

AFDELING
BESTUURSRECHTSPRAAK

Uitspraak met toepassing van artikel 8:54, eerste lid, van de Algemene wet
bestuursrecht op het hoger beroep van:

de staatssecretaris van Justitie,
appellant,

tegen de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, nevenzittingsplaats
Amsterdam, van 18 augustus 2009 in zaak nr. 07/381 in het geding tussen:

en

de staatssecretaris van Justitie.

1. Procesverloop

Bij besluit van 4 augustus 2003 heeft de minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie (hierna: de minister) een aanvraag van (hierna: de vreemdeling) om hem een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd te verlenen, afgewezen.

Bij besluit van 8 december 2006 heeft de minister het daartegen door de vreemdeling gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Dit besluit is aangehecht.

Bij uitspraak van 18 augustus 2009, verzonden op dezelfde dag, heeft de rechtbank 's-Gravenhage, nevenzittingsplaats Amsterdam, (hierna: de rechtbank) het daartegen door de vreemdeling ingestelde beroep gegrond verklaard, dat besluit vernietigd en bepaald dat de staatssecretaris van Justitie (hierna: de staatssecretaris) een nieuw besluit op het gemaakte bezwaar neemt met inachtneming van hetgeen in de uitspraak is overwogen. Deze uitspraak is aangehecht.

Tegen deze uitspraak heeft de staatssecretaris bij brief, bij de Raad van State binnengekomen op 15 september 2009, hoger beroep ingesteld. Deze brief is aangehecht.

De vreemdeling heeft een verweerschrift ingediend.

Vervolgens is het onderzoek gesloten.

2. Overwegingen

2.1. Ingevolge artikel 14, tweede lid, van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: de Vw 2000), voor zover thans van belang, wordt een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd verleend onder beperkingen, verband houdende met het doel waarvoor het verblijf is toegestaan. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen over de beperkingen regels worden gesteld.

Ingevolge artikel 16, eerste lid, aanhef en onder g, kan een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, als bedoeld in artikel 14, worden afgewezen, indien de vreemdeling niet voldoet aan de beperking, verband houdende met het doel waarvoor hij wil verblijven.

Ingevolge artikel 3.46, eerste lid, van het Vreemdelingenbesluit 2000 (hierna: het Vb 2000) kan de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, bedoeld in artikel 14 van de Vw 2000, onder een beperking, verband houdend met het ondergaan van medische behandeling, worden verleend, indien Nederland naar het oordeel van de minister het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een noodzakelijke medische behandeling en de financiering van die medische behandeling naar het oordeel van de minister deugdelijk is geregeld.

Volgens paragraaf B8/3.1 van de Vreemdelingen-circulaire 2000, ten tijde van belang, kan, in de gevallen waarin niet wordt voldaan aan de in artikel 3.46 van het Vb 2000 genoemde voorwaarden, de minister ingevolge artikel 3.4, derde lid, van het Vb 2000 een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 van de Vw 2000 verlenen onder een andere beperking dan genoemd in het eerste lid.

Om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning in verband met deze uitzonderingsbepaling dient volgens paragraaf B8/3.3 sprake te zijn van de situatie dat, voor zover thans van belang, stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan. Ten aanzien van deze voorwaarde wordt advies ingewonnen bij het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA).

Volgens paragraaf B8/3.2 wordt onder medische noodsituatie verstaan die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Onder 'op korte termijn' wordt verstaan: binnen een termijn van drie maanden.

2.2. In de grieven 2 tot en met 4 klaagt de staatssecretaris dat de rechtbank, samengevat weergegeven, ten onrechte heeft overwogen dat onvoldoende inzichtelijk is waarom het BMA in het advies van 23 mei 2006 (hierna: het BMA-advies) bij het uitblijven van de noodzakelijke behandeling aan de ene kant uitgaat van een toename van de psychische klachten van de vreemdeling maar desalniettemin geen noodsituatie op korte termijn verwacht en dit temeer klemmt, nu in de brief van 22 juni 2005 staat dat het stopzetten van de behandeling in de optiek van de behandelaars tot een acute medische noodsituatie zal leiden, hetgeen volgens de medische verklaring van de behandelaars van 28 maart 2006 nog steeds relevant is. Voorts klaagt de staatssecretaris in grief 5 dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat niet bij voorbaat kan worden gezegd dat de werkaantekeningen van het onderzoek op het spreekuur geen toegevoegde waarde hebben en de minister derhalve de vreemdeling in de gelegenheid had moeten stellen om hierop te reageren.

Ter motivering van deze grieven voert de staatssecretaris, voor zover thans van belang, het volgende aan. Nog afgezien van de omstandigheid dat in het BMA-advies is vermeld dat de psychische klachten *kunnen* toenemen, heeft de rechtbank door te verwijzen naar de medische verklaringen van de behandelaars niet onderkend dat het aan de arts van het BMA is om te beoordelen of sprake is van een medische noodsituatie. De rechtbank heeft evenmin onderkend dat de arts van het BMA die het BMA-advies heeft opgesteld de informatie van de behandelaars en hetgeen tussen hem en de vreemdeling tijdens het spreekuur is besproken in het BMA-advies heeft betrokken. Het BMA-advies is op dit punt voldoende inzichtelijk en niet aannemelijk is gemaakt dat het op dit punt onjuist of onvolledig is.

2.2.1. Bij brief van 22 juni 2005 hebben H. Schotsborg, psycholoog, en P.G. Prins, psychiater, te kennen te geven dat, voor zover thans van belang,

de vreemdeling bij hen onder behandeling staat en indien de behandeling wordt stopgezet de gevolgen voor de vreemdeling desastreus zullen zijn en er sprake zal zijn van een acute medische noodsituatie. Bij brief van 28 maart 2006 hebben H. Schotsborg en V. Artist, psychiater, medegedeeld dat de inhoud van de brief van 22 juni 2005 nog steeds relevant is.

2.2.2. In het BMA-advies heeft de arts van het BMA op de vraag of, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn, geantwoord: *"Ik heb op basis van de schriftelijke informatie van betrokkene alsmede op basis van mijn spreekuur contact geen aanwijzingen dat bij betrokkene sprake is van wanen of hallucinaties in het kader van een psychose of psychotisch toestandsbeeld. Voorts heeft zich in het verleden van betrokkene geen ernstige psychiatrische crisis voorgedaan zoals psychose, tentamen suïcide en/of opname in het kader van BOPZ. Ik verwacht derhalve niet dat bij achterwege blijven van behandeling een medische noodsituatie op de korte termijn zal optreden. De psychische klachten kunnen wel toenemen. T.a.v. de schildklier klachten verwacht ik eveneens geen medische noodsituatie op de korte termijn."*

2.2.3. Zoals de Afdeling eerder heeft overwogen (onder meer bij uitspraak van 25 juli 2006 in zaak nr. 200601304/1; JV 2006/351), is een advies van het BMA een deskundigenadvies aan de minister ten behoeve van de uitoefening van diens bevoegdheden. Daartoe dient het op een onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze te zijn opgesteld. Indien aan deze eisen is voldaan, mag de minister bij de beoordeling van een aanvraag van een zodanig advies uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten zijn voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan.

