

AFDELING
BESTUURSRECHTSPRAAK

Uitspraak op het hoger beroep van:

de minister voor Immigratie en Asiel (hierna: de minister),
appellant,

tegen de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, nevenzittingsplaats
Haarlem, van 27 april 2011 in zaak nr. 10/22800 in het geding tussen:

hierna: de vreemdeling)

en

de minister.

1. Procesverloop

Bij besluit van 7 oktober 2009 heeft de staatssecretaris van Justitie aanvragen van de vreemdeling om haar een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd te verlenen onderscheidenlijk om op haar artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: de Vw 2000) toe te passen, afgewezen.

Bij besluit van 24 juni 2010 heeft de minister van Justitie het daartegen door de vreemdeling gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Dit besluit is aangehecht.

Bij uitspraak van 27 april 2011, verzonden op dezelfde dag, heeft de rechtbank het daartegen door de vreemdeling ingestelde beroep gegrond verklaard, dat besluit vernietigd en bepaald dat de minister 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 minister bij brief, bij de Raad van State binnengekomen op 25 mei 2011, hoger beroep ingesteld. Deze brief is aangehecht.

De vreemdeling heeft een verweerschrift ingediend.

De Afdeling heeft de zaak ter zitting behandeld op 10 oktober 2011, waar de minister, vertegenwoordigd door drs. H. Heinink, werkzaam bij het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, en de vreemdeling, vertegenwoordigd door mr. U. Koopmans, advocaat te Haarlem, zijn verschenen. De zaak is ter zitting tegelijkertijd behandeld met zaken nrs. 201007335/1/V3 en 201011373/1/V3.

2. Overwegingen

2.1. Onder de minister wordt tevens verstaan: diens rechtsvoorgangers.

2.2. Op het hoger beroep zijn de Vw 2000, het Vreemdelingenbesluit 2000 (hierna: het Vb 2000) en de Vreemdelingencirculaire 2000 (hierna: de Vc 2000) van toepassing, zoals die luiden tot 1 juli 2010.

2.3. Ingevolge artikel 16, eerste lid, aanhef en onder a, van de Vw 2000 kan een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, als bedoeld in artikel 14, (hierna: de aanvraag) worden afgewezen, indien de desbetreffende vreemdeling niet beschikt over een geldige machtiging tot voorlopig verblijf (hierna: mvv) die overeenkomt met het verblijfsdoel, waarvoor de verblijfsvergunning is aangevraagd (hierna: mvv-vereiste).

Ingevolge artikel 17, eerste lid, aanhef en onder c, wordt de aanvraag niet afgewezen wegens het ontbreken van een geldige mvv, indien het een vreemdeling betreft voor wie het, gelet op diens gezondheidstoestand, niet verantwoord is te reizen.

Ingevolge artikel 17, eerste lid, aanhef en onder g, wordt de

aanvraag evenmin afgewezen wegens het ontbreken van een geldige mvv, indien het betreft een vreemdeling die behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie.

Ingevolge artikel 64 blijft uitzetting achterwege, zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de desbetreffende vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is te reizen.

Volgens paragraaf B1/4.1.1 van de Vc 2000 dient voor de in artikel 17, eerste lid, aanhef en onder c, van de Vw 2000 neergelegde vrijstelling te worden beoordeeld of de desbetreffende vreemdeling in staat is te reizen naar zijn land van herkomst of bestendig verblijf en in staat kan worden geacht daar behandeling af te wachten van een door hem in te dienen mvv-aanvraag. Voorts kan ingevolge artikel 3.71, vierde lid, van het Vb 2000 vrijstelling worden verleend van het mvv-vereiste, indien de terugkeer van een vreemdeling in verband met een medische noodsituatie zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Volgens paragraaf B8/3.1 wordt onder medische noodsituatie verstaan: die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat 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.

2.4. De minister klaagt in zijn enige grief - samengevat weergegeven - dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat, aangezien het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA) het door de behandelaars van de vreemdeling in de brief van 14 juli 2009 ingenomen standpunt niet heeft weersproken, het, gelet op de uitspraak van de Afdeling van 22 januari 2009 in zaak nr. 200805014/1 (www.raadvanstate.nl), gehouden was nader te onderzoeken of in het land van herkomst wordt voldaan aan het vereiste van een veilige behandelomgeving. Hiertoe voert de minister, onder verwijzing naar het Protocol Bureau Medische Advisering van het BMA van oktober 2010 (hierna: het Protocol), aan dat het BMA geen uitspraken kan doen over de door een vreemdeling in het land van herkomst te ondervinden gevoelens van onveiligheid dan wel over de vraag of de behandelomgeving in dat land veilig is. Uit de beslissingen van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: het CTG) kan evenmin worden afgeleid dat het BMA, indien een behandelaar van een vreemdeling meent dat een veilige behandelomgeving een noodzakelijk vereiste is voor een effectieve behandeling in het land van herkomst, hierop nader dient in te gaan, aldus de minister. In dat verband wijst de minister op de beslissing van het CTG van 27 april 2010 in zaak nr. C2009/105 (www.overheid.nl). Volgens de minister zijn de aan het besluit van 24 juni 2010 ten grondslag gelegde BMA-adviezen van 15 februari en 31 juli 2009 en BMA-nota's van 21 maart en 12 mei 2010 dan ook zorgvuldig tot stand gekomen en inzichtelijk.

2.4.1. In het besluit van 24 juni 2010, waarop hij ter zitting een nadere toelichting heeft gegeven, heeft de minister zich - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - op het standpunt gesteld dat het BMA

alleen de aanwezigheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst dan wel het land waarnaar de vreemdeling wordt verwijderd, dient te onderzoeken. Het BMA kan, aldus de minister, niet beoordelen of dat land voor de desbetreffende vreemdeling een veilige behandelomgeving biedt, omdat de vraag of een land als zodanig wordt ervaren een subjectief gegeven is. Het is, medisch gezien, niet te objectiveren en te voorspellen hoe iemand zich in de toekomst na een eventuele terugkeer gaat voelen. Medici kunnen zich bovendien bezwaarlijk uitlaten over de veiligheidssituatie in een land dan wel over het door een vreemdeling te ondervinden gevoel van onveiligheid aldaar, aangezien zij zich, gelet op de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst van januari 2010, moeten onthouden van afgifte van geneeskundige verklaringen die oordelen bevatten die van medische noch van feitelijke aard zijn. Speculatie hierover past dan ook niet in een objectief professioneel advies. Gelet hierop hanteert het BMA, overeenkomstig het Protocol, het uitgangspunt dat het over een als veilig ervaren behandelomgeving in het land van herkomst geen medisch objectiveerbare uitspraken kan doen.

2.4.2. Zoals de Afdeling eerder heeft overwogen (onder meer 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 zijn bevoegdheden. Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling (uitspraak van 13 oktober 2010 in zaak nr. 201001245/1/V1; www.raadvanstate.nl) moet de minister, indien hij een BMA-advies, daaronder begrepen de eventueel nadien uitgebrachte nota's, aan zijn besluitvorming ten grondslag legt, zich ingevolge artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: de Awb) ervan vergewissen dat dit - naar wijze van totstandkoming - zorgvuldig en - naar inhoud - inzichtelijk en concludent is.

