

AFDELING
BESTUURSRECHTSPRAAK

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

de minister voor Immigratie en Asiel (thans: de minister voor Immigratie,
Integratie en Asiel),
appellant,

tegen de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, nevenzittingsplaats
Haarlem, van 29 november 2010 in zaak nr. 10/6153 in het geding tussen:

en

de minister.

1. Procesverloop

Bij besluit van 29 september 2008 heeft de staatssecretaris van Justitie een aanvraag van de vreemdeling om haar een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd te verlenen afgewezen.

Bij besluit van 12 februari 2010 heeft de staatssecretaris van Justitie het daartegen door de vreemdeling gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Dit besluit is aangehecht.

Bij uitspraak van 29 november 2010, verzonden op dezelfde dag, heeft de rechtbank het daartegen door de vreemdeling ingestelde beroep gegrond verklaard, dat besluit vernietigd en bepaald dat de minister binnen zes weken een nieuw besluit op het gemaakte bezwaar neemt. Deze uitspraak is aangehecht.

Tegen deze uitspraak heeft de minister bij brief, bij de Raad van State binnengekomen op 24 december 2010, hoger beroep ingesteld. Deze brief is aangehecht.

De vreemdeling heeft een verweerschrift ingediend.

Vervolgens is het onderzoek gesloten.

2. Overwegingen

2.1. In de overwegingen wordt onder de minister tevens verstaan: diens rechtsvoorgangers.

2.2. Bij het besluit op bezwaar van 12 februari 2010 heeft de minister zich, samengevat weergegeven, op het standpunt gesteld dat nu is gebleken dat er geen sprake is van een te verwachten medische noodsituatie op korte termijn, de vreemdeling kan reizen en behandeling en medicatie verkrijgbaar zijn in het land van herkomst, de vreemdeling niet voldoet aan de vereisten voor het beoogde verblijfsdoel 'medische behandeling' en derhalve niet in aanmerking komt voor vrijstelling van het vereiste van een machtiging voor voorlopig verblijf (hierna: mvv). Er wordt geconcludeerd dat het advies van het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA) van 15 augustus 2009 en de aanvullende nota's van 25 november 2009 en 21 januari 2010 op een zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen. Dat er sprake is van een verschil van inzicht omtrent de diagnose tussen de door het BMA ingeschakelde psychiater, dr. Kemperman, en de behandelend psychiater, dr. De Vries, doet daaraan niets af, aldus de minister.

In het door haar tegen dat besluit ingestelde beroep betoogt de vreemdeling dat zij, vanwege haar medische situatie, dient te worden vrijgesteld van het mvv-vereiste. Hiertoe voert zij aan dat, samengevat weergegeven, in de BMA-adviezen wordt uitgegaan van een onjuiste diagnose, namelijk een aanpassingsstoornis in plaats van een posttraumatische stressstoornis (hierna: PTSS). De vreemdeling betoogt voorts dat volgens de classificatie op grond van de Diagnostic and Statistical

Manual of Mental Disorders, vierde editie (hierna: DSM-IV), PTSS boven de aanpassingsstoornis staat, hetgeen inhoudt dat als sprake is van een PTSS per definitie geen sprake kan zijn van een aanpassingsstoornis. De juiste diagnose is volgens de vreemdeling van doorslaggevend belang voor de beantwoording van de vraag of bij het staken van de huidige behandeling op korte termijn een medische noodsituatie zal optreden.

2.3. In de eerste grief klaagt de minister, voor zover thans van belang, dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat het advies van het BMA van 28 september 2010 niet inzichtelijk is en geen helderheid verschaft ten aanzien van de door de vreemdeling opgeworpen beroepsgrond dat het BMA in haar adviezen is uitgegaan van een onjuiste diagnose en dat de aanvullende notitie van het BMA van 15 oktober 2010 dit niet anders maakt, reeds omdat de opsteller van deze notitie geen arts is, zodat aan zijn uitleg niet de deskundigheid kan worden toegeschreven die de minister daaraan hecht. In de tweede grief klaagt de minister dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat niet inzichtelijk is hoe het BMA tot de conclusie is gekomen dat bij het uitblijven van behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan.

Ter motivering van deze grieven voert de minister, samengevat weergegeven, aan dat het BMA van hetzelfde klachtencomplex is uitgegaan als de behandelend arts en dat voor dat klachtencomplex, waar PTSS deel van uitmaakt, de behandelmogelijkheden in Azerbeidzjan, Armenië en Georgië zijn onderzocht. De aanvullende notitie van 15 oktober 2010 van het hoofd van het BMA, behelst aldus de minister een nadere duiding van de eerdere door de BMA-artsen gegeven adviezen. Dat de opsteller van die notitie geen arts is, doet volgens de minister geen afbreuk aan de relevantie ervan. Het BMA is in de verschillende adviezen derhalve op inzichtelijke wijze tot de beoordeling gekomen dat bij het uitblijven van behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan, aldus de minister.

2.3.1. Ingevolge artikel 14, tweede lid, van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: de Vw 2000) - voor zover thans van belang - wordt een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd verleend onder beperkingen, verband houdende met het doel waarvoor het verblijf is toegestaan.

Ingevolge artikel 16, eerste lid, aanhef en onder a, kan een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 worden afgewezen indien de desbetreffende vreemdeling niet beschikt over een geldige mvv die overeenkomt met het verblijfsdoel waarvoor de verblijfsvergunning is aangevraagd.

Ingevolge artikel 3.71, eerste lid, van het Vreemdelingenbesluit 2000 (hierna: het Vb 2000) wordt de aanvraag tot het verlenen van de verblijfsvergunning voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 van de Vw 2000 afgewezen indien de desbetreffende vreemdeling niet beschikt over een geldige mvv.

Ingevolge het vierde lid kan de minister het eerste lid buiten toepassing laten voorzover toepassing daarvan naar zijn oordeel zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hierna: de hardheidsclausule).

Volgens hoofdstuk B1/4.1.1 van de Vreemdelingencirculaire 2000 (hierna: de Vc 2000) is, voor zover thans van belang, in elk geval van een

zeer bijzonder geval in het kader van de hardheidsclausule geen sprake indien de desbetreffende vreemdeling aangeeft dat noodzakelijke, medische behandeling aan terugkeer – teneinde een mvv te verkrijgen – naar het land van herkomst in de weg staat, maar niet heeft aangetoond dat van een medische noodsituatie sprake is.

Volgens hoofdstuk B8/2.1 wordt onder een medische noodsituatie verstaan: de situatie waarbij de desbetreffende vreemdeling aan een stoornis lijdt, 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.

2.3.2. In het advies van 26 februari 2007 heeft het BMA geconcludeerd dat - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven – bij de vreemdeling sprake is van hypertensie, hoofdpijn, zorgen om een 34-jarige psychiatrische zoon, isolement en een posttraumatische stresstoornis met angst, waarbij de vreemdeling zeer angstig is voor terugkeer naar het land van herkomst. Bij het staken van de behandeling wordt geen medische noodsituatie op korte termijn verwacht. Wel zal de bloeddruk verder stijgen en zal dit op langere termijn schade geven aan meerdere organen.

In het advies van 22 mei 2007 heeft het BMA geconcludeerd dat - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven – bij de vreemdeling sprake is van ernstige hypertensie, hoofdpijn, zorgen om een 34-jarige psychiatrische zoon, isolement en een posttraumatische stresstoornis met psychotische verschijnselen, waarbij de vreemdeling zeer angstig is voor terugkeer naar het land van herkomst. Bij het staken van de behandeling wordt geen medische noodsituatie op korte termijn verwacht. Wel zal de bloeddruk verder stijgen en zal dit op langere termijn schade geven aan meerdere organen. Daarnaast zal de psychische situatie weer verslechteren (psychotische verschijnselen) en geeft de psychiater aan dat bij een gedwongen terugkeer naar het land van herkomst er ook achteruitgang zal optreden.