2.2.4. Er bestaat geen grond voor het oordeel dat het BMA-advies, voor zover daarin is vermeld dat als gevolg van het staken van de behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn is te verwachten, niet op een deugdelijke, inzichtelijke, volledige en consistente wijze is opgesteld. Uit het BMA-advies blijkt dat de opsteller daarvan daarbij gebruik heeft gemaakt van de bij het verzoek om advies meegezonden stukken, waaronder de voornoemde brief van 22 juni 2005, vervolgens bij de behandelaars van de vreemdeling informatie heeft gevraagd en hij die informatie, welke is verkregen bij voornoemde brief van 28 maart 2006, bij zijn advies heeft betrokken. Voorts blijkt uit het BMA-advies dat de arts van het BMA de vreemdeling op 20 april 2006 tijdens zijn spreekuur heeft gezien en onderzocht. De arts van het BMA heeft op basis van de medische gegevens verstrekt door onder andere de behandelaars en de medische gegevens die hij heeft verkregen tijdens het spreekuurcontact met de vreemdeling, de door de minister gestelde vragen over, voor zover thans van belang, het ontstaan van een medische noodsituatie bij het uitblijven van een behandeling beantwoord. De omstandigheid dat de vreemdeling niet in de gelegenheid is gesteld te reageren op de werkaantekeningen die de arts van het BMA van het spreekuur heeft gemaakt, leidt niet tot het oordeel dat het door het BMA verrichte onderzoek onzorgvuldig is geweest. Uit voornoemde brieven blijkt voorts niet dat de behandelaars van andere medische gegevens zijn uitgegaan dan die waarvan de arts van het BMA is uitgegaan. De

omstandigheid dat tussen het BMA en de behandelaars mogelijk verschil van inzicht bestaat over de uit die medische gegevens te trekken conclusies biedt geen concreet aanknopingspunt voor twijfel aan de juistheid dan wel volledigheid van het BMA-advies. Voorts in aanmerking genomen dat, zoals de staatssecretaris terecht heeft opgemerkt, in het BMA-advies slechts wordt gesproken over een mogelijke toename van de psychische klachten van de vreemdeling, heeft de rechtbank derhalve ten onrechte geoordeeld dat onvoldoende inzichtelijk is waarom het BMA in het BMA-advies aan de ene kant bij het uitblijven van de noodzakelijke behandeling uitgaat van een toename van de psychische klachten van de vreemdeling maar desalniettemin geen noodsituatie op korte termijn verwacht.

De grieven 2 tot en met 5 slagen.

2.3. Het hoger beroep is kennelijk gegrond. De aangevallen uitspraak dient te worden vernietigd. Grief 1 behoeft geen bespreking. Doende hetgeen de rechtbank zou behoren te doen, zal de Afdeling het besluit van 8 december 2006 toetsen in het licht van de daartegen in eerste aanleg aangevoerde beroepsgronden, voor zover die na hetgeen hiervoor is overwogen nog bespreking behoeven.

2.4. In beroep heeft de vreemdeling betoogd dat de minister onvoldoende heeft gemotiveerd waarom hem niet met toepassing van artikel 4:84 van de Algemene wet bestuursrecht de gevraagde vergunning is verleend. Daartoe heeft hij aangevoerd dat hij in de bij brief van 31 mei 2004 ingediende aanvullende gronden van bezwaar heeft verzocht zijn bij brief van 28 mei 2004 in het kader van een verzoek om herziening van het besluit van 20 januari 1998 ingediende gronden als herhaald en ingelast te beschouwen en de minister hierop in het geheel niet is ingegaan.

2.4.1. Bij besluit van 1 mei 1996 heeft de minister een aanvraag van de vreemdeling om hem een vergunning tot verblijf onder een beperking verband houdend met klemmende redenen van humanitaire aard te verlenen, afgewezen. Bij besluit van 20 januari 1998 heeft de staatssecretaris het daartegen door de vreemdeling gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Bij brief van 28 mei 2004 heeft de vreemdeling de minister verzocht om herziening van dat besluit.

Gezien het verslag van het gehoor van 19 december 2005 naar aanleiding van het tegen het besluit van 4 augustus 2003 gemaakte bezwaar, is de voorzitter van de ambtelijke hoorcommissie met de vreemdeling overeengekomen dat het voormelde verzoek om herziening separaat zal worden behandelend en buiten de bezwaarprocedure zal worden gehouden. Gelet hierop is de minister in het besluit van 8 december 2006 terecht niet ingegaan op de bij brief van 28 mei 2004 ingediende gronden.

De beroepsgrond faalt.

2.5. Het beroep van de vreemdeling tegen het besluit van 8 december 2006 is ongegrond.

2.6. Voor een proceskostenveroordeling bestaat geen aanleiding.

3. Beslissing

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State

Recht doende in naam der Koningin:

- I. verklaart het hoger beroep gegrond;
- II. vernietigt de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, nevenzittingsplaats Amsterdam, van 18 augustus 2009 in zaak nr. 07/381;
- III. verklaart het in die zaak ingestelde beroep ongegrond.

Aldus vastgesteld door mr. H.G. Lubberdink, voorzitter, en mr. T.M.A. Claessens en mr. R. van der Spoel, leden, in tegenwoordigheid van mr. P.A. de Vink, ambtenaar van Staat.

w.g. Lubberdink
voorzitter

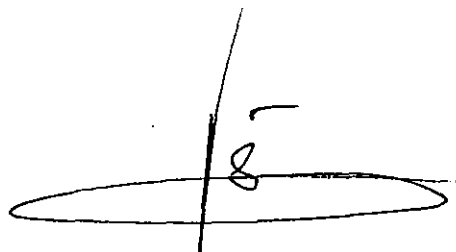
w.g. De Vink
ambtenaar van Staat

Uitgesproken in het openbaar op 10 maart 2010

154-607.

Verzonden: 10 maart 2010

Voor eensluidend afschrift,
de secretaris van de Raad van State,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'V' shape with a horizontal line across it, and a vertical line extending upwards from the center of the horizontal line. There are some smaller, less distinct marks to the right of the main signature.

mr. H.H.C. Visser

uitspraak

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

Sector Bestuursrecht

Zittinghoudende te Amsterdam

zaaknummer: AWB 07/381 (beroep)
AWB 07/383 (voorlopige voorziening)

V-nr:

**uitspraak van de meervoudige kamer voor vreemdelingenzaken en de
voorzieningenrechter**

in het geding tussen:

geboren op _____ van Ghanese nationaliteit, eiser en verzoeker (hierna: eiser),
gemachtigde: mr. S.S. Jangali, advocaat te Amsterdam

en:

de staatssecretaris van Justitie,
verweerder,
gemachtigde: mr. A.J. Hakvoort, werkzaam bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst te 's-
Gravenhage.

1. Procesverloop

Bij besluit van 4 augustus 2003 heeft verweerder de aanvraag van eiser tot verlening van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 van de Vreemdelingenwet (Vw) 2000 onder de beperking verband houdend met "het ondergaan van medische behandeling" afgewezen. Het daartegen ingestelde bezwaar is bij besluit van 8 december 2006 ongegrond verklaard. Het besluit vermeldt onder meer de rechtsgevolgen dat eiser na bekendmaking van het besluit niet meer rechtmatig in Nederland verblijft en dat eiser Nederland uit eigen beweging binnen vier weken moet verlaten.

Op 29 december 2006 heeft de rechtbank het beroepschrift van eiser ontvangen. Volgens het besluit schort het beroep de rechtsgevolgen niet op. Bij brief van 29 december 2006 is verzocht een voorlopige voorziening te treffen die ertoe strekt de uitzetting te verbieden totdat op het beroep is beslist.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 18 augustus 2008. Eiser is aldaar in persoon verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Verweerder heeft zich doen vertegenwoordigen door zijn voornoemde gemachtigde. Tevens was ter zitting aanwezig C. Pennings, als tolk in de Engelse taal.

De voorzieningenrechter/rechtbank, hierna te noemen: rechtbank, heeft het onderzoek ter zitting gesloten.

2. Feiten

In dit geding gaat de rechtbank uit van de volgende feiten.