2.4.3. In voormelde brief van 14 juli 2009 hebben de behandelaars - voor zover thans van belang en samengevat weergegeven - vermeld dat de vreemdeling zich in september 2007 heeft aangemeld bij het Psychotraumacentrum Zuid-Nederland en dat zij sindsdien in behandeling is. De vreemdeling is, zo hebben de behandelaars opgemerkt, in wezen gebaat bij een traumaverwerkende behandeling, gelet op haar ernstige klachten van een posttraumatische stressstoornis en de opdringende herinneringen aan eigen traumatische ervaringen wanneer haar kind huilt. Voor het welslagen van een traumaverwerkende behandeling is volgens de behandelaars een gevoel van basisveiligheid vereist. Dat gevoel ontbreekt volledig, gelet op de voortdurende onzekerheid over het verkrijgen van een verblijfsstatus, reden waarom de huidige behandeling is gericht op stabilisering en handhaving van het breekbare evenwicht. Verder hebben de behandelaars vermeld dat in het land van herkomst alle gevoel van basisveiligheid zal ontbreken, nu daar traumatisering heeft plaatsgevonden, hetgeen het welslagen van een dergelijke behandeling in de weg staat. Een reis naar Armenië, met de anticipatieangst van de confrontatie met de omgeving waaruit zij is gevlucht, zou, zo hebben de behandelaars opgemerkt, voldoende zijn om ernstige decompensatie te doen ontstaan. De kans dat de vreemdeling in een

medische noodsituatie terecht komt bij uitzetting en dat dit uitmondt in suïcide dan wel homicide, is onverminderd groot, aldus de behandelaars.

2.4.4. In zijn advies van 15 februari 2009 heeft het BMA omtrent de vragen naar de aard van de behandeling en de reisvaardigheid van de vreemdeling, opgemerkt dat het een herbeoordeling over drie maanden adviseert, omdat de vreemdeling nog medicatie zal krijgen. Uit het nadien door het BMA uitgebrachte advies van 31 juli 2009 blijkt dat de BMA-arts bij de beantwoording van de vraagstelling gebruik heeft gemaakt van voormelde brief van de behandelaars van 14 juli 2009, maar niet dat hij daarin specifiek op het aspect veilige behandelomgeving is ingegaan. Op de vraag omtrent de aanwezigheid van behandelmogelijkheden in Azerbeidzjan en Armenië heeft het BMA opgemerkt dat, blijkens de brondocumenten AZ 1265-2008, AZ 1448-2009 en AM 1445-2009, de voor de vreemdeling relevante behandeling van haar psychiatrische klachten in drie met name genoemde instellingen aanwezig is alsmede dat de door haar gebruikte medicatie daar beschikbaar is. Vervolgens heeft de minister het BMA bij brief van 17 februari 2010 verzocht de vraag te beantwoorden in hoeverre een veilige behandelomgeving essentieel is voor het welslagen van de behandeling. Bij nota van 21 maart 2010 heeft het BMA hierop - voor zover thans van belang - als volgt gereageerd:

'[...] Of een geïndiceerde behandeling bij een psychiatrische patiënt effectief zal zijn hangt niet alleen af van de beschikbaarheid van psychiaters en psychiatrische medicatie. Een diversiteit van bijkomende factoren is van essentieel belang zoals de aanwezigheid van een zgn. steunsysteem bestaande uit familieleden, vrienden, collega's, burens etc. Daarnaast zijn een goede vertrouwensband met de behandelaar, een als veilig ervaren omgeving, voldoende financiële middelen om de behandeling te bekostigen, passende huisvesting en zinvolle regelmatige arbeid van gewicht om een succesvolle psychiatrische behandeling te realiseren.

Met name bij een traumaverwerkende behandeling is het totaal van omstandigheden waarin de patiënt leeft, bepalend voor het welslagen van de behandeling. De ervaren veiligheid is een deel van die omstandigheden. Het is echter moeilijk de gevoelens van betrokkene te meten en zeker om een voorspelling hierover te doen bij een wijziging van omstandigheden zoals te verwachten valt bij een terugkeer naar het land van herkomst.

De behandelend psychiater merkt op dat bij betrokkene thans een gevoel van basisveiligheid ontbreekt. Zij verwijst hierbij naar de onzekerheid waarin haar patiënte verkeert.

Een gedwongen terugkeer naar de plaats van traumatisering zal, tenzij die terugkeer professioneel wordt begeleid en onderdeel uitmaakt van een gerichte traumabehandeling, tot retraumatisering en verergering van het psychiatrisch toestandsbeeld kunnen leiden. Hieruit volgt dat een eventuele terugkeer naar het land van herkomst zorgvuldig moet worden voorbereid en dat een goede overdracht van betrokkene zowel fysiek als schriftelijk zal moeten plaatsvinden.

Anderzijds kan niet a priori worden aangenomen dat de capaciteiten en mogelijkheden van de psychiaters in het land van herkomst c.q. bestemming inferieur zijn aan die van de psychiaters in Nederland. Ook zij zijn gehouden aan professionele normen en zullen een vertrouwensband met betrokkene moeten opbouwen in geval van een terugkeer. Daarnaast zullen zij bij de keuze van de psychiatrische behandeling rekening moeten houden met (lees: de) oorzaak van de traumatisering en de locatie van plaatsen in het land van herkomst c.q. bestemming die daaraan terug doen denken.

[...]

Gelet op het bovenstaande kom ik tot de volgende conclusie:

Een veilige behandelomgeving is essentieel voor het welslagen van een gerichte traumabehandeling bij betrokkene. Echter het betreft dan een subjectief te ervaren veiligheid die niet meetbaar is en niet objectiveerbaar. De behandelomgeving die veilig moet zijn, dient gezien te worden als onderdeel van het totale complex van omstandigheden waarin betrokkene leeft en dat naast de noodzakelijke behandeling een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de mentale toestand van betrokkene.'

Desgevraagd heeft het BMA bij nota van 12 mei 2010 daaraan het volgende toegevoegd:

'[...] Of de op traumagerichte behandeling of enige andere psychiatrische behandeling effectief zal zijn in welk land ook, zal afhangen van een diversiteit van factoren zoals reeds uitvoerig is beschreven in het advies d.d. 21 maart 2010. Een garantie voor succes valt niet te geven. Een combinatie van aanwezigheid van professionele psychiatrische zorg en gunstige leef- woonomstandigheden is noodzakelijk om de kansen van betrokkene te optimaliseren.'

2.4.5. Uit de beslissingen van het CTG (onder meer die van 4 september 2007 in zaak nr. 2006/147, 1 september 2009 in zaak nr. 2008/015 (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl), 27 april 2010 in zaak nr. C2009/105 en 15 maart 2011 in zaak nr. C2010/126 (www.overheid.nl)) vloeit voort dat het BMA bij het uitbrengen van een advies aan de minister omtrent de medische situatie van een vreemdeling, indien en voor zover de door een behandelaar van de desbetreffende vreemdeling verstrekte informatie daartoe aanleiding geeft, dient te beoordelen of die informatie, mede gezien de hem reeds uit het dossier bekende gegevens over de medische situatie van die vreemdeling, aanleiding geeft tot gereede twijfel over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst dan wel het land waarnaar de vreemdeling wordt verwijderd, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent het BMA wel kan worden geacht zich uit te laten. Daarbij dient het BMA, voor zover nader onderzoek niet mogelijk is, in zijn advies dan wel nota in ieder geval melding te maken van die gereede twijfel.