In het advies van 12 augustus 2008 heeft het BMA geconcludeerd dat - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - de vreemdeling onveranderd een ernstige hoge bloeddruk heeft met hoofdpijn en een ernstige posttraumatische stresstoornis met depressieve kenmerken. Voorts merkt het BMA op dat geen melding meer wordt gemaakt van psychotische verschijnselen. Bij het staken van de behandeling wordt geen medische noodsituatie op korte termijn verwacht. Wel is te verwachten dat op langere termijn (orgaan)schade zal ontstaan door de hoge bloeddruk en dat de psychische situatie van de vreemdeling zal verslechteren.

In de rapportage van 15 juli 2009, die onder meer is gebaseerd op informatie van de behandelend psychiater dr. De Vries, heeft de door het BMA ingeschakelde psychiater dr. Kemperman, verklaard dat - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - in de descriptieve diagnostiek zoals die wordt gehanteerd in het DSM-IV-TR systeem het beeld geclassificeerd kan worden als een D.D. met daarin bovenaan de aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit en daaronder de posttraumatische stressstoornis en depressieve stoornis. Het niet laten

plaatsvinden van behandeling zal op korte termijn vermoedelijk tot een ontwenning beeld leiden en op langere termijn tot verergering van de lijdensdruk met toename van stressresponsen. De behandelaar rapporteert dat de vreemdeling geen suïcidale gedachten meer heeft.

Bij brief, door de minister ontvangen op 10 augustus 2009, heeft dr. De Vries - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat de klachten in zijn ogen ernstiger zijn dan alleen maar een aanpassingsstoornis. Alleen al op grond van de gegevens die al in het rapport vermeld staan zou hij de PTSS bovenaan zetten.

In het advies van 15 augustus 2009, dat mede is gebaseerd op voormelde rapportage van 15 juli 2009 van dr. Kemperman, heeft het BMA geconcludeerd dat - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - diagnostisch sprake is van een aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit dan wel van een posttraumatische stresstoornis en een depressieve stoornis. Daarnaast heeft de vreemdeling een verhoogde bloeddruk en een verhoogd cholesterolgehalte. Het niet laten plaatsvinden van de huidige behandeling zal op korte termijn vermoedelijk tot een ontwenning beeld kunnen leiden en op de wat langere termijn tot vermoedelijk verergering van de lijdensdruk met toename van stressresponsen. Autonomieverlies is hierbij niet aan de orde anders dan een afhankelijkheidsrol. In de rapportage van dr. Kemperman worden geen psychotische verschijnselen gemeld en volgens de behandelend psychiater zijn er geen suïcidegedachten meer, aldus het BMA.

Bij brief van 2 oktober 2009 heeft dr. Kemperman, in reactie op voormelde brief van dr. De Vries van 10 augustus 2009 waarin deze pleit voor de diagnose PTSS - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat de vreemdeling bij het huidige onderzoek niet meer bleek te voldoen aan alle criteria daarvoor. Derhalve werd geconcludeerd tot een andersoortige stresstoornis, namelijk een aanpassingsstoornis. Omdat de posttraumatische stresstoornis in de differentiaal diagnose was opgenomen en het materiaal van collega De Vries ook al besproken werd in het rapport in de bespreking van de aanwezige informatie, werd dit bij beantwoording van de vraagstelling al meegewogen.

Bij nota van 25 november 2009 heeft het BMA - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - geconcludeerd dat het niet alleen maar gaat om de classificatie volgens DSM-IV, maar om het totale psychiatrische beeld zoals zich dit manifesteert bij de vreemdeling. Het maakt dan ook weinig verschil of men een PTSS bovenaan zet of een aanpassingsstoornis met in de differentiaal diagnose een PTSS. Op basis van de geldende criteria inhoudende een beoordeling van discriminerende factoren voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn, kan gesteld worden dat door het ontbreken hiervan een medische noodsituatie op korte termijn bij het uitblijven van de behandeling niet te verwachten valt.

Bij brief van 15 december 2009 heeft dr. De Vries - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat de klinische gegevens zoals vermeld door dr. Kemperman strikt genomen eerder bij een PTSS passen dan bij een aanpassingsstoornis. De diagnose PTSS blijft overeind. In de hiërarchie van de DSM-IV staat de PTSS boven de

aanpassingsstoornis: als er sprake is van een PTSS kan er per definitie geen sprake zijn van een aanpassingsstoornis.

Bij nota van 21 januari 2010 heeft het BMA - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - geconcludeerd dat het uit de berichtgeving van dr. De Vries en dr. Kemperman voldoende duidelijk is geworden dat deze psychiaters van mening verschillen voor wat betreft de diagnosestelling bij de vreemdeling.

In een door de vreemdeling overgelegde psychiatrische rapportage van 1 juni 2010 heeft psychiater dr. Bohlmeijer - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat sprake is van een posttraumatische stress-stoornis en daarmee gepaard gaande ernstige depressieve klachten. Bovendien zijn er hevige angst en agorafobische klachten. Bij het uitblijven van een medische "adequate" behandeling van de vreemdeling zal zeker een medische noodsituatie op korte termijn optreden, aldus dr. Bohlmeijer.

Bij brief van 12 augustus 2010, zoals weergegeven in de nota van het BMA van 28 september 2010, heeft dr. Kemperman - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat dr. Bohlmeijer de vreemdeling ongeveer een jaar na zijn onderzoeksdatum heeft onderzocht en ook tot de diagnose posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis is gekomen. Over die diagnose bestaat, volgens dr. Kemperman, overeenstemming. Van een medische noodsituatie op korte termijn is volgens dr. Kemperman echter geen sprake en derhalve is het volgens hem niet noodzakelijk terug te komen op eerdere medische advisering.

Bij brief van 15 oktober 2010 heeft het hoofd van het BMA - samengevat en voor zover thans van belang weergegeven - verklaard dat gelet op de BMA-nota van 28 september 2010 overeenstemming bestaat over de diagnose PTSS en depressie.

2.3.3. Zoals de Afdeling eerder heeft overwogen (uitspraak van 13 oktober 2010 in zaak nr. 201001245/1/V1; www.raadvanstate.nl) dient de minister, indien hij een advies van het BMA, daaronder begrepen de eventueel nadien uitgebrachte nota's, aan zijn besluitvorming ten grondslag legt, zich ingevolge artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht ervan te vergewissen dat dit - naar wijze van totstandkoming - zorgvuldig en - naar inhoud - inzichtelijk en concludent is. Indien aan deze eisen is voldaan, mag de minister bij de beoordeling van een aanvraag van een zodanig advies uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan zijn.

2.3.4. De enkele omstandigheid dat uit het BMA-advies van 28 september 2010 niet de mate van overeenstemming over de diagnose tussen de door het BMA ingeschakelde psychiater en de behandelend psychiater blijkt en de aan dit BMA-advies voorafgaande brief van 12 augustus 2010 niet beschikbaar is, biedt geen grond voor het oordeel dat het advies niet inzichtelijk is. De minister heeft zich onbetwist op het standpunt gesteld dat het BMA in al zijn adviezen en nota's PTSS heeft betrokken bij zijn oordeel omtrent het kunnen ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn. Nu de behandelend psychiater bovendien niet heeft gemotiveerd wat de gevolgen zouden zijn van de in zijn ogen onjuiste

diagnose voor de beoordeling van de medische noodsituatie op korte termijn, mocht de minister van de adviezen en nota's van het BMA uitgaan. Dat de aanvullende notitie van het BMA van 15 oktober 2010 niet door een arts is opgesteld leidt niet tot een ander oordeel, aangezien in die notitie geen nieuwe medische standpunten worden ingenomen, maar slechts de beoordeling wordt herhaald van de door het BMA ingeschakelde psychiater. Gezien het vorenstaande is het BMA op inzichtelijke en zorgvuldige wijze tot de conclusie gekomen dat geen sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn.