2.1. Eiser is, naar eigen zeggen, op 1 januari 1992 Nederland ingereisd. Eiser stelt slachtoffer te zijn van de vliegcrash in de te op 4 oktober 1992 en daarbij gezondheidsproblemen te hebben opgelopen. Bij besluit van 1 mei 1996 is de aanvraag van eiser van 20 februari 1995 tot verlening van een vergunning tot verblijf op grond van klemmende redenen van humanitaire aard als slachtoffer van de afgewezen. Bij besluit van 20 januari 1998 is het hiertegen ingestelde bezwaar ongegrond verklaard. Bij uitspraak van 16 april 1999 heeft deze rechtbank en zittingsplaats het hiertegen ingediende beroep niet-ontvankelijk verklaard. Bij uitspraak van 3 augustus 1999 van deze rechtbank en zittingsplaats is het hiertegen gedane verzet ongegrond verklaard. Bij brief van 28 mei 2004 heeft eiser om herziening van het besluit van 20 januari 1998 verzocht.

2.2. Op 20 oktober 1999 heeft eiser wederom een aanvraag om een vergunning tot verblijf op grond van klemmende redenen van humanitaire aard als slachtoffer van de ingediend. Bij besluit van 5 januari 2000 is deze aanvraag buiten behandeling gesteld. Bij besluit van 20 juni 2000 is het hiertegen ingestelde bezwaar ongegrond verklaard. Bij uitspraak van deze rechtbank en zittingsplaats van 23 juni 2001 (AWB 00/4669) is het hiertegen ingediende beroep ongegrond verklaard.

2.3. Op 25 februari 2002 heeft eiser onderhavige aanvraag onder de beperking verband houdend met "het ondergaan van medische behandeling" ingediend.

2.4. Naar aanleiding van de onderhavige aanvraag heeft verweerder op 17 december 2002 het Bureau Medische Advisering (BMA) verzocht een onderzoek in te stellen naar de medische problematiek van eiser. Bij nota van 20 maart 2003 heeft het BMA advies uitgebracht. Eiser heeft klachten van psychische aard, te weten een depressieve stoornis en een posttraumatische stress-stoornis (PTSS). Voorts heeft eiser een tumor in de nek en lijdt hij aan hypertensie. Eiser heeft de meegemaakt en staat onder behandeling van GGZ. Deze behandeling bestaat uit psychotherapeutische traumabehandeling en is mede gericht op het bestrijden van de depressiviteit. Tevens krijgt eiser medicatie, te weten een antidepressivum en een slaapmiddel. Gelet op de aard van de klachten verwacht het BMA niet dat de behandeling blijvend zal zijn, maar de duur is thans moeilijk aan te geven. Er zijn geen aanwijzingen dat eiser voor de overige klachten thans behandeld wordt. Behandeling van psychiatrische stoornissen is beschikbaar in Accra Psychiatric Hospital. Tevens is de benodigde medicatie beschikbaar. Er zijn geen aanwijzingen dat in het verleden sprake is van een ernstige psychiatrische crisis, zoals psychose, gedwongen opname of een genuïne tentamen suïcide, noch zijn er aanwijzingen dat hier thans sprake van is. Derhalve verwacht het BMA dat bij achterwege blijven van de behandeling de klachten kunnen aanhouden en mogelijk toenemen, maar geen medische noodsituatie op korte termijn zal optreden. Eiser kan reizen met de gangbare vervoermiddelen.

2.5 Op 22 juni 2005 hebben H. Schotsborg, psycholoog, en P.G. Prins, psychiater, bij AMC een brief aan eisers gemachtigde gestuurd. In deze brief staat het volgende vermeld:

"Cliënt staat nog steeds bij ons onder behandeling in verband met een chronisch depressieve stoornis in het kader van een posttraumatische stress-stoornis. Tevens is er sprake van suïcide ideaties.(...)"

Cliënt is bekend met struma bij euthyreote toestand waarvoor hij elke drie maanden specialistisch wordt onderzocht. Sedert begin 2003 is er in de ernst van de medische problematiek geen verandering opgetreden. De behandeling heeft een open einde. Indien de behandeling (door ingrijpen van buitenaf) wordt stopgezet zullen de gevolgen voor cliënt desastreus zijn.

Er zal sprake zijn van een acute medische noodsituatie.”

2.6 Bij brief van 28 maart 2006 hebben Schotsborg, voornoemd, en V. Artist, psychiater, vragen van het BMA beantwoord. Volgens beide specialisten is de inhoud van de brief van 22 juni 2005 nog steeds relevant. Voorts vermeldt de brief dat de behandeling thans bestaat uit psychotherapie ondersteund met medicatie.

2.7. Op 13 februari 2006 heeft verweerder het BMA wederom verzocht een onderzoek in te stellen naar de medische problematiek van eiser. Bij nota van 23 mei 2006 heeft het BMA advies uitgebracht. Eiser heeft klachten van psychische aard, die geplaatst dienen te worden in het kader van een depressieve stoornis en PTSS. Voorts is sprake van een zwelling van de schildklier. Eiser staat onder behandeling bij AMC (GGZ). Deze bestaat uit psychotherapie en uit ontspanningsoefeningen. Voorts wordt eiser behandeld met medicatie. Duur van de behandeling is moeilijk aan te geven. Eiser is thans niet onder behandeling van de schildklierzwelling. Ambulante en klinisch psychiatrische behandeling is beschikbaar in het land van herkomst. Opgemerkt dient te worden dat het niveau van de zorg niet vergelijkbaar is met het niveau in het Westen. Specifieke behandeling van PTSS, zoals EMDR, is niet beschikbaar. Medicamenteuze en chirurgische behandeling van schildklierandoeningen is beschikbaar. Behandeling is beschikbaar in het in en in het . Gezien het feit dat zich in het verleden geen ernstige psychiatrische crisis heeft voorgedaan zoals psychose, tentamen suïcide en/of opname in het kader van de BOPZ, verwacht het BMA niet dat bij achterwege blijven van de behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal optreden. De psychische klachten kunnen wel toenemen. Ten aanzien van de schildklier wordt tevens geen medische noodsituatie op korte termijn verwacht. Eiser kan reizen met de gangbare vervoermiddelen.

3. Standpunten partijen

3.1. Verweerder heeft zich in het bestreden besluit – voor zover hier van belang – op het standpunt gesteld dat eiser niet in aanmerking komt voor de gevraagde vergunning. Uit de nota van het A van 23 mei 2006 blijkt dat behandeling van de medische klachten van eiser plaats kan vinden in het land van herkomst. Voorts verwacht het BMA niet dat bij uitblijven van de behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal optreden.

Het BMA-advies is op zorgvuldige wijze tot stand gekomen en voldoende inzichtelijk opgesteld. De door het BMA ingeschakelde vertrouwensarts was op de hoogte van de diagnose van eiser. Dit is expliciet vermeld in het 'request form' van 10 mei 2006. In het answer form van 18 mei 2006 heeft de vertrouwensarts vervolgens aangegeven dat behandeling voor de in het 'request form' aangegeven klachten beschikbaar is. Dat in het 'request form' niet is vermeld dat het gaat om een slachtoffer van de of dat eiser psychotherapie krijgt in Nederland, maakt derhalve niet dat het onderzoek niet volledig is geweest. Medisch gezien is de aard van het aan de PTSS ten grondslag liggende trauma voor de behandeling ook niet van belang, slechts dat de klachten behandeld kunnen worden in het land van herkomst.

De enkele omstandigheid dat niet blijkt wat de specialismen zijn van de vertrouwensarts die via het Ministerie van Buitenlandse zaken is aangesteld, is voorts onvoldoende grond om die

deskundigheid in twijfel te trekken. De door eiser vastgestelde discrepantie tussen vraag 1 van het 'answer form' en vraag 3a, derde alinea, van de nota van het BMA van 23 mei 2006 is door eiser voorts niet nader geconcretiseerd, zodat deze stelling evenmin kan worden gevolgd. Het enkele feit dat tussen behandelaars (de rechtbank begrijpt: tussen de behandelaar en het BMA) mogelijk verschil van inzicht is over de conclusie die uit de medische gegevens getrokken is, is voorts niet van belang. Verweerder heeft het BMA-advies dan ook aan het bestreden besluit ten grondslag kunnen leggen.