2.4.6. Uit het BMA-advies van 31 juli 2009 blijkt dat behandeling van de vreemdeling voor haar psychiatrische klachten alsmede de door haar benodigde medicatie in Azerbeidzjan en Armenië beschikbaar is. Voorts blijkt uit de BMA-nota's van 21 maart en 12 mei 2010 dat het BMA zich gemotiveerd heeft uitgelaten over de vraag of en in hoeverre, gelet op de bij voormelde brief van 14 juli 2009 door de behandelaars verstrekte informatie, aanleiding bestaat te twijfelen aan de effectiviteit van die behandeling. Daartoe heeft het BMA - samengevat weergegeven - bevestigd dat een veilige behandelomgeving voor het welslagen van een gerichte traumabehandeling bij de vreemdeling noodzakelijk is, maar daarbij - onder meer - de kanttekeningen geplaatst dat de ervaren veiligheid slechts een deel is van de omstandigheden die bepalend zijn voor het welslagen van een traumaverwerkende behandeling en dat een combinatie van de aanwezigheid

van professionele psychiatrische zorg en gunstige leef- en woonomstandigheden noodzakelijk is om de kansen van de vreemdeling te optimaliseren. Omtrent het bestaan van een veilige behandelomgeving in het land van herkomst dan wel bestendig verblijf van de vreemdeling, heeft het BMA opgemerkt dat de daar door haar te ervaren veiligheid meetbaar noch objectiveerbaar is en dat voorts op voorhand niet kan worden aangenomen dat de capaciteiten en mogelijkheden van de daar werkzame psychiaters inferieur zijn aan die van de hier te lande werkzame psychiaters, dat ook zij zijn gehouden aan professionele normen en een vertrouwensband met de vreemdeling zullen moeten opbouwen en dat zij eveneens bij de keuze van de psychiatrische behandeling rekening moeten houden met de oorzaak van traumatisering en de locatie van plaatsen die daaraan terug doen denken.

Gezien voormelde beslissingen van het CTG die de Afdeling in dit kader als uitgangspunt neemt, heeft de minister zich terecht op het standpunt gesteld dat het BMA-advies van 31 juli 2009 en de nadien uitgebrachte BMA-nota's van 21 maart en 12 mei 2010, waarin aan het aspect van de veilige behandelomgeving aandacht is besteed, zorgvuldig tot stand zijn gekomen en dat de inhoud daarvan inzichtelijk is. Dit in aanmerking genomen en nu uit laatstvermelde nota's niet blijkt dat het BMA twijfel heeft geuit over de effectiviteit van de behandeling in Azerbeidzjan en Armenië, heeft de minister, door die nota's en het BMA-advies van 31 juli 2009 aan zijn besluit van 24 juni 2010 ten grondslag te leggen, niet in strijd met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Awb gehandeld. De rechtbank heeft dit niet onderkend.

De grief slaagt.

2.5. Het hoger beroep is gegrond. De aangevallen uitspraak dient te worden vernietigd. Doende hetgeen de rechtbank zou behoren te doen, zal het besluit van 24 juni 2010 worden getoetst in het licht van de daartegen bij de rechtbank voorgedragen beroepsgronden, voor zover die, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, nog bespreking behoeven.

2.6. De vreemdeling heeft - samengevat weergegeven - aangevoerd dat de minister, gelet op onder meer de uitspraak van 4 september 2008 in zaak nr. 200708871/1 (www.raadvanstate.nl), zich er onvoldoende van heeft vergewist dat bij uitzetting kan worden voldaan aan de door het BMA in zijn advies van 31 juli 2009 gestelde vereisten van fysieke overdracht en voortzetting van de behandeling.

2.6.1. Zoals de Afdeling eerder heeft overwogen (uitspraken van 1 december 2010 in zaak nr. 201002688/1/V3 en 9 maart 2011 in zaak nr. 201004582/1/V1; www.raadvanstate.nl), dient de minister, indien hij bij de beoordeling of artikel 64 van de Vw 2000 op een vreemdeling van toepassing is dan wel of een vreemdeling krachtens de artikelen 17, eerste lid, aanhef en onder c, van de Vw 2000 en 3.71, vierde lid, van het Vb 2000 van het mvv-vereiste dient te worden vrijgesteld, door het BMA uitgebrachte adviezen, waaronder begrepen de eventueel nadien uitgebrachte nota's, betreft waarin het BMA aan de uitzetting vereisten heeft verbonden, reeds ten tijde van die beoordeling zich ervan te vergewissen dat het mogelijk is dat bij de daadwerkelijke verwijdering van de desbetreffende vreemdeling daaraan wordt voldaan. De minister kan dat niet uitstellen tot

het moment waarop hij daadwerkelijk tot verwijdering overgaat. Ingeval het BMA als vereisten heeft gesteld dat de desbetreffende vreemdeling op de plaats van bestemming fysiek wordt overgedragen en de behandeling wordt voortgezet, dient de minister inzichtelijk te maken met welke concreet bij naam genoemde behandelaars dan wel instellingen vóór uitzetting contact zal worden opgenomen teneinde aan die vereisten te voldoen. Indien de minister tevens heeft toegezegd dat de desbetreffende vreemdeling niet zal worden uitgezet, ingeval fysieke overdracht niet kan worden geregeld, heeft hij aan zijn vergewisplicht voldaan. Deze vergewisplicht strekt evenwel niet zover dat fysieke overdracht reeds ten tijde van de totstandkoming van het desbetreffende besluit, voor zover dit feitelijk al mogelijk is, geregeld en gegarandeerd dient te zijn.

2.6.2. In het besluit van 24 juni 2010 heeft de minister zich - samengevat weergegeven - in verband met voormelde door het BMA gestelde vereisten op het standpunt gesteld dat de Dienst Terugkeer en Vertrek (hierna: de DT&V) vóór uitzetting contact zal leggen met een psychiatrisch verpleegkundige en met hem afspraken zal maken over de datum en wijze waarop de medische behandeling wordt overgedragen. Verder heeft de minister daarin, onder verwijzing naar het BMA-advies van 31 juli 2009, het standpunt ingenomen dat behandeling in Armenië mogelijk is in het Stress Medical Center en het Psychiatric Medical Center en dat behandeling in Azerbeidzjan beschikbaar is in het Psychiatric Clinical Hospital. Onder die omstandigheden is voldoende inzichtelijk dat de DT&V vóór uitzetting van de vreemdeling contact zal opnemen met een psychiatrisch verpleegkundige in één van de drie voornoemde instellingen, teneinde te voldoen aan de ter zake in het BMA-advies gestelde vereisten. Verder heeft de minister in voormeld besluit toegezegd dat de vreemdeling niet zal worden uitgezet, indien fysieke overdracht niet kan worden geregeld. Uit het voorgaande volgt dat de minister aan de in dit opzicht op hem rustende vergewisplicht heeft voldaan.

De beroepsgrond faalt.

2.7. Voorts heeft de vreemdeling aangevoerd dat de minister zijn standpunt dat geen aanleiding bestaat om haar krachtens artikel 3.71, tweede lid, aanhef en onder l, noch krachtens artikel 3.71, vierde lid, van het Vb 2000 vrij te stellen van het mvv-vereiste ondeugdelijk heeft gemotiveerd. In dat verband heeft de vreemdeling erop gewezen dat objectieve belemmeringen bestaan om het gezinsleven in Azerbeidzjan uit te oefenen, dat bij het uitblijven van behandeling van haar klachten een medische noodsituatie zal ontstaan en dat, gezien de afwezigheid van een veilige behandelomgeving in Armenië, zij daar niet effectief kan worden behandeld. Daarbij komt volgens de vreemdeling dat de minister ten onrechte onderzoek heeft laten verrichten naar de behandelmogelijkheden in Armenië, nu dat niet haar land van herkomst is en evenmin haar land van bestendig verblijf.