De eerste twee grieven slagen.

2.4. Het hoger beroep is kennelijk gegrond. De aangevallen uitspraak dient te worden vernietigd. Doende hetgeen de rechtbank zou behoren te doen, zal de Afdeling het besluit van 12 februari 2010 beoordelen in het licht van de daartegen in eerste aanleg voorgedragen beroepsgronden, voor zover die gelet op hetgeen hiervoor is overwogen nog bespreking behoeven.

2.5. Bij de rechtbank heeft de vreemdeling, samengevat weergegeven en voor zover thans van belang, naar voren gebracht dat het BMA ten onrechte geen standpunt heeft ingenomen over de noodzaak van een veilige behandelomgeving en dat de minister zich ten onrechte op het standpunt heeft gesteld dat de noodzaak van een veilige behandelomgeving een asielgerelateerd aspect betreft dat in deze procedure buiten beschouwing kan blijven. In zijn beroepschrift van 3 maart 2010, waarin het bezwaarschrift van 6 oktober 2008 is herhaald en ingelast, heeft de vreemdeling voorts geklaagd dat geen onderzoek is ingesteld naar de behandelmogelijkheden in Armenië.

2.5.1. Uit hetgeen hiervoor onder 2.3.4. is overwogen volgt dat de minister op grond van de door het BMA uitgebrachte adviezen en nota's ervan heeft mogen uitgaan dat het uitblijven van een medische behandeling niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Reeds hierom konden de vragen of behandelmogelijkheden in Armenië aanwezig zijn en of in het land van herkomst een zodanig veilige behandelomgeving aanwezig is dat een behandeling van de vreemdeling aldaar effectief is, blijven rusten.

De beroepsgronden falen.

2.6. Aan de hiervoor niet besproken bij de rechtbank voorgedragen beroepsgronden komt de Afdeling niet toe. Over die gronden is door de rechtbank uitdrukkelijk en zonder voorbehoud een oordeel gegeven, waartegen in hoger beroep niet is opgekomen. Evenmin is sprake van een nauwe verwevenheid tussen het oordeel over die gronden, dan wel onderdelen van het bij de rechtbank bestreden besluit waarop ze betrekking hebben, en hetgeen in hoger beroep aan de orde is gesteld. Deze beroepsgronden vallen thans dientengevolge buiten het geding.

2.7. Het beroep van de vreemdeling dient alsnog ongegrond te worden verklaard.

2.8. 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 29 november 2010 in zaak nr. 10/6153;
- III. verklaart het door de vreemdeling bij de rechtbank in die zaak ingestelde beroep ongegrond.

Aldus vastgesteld door mr. M.G.J. Parkins-de Vin, voorzitter, en mr. R. van der Spoel en mr. A.B.M. Hent, leden, in tegenwoordigheid van mr. D. van Leeuwen, ambtenaar van staat.

w.g. Parkins-de Vin
voorzitter

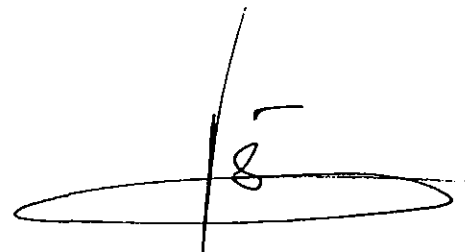
w.g. Van Leeuwen
ambtenaar van staat

Uitgesproken in het openbaar op 23 maart 2012

373-654.

Verzonden: 23 maart 2012

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

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'V' and 'S' intertwined, with a horizontal line across the middle.

mr. H.H.C. Visser

uitspraak

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

Sector bestuursrecht

Nevenzittingsplaats Haarlem

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

uitspraak van de enkelvoudige kamer voor vreemdelingenzaken en de
voorzieningenrechter van 29 november 2010

In de zaak van:

geboren op _____ van onbekende 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. M.H. Belevska, werkzaam bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst te
's-Gravenhage.

1. Procesverloop

- 1.1 Eiseres heeft op 10 april 2006 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd met als doel 'medische behandeling'. Verweerder heeft deze aanvraag bij besluit van 29 september 2008 afgewezen. Bij besluit van 12 februari 2010 heeft verweerder het hiertegen door eiseres gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Eiseres heeft tegen dit besluit beroep ingesteld.
- 1.2 De openbare behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 19 oktober 2010. Eiseres is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder is met bericht van verhindering niet verschenen.

2. Overwegingen

- 2.1 Verweerder heeft zich, samengevat, op het volgende standpunt gesteld. Verweerder heeft de aanvraag afgewezen omdat eiseres niet beschikt over een geldige machtiging tot voorlopige verblijf (mvv). Eiseres komt niet in aanmerking voor vrijstelling van het mvv-vereiste en toepassing van het mvv-vereiste leidt niet tot een medische nood situatie op korte termijn en ook niet tot een onbillijkheid van overwegende aard.

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

2

2.2 Verweerder heeft bij zijn beoordeling betrokken de op 26 februari 2007, 15 augustus 2008, 25 november 2009 en 21 januari 2010 door het Bureau Medische Advisering (BMA) uitgebracht adviezen. De adviezen van het BMA zijn gebaseerd op rapportages van Dr. Kemperman.

2.3 In het advies van 15 augustus 2009 is, voor zover van belang, het volgende opgenomen ten aanzien van elseres:

"(...) Betrokkene heeft psychische klachten zoals slaapproblemen, nachtmerries, angstklachten en depressief getinte klachten. De klachten ontstonden door ongunstige gebeurtenissen in het verleden en als gevolg van de asielprocedure. Diagnostisch is er sprake van een aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit dan wel van een posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis. Daarnaast heeft betrokkene een verhoogde bloeddruk en een verhoogd cholesterolgehalte in het bloed.

(...)

Betrokkene wordt behandeld door H. de Vries, psychiater (GGZ Alkmaar) met medicatie bestaande uit Seroquel (Quetiapine, een antipsychoticum) en Temesta (sederend middel) het is niet duidelijk hoe lang de behandeling zal duren. Volgens de behandelend psychiater is oorzakelijke behandeling pas mogelijk als de bestaansonzekerheid van betrokkene weggenomen is. Via de huisarts krijgt betrokkene Cozaar (losartan, bloeddrukverlager) en Simvastatine (cholesterolverlagerend).

(...)

Het niet laten plaatsvinden van de huidige behandeling zal op korte termijn vermoedelijk tot een ontweningsbeeld na medicatietaking van Seroquel en met name Temesta kunnen leiden, en op wat langere termijn tot vermoedelijk verergering van de tijdensdruk met toename van stressresponsen. Autonomieverlies is hierbij niet aan de orde anders dan een afhankelijkheidsrol. In de rapportage van dr. Kemperman worden psychotische verschijnselen gemeld en volgens de behandelend psychiater zijn er geen suïcidegedachten meer.

(...)

Elseres is in staat om te reizen en reizen in het algemeen is toegestaan, maar er zijn aanwijzingen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk begeleiding door een psychiatrisch verpleegkundige en de beschikking over medicatie.

(...)