Eiser voldoet niet aan de voorwaarden van artikel 3.46 van het Vreemdelingenbesluit (Vb) 2000. Volgens paragraaf B8/2.1 van de Vreemdelingen-circulaire (Vc) 2000 is slechts van belang of Nederland op grond van de in deze paragraaf vermelde criteria, het meest aangewezen land is voor het ondergaan van de medische behandeling. Dit is echter niet het geval. Er is adequate medische behandeling in Ghana. Ook is er geen sprake van een bijzonder specialisme bij AMC/ met betrekking tot de behandeling van

Voorts faalt eisers beroep op het gelijkheidsbeginsel. Bovendien voldoet eiser ook niet aan de voorwaarde dat de financiering deugdelijk moet zijn geregeld. Eiser komt evenmin in aanmerking voor een verblijfsvergunning op grond van medische noodsituatie. Volgens het BMA advies van 23 mei 2006 is behandeling immers mogelijk in het land van herkomst en zullen weliswaar bij achterwege blijven van de medische behandeling de klachten toenemen, doch zal er geen sprake zijn van een medische noodsituatie op korte termijn. Het BMA heeft expliciet aangegeven op grond van welke argumenten hij, naast de bekende medische klachten van eiser, tot dit oordeel is gekomen. Dat niet is aangegeven in welke zin hij een toename van de klachten verwacht, doet hier niet aan af. Dit betreft een onzekere toekomstige gebeurtenis, waar niet op vooruitgelopen kan worden. De toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst kan niet bij de beoordeling worden betrokken. Er is niet gebleken van zodanig bijzondere feiten en omstandigheden, dat toepassing van de beleidsregel gevolgen heeft die onevenredig zijn met de te dienen doelen.

Er is, tot slot, geen aanleiding gebruik te maken van de inherente afwijkingsbevoegdheid. Eiser heeft niet aangegeven van welk onderdeel van het beleid dient te worden afgeweken. De duur van het verblijf hier te lande en het feit dat eisers beide broers hier verblijven, kunnen niet leiden tot afwijking van het beleid.

3.2. Eiser heeft zich in beroep op het standpunt gesteld dat hij in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning voor het ondergaan van een medische behandeling. Het BMA-advies van 23 mei 2006 is onzorgvuldig tot stand gekomen en onvoldoende inzichtelijk opgesteld. Verweerder is onvoldoende of helemaal niet ingegaan op het verzoek van eiser nader onderzoek te verrichten, terwijl uit de brieven van de behandelend artsen volgt dat sprake is van een acute medische noodsituatie, demoralisatie en suïcide gedachten. Dit had voor verweerder aanleiding moeten zijn voor een verzoek tot nader onderzoek aan het BMA. Dit is met name van belang gezien de discrepantie tussen het BMA en de behandelend artsen van eiser en de informatie die zij hebben met betrekking tot de behandelmogelijkheden in Ghana. Verweerder heeft voorts niet onderzocht of de vertrouwensarts van Ghana de juiste deskundigheid heeft. Ook bestaat er een discrepantie tussen de beantwoording van vraag 1 door de vertrouwensarts in het 'answer form' en hetgeen het BMA onder vraag 3a in de nota van 23 mei 2006 opmerkt. De vertrouwensarts maakt in het geheel geen melding van behandelmogelijkheden voor PTSS in Ghana, terwijl het BMA in het advies vermeldt dat er geen behandelmogelijkheden voor PTSS in Ghana zijn. Ook motiveert het BMA niet waarom hij van mening is, in tegenstelling tot de behandelaar, dat er geen sprake is van een medische noodsituatie. Het onderbouwen hiervan door verweerder door enkel te verwijzen naar een uitspraak van de AbRS is volstrekt

ontoereikend. De conclusie is derhalve dat behandeling in Ghana niet aanwezig is en dat het BMA-advies niet aan de daaraan te stellen vereisten voldoet.

Reeds omdat er geen behandelmogelijkheden zijn in Ghana is Nederland het meest aangewezen land om eiser een medische behandeling te laten ondergaan. Bovendien heeft AMC/ een speciale expertise met betrekking tot de behandeling van slachtoffers van de en PTSS. Verweerder had onderzoek dienen te verrichten naar deze bijzondere expertise. Eiser verwijst hierbij naar de uitspraak van deze rechtbank en zittingsplaats van 31 juli 2006 (AWB 06/3852), waarin verweerder is opgedragen nader onderzoek te verrichten naar de bijzondere expertise van AMC/. In deze zaak is vervolgens een verblijfsvergunning verleend. Dat het BMA aangeeft niet te kunnen oordelen of er sprake is van een bijzonder specialisme, ontnemt verweerder niet de verplichting dit onderzoek te verrichten.

Voorts is er wel degelijk sprake van een medische noodsituatie op korte termijn. De behandeling van PTSS in Ghana is niet beschikbaar en er is sprake van suïcidaliteit en demoralisatie. Het BMA doet het voorkomen alsof er enkel een medische noodsituatie zou kunnen zijn indien in het verleden ernstige psychiatrische crises zijn geweest. Het BMA stelt dat daar thans geen sprake van kan zijn, terwijl de behandelend specialisten juist wijzen op het toenemen van het suïcide risico. Ook hier is sprake van discrepantie tussen het oordeel van de behandelend arts en BMA, zodat nader onderzoek door verweerder aangewezen was. Eiser verwijst hierbij naar de zaak onder dossiernummer 0112-06-4026. In deze zaak is het BMA wel ingegaan op de gevolgen van terugkeer naar Ghana, omdat het onvermeld laten hiervan volgens het BMA zou getuigen van onzorgvuldig handelen. In onderhavige zaak heeft het BMA op geen enkele wijze verweerder geïnformeerd over de gevolgen van een eventuele uitzetting dan wel stopzetting van de behandeling, terwijl de behandelend arts aangeeft dat dit desastreus is. In Ghana is daarnaast slechts een handvol psychiaters dan wel psychologen beschikbaar op 20 miljoen inwoners. Dit noodzaakt de beschikbaarheid in medisch-technische zin te betrekken bij de ernst van de klachten, nu er twijfel bestaat aan de reële behandelmogelijkheden in Ghana, waarvan in het BMA-advies niets terug te vinden is. Dit ziet niet op de individuele toegankelijkheid op grond van politieke, geografische of financiële aspecten, doch op het criterium van beschikbaarheid in medisch-technische zin. Eiser heeft voorts verzocht om toezending van het verslag van het gesprek dat hij op 20 april 2006 had met het BMA. Het antwoord van verweerder, dat er geen verslag is maar enkel werkaantekeningen die niet tot het medische dossier behoren, is niet acceptabel. Door eiser inzicht hierin te onthouden, wordt hem de mogelijkheid ontnomen om zijn arts hierop te laten reageren.

Verweerder oordeelt, tot slot, dat er geen aanleiding wordt gezien om gebruik te maken van de inherente afwijkingsbevoegdheid. Verweerder is echter niet ingegaan op de feiten en omstandigheden zoals die blijken uit de brieven van 31 en 28 mei 2004, terwijl hierom wel is verzocht. Deze bijzondere feiten en omstandigheden betreffen de omstandigheid dat het besluit van 20 januari 1998, waarbij eiser een verblijfsvergunning op grond van klemmende redenen van humanitaire aard als slachtoffer van de is geweigerd, een ambtelijke misslag betreft.

3.3.1 Ter zitting heeft eiser zijn beroep voorts als volgt toegelicht. Uit het BMA-advies kan worden afgeleid dat de behandeling van eiser in Ghana enkel uit het toedienen van medicatie zal bestaan. Een dergelijke behandeling is medisch gezien onvoldoende voor eiser. Met betrekking tot de vraag of het uitblijven van de vereiste behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal opleveren, verlaat het BMA zich voorts ten onrechte op het bij eiser in het verleden uitblijven van ernstige psychiatrische crises. Eiser heeft in het verleden immers steeds de noodzakelijke behandeling ondergaan.