2.7.1. In het kader van de beoordeling van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden heeft de minister zich in het besluit van 24 juni 2010 ten aanzien van voormelde belemmeringen op het standpunt gesteld dat, gelet op het asielverleden van de echtgenoot van de vreemdeling, wordt aangenomen dat

een objectieve belemmering bestaat om het gezinsleven in Azerbeidzjan uit te oefenen. Nu, blijkens het BMA-advies van 31 juli 2009, behandeling en medicatie ook in Armenië beschikbaar is, kan de vreemdeling en haar gezin ook naar dat land terugkeren, aldus de minister. Ten aanzien van de stelling van de vreemdeling dat behandeling in Armenië niet mogelijk is, omdat daar geen veilige behandelomgeving bestaat, heeft de minister verwezen naar hetgeen het BMA dienaangaande in zijn nota's van 21 maart en 12 mei 2010 heeft opgemerkt.

2.7.2. Aangezien de minister heeft aangenomen dat in Azerbeidzjan een objectieve belemmering bestaat om daar het gezinsleven uit te oefenen, heeft hij, gelet op het in paragraaf B2/10.2.3.2 van de Vc 2000 neergelegde beleid, terecht beoordeeld of dat gezinsleven in een derde land, in dit geval Armenië, kan worden uitgeoefend. Bij die beoordeling heeft de minister, gezien de medische klachten van de vreemdeling en het, blijkens het BMA-advies van 31 juli 2009, ontstaan van een medische noodsituatie bij het uitblijven van behandeling daarvan, het BMA niet ten onrechte onderzoek laten verrichten naar de behandelmogelijkheden in Armenië. Nu, gelet op het hiervoor onder 2.4.6 overwogene, behandeling van de medische klachten van de vreemdeling in dat land mogelijk is, heeft de minister het besluit van 24 juni 2010 in dit opzicht niet ondeugdelijk gemotiveerd.

De beroepsgrond faalt:

2.8. Het inleidende beroep tegen het besluit van 24 juni 2010 is ongegrond.

2.9. 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 Haarlem, van 27 april 2011 in zaak nr. 10/22800;
- III. verklaart het in die zaak ingestelde beroep ongegrond.

Aldus vastgesteld door mr. H.G. Lubberdink, voorzitter, en mr. M.G.J. Parkins-de Vin en mr. R. van der Spoel, leden, in tegenwoordigheid van mr. C.E.C.M. van Roosmalen, ambtenaar van staat.

w.g. Lubberdink
voorzitter

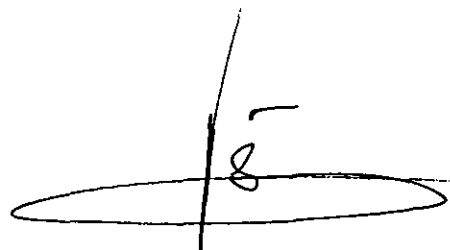
w.g. Van Roosmalen
ambtenaar van staat

Uitgesproken in het openbaar op 20 december 2011

53-636.

Verzonden: 20 december 2011

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 small 'S' or similar mark to the right.

mr. H.H.C. Visser

uitspraak

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

Sector bestuursrecht

Nevenzittingsplaats Haarlem

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

**uitspraak van de enkelvoudige kamer voor vreemdelingenzaken en de
voorzieningenrechter van 27 april 2011**

in de zaak van:

geboren op _____ van Azerbajdzjaanse nationaliteit,
eiseres/verzoekster,
verder te noemen eiseres,
gemachtigde: mr. U. Koopmans, advocaat te Haarlem,

tegen:

de minister voor Immigratie en Asiel, voorheen de minister van Justitie,
verweerder,
gemachtigde: mr. R.C. van Keeken, werkzaam bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst te
's-Gravenhage.

1. Procesverloop

- 1.1 Eiseres heeft op 14 oktober 2008 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd voor het doel "uitoefenen van het gezinsleven conform artikel 8 EVRM bij _____"; Voorts heeft eiseres op 10 oktober 2008 verzocht om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw). Verweerder heeft de aanvraag en het verzoek bij besluit van 7 oktober 2009 afgewezen.
- 1.2 Eiseres heeft tegen het besluit op 8 oktober 2009 bezwaar gemaakt alsmede gevraagd een voorlopige voorziening te treffen die er toe strekt om de uitzetting van eiseres te verbieden totdat op het bezwaar is beslist. Bij uitspraak van 9 december 2009 heeft de voorzieningenrechter van deze rechtbank het verzoek afgewezen (AWB 09/36542). Eiseres is op 20 januari 2010 gehoord door een ambtelijke commissie van verweerder. Verweerder heeft het bezwaar bij besluit van 24 juni 2010 ongegrond verklaard. Het besluit vermeldt onder meer het rechtsgevolg dat eiseres na bekendmaking van het besluit niet meer rechtmatig in Nederland verblijft en zij Nederland uit eigen beweging binnen 24 uur moet verlaten. Eiseres heeft tegen dit besluit op 25 juni 2010 beroep ingesteld.

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

2

-
- 1.3 Op 25 juni 2010 heeft eiseres verzocht een voorlopige voorziening te treffen die er toe strekt om de uitzetting te verbieden totdat op het beroep is beslist.
- 1.4 Verweerder heeft een verweerschrift ingediend.
- 1.5 De openbare behandeling van de geschillen heeft plaatsgevonden op 3 februari 2011. Eiseres is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder is vertegenwoordigd door zijn gemachtigde.

2. Overwegingen

- 2.1 In beroep toetst de rechtbank het bestreden besluit aan de hand van de voorgedragen beroepsgronden op rechtmatigheid en ambtshalve aan voorschriften van openbare orde.
- 2.2 Ingevolge artikel 16, eerste lid, aanhef en onder a, Vw kan een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd worden afgewezen, indien de vreemdeling niet beschikt over een geldige machtiging tot voorlopig verblijf (mvv) die overeenkomt met het verblijfsdoel waarvoor de verblijfsvergunning is aangevraagd (het mvv-vereiste).
- 2.3 Ingevolge het tweede lid van artikel 16 Vw kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur regels worden gesteld over de toepassing van de gronden, bedoeld in het eerste lid.
- 2.4 In artikel 17, eerste lid, Vw is bepaald dat een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 Vw niet wordt afgewezen wegens het ontbreken van een mvv, indien het betreft de vreemdeling die behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie.
- 2.5 In artikel 17 Vw en artikel 3.71, tweede lid, Vreemdelingenbesluit 2000 (Vb) zijn de categorieën vreemdelingen opgesomd aan wie het mvv-vereiste niet wordt tegengeworpen. Zo wordt op grond van artikel 17, eerste lid, aanhef en onder c, Vw een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 Vw niet afgewezen wegens het ontbreken van een mvv indien het betreft de vreemdeling voor wie het gelet op diens gezondheidstoestand niet verantwoord is om te reizen. In B1/4.1.1 Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc) is ten aanzien van de toepassing van artikel 17, eerste lid, sub c, Vw opgenomen dat voor deze vrijstelling dient te worden beoordeeld of de vreemdeling in staat is te reizen naar zijn land van herkomst of bestendig verblijf en in staat kan worden geacht daar de behandeling af te wachten van een door hem in te dienen mvv-aanvraag.
- 2.6 Ingevolge artikel 3.71, eerste lid, Vb wordt de aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, bedoeld in artikel 14 Vw, afgewezen, indien de vreemdeling niet beschikt over een geldige machtiging tot voorlopig verblijf.
- 2.7 In artikel 3.71, tweede lid, onder l, Vb is bepaald dat van het vereiste van een geldige mvv op grond van artikel 17, eerste lid, onder g, Vw is vrijgesteld de vreemdeling van wie uitzetting in strijd met artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