De behandeling van de klachten in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering zijn in medisch-technische zin in voldoende mate aanwezig. In Armenië is psychiatrische behandeling verkrijgbaar in het Psychiatrisch Medisch Centrum te Jerevan; behandeling voor de hoge bloeddruk is mogelijk in het Erebuni Medical Center te Jerevan. De medicatie of een equivalente medicatie is verkrijgbaar. In Azerbajdzjan is psychiatrische behandeling verkrijgbaar in het Psychiatrisch Klinisch Ziekenhuis te Baku; behandeling voor de hoge bloeddruk kan geschieden in het Central Clinical Hospital. De medicatie of een equivalente medicatie is verkrijgbaar.

In Georgië is psychiatrische behandeling verkrijgbaar in het Mental Clinical Hospital te Tbilisi; behandeling voor de hoge bloeddruk is mogelijk in de Clinic of Tbilisi State Medical University. De medicatie of een equivalente medicatie is verkrijgbaar.(...)"

2.4 In het (aanvullende) advies van 25 november 2009 is, voor zover van belang, het volgende opgenomen:

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

3

"(...) Uit de correspondentie blijkt dat uit de brief van dr. Kemperman d.d. 2 oktober 2009 de antwoorden op de bij gemachtigde gerezen vragen zijn af te leiden. In de eerste plaats gaat het natuurlijk niet alleen maar om classificatie volgens DSM-IV maar juist om het totale psychiatrische beeld zoals dit zich manifesteert bij betrokkene als mens met al haar eigenschappen, klachten, beperkingen en binnen de sociale context waarin zij leeft. Het maakt dan ook weinig verschil of men een PTSS bovenaan zet of een aanpassingsstoornis met in de differentiaal diagnose een PTSS. Het gaat om de ernst van de aandoening en de gevolgen voor betrokkene als zij de voor haar van belang zijnde psychiatrische behandeling niet meer zal ontvangen. (...) op basis van de geldende criteria inhoudende een beoordeling van discriminerende factoren voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn, kan gesteld worden dat door ontbreken hiervan een medische noodsituatie op korte termijn bij uitblijven van de behandeling niet valt te verwachten in het geval van betrokkene. Er is niet sprake van psychotische fenomenen, een reëel suïcidegevaar in het kader van een psychiatrisch ziektebeeld, een recente of actuele psychiatrische opname, recente crisissituaties of vitale functies bedreigende somatische aandoeningen. Met betrekking tot veiligheid in relatie tot de psychiatrische behandeling dient onderscheid gemaakt te worden tussen de daadwerkelijke veiligheid en de ervaren veiligheid. Een beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid betreft geen medische aspect en valt dus buiten het medisch deskundigheidsgebied en kan ook niet onderdeel zijn van een medisch advies. De ervaren veiligheid in het land van herkomst of land van bestemming kan niet beoordeeld worden door de medisch adviseur. Hiervoor geldt de volgende motivering: Of iemand zich in de toekomst na bijvoorbeeld een terugkeer onveilig gaat voelen is medisch gezien niet te objectiveren en niet te voorspellen en een subjectieve en speculatieve voorspelling hoort niet thuis in een objectief professioneel medisch advies. Dat een mogelijk gevoel van veiligheid naar verwachting betere behandelresultaten zal opleveren dan bij iemand die dat gevoel niet heeft, is op zich voorstelbaar; dit betekent echter niet dat bij een persoon die zich onveilig voelt (na bijvoorbeeld terugkeer) psychiatrische behandeling uitgesloten is. (...)"

- 2.5 In het advies van 21 januari 2010 is, voor zover van belang, het volgende opgenomen (en aanzien van eiseres):

"Het is uit de berichtgeving van dr. de Vries, behandelend psychiater, en dr. Kemperman, expertiserend psychiater, voldoende duidelijk geworden dat deze psychiaters van mening verschillen voor wat betreft de diagnosestelling bij betrokkene. Essentieel hierbij is vast te stellen wat voor consequenties dit zal moeten hebben voor de medische advisering naar uw dienst. Dr. de Vries meent dat stopzetten van de medicatie zal leiden tot een ernstige verergering van de klachten. Voorts verwacht hij bij stopzetten van de behandeling binnen drie maanden een ernstige terugval die naar zijn opvatting zal resulteren in het ontstaan van ernstige lichamelijke en psychische schade. Hij verbindt aan deze visie de hypothese dat de medicatie van betrokkene wellicht niet in Armentê te verkrijgen is of niet te betalen. Verder laat hij meewegen dat uitzetting van betrokkene uit Nederland een nieuw trauma zal opleveren als haar zoons daar wel mogen blijven. Uit de overwegingen van dr. de Vries blijkt niet dat hij ingaat op de discriminerende factoren voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn, zoals die gehanteerd en toegepast worden door BMA en die geduid zijn in het BMA-advies d.d. 25 november 2009. Daarnaast blijkt uit beantwoording van door gemachtigde gestelde vragen dat dr. de

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

4

Vries nieuwe elementen in de discussie introduceert zoals de betaalbaarheid en de verkrijgbaarheid van medicatie in Armenië en de gevolgen van een gedwongen vertrek voor de gezondheidstoestand van betrokkene ingeval zij hierbij gescheiden zou worden van haar zoons.

Om de discussie zuiver te houden is het belangrijk het volgende duidelijk te maken: De klachten en de psychische problematiek van betrokkene worden serieus genomen. Zij heeft recht op deskundige behandeling die blijkt uit de brondocumenten bijgesloten bij het advies d.d. 15 augustus 2009 in de landen Armenië, Azerbajdzjan en Georgië in medisch-technische zin verkrijgbaar is. Over de feitelijke verkrijgbaarheid van deze behandeling die o.m. afhankelijk is van financiële factoren, kan ik u niet adviseren. Daarnaast kan ik u niet adviseren over de gevolgen van een gedwongen vertrek en evenmin als dat vertrek een schending van haar zoons zal betekenen.

Gelet op het bovenstaande kom ik tot de volgende conclusie: De nieuw ontvangen informatie bevat geen elementen die tot een wijziging of aanpassing van eerdere advisering leiden als ik moet uitgaan van uw oorspronkelijke vraagstelling in uw adviesaanvraag d.d. 20 februari 2009."

- 2.6 Verweerder komt op basis van deze adviezen in het bestreden besluit tot de conclusie dat er geen sprake is van een te verwachten medische noodsituatie op korte termijn, dat eiseres kan reizen en dat de behandeling en medicatie verkrijgbaar zijn in het land van herkomst, zodat eiseres niet voldoet aan de vereisten voor het beoogde verblijfsdoel en zij niet in aanmerking komt voor vrijstelling van het mvv-vereiste.
- 2.7 In beroep voert eiseres hiertegen in de eerste plaats aan dat niet vast staat dat bij de BMA-adviezen sprake is van een onderzoek door een (externe) onafhankelijke deskundige, aangezien dr. Kemperman door het BMA is aangezocht. Deze beroepsgrond treft geen doel. Een advies van het BMA is volgens vaste jurisprudentie, mits het voldoet aan bepaalde criteria betreffende onpartijdigheid, objectiviteit en inzichtelijkheid immers een deskundigenadvies aan verweerder ten behoeve van de uitoefening van diens bevoegdheden, waarvan verweerder bij de beoordeling van een aanvraag mag uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten zijn voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan. Dat het BMA in het onderhavige geval een externe deskundige heeft ingeschakeld, maakt dat niet anders.
- 2.8 Eiseres betoogt in beroep voorts dat verweerder de in 2.2 genoemde BMA-adviezen niet aan het bestreden besluit ten grondslag heeft mogen leggen. Zij voert daartoe aan dat het BMA in de adviezen is uitgegaan van een onjuiste diagnose, namelijk van een aanpassingsstoornis in plaats van een posttraumatische stressstoornis (verder: PTSS). Eiseres betoogt dat volgens de DSM-IV-classificatie geen sprake kan zijn van een aanpassingsstoornis als sprake is van een PTSS. De juiste diagnose is volgens eiseres van doorslaggevend belang voor de beantwoording van de vraag of bij het staken van de huidige behandeling bij eiseres op korte termijn een medische noodsituatie zal optreden. Deze kwestie betreft volgens eiseres geen "verschil van inzicht" tussen de medische adviseur van eiseres en dr. Kemperman, maar een concreet aanknopingspunt voor twijfel aan de juistheid van het BMA-advies.
- 2.9 Ter onderbouwing van deze beroepsgrond heeft eiseres in beroep een psychiatrisch onderzoek d.d. 1 juni 2010 van dr. W.C. Bohlmeyer, psychiater te Brummen, overgelegd, waarin wordt geconcludeerd dat sprake is van een posttraumatische