3.3.2 Verweerder heeft ter zitting voorts nog het volgende gesteld. Niet wordt betwist dat de behandeling van eisers PTSS medisch gezien noodzakelijk is te achten. Wel betwist verweerder dat deze behandeling een specialistische behandeling dient te zijn zoals dat in Nederland het geval is. Uit het BMA-advies volgt dat de voor eiser noodzakelijke behandeling in Ghana aanwezig is.

Voorts heeft verweerder niet onzorgvuldig gehandeld door eiser niet het verslag van het op 20 april 2006 gehouden gesprek tussen eiser en de BMA-arts over te leggen. De BMA-arts heeft bij die gelegenheid enkel werkaantekeningen gemaakt. Deze kunnen aan de beoordeling van het bestreden besluit niets toevoegen.

4. Overwegingen

Ten aanzien van het beroep

4.1. De rechtbank stelt ambtshalve vast dat eiser twee keer eerder aanvragen om een reguliere verblijfsvergunning heeft ingediend, zoals vermeld onder 2.1 en 2.2. In beide procedures is afwijzend beslist. De rechtbank is van oordeel dat, nu deze eerdere afwijzingen zien op een verblijfsvergunning regulier onder een andere beperking dan die van de verblijfsvergunning die in de onderhavige procedure is geweigerd, geen sprake is van besluiten van gelijke strekking. Het toetsingskader (ne bis in idem) zoals bijvoorbeeld weergegeven in de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (AbRS) van 6 maart 2008 (LJN: BC7124) is dan ook niet van toepassing. De rechtbank verwijst hierbij naar de uitspraak van de AbRS van 4 september 2008 (LJN: BF0513).

4.2. De rechtbank komt vervolgens toe aan de inhoudelijke beoordeling van het beroep.

4.3. ~~Op grond van artikel 14, tweede lid, van de Vw 2000 wordt een verblijfsvergunning als bedoeld in dat artikel verleend onder beperkingen, verband houdende met het doel waarvoor het verblijf is toegestaan.~~

4.4.1. Op grond van artikel 3.46, eerste lid, van het Vb 2000 kan de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, bedoeld in artikel 14 van de Vw 2000, onder een beperking verband houdend met het ondergaan van medische behandeling worden verleend, indien Nederland naar het oordeel van de Minister het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een noodzakelijke medische behandeling en de financiering van die medische behandeling naar het oordeel van de Minister deugdelijk is geregeld.

4.4.2. De rechtbank ziet aanleiding om zich eerst te buigen over de vraag of eiser de financiering van zijn medische behandeling deugdelijk heeft geregeld.

4.4.3. De rechtbank stelt vast dat niet in geschil is dat eiser geen ziektekostenverzekering heeft. Eiser heeft ter zitting gesteld dat hij geen ziektekostenverzekering heeft afgesloten, omdat hij zich in een vicieuze cirkel bevindt: hij heeft een verblijfsvergunning nodig voor een ziektekostenverzekering en een ziektekostenverzekering voor een verblijfsvergunning. Eiser heeft naar het oordeel van de rechtbank het standpunt dat en waarom hij geen verzekering kan afsluiten echter niet nader onderbouwd. Voorts is niet gebleken dat eiser de financiering van zijn medische behandeling anderszins heeft geregeld.

4.4.4. Het uitgangspunt dat de financiering van de medische behandeling deugdelijk moet zijn geregeld, is neergelegd in een algemeen verbindend voorschrift en laat verweerder geen beoordelingsvrijheid ter zake van de vraag of de financiering geregeld moet worden. Hier van

kan derhalve door verweerder niet bij beleidsregel worden afgeweken. Nu in artikel 3.46, eerste lid, van het Vb 2000 sprake is van cumulatieve voorwaarden, betekent dit dat verweerder niet bevoegd was de gevraagde vergunning te verlenen. Voorzover het beroep van eiser ziet op het ten onrechte niet verlenen van de verblijfsvergunning "medische behandeling", faalt dit dan ook.

4.5.1. In de gevallen waarin niet wordt voldaan aan de in artikel 3.46 van het Vb 2000 genoemde voorwaarden kan de Minister ingevolge artikel 3.4, derde lid, van het Vb 2000 een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 Vw verlenen onder een andere beperking dan genoemd in het eerste lid. Voor wat betreft de verblijfsvergunning vanwege medische noodsituatie is dit in beleidsregels nader uitgewerkt.

4.5.2. Op grond van hoofdstuk B8/3.2 van de Vc 2000 dient, om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning vanwege medische noodsituatie, sprake te zijn van de situatie dat stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan, de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of ander land waarheen eiser zich kan verwijderen en de medische behandeling ter voorkoming van het ontstaan van deze noodsituatie naar verwachting langer dan één jaar zal duren. Ten aanzien van deze voorwaarden wordt advies ingewonnen bij het BMA. Van vorenstaande voorwaarden wordt in beginsel niet afgeweken op grond van omstandigheden die de feitelijke toegankelijkheid van de zorg betreffen.

4.5.3. Verweerder heeft voor zijn standpunt dat de medische behandeling van eiser in Ghana kan plaatsvinden en dat bij het uitblijven van een dergelijke behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan, verwezen naar voormeld BMA-advies van 23 mei 2006.

4.5.4. Naar vaste jurisprudentie van de AbRS, onder andere van 30 september 2003 (LJN: AL9041), is het aan het bestreden besluit ten grondslag gelegde advies van het BMA een deskundigenadvies aan verweerder ten behoeve van de uitoefening van diens bevoegdheden. Een zodanig advies dient op een onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze informatie te verschaffen, onder aanduiding – voor zover mogelijk en verantwoord – van de bronnen, waaraan deze is ontleend. Indien aan deze eisen is voldaan, mag verweerder bij de besluitvorming van de juistheid van die informatie uitgaan, tenzij concrete uitgangspunten bestaan voor twijfel aan de juistheid of volledigheid daarvan.

4.5.5. Gelet op de door eiser geformuleerde beroepsgronden ziet de rechtbank zich eerst geplaatst voor de vraag of het BMA-advies op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en voldoende inzichtelijk is opgesteld.

4.5.6.1 Niet is in geschil dat eiser aan PTSS lijdt, dat hij daarvoor een specifieke behandeling in Nederland ondergaat en dat behandeling van de PTSS medisch gezien ook noodzakelijk is.

4.5.6.2 Verweerder kan worden toegegeven dat het BMA via een 'request form' GH-373-2006 van 10 mei 2006 expliciet de vraag heeft uitgezet of voor eiser, die onder meer aan PTSS lijdt, in Ghana ambulante dan wel klinische psychiatrische behandeling voorhanden is en dat hier middels een answer form van 18 mei 2006 bevestigend op is geantwoord. Uit het BMA-advies van 23 mei 2006 volgt naar het oordeel van de rechtbank evenwel nog niet voldoende inzichtelijk dat de voor eiser noodzakelijk geachte behandeling ook daadwerkelijk voorhanden is. In het BMA-advies staat immers beschreven dat specifieke behandeling van PTSS in Ghana niet beschikbaar is. Nu verweerder niet betwist dat eiser voor zijn PTSS

behandeld dient te worden, dringt zich de vraag op welke behandeling in Ghana dan wél aanwezig is – gaat deze bijvoorbeeld verder dan enkel een medicamenteuze – en of deze behandeling als toereikend kan worden gezien. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd geen nadere duidelijkheid hieromtrent kunnen verschaffen. Het door verweerder enkele verwijzen naar de middels het 'answer form' verkregen antwoord is daartoe in ieder geval onvoldoende. In het 'answer form' wordt immers geen nadere onderbouwing gegeven waarom de ambulante en klinische psychiatrische behandeling in Ghana voor eiser medisch gezien voldoende zijn.