3

- 2.8 Ingevolge artikel 3.71, vierde lid, Vb kan verweerder het eerste lid van artikel 3.71 Vb buiten toepassing laten, voor zover toepassing daarvan naar zijn oordeel zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (de zogenaamde hardheidsclausule).
- 2.9 In de Vreemdelingencirculaire 2000 heeft verweerder beleidsregels over toepassing van deze wettelijke bepalingen vastgesteld. In B1/4.1.1 Vc heeft verweerder neergelegd dat het de bedoeling is dat van de bevoegdheid om tot toepassing van de hardheidsclausule over te gaan alleen gebruik wordt gemaakt in zeer bijzondere gevallen en dat de vreemdeling een beroep daarop dient te onderbouwen.
- 2.10 De rechtbank betreft bij de beoordeling de volgende feiten.
Eiseres is op 13 april 2005 Nederland binnengekomen. Op 30 mei 2005 heeft eiseres een asielaanvraag ingediend. Bij besluit van 6 juni 2005 is de aanvraag afgewezen. Op 6 juni 2005 heeft eiseres daartegen beroep ingesteld. Bij uitspraak van 23 juni 2005 heeft deze rechtbank, nevenzittingsplaats Zwolle, het beroep ongegrond verklaard (AWB 05/25448). Bij uitspraak van 22 juli 2005 heeft de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) deze uitspraak bevestigd.
Op 1 november 2005 heeft eiser een aanvraag om een verblijfsvergunning regulier ingediend, met als doel 'verblijf als vreemdeling die buiten zijn schuld niet uit Nederland kan vertrekken'. Bij besluit van 10 juli 2006 is deze aanvraag afgewezen. Het hiertegen ingediende bezwaar is bij besluit van 28 februari 2007 niet-ontvankelijk verklaard. Het hiertegen ingestelde beroep is op 2 april 2007 ingetrokken. Eiseres heeft zich in 2007 aangemeld bij het Psychotraumacentrum Zuid Nederland. Aldaar is zij gediagnosticeerd met Posttraumatisch stressstoornis: chronisch (PTSS) alsmede een (recidiverende) depressieve stoornis.
Op 14 oktober 2008 heeft eiseres de thans aanhangige aanvraag ingediend. Verweerder heeft besloten dat bij het te nemen besluit de medische omstandigheden van eiseres een rol spelen en heeft daarom advies gevraagd aan het Bureau Medische Advisering (BMA). Daarbij is zowel de vraag of eiseres vrijgesteld kan worden van het mvv-vereiste aan de orde gesteld als de vraag of toepassing dient te worden gegeven aan artikel 64 Vw.
- 2.11 Verweerder heeft zich in het bestreden besluit, samengevat, op het standpunt gesteld dat op goede gronden de aanvraag is afgewezen en het bezwaar ongegrond is verklaard, omdat eiseres niet in het bezit is van een geldige mvv die overeenkomt met het verblijfsdoel waarvoor de verblijfsvergunning is aangevraagd en zij niet voor vrijstelling daarvan in aanmerking komt. Toepassing van het mvv-vereiste zal volgens verweerder niet leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Voor de motivering van het bestreden besluit heeft verweerder verwezen naar de adviezen van het BMA van 15 februari 2009, 31 juli 2009, 21 maart 2010 en 12 mei 2010.
- 2.12 Eiseres heeft, kort samengevat, aangevoerd dat het bestreden besluit niet zorgvuldig tot stand is gekomen en onvoldoende draagkrachtig is gemotiveerd.

De rechtbank overweegt als volgt.

- 2.13 Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling, zie bijvoorbeeld de uitspraak van 11 december 2008, zaaknummer 200803777/1, dient een advies van het BMA te worden aangemerkt als een deskundigenadvies aan verweerder ten behoeve van de uitvoering van zijn bevoegdheden. Indien een zodanig advies op onpartijdige, objectieve wijze en inzichtelijke wijze is opgesteld mag verweerder bij de besluitvorming in beginsel van

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

4

de juistheid van zo een advies uitgaan, tenzij concrete aanknopingspunten bestaan voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan.

- 2.14 Eiseres heeft tegen de door verweerder gebezigde en aan het bestreden besluit ten grondslag gelegde BMA-adviezen, vooreerst aangevoerd dat voor het onderzoek of de klachten van eiseres behandeld kunnen worden in Armenië geen grondslag bestaat in het beleid, nu Armenië noch land van herkomst, noch land van bestendig verblijf is. Voorts heeft verweerder zich, ten aanzien van het verzoek om toepassing van artikel 64 Vw, ten onrechte op het standpunt gesteld dat eiseres in staat wordt geacht te reizen. In het bestreden besluit blijkt niet dat is geregeld en gegarandeerd dat bij verwijdering van eiseres een directe fysieke overdracht aan een arts en continuering van de medische behandeling zal plaatsvinden, hetgeen in de BMA-advisering wel als voorwaarde wordt gesteld. Dit is volgens eiseres in strijd met vaste jurisprudentie. Ter adstructie wijst eiseres op 2 uitspraken van de Afdeling van 4 september 2008 (JV 2008, 393) en 21 november 2008 (JV 2009, 112). Daarnaast heeft de medisch adviseur van verweerder zich, ten aanzien van de vraag of van eiseres gevergd kan worden de mvv in het land van herkomst in te dienen en de uitkomst aldaar af te wachten, geen oordeel gevormd over de aanwezigheid van een als veilig te ervaren behandelomgeving. Ook op dit punt is sprake van een onvolledig BMA-advies. Eiseres verwijst daarbij naar een uitspraak van de Afdeling van 22 januari 2009 (JV 2009, 147), een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 12 januari 2010 (JV 2010, 145) en een uitspraak van deze rechtbank en nevenzittingsplaats van 29 december 2009 (AWB 09/4236). Individuele aspecten ontbreken in de afweging van verweerder. Dat is in strijd met de te betrachten zorgvuldigheid en vergewisplicht van verweerder. Eiseres stelt dat de jurisprudentie voor een adviserend arts van verweerder een onderzoeksverplichting schept wanneer sprake is van PTSS.
- 2.15 In het dossier bevinden zich vier adviezen van het BMA.
In het BMA-advies van 15 februari 2009 is vermeld dat eiseres is gediagnosticeerd met een chronische PTSS en een depressie. Bij het uitblijven van behandeling van deze psychische klachten is op korte termijn een medische noodsituatie te verwachten. Daarnaast heeft eiseres lichamelijke klachten en is ook daar een adequate follow-up noodzakelijk om complicaties te voorkomen.
- 2.16 Bij de totstandkoming van het BMA-advies van 31 juli 2009 heeft de BMA-arts mede gebruik gemaakt van medische informatie gedateerd 14 juli 2009 van de behandelaar (D. Keles, psychiater) van eiseres. De arts constateert dat eiseres nog steeds in behandeling is voor chronische PTSS en een depressie. De klachten zijn onder meer somberheid, suïcidegedachten, prikkelbaarheid, nervositeit, vergeetachtigheid, slaapproblemen, nachtmerries, herbelevingen en angstgedachten. De BMA-arts ziet geen aanleiding om aan te nemen dat het uitblijven van behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn, nu eiseres geen intensieve psychiatrische behandeling voor haar klachten krijgt en er ook nimmer opname heeft plaatsgevonden. Ook het vervoer naar het land van herkomst zal, mits de overdracht zorgvuldig geschiedt, geen probleem veroorzaken.
- 2.17 In het aanvullend BMA-advies van 21 maart 2010 heeft de BMA-arts aangegeven dat met de informatie van de behandelend arts van 14 juli 2009 rekening is gehouden. In deze informatie is onder meer vermeld dat momenteel sprake is van ernstige PTSS klachten vanwege het ontbreken van een gevoel van basisveiligheid en onverminderd