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

5

stressstoornis en daarmee gepaard gaande ernstige depressieve klachten en bovendien hevige angst en agorafobische klachten. Dr. Bohlmeijer concludeert dat bij het uitblijven van een medische adequate behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. Uitzetting uit Nederland naar Armenië of Azerbeidzjan strookt niet met de benodigde veilige behandelomgeving die nodig is bij de behandeling van PTSS en de depressieve stoornis. Ook is het reizen van eiseres gelet op haar ernstige klachten volgens dr. Bohlmeijer volstrekt gecontraïndiceerd.

2.10 In reactie hierop heeft verweerder in het verweerschrift van 23 juni 2010 het standpunt ingenomen dat het feit dat de behandelend arts een andere conclusie trekt dan de door het BMA ingeschakelde deskundige, geenszins betekent dat sprake is van een "foute" diagnose. Bovendien, zo stelt verweerder, is behandeling in het land van herkomst mogelijk. De rechtbank verwerpt dit verweer. Voor de vraag of behandeling in het land van herkomst mogelijk is, is immers wel degelijk van belang dat de juiste diagnose is gesteld. Dat blijkt reeds waar verweerder in punt 3.6 van het verweerschrift bestrijdt dat een veilige behandelomgeving noodzakelijk is en daarbij in de eerste plaats erop wijst dat dr. Kemperman van een andere diagnose dan PTSS uitgaat.

2.11 In beroep heeft verweerder vervolgens een aanvullende notitie van het BMA overgelegd, gedateerd 28 september 2010. Bij deze notitie heeft het BMA gebruik gemaakt van een advies van dr. Kemperman van 12 augustus 2010. In het BMA-advies van 28 september 2010 is onder meer opgenomen:

"In zijn antwoord d.d. 12 augustus 2010 laat dr. Kemperman weten dat hij kennis heeft genomen van de rapportage van psychiater Bohlmeijer d.d. 1 juni 2010. Hij concludeert dat de psychiater ongeveer een jaar na zijn onderzoeksdatum heeft onderzocht en ook tot diagnose posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis is gekomen. Over die diagnose bestaat dus overeenstemming, aldus dr. Kemperman."

Het is naar het oordeel van de rechtbank niet inzichtelijk hoe deze vaststelling zich verhoudt tot het eerder ingenomen standpunt van het BMA en verweerder dat sprake is van een verschil van inzicht tussen het BMA en de behandelend arts en dat de behandelend arts een andere conclusie trekt dan de door het BMA ingeschakelde deskundige. Ook is niet duidelijk hoe de geciteerde passage zich verhoudt tot de daarop volgende passage in het BMA-advies van 28 september 2010, luidende:

"De behandelend psychiater concludeerde tot een posttraumatische stressstoornis evenals psychiater Bohlmeijer en in het rapport van dr. Kemperman werd opgemerkt dat betrokkene destijds niet meer bleek te voldoen aan alle criteria daarvoor. De posttraumatische stressstoornis werd vervolgens in de differentiaal-diagnose opgenomen."

Het BMA-advies van 28 september 2010 is naar het oordeel van de rechtbank dan ook niet inzichtelijk en verschaft geen helderheid ten aanzien van de door eiseres opgeworpen beroepsgrond. De aanvullende notitie van 15 oktober 2010 maakt dit niet anders, reeds omdat de heer Van Kleef, die deze laatste notitie heeft geschreven, geen arts is, zodat aan zijn uitleg niet de deskundigheid kan worden toegeschreven die verweerder daaraan hecht.

zaaknummers: AWB 10 / 6153 (beroep)
AWB 10 / 6154 (voorlopige voorziening)

6

- 2.12 In dit verband is mede van belang dat niet inzichtelijk is wat dr. Kemperman in zijn brief van 12 augustus 2010 (die ten grondslag heeft gelegen aan het BMA-advies van 28 september 2010), alsmede in zijn brief van 2 oktober 2009 nu precies aan het BMA heeft geadviseerd, nu verweerder zijn antwoorden heeft geparafraseerd en het advies van dr. Kemperman niet beschikbaar heeft gesteld. Dit klemt te meer daar eiseres er ter zitting op heeft gewezen dat verweerder in het BMA advies van 15 augustus 2009 niet volledig heeft geciteerd uit het advies van dr. Kemperman van 15 juli 2009, waardoor een minder genuanceerd beeld wordt gegeven dan het advies van dr. Kemperman rechtvaardigt.
- 2.13 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet inzichtelijk is hoe de in de aan het bestreden besluit ten grondslag gelegde BMA adviezen neergelegde diagnose tot stand is gekomen.
- 2.14 Daarnaast is niet inzichtelijk hoe het BMA tot de conclusie is gekomen dat bij het uitblijven van behandeling geen nood situatie op korte termijn zal ontstaan. De onder punt 3 van het BMA-advies van 15 augustus 2009 en de aanvullende adviezen van 25 november 2009 en 21 januari 2010 gegeven motivering, kan in het licht van het vorenstaande niet als draagkrachtig worden aangemerkt.
- 2.15 Tevens stelt de rechtbank vast dat eiseres met redenen heeft omkleed dat voor haar een veilige behandelomgeving nodig is en dat verweerder voorbij is gegaan aan de medische vraag of behandeling voor eiseres mogelijk is in het land van herkomst. 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, BMA, indien zij dit oordeel niet weersprekt, dient te bezien of aan deze voorwaarde in het land van herkomst kan worden voldaan. Nu het standpunt van de behandelend psychiater dat een veilige behandelomgeving een voorwaarde is voor behandeling van eiseres door de BMA-adviseur niet wordt weerlegt (gesteld wordt slechts dat de BMA-arts deze behandelingsvoorwaarde niet kan onderzoeken), had de BMA-adviseur 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. Dat verweerder meent dat de beoordeling van de veilige behandelomgeving is meegenomen door de mededeling dat daar geen uitspraak over wordt gedaan, ontslaat verweerder er niet van, gelet op hetgeen in bezwaar naar voren is gebracht, inhoudelijk te beoordelen of aan deze voorwaarde in het land van herkomst kan worden voldaan. Ook de korte reactie van dr. Viersen in de BMA notitie van 28 september 2010 acht de rechtbank ontoereikend. Dr. Viersen stelt: "Het is in de relatie behandelaar behandelde dat een veilige omgeving gecreëerd wordt zodat een behandel situatie met goed hulpverlenerschap centraal staat bij eventuele behandeling in het land van herkomst". Dr. Viersen gaat daarbij geheel niet in op hetgeen dr. Bohlmeijer heeft opgemerkt omtrent de gevolgen voor de geestelijke gezondheid van eiseres als zij moet terugkeren naar Armenië, een door haar als onveilig ervaren land, dan wel wordt uitgezet naar Azerbeidzjan, een land dat qua taal en cultuur aan haar onbekend is. Daarmee is de reactie van dr. Viersen geen adequate reactie.
- 2.16 Nu het bestreden besluit van eiseres niet wordt gedragen door een inzichtelijk medisch advies, en daarnaast het rapport van dr. Bohlmeijer een concreet aanknopingspunt vormt voor twijfel aan de juistheid van de in het advies opgenomen antwoorden met

zaaknummers: AWB 10/6153 (beroep)
AWB 10/6154 (voorlopige voorziening)

7

betrekking tot de diagnose, de vraag of bij uitblijven van medische behandeling op korte termijn een noodsituatie zal ontstaan, en de vraag of medische behandeling (gelet op de veilige behandelomgeving) in de betrokken landen beschikbaar is, slaagt de beroepsgrond van eiseres dat verweerder het BMA advies niet aan het bestreden besluit ten grondslag heeft mogen leggen. Het besluit is strijdig met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en dient dan ook vernietigd te worden.