4.5.7. Voorts is onvoldoende inzichtelijk waarom het BMA bij het uitblijven van de noodzakelijke behandeling aan de ene kant weliswaar uitgaat van een toename van eisers psychische klachten maar desalniettemin geen noodsituatie op korte termijn verwacht. Dat er zich in het verleden geen ernstige psychiatrische crises hebben voorgedaan en dat eiser tijdens het spreekuur met de BMA-arts geen tekenen van wanen of hallucinaties vertoonde, lijkt, gelijk eiser heeft gesteld, immers niet te onderkennen dat eiser tot op heden steeds de voor hem noodzakelijke behandeling heeft kunnen genieten. Zonder nadere onderbouwing valt dan ook niet in te zien op wat voor wijze het verleden en het spreekuurcontact een voorspellende waarde voor de toekomst kunnen hebben.

4.5.8 Het voorgaande klemt temeer nu in de onder 2.5 weergegeven brief van 22 juni 2005 staat beschreven dat het stopzetten van de behandeling in de optiek van de behandelaars tot een acute medische noodsituatie zal leiden. Dat, zoals verweerder ter zitting heeft gesteld, in de laatste medische verklaring van de behandelend artsen van 28 maart 2006 niet meer wordt gesteld dat er sprake zal zijn van een acute medische noodsituatie, maakt dit niet anders nu deze brief duidelijk vermeldt dat de inhoud van de brief van 22 juni 2005 nog steeds relevant is. Dat, zoals verweerder tevens ter zitting heeft gesteld, de term 'struma' niet ziet op de psychische problemen van eiser, maar op andere medische problemen, maakt, zonder nadere onderbouwing, het voorgaande evenmin anders. Uit de opbouw van de brief van 22 juni 2005 kan naar het oordeel van de rechtbank niet, althans zo begrijpt de rechtbank verweerder ter zitting, zonder meer worden opgemaakt dat het feit dat er volgens de behandelaars bij het uitblijven van medische behandeling sprake zal zijn van een acute medische noodsituatie, niet tevens ziet op de behandeling van eisers PTSS.

4.5.9. Uit het voorgaande volgt dan ook dat het BMA-advies voldoende inzichtelijkheid ontbeert. Verweerder heeft het BMA-advies dan ook niet aan het bestreden besluit ten grondslag kunnen leggen.

4.5.10. Eiser heeft voorts nog aangevoerd dat verweerder ten onrechte niet het verslag van het gesprek tussen hem en het BMA van 20 april 2006 heeft overgelegd. Eiser stelt zich op het standpunt dat deze aantekeningen noodzakelijk zijn voor het inzicht in de vraagstelling van het BMA waardoor eiser de mogelijkheid is ontnomen om de behandelend arts hierop te laten reageren. Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat het in dit geval slechts werkaantekeningen betreft, die niets kunnen toevoegen. Voorts heeft het BMA reeds aangegeven wat is besproken.

4.5.11. Naar het oordeel van de rechtbank kan niet bij voorbaat worden gezegd dat deze werkaantekeningen geen toegevoegde waarde hebben. Verweerder heeft derhalve bij de voorbereiding van het besluit ten onrechte eiser niet in de gelegenheid gesteld te reageren op de werkaantekeningen.

4.6. De conclusie is dan ook dat het bestreden besluit in strijd met artikel 3:2 en 7:12 van de Awb onvoldoende zorgvuldig is voorbereid en onvoldoende deugdelijk is gemotiveerd. De rechtbank verklaart het beroep derhalve gegrond, vernietigt het bestreden besluit en bepaalt dat verweerder een nieuw besluit neemt met inachtneming van deze uitspraak. Aan de overige door eiser geformuleerde beroepsgronden komt de rechtbank niet toe.

Ten aanzien van het verzoek om een voorlopige voorziening

4.7. De gevraagde voorziening strekt er toe de uitzetting te verbieden totdat is beslist op het beroep. In het onderhavige geval is er geen aanleiding tot het treffen van de gevraagde voorziening, gelet op het feit dat de rechtbank heden op het beroep heeft beslist.

Ten aanzien van het beroep en het verzoek om een voorlopige voorziening

4.8. Gelet op het voorgaande veroordeelt de rechtbank verweerder als de in het ongelijk gestelde partij in de kosten die eiser in verband met de behandeling van het beroep en het verzoek om een voorlopige voorziening bij de rechtbank redelijkerwijs heeft moeten maken. Deze kosten zijn op de voet van het bepaalde in het Besluit proceskosten bestuursrecht vastgesteld op € 966,- als kosten van verleende rechtsbijstand (1 punt voor het beroepschrift, 1 punt voor het verzoekschrift, 1 punt voor het verschijnen ter zitting; waarde per punt € 322,-, wegingsfactor 1).

4.9. Op grond van artikel 8:74 en artikel 8:82, vierde lid, van de Awb, bepaalt de rechtbank dat verweerder aan eiser het betaalde griffierecht ad € 282,- vergoedt.

Zaaknummer: AWB 07/381 en AWB 07/383 inzake

Pagina 10 van 10

5. Beslissing

De rechtbank,
in de zaak geregistreerd onder nummer: AWB 07/381,

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit;
- bepaalt dat verweerder binnen zes weken na verzending van de uitspraak een nieuw besluit neemt met inachtneming van deze uitspraak.

De voorzieningenrechter,
in de zaak geregistreerd onder nummer: AWB 07/383,

- wijst het verzoek af.

De rechtbank/ voorzieningenrechter,
in alle zaken,

- veroordeelt verweerder in de proceskosten, begroot op € 966,- (zegge: negenhonderdzesenzestig euro), te betalen aan eiser.
- bepaalt dat verweerder aan eiser het betaalde griffierecht ad € 282,- (zegge: tweehonderdtweëntachtig euro) vergoedt.

Deze uitspraak is gedaan door mr. R. H.G. Odink, voorzitter, tevens voorzieningenrechter, en mrs. J. Jonkers en J.T.H. Zimmerman, in tegenwoordigheid van drs. Y.A.P. Huijbregts-Kegels, griffier, en in het openbaar uitgesproken op 18 augustus 2009.

De griffier

De voorzitter

Afschrift verzonden op: 18 AUG 2009

Conc.: YHK
Coll.: MvM
D: C
VK

Kopie conform de griffier
van de Rechtbank Amsterdam

Tegen de uitspraak op het beroep staat hoger beroep open op de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (adres: Raad van State, Afdeling bestuursrechtspraak, Hoger beroep vreemdelingenzaken, Postbus 16113, 2500 BC 's-Gravenhage). De termijn voor het instellen van hoger beroep bedraagt vier weken. Naast de vereisten waaraan het beroepschrift moet voldoen op grond van artikel 6:5 van de Awb (zoals het overleggen van een afschrift van deze uitspraak) dient het beroepschrift ingevolge artikel 85, eerste lid, van de Vw 2000 een of meer grieven te bevatten. Artikel 6:6 van de Awb (herstel verzuim) is niet van toepassing. Tegen de uitspraak op het verzoek om een voorlopige voorziening staat geen rechtsmiddel open.

Justitie



Immigratie- en Naturalisatiedienst

Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State
Vreemdelingenzaken
Postbus 20019
2500 EA 's-GRAVENHAGE

RAAD VAN STATE	
INGEKOMEN	
15 SEP 2009	
ZAAKNR.	
AAR:	
BEHANDELD: DD:	PAR:

Hoger beroepschrift

vreemdelingenzaken

Van:
de Staatssecretaris van Justitie,
te 's-Gravenhage,
appellant,
gemachtigde: mr. E. Nardelli,
ambtenaar ten departemente

Tegen:
de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage,
zitting houdende te Amsterdam,
van 18 augustus 2009,
met kenmerk AWB 07/381

Inzake:

met kenmerk 9504.19.4056,
aan te duiden als verweerder,
gemachtigde: mr. S.S. Jangali,
advocaat te Amsterdam

Proces
Procesvertegenwoordiging

Bordewijklaan 62
2591 XR Den Haag

Postbus 90120
2500 GC Den Haag

mr. R.A.B. van Steijn
070 7794172

1. Inleiding

De Staatssecretaris van Justitie (hierna: de Staatssecretaris) komt in hoger beroep van de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, zitting houdende te Amsterdam, van 18 augustus 2009, met kenmerk AWB 07/381 (*productie 1*), in welke zaak de rechtbank het beroep tegen het besluit van 8 december 2006 gegrond heeft verklaard, dit besluit heeft vernietigd, de Staatssecretaris heeft opgedragen om binnen een termijn van zes weken na verzending van de uitspraak met inachtneming van deze uitspraak een nieuw besluit te nemen en de Staatssecretaris in de proceskosten heeft veroordeeld.