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

5

voortdurende depressieve klachten. Voor het welslagen van een traumaverwerkende behandeling is een gevoel van basisveiligheid een voorwaarde. Hoe lang behandeling noodzakelijk is, is niet in te schatten. In het land van herkomst zou alle gevoel van basisveiligheid ontbreken, omdat daar de traumatisering heeft plaatsgevonden. Dit staat het welslagen van behandeling in de weg. De kans dat eiseres in een medische noodsituatie terecht komt bij uitzetting en dat dit uitmondt in suïcide is onverminderd groot. De BMA-arts onderschrijft het standpunt van de behandelend arts en zijn opvatting dat gedwongen terugkeer naar de plaats van traumatisering tot retraumatisering en verergering van het psychiatrische toestandsbeeld zou kunnen leiden. De BMA-arts stelt zich evenwel op het standpunt dat niet a priori kan worden aangenomen dat de capaciteiten van psychiaters in het land van herkomst inferieur zijn aan psychiaters in Nederland en concludeert dat bij zorgvuldige overdracht het mogelijk moet zijn om eiseres in het land van herkomst adequate behandeling te kunnen geven. Hij wijst er daarbij nog op dat in de hiervoor onder r.o.3.14 genoemde uitspraak van het CMT waarin gesteld werd dat twijfel bestond of de beoogde behandelomgeving voor de klager wel als voldoende veilige omgeving kon worden beschouwd voor de behandeling van PTSS, het uitdrukkelijk ging om objectieve veiligheid. Door eiseres is niet gesteld dat in de landen waarheen zij zou kunnen terugkeren sprake is van onveiligheid in objectieve zin. Een veilige behandelomgeving is derhalve essentieel, doch het betreft dan een subjectief ervaren veiligheid die niet meetbaar en objectiveerbaar is.

- 2.18 In het BMA-advies van 12 mei 2010 heeft de BMA-arts aangegeven dat bij het uitblijven van de medische behandeling op korte termijn een medische noodsituatie niet volledig is uit te sluiten. Voorts is aangegeven dat om de kansen op een succesvolle behandeling te optimaliseren zowel professionele psychiatrische zorg als gunstige leef- en woonomstandigheden noodzakelijk zijn.
- 2.19 De Afdeling heeft onder meer in de uitspraak van 22 januari 2009 (LJN: BH4185) geoordeeld dat wanneer door de behandelaar het zich veilig voelen en vertrouwen hebben als behandelvoorwaarde wordt gesteld, het BMA, indien hij dit oordeel niet weerspreekt, dient te bezien of aan deze voorwaarde in het land van herkomst kan worden voldaan. Nu het standpunt van de behandelend psychiater door de BMA-adviseur niet wordt weerlegd had de BMA-adviseur nader dienen te onderzoeken of in het land van herkomst aan de behandelvoorwaarde van een veilige behandelomgeving voor eiseres kan worden voldaan. De BMA-adviseur heeft dit niet onderzocht, terwijl hij daartoe wel gehouden was. De stelling van verweerder dat het BMA geen uitspraak kan doen over de vraag of het feit of het land als een veilige behandelomgeving wordt ervaren, omdat dit een subjectief gegeven is dat niet medisch kan worden aangetoond, deelt de rechtbank niet. Niet valt immers in te zien waarom, aan de hand van de uitvoerige gegevens van de behandelend arts, geen inhoudelijk oordeel kan worden gegeven of, in het geval van eiseres, aan deze voorwaarde in het land van herkomst kan worden voldaan. De rechtbank merkt daarbij op dat in de voornoemde uitspraak van het CTG van 12 januari 2010 is vastgesteld dat het BMA zich weldegelijk een oordeel had kunnen en moeten geven over de vraag of het land van herkomst een veilige omgeving voor de behandeling van de PTSS van klager zou zijn, gelet op de bijzondere omstandigheden van zijn geval. Anders dan verweerder, leest de rechtbank voornoemde uitspraak aldus dat niet de objectieve veiligheid van de behandelomgeving daarbij van belang is, doch dat de behandelomgeving voor de betrokkene subjectief als veilig moet worden ervaren. In het onderhavige geval heeft de traumatisering

zaaknummer: AWB 10/22800 (beroep)

AWB 10/22801 (voorlopige voorziening)

6

plaatsgevonden in het land van herkomst en dient vast te staan dat desondanks aldaar de noodzakelijke veilige behandelomgeving gevonden wordt. Aan de verzwaarde bewijslast op dit punt is niet voldaan.

- 2.20 Nu in het BMA advies onvoldoende is onderzocht of bij de behandeling van eiseres PTSS in Armenië en Azerbeidzjan kan worden voldaan aan de voorwaarden van een veilige behandelsetting, wordt het bestreden besluit niet gedragen door een inzichtelijk medisch advies. Het besluit is daarom strijdig met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en dient reeds hierom vernietigd te worden. Aan de bespreking of verweerder op goede gronden geweigerd heeft toepassing te geven aan artikel 64 Vw alsmede van de overige beroepsgronden komt de rechtbank niet toe. Het besluit van eiseres zal worden vernietigd vanwege het afhankelijk karakter.
- 2.21 De rechtbank zal met toepassing van artikel 8:75, eerste lid, Awb verweerder veroordelen in de kosten die eisers hebben gemaakt. De kosten zijn op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht € 874,- (1 punt voor het beroepsschrift en 1 punt voor het verschijnen ter zitting, wegingsfactor 1). Omdat aan eiseres een toevoeging is verleend krachtens de Wet op de rechtsbijstand, wordt dit bedrag op grond van artikel 8:75, tweede lid, Awb betaald aan de griffier.
- 2.22 De rechtbank zal met toepassing van artikel 8:74, eerste lid, Awb verweerder opdragen het betaalde griffierecht te vergoeden.

Verzoeken om een voorlopige voorziening

- 2.23 Indien tegen een besluit beroep bij de rechtbank is ingesteld, kan de voorzieningenrechter van de rechtbank die bevoegd is in de hoofdzaak, ingevolge artikel 8:81, eerste lid, Awb op verzoek een voorlopige voorziening treffen indien onverwijlde spoed, gelet op de betrokken belangen, dat vereist.
- 2.24 Nu in de hoofdzaken wordt beslist, is aan de verzoeken het belang komen te ontvallen, zodat deze reeds daarom niet voor toewijzing in aanmerking komt. De voorzieningenrechter zal de verzoeken om een voorlopige voorziening afwijzen.
- 2.25 De voorzieningenrechter zal met toepassing van artikel 8:75, eerste lid, Awb verweerder veroordelen in de kosten die eiseres heeft gemaakt. De kosten zijn op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht € 437,- in verband met het verzoek om een voorlopige voorziening (1 punt voor de verzoekschrift, wegingsfactor 1). Omdat aan eiseres een toevoeging is verleend krachtens de Wet op de rechtsbijstand, worden deze bedragen ingevolge artikel 8:75, tweede lid, Awb betaald aan de griffier.
- 2.26 Met toepassing van artikel 8:82, vierde lid, Awb gelast de rechtbank dat verweerder het betaalde griffierecht moet vergoeden.

zaaknummer: AWB 10 / 22800 (beroep)
AWB 10 / 22801 (voorlopige voorziening)

7

3. Beslissing

De rechtbank:

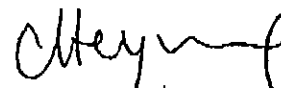
- 3.1 verklaart het beroep gegrond;
- 3.2 vernietigt het bestreden besluit;
- 3.3 draagt verweerder op binnen zes weken na de datum van verzending van deze uitspraak een nieuw besluit te nemen op het bezwaarschrift;
- 3.4 veroordeelt verweerder in de proceskosten en draagt verweerder op € 874,- te betalen aan de griffier van deze rechtbank, nevenzittingsplaats Haarlem, in verband met het beroep;
- 3.5 draagt verweerder op € 150,- aan eiseres te betalen als vergoeding voor het betaalde griffierecht, in verband met het beroep.