- 2.17 De rechtbank 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 € 874,- (1 punt voor het de 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 van deze rechtbank.
- 2.18 De rechtbank zal met toepassing van artikel 8:74, eerste lid, Awb verweerder opdragen het betaalde griffierecht te vergoeden.
- 2.19 De rechtbank ziet aanleiding in dit geval gebruik te maken van de bevoegdheid om op grond van artikel 8:72, vijfde lid, van de Awb, ambtshalve een voorlopige voorziening te treffen als hierna bepaald, welke voorziening geldt tot vier weken nadat verweerder opnieuw op de bezwaren heeft beslist.

Verzoek om een voorlopige voorziening

- 2.20 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.
- 2.21 Nu in de hoofdzaak wordt beslist, is aan het verzoek het belang komen te ontvallen, zodat deze reeds daarom niet voor toewijzing in aanmerking komt. De voorzieningenrechter zal het verzoek om een voorlopige voorziening afwijzen.
- 2.22 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, wordt dit bedrag ingevolge artikel 8:75, tweede lid, Awb betaald aan de griffier van deze rechtbank.
- 2.23 Met toepassing van artikel 8:82, vierde lid, Awb gelast de rechtbank dat verweerder het betaalde griffierecht moet vergoeden.

zaaknummers: AWB 10/6153 (beroep)
AWB 10/6154 (voorlopige voorziening)

8

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 bepaalt ambtshalve bij wijze van voorlopige voorziening dat uitzetting van eiseres achterwege blijft tot vier weken nadat verweerder opnieuw op de bezwaren heeft beslist;
- 3.5 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;
- 3.6 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. drs. J.L. de Vreese-Rood, rechter tevens voorzieningenrechter, in tegenwoordigheid van mr. L.P. van Os, griffier. Deze beslissing is in het openbaar uitgesproken op 29 november 2010.

Afschrift verzonden op:

29 NOV 2010

De rechter is verhinderd te tekenen.

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. Bij 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

RAAD VAN STATE	
INGEKOMEN	
24 DEC 2010	
AANKOMST	
AANKOMST	
BEHANDELT DOOR	PAR

Hoger beroepschrift vreemdelingenzaken

Van:
de Minister voor Immigratie en Asiel
te 's-Gravenhage,
appellant
Gemachtigde: mr. T.J.W. Visser,
ambtenaar ten departemente

Tegen:
de uitspraak van de rechtbank te 's-Gravenhage, zittinghoudende te Haarlem
van 29 november 2010
met kenmerk AWB 10/06153

Inzake:
met IND-kenmerk 0109-24-8039
aan te duiden als verweerder
Gemachtigde: mr. U. Koopmans
advocaat te Kleine Houtstraat 134, 2011 DS Haarlem

Procesvertegenwoordiging
Den Haag
Postbus 30120, 2500 GC Den Haag

Contactpersoon:
F. Gieskes
Tel. 070-779 42 76

1. Inleiding

- 1.1. De Minister komt in hoger beroep van de uitspraak van de rechtbank 's-Gravenhage, zittinghoudende te Haarlem van 29 november 2010, verzonden op 29 november 2010, met kenmerk AWB 10/06153 (productie 1), in welke zaak de rechtbank het beroep tegen de beschikking van 12 februari 2010 gegrond heeft verklaard, deze beschikking heeft vernietigd, de Minister heeft opgedragen om binnen zes weken na verzending van de uitspraak, met inachtneming van de uitspraak, een nieuw besluit te nemen op de aanvraag en de Minister in de proceskosten heeft veroordeeld.

2. Achtergronden

- 2.1. Op 10 april 2006 heeft verweerder een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd als bedoeld in artikel 14 Vw, met als beperking ' medische behandeling.
- 2.2. Bij besluit van 29 augustus 2008 heeft de Minister deze aanvraag afgewezen,
- 2.3. Op 6 oktober 2008 heeft verweerder tegen deze afwijzing bezwaar gemaakt.
- 2.4. Bij besluit van 12 februari 2010 heeft de Minister het bezwaarschrift ongegrond verklaard.
- 2.5. Bij thans bestreden uitspraak heeft de rechtbank het daartegen door verweerder ingestelde beroep gegrond verklaard.

3. Grieven

Grief 1

- 3.1. Ten onrechte overweegt de rechtbank in de rechtsoverwegingen 2.10, 2.11, 2.12 en 2.13 op pagina 5 en 6 van de bestreden uitspraak:

"In reactie hierop heeft verweerder in het verweerschrift van 23 juni 2010 het standpunt ingenomen dat het felt dat de behandelende arts een andere conclusie trekt dan de door het BMA ingeschakelde deskundige, geenszins betekent dat sprake is van een "foute" diagnose. Bovendien, zo stelt verweerder, is behandeling in het land van herkomst mogelijk. De rechtbank verwerpt dit verweer. Voor de vraag of behandeling in het land van herkomst mogelijk is, is immers wel degelijk van belang dat de juiste diagnose is gesteld. Dat blijkt reeds waar verweerder in punt 3.6 van het verweerschrift bestrijdt dat een veilige behandelomgeving noodzakelijk is en daarbij in de eerste plaats erop wijst dat dr. Kemperman van een andere diagnose dan PTSS uitgaat."

"In beroep heeft verweerder vervolgens een aanvullende notitie van het BMA overgelegd, gedateerd 28 september 2010. Bij deze notitie heeft het BMA gebruik gemaakt van een advies van dr. Kempman van 12 augustus 2010. In het BMA-advies van 28 september 2010 is onder meer opgenomen:

"In zijn antwoord d.d. 12 augustus 2010 laat dr. Kemperman weten dat hij kennis heeft genomen van de rapportage van psychiater Bohlmeijer d.d. 1 juni 2010. Hij concludeert dat de psychiater ongeveer een jaar na zijn onderzoeksdatum heeft onderzocht en ook tot diagnose posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis is gekomen. Over die diagnose bestaat dus overeenstemming, aldus dr. Kemperman"

Het is naar het oordeel van de rechtbank niet inzichtelijk hoe deze vaststelling zich verhoudt tot het eerder ingenomen standpunt van het BMA en verweerder dat sprake is van een verschil van inzicht tussen het BMA en de behandelend arts en dat de behandeld arts een andere conclusie trekt dan de door het BMA ingeschakelde deskundige. Ook is niet duidelijk hoe de geciteerde passage zich verhoudt tot de daarop volgende passage in het BMA-advies van 28 september 2010, luidende:

"De behandelend psychiater concludeerde tot een posttraumatische stresstoornis evenals psychiater Bohlmeijer en in het rapport van dr. Kemperman werd opgemerkt dat betrokkene destijds niet meer bleek te voldoen aan de criteria daarvoor. De posttraumatische stresstoornis werd vervolgens in de differentiaal-diagnose opgenomen."

