



Impressies van de EU-hearing over asielbeleid, Brussel

ÉÉN EURO-ASIEL VER WEG

Toen België bijna in twee stukken barstte door de taalkwestie Brussel-Halle-Vilvoorde, spraken tweehonderd Europeanen uit ruim 40 landen in Brussel met EU-leiders over het gewenste Euro-asiel. Het tekent de paradox: streven naar eenheid tegenover gesteggel om het behoud van privileges en eigenheid. Over gezondheidszorg sprak nauwelijks iemand.

ERICK VLOEBERGHES EN ANNETTE BOMBEKE

De Europese Commissie had de bijeenkomst georganiseerd als een zogenaamde 'public hearing'. Zoals afgesproken in Tampere in Finland en later bevestigd in het Haagse Programma gaan de EU-staten toewerken naar een gezamenlijk Europees asielsysteem, het CEAS. Uiteindelijk moeten de asielpcedure alsook de opvang, de zorg en andere beschermende maatregelen onder gelijkwaardige condities plaats-

vinden in alle aangesloten EU-lidstaten. Een fraai streven.

Zo is besloten dat er de eerste fase onder meer minimale standaarden moesten komen voor de identificatie en opvang van kwetsbare personen en groepen. Ook zaken als hervestiging, opvang in de regio en van bootvluchtelingen, en de terugkeer van uitgeprocedeerde asielzoekers dienen 'geharmoniseerd' te zijn oftewel in grote lijnen gelijk in elk EU-land. Uit-

▲ **EU-Commissaris Frattini: het blijft vooralsnog onduidelijk hoe hij aankijkt tegen gezondheidszorg voor asielzoekers.**

gangspunt bij dit alles is te komen tot een 'fair, efficiënt and transparant' asielbeleid.

De Public Hearing in Brussel gold als een cruciaal moment in de evaluatie van de eerste fase. De Europese Commissie ontwikkelde daartoe een Green Paper ►

EMOTIE

Een van de keynote-speakers deed een emotionele oproep om vooral niet de ellende niet te vergeten, en om de daaruit voortkomende medische gevolgen niet te veronachtzamen.

Ook een schrijver van dit stuk nam, als vertegenwoordiger van het Care Full initiatief, het woord. Op de vraag wat precies de positie was van artsen en de medische professie, gezien het feit dat nogal wat asielzoekers te kampen hebben met medische klachten die het doen van een vluchtverhaal belemmeren, werd matig gereageerd. In feite is dat ook wat er gebeurt; iets wordt 'voor kennis aangenomen' en genoteerd. Geen discussie.

► over de huidige situatie, dus: wat is er bereikt en welke tekortkomingen doen zich in de praktijk voor.

Betrokken organisaties en NGO's, gaven stuurde reacties en vragen (te downloaden vanaf de website, zie kader) Een van de reacties op de Green Paper kwam van het Care Full Initiatief, het gezamenlijk project van Pharos, Amnesty International sectie Nederland, en VluchtelingenWerk Nederland.

Naast als evaluatie was de Hearing ook bedoeld als aanzet tot de start van de 2de fase in de vorming van het CEAS. Deze 2de fase (2007-2010) heeft een driedelig doel:

- te komen tot betere en efficiëntere standaarden;
- meer eenvormigheid in de asielprocedures en met betrekking tot beschermende maatregelen, en
- meer onderlinge solidariteit tussen de lidstaten (burden-sharing).

MEDISCHE GEVOLGEN

Tijdens de Hearing werd zijdelings gewezen op de medische gevolgen van de asielprocedure en de vaak belabberde conditie, zowel lichamelijk als mentaal, van vluchtelingen bij aankomst in het land waar om asiel gevraagd wordt. Zo pleitte een vertegenwoordiger van Defence for Children voor een aparte status voor minderjarigen en de totale afschaffing van detentie van kinderen in Europa.

ACTIE COMISSIE

In verslagen achteraf valt te lezen wat er door de Commissie opgepikt werd. Met regelmaat valt in algemene termen te lezen dat 'vulnerables' vreselijke dingen

hebben meegemaakt en recht hebben op behandeling. De EU-Commissie is zich bewust van de grote verschillen in praktijk, ook wat betreft de medische zorg die voorradig zou moeten zijn. Ze is echter niet in staat om lidstaten te dwingen zich aan 'directives' te houden, daarvoor zijn het richtlijnen.