2. Achtergronden

2.1. (hierna: verweerder), heeft op 25 februari 2002 een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd op grond van artikel 14 Vw, met als beperking "medische behandeling", ingediend.

2.1 Bij besluit van 8 december 2006 is het bezwaar gericht tegen de afwijzing van deze aanvraag ongegrond verklaard.

2.3. Bij de thans bestreden uitspraak heeft de rechtbank het daartegen door verweerder ingestelde beroep gegrond verklaard.

3. Standpunt van de Staatssecretaris

3.1. De Staatssecretaris heeft vijf grieven tegen de bestreden uitspraak.

Grief 1

3.2. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 4.5.6.2 op pagina 7 en 8 van de bestreden uitspraak:

"(...) Uit het BMA-advies van 23 mei 2006 volgt naar het oordeel van de rechtbank evenwel nog niet voldoende inzichtelijk dat de voor *eiser* noodzakelijk geachte medische behandeling ook daadwerkelijk voorhanden is. In het BMA-advies staat immers beschreven dat specifieke behandeling van PTSS in Ghana niet beschikbaar is. Nu verweerder niet betwist dat *eiser* voor zijn PTSS behandeld dient te worden, dringt zich de vraag op welke behandeling in Ghana dan *wél* aanwezig is – gaat deze bijvoorbeeld verder dan enkel een medicamenteuze – en of deze behandeling als toereikend kan worden gezien. Ter zitting heeft verweerder desgevraagd geen nadere duidelijkheid hieromtrent kunnen verschaffen. Het door verweerder enkele verwijzen naar de middels het 'answer form' verkregen antwoord is daartoe in ieder geval onvoldoende. In het 'answer form' wordt immers geen nadere onderbouwing gegeven waarom de ambulante en klinische psychiatrische behandeling in Ghana voor *eiser* medisch gezien voldoende zijn."

Grief 2

3.3. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 4.5.7 op pagina 8 van de bestreden uitspraak:

"Voorts is onvoldoende inzichtelijk waarom het BMA bij het uitblijven van de noodzakelijke behandeling aan de ene kant weliswaar uitgaat van toename van eisers psychische klachten maar desalniettemin geen noodsituatie op korte termijn verwacht. Dat er zich in het verleden geen ernstige psychiatrische crises hebben voorgedaan en dat eiser tijdens het spreekuur met de BMA-arts geen tekenen van wanen of hallucinaties vertoonde, lijkt, gelijk eiser heeft gesteld, immers niet te onderkennen dat eiser tot op heden steeds de voor hem noodzakelijke behandeling heeft kunnen genieten. Zonder nadere onderbouwing valt dan ook niet in te zien op wat voor wijze het verleden en het spreekuurcontact een voorspellende waarde voor de toekomst kunnen hebben."

Grief 3

- 3.4. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtoverweging 4.5.8 op pagina 8 van de bestreden uitspraak:

"Het voorgaande klemt temeer nu in de onder 2.5 weergegeven brief van 22 juni 2005 staat beschreven dat het stopzetten van de behandeling in de optiek van de behandelaars tot een acute medische noodsituatie zal leiden. Dat, zoals verweerder ter zitting heeft gesteld, in de laatste medische verklaring van de behandelend artsen van 28 maart 2006 niet meer wordt gesteld dat er sprake zal zijn van een acute medisch noodsituatie, maakt dit niet anders nu deze brief duidelijk vermeldt dat de inhoud van de brief van 22 juni 2005 nog steeds relevant is. Dat, zoals verweerder tevens ter zitting heeft gesteld, de term 'struma' niet ziet op de psychische problemen van eiser, maar op andere medische problemen, maakt, zonder nadere onderbouwing, het voorgaande evenmin anders. Uit de opbouw van de brief van 22 juni 2005 kan naar het oordeel van de rechtbank niet, althans zo begrijpt de rechtbank verweerder ter zitting, zonder meer worden opgemaakt dat het feit dat er volgens de behandelaars bij het uitblijven van medische behandeling sprake zal zijn van een acute medische noodsituatie, niet tevens ziet op de behandeling van eisers PTSS."

Grief 4

- 3.5. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtoverweging 4.5.9 op pagina 8 van de bestreden uitspraak:

"Uit het voorgaande volgt dan ook dat het BMA-advies voldoende inzichtelijkheid ontbeert. Verweerder heeft het BMA-advies dan ook niet aan het bestreden besluit ten grondslag kunnen leggen."

Grief 5

- 3.6. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtoverweging 4.5.11 op pagina 8 van de bestreden uitspraak:

"Naar het oordeel van de rechtbank kan niet bij voorbaat worden gezegd dat deze werkaantekeningen geen toegevoegde waarde hebben. Verweerder heeft derhalve bij de voorbereiding van het besluit ten onrechte eiser niet in de gelegenheid gesteld te reageren op de werkaantekeningen."

3.7. Op de hiervoor genoemde en bestreden overweging van de rechtbank berusten de rechtsoverwegingen 4.6 tot en met 4.9 op pagina 9 van de bestreden uitspraak. Gegrondbevinding van de hiervoor geformuleerde grief tast ook de geldigheid van deze rechtsoverwegingen aan.

4. Toelichting op de grieven

Grievens 1 tot en met 4

- 4.1. De Staatssecretaris stelt zich op het standpunt dat de rechtbank in de aangevallen uitspraak ten onrechte heeft geconcludeerd dat sprake is van een onvoldoende gemotiveerd besluit, dat onzorgvuldig tot stand is gekomen.
- 4.2. Volgens vaste jurisprudentie van uw Afdeling is een advies van het Bureau Medische Advisering (BMA) een deskundigenadvies aan de Staatssecretaris ten behoeve van de uitoefening van diens bevoegdheden. Daartoe dient het op een onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze te zijn opgesteld. Indien aan deze eisen is voldaan mag de Staatssecretaris bij de beoordeling van een aanvraag van een zodanig advies uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten zijn voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan.
- 4.3. Het BMA heeft op 23 mei 2006 een medisch advies uitgebracht, waarin de vóór die datum overgelegde stukken zijn betrokken. Voorts heeft het BMA informatie opgevraagd en verkregen van de behandelaars. Daarnaast is verweerder in dit kader gezien en onderzocht op het spreekuur. Op basis van deze informatie heeft de medisch adviseur geconcludeerd dat ambulante en klinisch psychiatrische behandeling van de klachten van verweerder in het land van herkomst beschikbaar is. De medisch adviseur verwacht niet dat bij het achterwege blijven van behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal optreden. De psychische klachten kunnen wel toenemen. Voorts wordt geconcludeerd dat verweerder kan reizen.
- 4.4. De Staatssecretaris stelt zich op het standpunt dat er geen sprake is van concrete aanknopingspunten voor twijfel aan de juistheid en volledigheid van het onderhavige BMA-advies. Hiertoe wordt het volgende overwogen.
- 4.5. De medisch adviseur heeft in het advies van 23 mei 2006 aangegeven dat en waarom geen medische noodsituatie wordt verwacht bij het uitblijven van behandeling. Voor zover de rechtbank in dit kader overweegt dat niet inzichtelijk is waarom bij het uitblijven van behandeling aan de ene kant en een toename van de psychische klachten aan de andere kant, desalniettemin geen noodsituatie wordt verwacht, wordt dat dezerzijds niet gevolgd. Nog afgezien de omstandigheid dat de medisch adviseur aangeeft dat de psychische klachten *kunnen* toenemen, is de medisch adviseur met zijn overweging juist uitgegaan van de situatie dat verweerder niet onder behandeling staat. De medisch adviseur dient naar het oordeel van de Staatssecretaris voldoende deskundig worden geacht om op basis van de verzamelde medische gegevens de vragen van de Staatssecretaris over onder andere het ontstaan van een medische noodsituatie bij stopzetting van een behandeling te kunnen beantwoorden. Daarnaast geeft de rechtbank met deze overweging, als niet-medisch deskundige, ten onrechte blijk van een zelfstandig en eigen oordeel over het al dan niet bestaan van een medische noodsituatie.