Het BMA-advies van 28 september 2010 is naar het oordeel van de rechtbank dan ook niet inzichtelijk en verschaft geen helderheid ten aanzien van de door elseres opgeworpen beroepsgrond. De aanvullende notitie van 15 oktober 2010 maakt dit niet anders, reeds omdat de heer Van Kleef, die deze laatste notitie heeft geschreven, geen arts is, zodat aan zijn uitleg niet de deskundigheid kan worden toegeschreven die verweerder daaraan hecht."

"In dit verband is mede van belang dat niet inzichtelijk is wat dr. Kemperman in zijn brief van 12 augustus 2010 (die ten grondslag heeft gelegen aan het BMA-advies van 28 september 2010), alsmede in zijn brief van 2 oktober 2009 nu precies aan het BMA heeft geadviseerd, nu verweerder zijn antwoorden heeft geparafraseerd en het advies van dr. Kemperman niet beschikbaar heeft gesteld. Dit klemmt te meer daar elseres er ter zitting op heeft gewezen dat verweerder in het BMA advies van 15 augustus 2009 niet volledig heeft geciteerd uit het advies van dr. Kemperman van 15 juli 2009, waardoor een minder genuanceerd beeld wordt gegeven dan het advies van dr. Kemperman rechtvaardigt."

"Het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet inzichtelijk is hoe de in de aan het bestreden besluit ten grondslag gelegde BMA adviezen neergelegde diagnose tot stand is gekomen."

Grief 2

- 3.2. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.14 op pagina 6 van de bestreden uitspraak:

"Daarnaast is niet inzichtelijk hoe het BMA tot de conclusie is gekomen dat bij het uitblijven van behandeling geen nood situatie op korte termijn zal ontstaan. De onder punt 3 van het BMA-advies van 15 augustus 2009 en de aanvullende adviezen van 25 november 2009 en 21 januari 2010 gegeven motivering, kan in het licht van het vorenstaande niet als draagkrachtig worden aangemerkt."

Grief 3

- 3.3. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.15 op pagina 6 van de bestreden uitspraak:

"Tevens stelt de rechtbank vast dat elseres met redenen heeft omkleed dat voor haar een veilige behandelomgeving nodig is en dat verweerder voorbij is gegaan aan de medische vraag of behandeling voor elseres mogelijk is in het land van herkomst. 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, BMA, indien zij 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 dat een veilige behandelomgeving een voorwaarde is voor behandeling van elseres door de BMA-adviseur niet wordt weerlegd (gesteld wordt slechts dat de BMA-arts deze behandelingsvoorwaarde niet kan onderzoeken), had de BMA-adviseur 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. Dat verweerder meent dat de beoordeling van de veilige behandelomgeving is meegenomen door de mededeling dat daar geen uitspraak over wordt gedaan, ontslaat verweerder er niet van, gelet op hetgeen in bezwaar naar voren is gebracht, inhoudelijk te beoordelen of aan deze voorwaarde in het land van herkomst kan worden voldaan. Ook de korte reactie van dr. Viersen in de BMA notitie van 28 september 2010 acht de rechtbank daartoe ontoereikend. Dr. Viersen stelt: "Het is in de relatie behandelaar behandelde dat een veilige omgeving gecreëerd wordt zodat een behandelsituatie met goed hulpverlenerschap centraal staat bij eventuele behandeling in het land van herkomst". Dr. Viersen gaat daarbij geheel niet in op hetgeen dr. Bohlmeijer heeft opgemerkt omtrent de gevolgen voor de geestelijke gezondheid van eiseres als zij moet terugkeren naar Armenië, een door haar als onveilig ervaren land, dan wel wordt uitgezet naar Azerbeidzjan, een land dat qua taal en cultuur aan haar onbekend is. Daarmee is de reactie van dr. Viersen geen adequate reactie."

Grief 4

- 3.4. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.16 op pagina 6 en 7 van de bestreden uitspraak:

"Nu het bestreden besluit van eiseres niet wordt gedragen door een inzichtelijk medisch advies, en daarnaast het rapport van dr. Bohlmeijer een concreet aanknopingspunt vormt voor twijfel aan de juistheid van de in het advies opgenomen antwoorden met betrekking tot de diagnose, de vraag of bij uitblijven van medische behandeling op korte termijn een noodsituatie zal ontstaan, en de vraag of medische behandeling (gelet op de veilige behandelomgeving) in de betrokken landen beschikbaar is, slaagt de beroepsgrond van eiseres dat verweerder het BMA advies niet aan het bestreden besluit ten grondslag heeft mogen leggen. Het besluit is strijdig met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en dient dan ook vernietigd te worden."

- 3.5. Op de hiervoor genoemde en bestreden overwegingen van de rechtbank berusten de rechtsoverwegingen 2.17, 2.18 en 2.19 op pagina 7. Gegrondbevinding van de hiervoor geformuleerde grieven tast ook de geldigheid van deze rechtsoverwegingen aan.

4. Toelichting op de grieven

- 4.1. Waar hierna de Minister wordt genoemd, wordt daaronder in voorkomend geval mede begrepen de eerdere bewindspersoon van Justitie.

Ad grieven 1 en 2

- 4.2. De Minister merkt op dat de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat de beroepsgrond van verweerder, te weten dat niet vast staat dat bij de BMA-adviezen sprake is van een onderzoek door een (externe) onafhankelijke deskundige, geen doel treft.
- 4.3. Zoals uw Afdeling eerder heeft overwogen (onder meer bij uitspraak van 25 juli 2006, 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 advies 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 (in casu: verzoek) van een zodanig advies uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten zijn voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan.

- 4.4. In de BMA-adviezen van 26 februari 2007, 22 mei 2007 en 12 augustus 2008 is onder punt 1b van de beantwoording van de door de Minister gestelde vragen onder meer aangegeven dat verweerster een posttraumatische stressstoornis heeft. In de adviezen wordt aangegeven dat er bij het staken van de door verweerster hiervoor verkregen behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht.
- 4.5. In het BMA-advies van 15 augustus 2009 staat onder punt 1b van de beantwoording van de door de Minister gestelde vragen aangegeven dat bij verweerster diagnostisch gezien sprake is van een aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit *dan wel* van een posttraumatische stressstoornis of een depressieve stoornis. In het BMA-advies wordt aangegeven dat bij het uitblijven van de door verweerster hiervoor verkregen behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. In het BMA-advies wordt eveneens aangegeven dat in medisch-technische zin behandeling in het land van herkomst dan wel land van eventuele verwijdering aanwezig is.

Naar aanleiding van dit advies zijn door de Minister nadere stukken ontvangen. Gelet op de inhoud van deze stukken heeft de Minister aanvullende vragen gesteld bij het advies van 15 augustus 2009. Het BMA heeft deze vragen bij brief van 25 november 2009 beantwoord. In reactie op de door gemachtigde van verweerster geplaatste kanttekeningen bij het advies van 15 augustus 2009 en de beantwoording van de door gemachtigde van verweerster gestelde vragen door de behandelend psychiater dr. H. de Vries, komt het BMA tot de volgende bespreking:

"Uit de correspondentie blijkt dat uit de brief van dr. Kemperman d.d. 2 oktober 2009 de antwoorden op de bij gemachtigde gezonden vragen zijn af te leiden. In de eerste plaats gaat het natuurlijk niet alleen maar om classificatie volgens DSM-IV maar juist om het totale psychiatrische beeld zoals zich dit manifesteert bij betrokkene als mens met al haar eigenschappen, klachten, beperkingen en binnen de sociale context waarin zij leeft. Het maakt dan ook weinig verschil of men een PTSS bovenaan zet of een aanpassingsstoornis met in de differentiaal diagnose een PTSS. Het gaat om de ernst van de aandoening en de gevolgen voor betrokkene als zij de voor haar van belang zijnde psychiatrische behandeling niet meer zal ontvangen. Dr. Kemperman heeft in zijn rapportage d.d. 15 juli 2009 zorgvuldig antwoord gegeven op de vraag of er op basis van het huidige psychiatrische beeld en het verleden bij betrokkene een decompensatie te verwachten valt bij achterwege blijven van de huidige behandeling. Op basis van de geldende criteria inhoudende een beoordeling van discriminerende factoren voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn, kan gesteld worden dat door ontbreken hiervan een medische noodsituatie op korte termijn bij uitblijven van de behandeling niet valt te verwachten in het geval van betrokkene."