De voorzieningenrechter:

- 3.6 wijst het verzoek om een voorlopige voorziening af;
- 3.7 veroordeelt verweerder in de proceskosten en draagt verweerder op € 437,- te betalen aan de griffier van deze rechtbank, nevenzittingsplaats Haarlem, in verband met het verzoek;
- 3.8 draagt verweerder op € 150,- aan eiseres te betalen als vergoeding voor het betaalde griffierecht, in verband met het verzoek.

Deze uitspraak is gedaan door mr. C.E. Heyning-Huydecoper, rechter, tevens voorzieningenrechter, in tegenwoordigheid van A.J. Vervoordeldonk, griffier. Deze beslissing is in het openbaar uitgesproken op 27 april 2011.

Afschrift verzonden op: 27 APR 2011



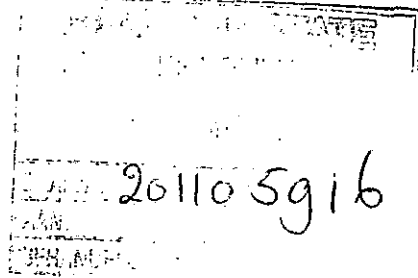
Coll: 

Rechtsmiddel

Partijen kunnen tegen deze uitspraak, voor zover deze de hoofdzaak betreft, hoger beroep instellen bij de Raad van State, Afdeling bestuursrechtspraak, Hoger beroep vreemdelingenzaken, Postbus 16113, 2500 BC, 's-Gravenhage. Het hoger beroep moet ingesteld worden door het indienen van een beroepschrift, dat een of meer grieven bevat, binnen vier weken na verzending van de uitspraak door de griffier. Bij het beroepschrift moet worden gevoegd een afschrift van deze uitspraak. Van deze uitspraak staat, voor zover deze de voorlopige voorziening betreft, geen hoger beroep open.



Voor eensluidend afschrift.
De griffier van de rechtbank te 's-Gravenhage.



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

Hoger beroepschrift vreemdelingenzaken

Van:
de Minister voor Immigratie en Asiel te 's-Gravenhage,
appellant
gemachtigde: mr. B.M. Kristel,
ambtenaar ten departemente

Tegen:
de uitspraak van de rechtbank te 's-Gravenhage, zitting houdende te Haarlem,
van 27 april 2011
met kenmerk AWB 10/22800

Inzake:

met IND-kenmerk 0504.15.021
aan te duiden als verweerder
gemachtigde: mr. U. Koopmans
advocaat te Haarlem, Postbus 5282 2000 GC Haarlem

Procesvertegenwoordiging Rijswijk
Postbus 33120, 2500GC
Contactpersoon:
mr. Ch.R. Vink
Tel. (070) 779 4564

1. Inleiding

De Minister voor Immigratie en Asiel (hierna: de Minister) komt in hoger beroep van de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, zittinghoudende te Haarlem, van 27 april 2011, verzonden op 29 april 2011, met kenmerk AWB 10/22800 (*productie*), in welke zaak de rechtbank het beroep tegen de beschikking van 24 juni 2010 gegrond heeft verklaard, deze beschikking heeft vernietigd, de Minister heeft opgedragen om met inachtneming van de uitspraak binnen zes weken een nieuw besluit te nemen en de Minister in de proceskosten heeft veroordeeld.

2. Achtergronden

- 2.1. Op 14 oktober 2008 heeft verweerder een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd met als doel: 'uitoefenen van het gezinsleven conform artikel 8 EVRM', als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: Vw) ingediend.
- 2.2. Deze aanvraag is bij beschikking van 7 oktober 2009 afgewezen.
- 2.3. Bij besluit van 24 juni 2010 heeft de minister het bezwaar van verweerder gericht tegen voornoemde beschikking ongegrond verklaard.
- 2.4. Bij thans bestreden uitspraak heeft de rechtbank het daartegen door verweerder op 25 juni 2010 ingestelde beroep gegrond verklaard.

3. Grieven

Grief

- 3.1. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.19 op pagina 5 en 6 van de bestreden uitspraak:

"[...] Nu het standpunt van de behandelend psychiater door de BMA-adviseur niet wordt weerlegd had de BMA-adviseur nader dienen te onderzoeken of in het land van herkomst aan de behandelvoorwaarde van een veilige behandelomgeving voor elseres kan worden voldaan. De BMA-adviseur heeft dit niet onderzocht, terwijl hij daartoe wel gehouden was. De stelling van verweerder dat het BMA geen uitspraak kan doen over de vraag of het feit of het land als een veilige behandelomgeving wordt ervaren, omdat dit een subjectief gegeven is dat niet medisch kan worden aangetoond, deelt de rechtbank niet. Niet valt immers in te zien waarom, aan de hand van de uitvoerige gegevens van de behandelend arts, geen inhoudelijk oordeel kan worden gegeven of, in het geval van elseres, aan deze voorwaarden in het land van herkomst kan worden voldaan. De rechtbank merkt daarbij op dat in de voornoemde uitspraak van het CTG van 12 januari 2010 is vastgesteld dat het BMA zich wel degelijk een oordeel had kunnen en moeten geven over de vraag of het land van herkomst een veilige omgeving voor de behandeling van de PTSS van klager zou zijn, gelet op de bijzondere omstandigheden van zijn geval. Anders dan verweerder, leest de rechtbank voornoemde uitspraak aldus dat niet de objectieve veiligheid van de behandelsetting daarbij van belang is, doch dat de behandelomgeving voor de betrokkene subjectief als veilig moet worden ervaren. In het onderhavige geval heeft de traumatisering plaatsgevonden in het land van herkomst en dient vast te staan dat desondanks aldaar de noodzakelijke veilige behandelomgeving gevonden wordt. Aan de verzwaarde bewijslast op dit punt is niet voldaan."

- 3.2. Op de hiervoor genoemde en bestreden overwegingen van de rechtbank berusten tevens de rechtsoverwegingen 2.20, 2.21 tot en met 2.22 op pagina 6 van de bestreden uitspraak. Gegrondbevinding van de hiervoor geformuleerde grief tast ook de geldigheid van deze rechtsoverwegingen aan.
4. Toelichting op de grief
- 4.1 De rechtbank is in de aangevallen rechtsoverweging 2.19 ten onrechte tot het oordeel gekomen dat de BMA-adviseur onvoldoende heeft onderzocht of bij de behandeling van verweerster PTSS in Armenië en Azerbeidzjan kan worden voldaan aan de voorwaarden van een veilige behandelsetting. De minister stelt zich dan ook op het standpunt dat het BMA-advies dat ten grondslag is gelegd aan de bestreden beschikking voldoende inzichtelijk is.
- 4.2 Blijkens het BMA-advies van 15 februari 2009 blijkt dat verweerster lijdt aan een chronische post traumatische stress stoornis en een depressie. Bij uitblijven van psychiatrische behandeling en medicatie is er sprake van het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn. Uit dit advies blijkt voorts dat therapiemogelijkheden en medicatie in het land van herkomst voldoende beschikbaar zijn. In het BMA-advies van 21 mei 2010 is aangegeven dat om de kansen op een succesvolle behandeling te optimaliseren zowel professionele psychiatrische zorg als gunstige leef- en woonomstandigheden noodzakelijk zijn.
- 4.3 Het BMA kan ten aanzien van gevoelens van onveiligheid in het land van herkomst geen uitpraken doen. Aldus heeft de BMA-adviseur terecht het standpunt van de behandelend psychiater, die een veilige behandelomgeving als behandelde voorwaarde stelt, niet weerlegd. De minister bestrijdt dan ook het oordeel van de rechtbank dat het BMA gehouden was te onderzoeken of aan deze behandelvoorwaarde kon worden voldaan.
- 4.4 In aanvulling hierop verwijst verweerder naar het Protocol Bureau Medische Advisering van het BMA, www.ind.nl. In voornoemd Protocol (blz. 15 en 16) wordt het standpunt van de BMA als volgt uiteengezet:

Gerede twijfel bij de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming

De effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/ bestemming kan van vele factoren afhankelijk zijn zoals: het verwerven van inkomen, behuizing, geografische afstanden, taal, sociaal-politieke factoren en andere niet-medische (toegangs)factoren zoals hierbovenbeschreven.