- 4.6. Daar waar de rechtbank wijst op de medische verklaring van de behandelend artsen van 28 maart 2006, waarin onder meer is overwogen dat sprake zal zijn van een acute medische noodsituatie, merkt de Staatssecretaris op dat er "Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens" van het KNMG zijn. In dit geval zijn paragrafen 1.3 (Geneeskundige verklaring) en 1.3.1 (Verstrekken van informatie) van belang. Conform deze richtlijnen behoort een behandelaar zich niet uit te laten over de medische noodsituatie en de behandelmogelijkheden in het land van herkomst; hij behoort alleen feitelijke behandelgegevens door te geven. De behandelaar is deskundige over de gegeven behandeling in Nederland; de arts van het BMA is deskundige aangaande het inschatten van de medische nood en betreffende de beschikbare behandelingen in het land van herkomst. Door te gaan speculeren over de vraag of sprake is van een medische noodsituatie bij het achterwege blijven van behandeling, houden de voornoemde behandelaars van verweerder zich niet aan de richtlijnen van de KNMG. Voorts wenst de Staatssecretaris te verwijzen naar hetgeen op dit punt in het beroep aangevallen besluit en onder 3.5 in het verweerschrift is overwogen.
- 4.7. In het geval geen medische noodsituatie zal ontstaan bij het achterwege blijven van behandeling, is reeds om die reden niet voldaan aan de betreffende voorwaarden. Gelet hierop behoeft niet te worden toegekomen aan de vraag of behandeling in het land van herkomst voorhanden is.
- 4.8. Indien uw Afdeling desondanks van oordeel is dat dient te worden gezien of behandeling in het land van herkomst aanwezig is, wenst de Staatssecretaris het volgende op te merken.
- 4.9. De rechtbank is van oordeel van niet voldoende inzichtelijk is dat de vorderende partij noodzakelijk geachte behandeling ook daadwerkelijk aanwezig is. De rechtbank meent dat onduidelijk is welke behandeling voor de klachten van verweerder in Ghana wél aanwezig is. De Staatssecretaris wijst er allereerst op dat de medisch adviseur aangeeft dat het niveau van de zorg in Ghana niet vergelijkbaar is met het niveau in het Westen en dat specifieke behandeling van PTSS, zoals EMDR, niet beschikbaar is. Hiermee heeft de medisch adviseur onder ogen gezien dat, ondanks het ontbreken van bepaalde behandelingen van PTSS in Ghana, zoals EMDR¹, behandeling van de psychische klachten van verweerder aldaar wel degelijk voorhanden is. Verweerder kan dan ook voor zijn PTSS worden behandeld in Ghana. Hieruit dient eveneens te worden afgeleid dat EMDR als specifieke vorm van behandeling van PTSS, niet noodzakelijk wordt geacht. De vraag welke behandeling wel voorhanden is, is afdoende beantwoord, nu de medisch adviseur heeft overwogen dat ambulante en klinisch psychiatrische behandeling van PTSS in Ghana beschikbaar zijn. Verweerder volgt de rechtbank dan ook niet in haar oordeel dat het 'answer form' op dit punt onvoldoende onderbouwing vormt.
- 4.10. Ten aanzien van de term "struma" merkt de Staatssecretaris allereerst op dat de medische adviseur het schrijven van 22 juni 2005, waarin deze term aan de orde komt, heeft betrokken bij het opstellen van het BMA-advies en

¹ Vgl. <http://www.ggzrichtlijnen.nl>, > Angststoornissen > Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen > posttraumatisch stresssyndroom (PTSS). Hieruit komt naar voren dat meerdere vormen van behandeling van PTSS bestaan, waarvan EMDR er een is.

derhalve ook bij het oordeel of sprake is van een medische noodsituatie. Daar waar de rechtbank aangeeft dat de stelling dat de term 'struma' niet toeziet op de psychische klachten van verweerder, zonder nadere onderbouwing haar overwegingen niet anders maakt, kan hierin dan ook geen concreet aanknopingspunt voor twijfel aan de juistheid en volledigheid van het BMA-advies zijn gelegen. Overigens wenst de Staatssecretaris erop te wijzen dat het departementale dossier reeds een aanknopingspunt biedt voor de overweging dat de term 'struma' niet toeziet op psychische klachten. Zo komt deze term voor in het schrijven van Gezondheidswinkel "De Witte Jas" van 18 oktober 1993, waarin de zwelling van de hals van verweerder is onderzocht.² De Staatssecretaris wijst er in dit kader op dat in het BMA-advies is overwogen dat er thans geen behandeling of controle van de schildklierzwelling plaatsvindt en dat ten aanzien hiervan evenmin een medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht.

- 4.11. De rechtbank heeft gelet op het voorgaande miskend dat het BMA-advies voldoende inzichtelijk is en dat de Staatssecretaris het BMA-advies van 23 mei 2006 aan het bestreden besluit ten grondslag heeft kunnen leggen.

Grief 5

- 4.12. De rechtbank heeft ten onrechte overwogen dat niet bij voorbaat kan worden gezegd dat de werkaantekeningen van het onderzoek op het spreekuur geen toegevoegde waarde hebben en derhalve dat verweerder in de gelegenheid moest worden gesteld om hierop te reageren.
- 4.13. De Staatssecretaris stelt voorop dat geen verslag is gemaakt van het overleg tijdens het spreekuur. Hetgeen in het spreekuur aan de orde is gekomen, wordt in het BMA-advies verwerkt. Naar het oordeel van de Staatssecretaris is het BMA-advies ook op dit punt voldoende inzichtelijk. Nu verweerder niet aannemelijk heeft gemaakt dat de betreffende overwegingen in het advies onjuist of onvolledig zijn, vermag de Staatssecretaris niet in te zien waarom hem een mogelijkheid zou zijn ontnomen om te reageren op hetgeen tijdens het spreekuur aan de orde is gekomen. Derhalve kan ook deze overweging van de rechtbank geen stand houden.

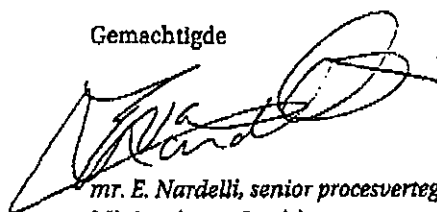
² Dit blijkt eveneens uit openbare bronnen, zoals www.lumc.nl, > Patient en zorg > Patiënt en bezoeker > Patiëntenvolders > Toxisch multinodulair struma/hyperthyreoïdie.

5. Conclusie

De Staatssecretaris concludeert tot gegrondverklaring van het hoger beroep, vernietiging van de bestreden uitspraak en ongegrondverklaring van het door verweerder tegen het besluit van 8 december 2006 ingestelde beroep.

Den Haag, 15 september 2009

Gemachtigde



*mr. E. Nardelli, senior procesvertegenwoordiger
Ministerie van Justitie
Immigratie en Naturalisatiedienst
Proces Procesvertegenwoordiging
Vestiging Den Haag
Postbus 30120
2500 GC Den Haag*