat gebeuren omdat het zaken vooruit kan helpen. Credits ook voor het contact met DT&V, loopt goed, gesprekken met deelnemers vinden in afstemming plaats.

Vraag uit telefonisch vooroverleg met Utrecht: hoe zit het met LVV zaken die vastlopen op id/nat die verblijven bij MOO/Veldzicht? COPPA meenemen in vervolgaanpak. Actie: 5.1, 2, e programmabureau

Conclusie:

Elke gemeente is op eigen wijze aan de slag aan het gaan met vastlopende zaken met inachtneming van einde LVV. Aanjagersrol vh programmabureau lijkt niet nodig. Vinger aan de pols en ophalen van deelthema's, knelpunten en inzichten wel nodig voor kennisdeling/vervolgacties, evt ook om verbinding binnen beleidsdepartement te zoeken.

Voorstel is dat het programmabureau 5.1, 2, e zelf deze info komt halen waarbij wel nodig is dat ik uitgenodigd word voor de lokale overleggen die zich buigen over deze zaken. Er is dan geen apart overlegverband nodig. Reacties?

Utrecht: akkoord

Eindh: mag het ook voor vastlopend op medisch?

5.1, 2, e aanpak is bedacht voor en gericht op vastlopend op id/nat, maar gezien geringe aantallen in Eindhoven begrijpelijk en prima, maar kan niet alle overleggen landelijk met medische zaken bedienen, vandaar enige terughoudendheid/voorbehoud in deze toezegging.

Rdam: akkoord (live of online per overleg afstemmen)

IND: graag duidelijkheid over rol programmabureau om verwarring te voorkomen. Niet als deelnemer, maar slechts punten ophalen.

Adam: akkoord, uitnodiging volgt voor sessies in september.

Actie gemeenten: programmabureau 5.1, 2, e uitnodigen voor overleggen met ruimte voor verdieping in de vastlopende zaken op twijfel id/nat.

2. Inventarisatie afronding MRT

In de afronding van het MRT wat in de huidige vorm ophoudt te bestaan na beëindiging LVV leven er een aantal vragen. Gemeentes geven input voor bespreking met de voorzitter om MRT proces goed af te ronden:

- Hoeveel zaken komen naar schatting nog voor opschaling in aanmerking?
Inventarisatie vd aantallen verwachte MRT zaken per gemeente is gewenst.

Actie: gemeenten

- Tot welke datum kan er opgeschaald worden?
 - o Vanuit MRT leden/coördinatoren is aangegeven tot 1 oktober 2024.
 - o IND: Verzoek deze deadline aan te houden en naar partijen te communiceren. Indien te krap dan contact opnemen.
 - o Gemeentes geven aan dat strakke planning gewenst is, mn in de voorbereiding die tijdsintensief is en veel afstemming vergt
 - o Ook graag aangeven hoeveel zaken realistisch gezien nog kunnen worden opgeschaald. Vraag Adam: indien er een maximum geldt, wat gebeurt er dan met de overige zaken?
 - o Actie: gemeenten
- Wanneer vindt het laatste MRT plaats?
 - o Ook hierin strakke planning gewenst zoals zsm inplannen van de laatste MRT overlegreeks door de voorzitter
- Hoe wordt zorggedragen voor opvolging van het advies?
- Waar kan men terecht bij het uitblijven van een oplossing? Adam: Ook overlap met vastlopende casuïstiek meenemen, de inhoudelijke thema's tbv kennisdeling tussen de verschillende steden.

Opmerkingen over verwachte aantallen:

- Adam: 1 op de rol, meer verwacht uit september sessies
- Eindhoven: mogelijk 1 casus waarbij breed draagvlak lijkt voor MRT
- Utrecht: opschaling nu niet concreet op de radar. Naar schatting 1 of 2 zaken.
- Rdam: geen aanvullingen

Conclusie: punten worden meegenomen voor overleg met de MRT voorzitter tbv afronding MRT proces. **Actie: programmabureau** ^{5.1, 2, e}

3. Stavaza uitbreiding medische nood overleg

De opzet in A'dam is nu dat casuïstiek met medische nood 6 wekelijks kan worden geagendeerd. IND senior art 64 ^{5.1, 2, e} vervult mn een vraagbaak/adviesfunctie maar kan ook in een verkort proces BMA aanvragen. DT&V is er een tijdje tussenuit geweest, maar sluit op verzoek van NGO's sinds kort weer aan. Dat biedt bredere mogelijkheden om beide perspectieven te verkennen en niet blind te staren op uiteindelijk verblijf op medische gronden waarvan de lat hoog blijft liggen als het gaat om het bewijslastkader.

Gezien brede waardering vh overleg is het idee ontstaan om uit te breiden zodat ook andere gemeenten hun (potentiele) art 64 zaken waarin medische nood speelt kunnen agenderen en er meer geleerd kan worden van elkaars zaken die mogelijk vergelijkbare aspecten bevatten. Paar vragen/aandachtspunten:

- Welke evt belemmeringen zijn er privacytechnisch voor bespreking in landelijk verband?
- Overleg met Adam op korte termijn over precieze proces wb agendering, indiening, evt formats en dergelijke.
 - o Uitzoeken of dit zich makkelijk leent voor openstelling naar andere gemeenten. **Actie: programmabureau** ^{5.1, 2, e}
- Inzet en rolverdeling per betrokken partij

- o Nu zit RGOA voor, programmabureau gaat in overleg om taken in dit kader evt te verdelen indien andere gemeenten aansluiten.
- o Dezelfde vraag geldt voor inzet DT&V (nu regievoerder A'dam). Nog overleggen met DT&V. **Actie: programmabureau** 5.1, 2, e
- **Inventarisatie nodig vd zaken met medische nood welke in aanmerking zouden komen voor agendering in dit overleg. Actie: gemeenten**
 - o **Randvoorwaarden voor agendering: medische nood is vastgesteld door BMA,** danwel ervaring leert dat met zekerheid gezegd kan worden dat het ziektebeeld zal leiden tot medische nood zoals gedefinieerd door BMA.
 - o Gemeentes kunnen een begin maken hiermee in de tijd dat het programmabureau werkt aan het uitzoeken/overbruggen van bovenstaande punten
- Wens vanuit 5.1, 2, e om registratiedruk laag te houden: alleen in de minuten ihkv ingediende aanvragen
 - o Aan het programmabureau om een manier te vinden om kennis te delen.
- Als het lukt om de uitbreiding vh overleg vorm te geven dan geldt dit vooralsnog tot het eind vh jaar. IND gaat zelf over de inzet daarna.

Reacties/ideeën: graag pragmatische benadering gezien het belang van kennisdeling door (mondelijke) bespreking, waarbij ook veel waardevolle niet persoonsgebonden informatie kan worden uitgewisseld over hoe je art 64 onderbouwd, denk aan zorgaanbod in bepaalde landen van herkomst bij verschillende diagnoses die tot medische nood kunnen leiden. Waarborgen voor privacy opnemen in de beschrijving van de opzet van het overleg, zoals (uiteeraard|) geen (medische) dossiers delen, persoonsgegevens als naam en vnr hoeft ook alleen bij IND/DT&V bekend te zijn en dat is AVG technisch al gedekt.

Conclusie: Idee voor uitbreiding medische nood overleg wordt verder uitgewerkt op basis van input PLO en nader overleg met betrokken partijen. Hopelijk volgend PLO meer duidelijkheid. **Actie: programmabureau** 5.1, 2, e