Het Centraal Tuchtcollege heeft erkend dat de medisch adviseur over diverse niet-medische factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak kan doen, omdat die factoren niet zijn te objectiveren of gelegen zijn buiten zijn deskundigheidsterrein. (CTC 27 april 2010, 2009/105).

Het komt voor dat de betrokkene en/of zijn behandelaar stelt dat er geen behandelingsmogelijkheden zijn, omdat ernstig getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming. Gesteld wordt dat de behandeling niet effectief zal zijn vanwege gevoelens van onveiligheid en/of de onmogelijkheid van het opbouwen van een vertrouwensband met een behandelaar in het land van herkomst. Beide aspecten worden ook vaak in relatie gebracht met een gesteld doorgemaakt trauma in het desbetreffende land. Op deze plaats wordt benadrukt dat het niet de medisch adviseur maar de Minister is die bepaalt of een land in algemene zin veilig genoeg is om naar terug te kunnen keren.

Gevoel van veiligheid/vertrouwensband

Over het standpunt dat een veilig ervaren behandelomgeving in het land van herkomst een belangrijke of zelfs noodzakelijke behandelvoorwaarde is voor de effectiviteit van de behandeling, het volgende. In de eerste plaats is gevoel van (on)veiligheid in hoge mate subjectief en voor de medisch adviseur niet te objectiveren. Evenmin is medisch gezien te objectiveren en te voorspellen hoe iemand zich na een eventuele terugkeer zal gaan voelen. Hetzelfde geldt voor de (on)mogelijkheid om een vertrouwensband op te bouwen met behandelaars ter plaatse.

Vaak worden het gevoel van onveiligheid en de onmogelijkheid van het opbouwen van een vertrouwensband met een behandelaar in het land van herkomst in verband gebracht met een door de vreemdeling gesteld ondervonden trauma dat in dat land zou hebben plaatsgevonden. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de aannemelijkheid van het trauma en de vraag of het trauma al dan niet asielgerelateerd is, in de asielprocedure door de IND worden onderzocht. Het is dan ook die procedure waarin de vreemdeling die aspecten moet inbrengen. BMA speelt geen rol bij de waarheidsvinding in de asielprocedure. Genoemde aspecten zijn daarom niet relevant in de procedure waarin BMA om advies wordt gevraagd (regulier voor medische behandeling, vrijstelling mvv, art 64 of de specifiek medische art 3 EVRM beoordeling).

Het voorgaande brengt met zich mee dat uitspraken over effectiviteit van de behandeling in overwegende mate een als speculatief aan te merken karakter zullen hebben. Als een medisch adviseur zou gaan speculeren over gevoelens van onveiligheid en/of de vertrouwensband met behandelaars in het land van herkomst/bestemming als mogelijke grond voor twijfel aan de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming, dan zou hij dat doen op basis van niet-onderbouwde aannames in plaats van op basis van objectieve feiten of in elk geval objectiveerbare omstandigheden. Daarmee zou de medisch adviseur zich niet aan zorgvuldigheidseis 2 houden.

- 4.5 De minister meent – anders dan de rechtbank in de thans bestreden uitspraak heeft geoordeeld – dat het BMA-advies van 12 mei 2010 niet onvolledig is. Het standpunt van de behandelend psychiater is in voormeld medisch advies aangehaald, terwijl onderaan het medisch advies staat vermeld dat de medisch adviseur geen antwoord kan geven op de vraag of de behandelomgeving voor verweerder veilig is, dan wel door verweerder als veilig kan worden ervaren. In voornoemd Protocol is toegelicht waarom het BMA dat niet kan en mag.
- 4.6 Anders dan de rechtbank veronderstelt, kan uit de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) niet worden opgemaakt dat het BMA zich wel heeft uit te laten over niet te objectiveren factoren. Evenmin volgt uit de jurisprudentie van het CTG dat de arts van het BMA in elke zaak waarin de behandelaar meent dat een veilige behandelomgeving een noodzakelijke voorwaarde is voor een effectieve behandeling, nader op de kwestie dient in te gaan. In dit kader wenst de minister nog te wijzen op een uitspraak van het CTG van 27 april 2010, (2009/105) (www.tuchtrecht.overheid.nl).

In deze zaak waarin ook een tuchtklacht tegen het BMA was ingediend met als voornaamste grond dat klager bij terugkeer in M. zich niet veilig zal voelen en dat daardoor de in het land van herkomst beschikbare behandeling niet effectief zal zijn, heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht in eerste aanleg ongegrond verklaard. Het door klager tegen deze uitspraak ingestelde hoger beroep is ongegrond verklaard. Het CTG heeft in rechtsoverweging 4.6 overwogen:

“Klager heeft betoogd dat psychiater H. van oordeel is dat klager niet effectief in B. zou kunnen worden behandeld. Dat blijkt evenwel niet uit het rapport van psychiater

H. In dat rapport is niet meer gesteld dan dat voorwaarde voor de behandeling van posttraumatische klachten is dat deze plaatsvindt in een context van veiligheid. Dat in B. een context van onveiligheid zou bestaan is gesteld noch gebleken. Dit betekent dat er met betrekking tot dit punt voor de arts geen verplichting was nader op de kwestie in te gaan. De arts mocht afgaan op hetgeen dienaangaand in het rapport van psychiater H. was weergegeven en is daar ook op afgegaan. Er bestond dus voor de arts geen nadere onderzoeksplicht of motiveringsplicht."

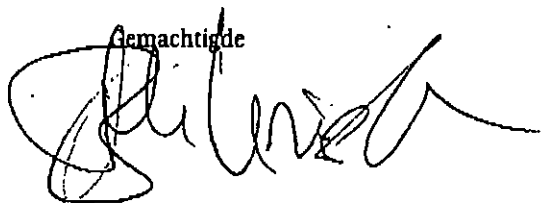
4.8 De rechtbank heeft vorenstaande miskend en heeft derhalve ten onrechte geoordeeld dat de minister zich niet onder verwijzing naar de BMA-adviezen op het standpunt heeft kunnen stellen dat verweerder niet in aanmerking komt voor vrijstelling van het mvv-vereiste op grond van artikel 3.71, vierde lid, van het Vb.

4.9 Gelet op het vorenstaande dient de aangevallen uitspraak vernietigd te worden.

5 Conclusie

De Minister concludeert tot gegrondverklaring van het hoger beroep, vernietiging van de bestreden uitspraak, en ongegrondverklaring van het door verweerder tegen het besluit van 24 juni 2010 ingestelde beroep.

Rijswijk, 25 mei 2011

Gemachtigde


B.M. Kristel, senior procesvertegenwoordiger

*Ministerie voor Immigratie en Asiel
Immigratie- en Naturalisatiedienst
Proces Procesvertegenwoordiging
Postbus 30120, 2500 GC Den Haag
telefoon (070) 779-4962
telefax (070) 779-5506*