VERSCHILLEN

Dat er grote verschillen zijn in asielbeleid tussen de lidstaten, mag als bekend verondersteld worden. Ieder land heeft zijn eigen regels en uitvoering. De resultaten tot nu toe werden dan ook uiteenlopend geïnterpreteerd. Beleidsmakers en organisaties die asielbeleid uitvoeren daarentegen waren over het algemeen tevreden met wat er bereikt is

ALLEEN FINE-TUNING?

EU-commissaris voor Justitie, Vrijheid en Veiligheid Franco Frattini had het over fine-tuning en dat het asielbeleid in Europa een evolutieslag moet maken, geen revolutionair andere aanpak. Anders gezegd: we gaan op de ingeslagen weg verder. Alsof EU-lidstaten dan vanzelf overstap gaan en hun beleid aanpassen.

Frattini sprak tevens over een speciale Europese aanpak voor kwetsbare groepen. Er is al wel een groot aantal waarborgen voor hen maar deze moeten worden verbeterd in alle fases van het asielsysteem. Hij vertelde nog niet op welke manier de Commissie dit precies wil gaan aanpakken, maar dat zal in de loop van 2008 waarschijnlijk duidelijk worden.

De afgevaardigde van de Directeuren Opvang in de EU (GDISC) – niet toevallig ook de directeur van de IND, Peter Veld – vertelde dat wat de directeuren betreft we zo aan fase 2 kunnen beginnen; zij hebben de plannen (met name trainingen en adviestrajecten) op tafel klaarliggen.

Andere deelnemers, zowel keynote-sprekers als mensen uit de zaal, zagen dat toch anders. Zij pleitten voor een radicaal andere opzet en bekritiseerden in soms scherpe bewoordingen het gebrek aan consistentie. Er is sprake van willekeur volgens hen, zowel bij de identificatie en vaststelling van wie als asielzoeker in aanmerking komt (Refugee Status Determination, RSD) alsook over wie teruggestuurd kan worden.

In Lampedusa, het Italiaanse eilandje tussen Sicilië en Afrika waar veel bootvluchtelingen aankomen, worden ze gewoonweg opgesloten. Griekenland weigert alle vluchtelingen collectief de toegang; van de duizenden die zich aanmeldden kregen

amper 200 asiel. De rest moet terug. Vanuit België werd onlangs een Afghaan teruggestuurd, vanuit Italië iemand uit Darfur de toegang tot het grondgebied ontzegd, in beide gevallen omdat de situatie in desbetreffende landen 'verbeterd is'. Hoezo 'geharmoniseerde procedures'?

Een heikel punt blijkt steeds weer de erkenning van de asielstatus te zijn. Wie geen erkenning krijgt, krijgt geen voorzieningen. In Nederland geldt, bij afwijzing van een asielaanvraag, een termijn van 28 dagen waarna men geen recht meer heeft op opvang, behandeling of onderwijs.

Tot slot Frontex: als Europa een muur om zich heen bouwt, laat er ten minste een aantal deuren zijn waardoor zij die bescherming nodig hebben, zonder veel omhaal, daar doorheen kunnen, en de bescherming krijgen waar zij op grond van internationale mensenrechtenverdragen recht op hebben. Het lijkt er nu erg veel op dat er een 'Fort Europa' wordt gebouwd met alleen maar deuren waar 'legale migratie' op staat. Veel sprekers spraken hier hun grote bezorgdheid over uit.

DOCUMENTEN DOWNLOADEN

- NGO-documenten in kader van de EU-Green Paper. http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_en.htm.
- Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul protocol in asylum procedures, R. Bruin, M. Reneman & E. Bloemen (red.), Pharos/Amnesty International/VluchtelingenWerk, 2006 (ISBN 13 978-90-75955-58-3, € 18, te bestellen via www.pharos.nl)
- Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul protocol in asylum procedures. Principles and Recommendations, Pharos/Amnesty International/VluchtelingenWerk, 2007: www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%20Full%20Principles%20%20oRecommendations.pdf
- Evert Bloemen, Erick Vloeberghs & Celine Smits (2006). Psychological and Psychiatric aspects of recounting traumatic events by asylum seekers. In: René Bruin, Marcelle Reneman & Evert Bloemen (red) (2006). Care Full. Medico-legal reports and the Istanbul protocol in asylum procedures. Utrecht/- Amsterdam: Pharos/Amnesty International/ Dutch Council for Refugees.