Naar aanleiding van dit aanvullend advies van 25 november 2009 is wederom een reactie gekomen van de gemachtigde van verweerster en haar behandelend psychiater dr. H. de Vries. De Minister heeft deze stukken voorgelegd aan het BMA voor een aanvullend advies. In de reactie van 21 januari 2010 geeft het BMA aan dat uit de reactie van dr. De Vries blijkt dat hij niet de opvatting deelt dat het weinig verschil zou uitmaken of men een PTSS bovenaan zet of een aanpassingsstoornis. Voorts deelt hij niet de opvatting dat beëindiging van de huidige behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zou veroorzaken. Het BMA geeft op basis van deze gegevens de volgende bespreking:

Het is uit de berichtgeving van dr. De Vries, behandelend psychiater en dr. Kemperman, expertiserend psychiater voldoende duidelijk geworden dat deze psychiaters van mening verschillen voor wat betreft de diagnosestelling bij betrokkene.

(...)

Om de discussie zuiver te houden is het belangrijk het volgende duidelijk te maken: De klachten en de psychische problematiek van betrokkene worden serieus genomen. Zij heeft recht op deskundige behandeling die blijkens de brondocumenten bijgesloten bij het advies d.d. 15 augustus 2009 in de landen Armenië, Azerbeidzjan en Georgië in medisch-technische zin verkrijgbaar is."

Na het besluit op bezwaar van 12 februari 2010 overlegt verweerster een psychiatrische expertise van dr. W.C. Bohlmeijer van 1 juni 2010. De Minister doet het BMA dit rapport toekomen en verzoekt het BMA te bezien of dit rapport aanleiding geeft om de adviezen van 15 augustus 2009, 22 november 2009 en 21 januari 2010 te herzien. Bij nota van 28 september 2010 komt BMA tot de volgende beantwoording:

"In zijn antwoord d.d. 12 augustus 2010 laat dr. Kemperman weten dat hij kennis heeft genomen van de rapportage van psychiater Bohlmeijer d.d. 1 juni 2010. Hij concludeert dat die psychiater ongeveer een jaar na zijn onderzoeksdatum heeft onderzocht en ook tot de diagnose posttraumatische stressstoornis en een depressieve stoornis is gekomen. Over die diagnose bestaat dus overeenstemming, aldus dr. Kemperman.

(...)

De behandelend psychiater concludeerde tot een posttraumatische stressstoornis evenals psychiater Bohlmeijer en in het rapport van dr. Kemperman werd opgemerkt dat betrokkene destijds niet meer bleek te voldoen aan alle criteria daarvoor. De posttraumatische stressstoornis werd vervolgens in de differentiaal-diagnose opgenomen.

(...)

Op basis van bovenstaande aanvullende rapportage van dr. Kemperman is het niet noodzakelijk terug te komen op eerdere medische advisering naar uw dienst."

De Minister heeft naar aanleiding van het advies van 28 september 2010 nog aanvullende vragen gesteld. Bij nota van 15 oktober 2010 zijn deze vragen beantwoord. In deze nota is door het BMA in ad 1 en 2 geantwoord dat er over de diagnose PTSS en depressie overeenstemming is en dat overigens differentieel diagnostisch (een van de mogelijke diagnoses) ook reeds sprake was van een PTSS in het eerdere rapport van 15 juli 2009 van dr. Kemperman. Dat was reeds ook al uitgebreid uitgelegd in de nota's van 25 november 2009 en 21 januari 2010. Ook in het medisch advies van 15 augustus 2009 wordt de diagnose PTSS als een van de mogelijke diagnoses genoemd en voor die klachten zijn ook de behandelmogelijkheden in Azerbeidzjan, Armenië en Georgië uitgezocht.

- 4.6. De Minister merkt op dat er door het BMA een duidelijke diagnose is gesteld die overeenkomt met de diagnose van de behandelend psychiater en dr. Bohlmeijer. In het BMA-advies van 15 augustus 2009 is aangegeven dat bij verweerster diagnostisch gezien sprake is van een aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit *dan wel* van een posttraumatische stressstoornis of een depressieve stoornis. Bedoeld met '*dan wel*', wordt een differentiaal diagnose. Een differentiaal diagnose is een diagnose die bestaat uit twee of meer elementen die twee of meer mogelijke ziekten zijn. Een differentiaal diagnose wordt gesteld wanneer twee of meerdere ziekten het ziektebeeld van de patiënt kunnen verklaren. In de brief van dr. Kemperman van 2 oktober 2009 wordt

aangeven dat nu verweerster niet meer bleek te voldoen aan alle criteria voor PTSS geconcludeerd is tot een andersoortige stressstoornis, namelijk een aanpassingsstoornis. Dr. Kemperman geeft in zijn brief echter aan dat PTSS wel in de differentiaal-diagnose was opgenomen en bij de beantwoording van de vraagstelling is meegewogen. In die context moet dan ook de opmerking in de nota van 21 januari 2010 en het verweerschrift van 23 juni 2010 geplaatst worden, te weten dat dr. De Vries en dr. Kemperman verschillen over wat betreft de diagnosestelling bij betrokkene. Dr. De Vries gaat allereerst uit van PTSS, terwijl dr. Kemperman allereerst uitgaat van een aanpassingsstoornis met angst en depressiviteit, maar daarbij voorts wel in de differentiaal diagnose PTSS opneemt. Dit is voorts betrokken bij de beoordeling of er sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn. In voornoemde context moet voorts ook de passage in de nota van 28 september 2010 gelezen worden, te weten:

"(...) De behandelend psychiater concludeerde tot een posttraumatische stressstoornis evenals psychiater Bohlmeijer en in het rapport van dr. Kemperman werd opgemerkt dat betrokkene destijds niet meer bleek te voldoen aan alle criteria daarvoor. De posttraumatische stressstoornis werd vervolgens in de differentiaal diagnose opgenomen. (...)"

Op grond van het voorgaande blijkt dat dr. Kemperman, dr. De Vries en dr. Bohlmeijer allen zijn uitgegaan van hetzelfde klachtencomplex. Voorts is bij allen in het diagnostisch beeld van verweerster PTSS genoemd. De rechtbank heeft vorenstaande miskend.

- 4.7. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.12 dat niet inzichtelijk is wat dr. Kemperman in zijn brief van 12 augustus 2010 en 2 oktober 2009 precies aan het BMA heeft geadviseerd, nu de Minister zijn antwoorden heeft geparafraseerd en het advies van dr. Kemperman niet beschikbaar heeft gesteld. Nog afgezien van het feit dat de brief van 2 oktober 2009 aan de nota van 8 oktober 2009 is gevoegd en zich ook in het procesdossier bevond, had de gemachtigde van verweerster dan wel de rechtbank, indien zij een dergelijk onderliggend stuk wenste in te zien, dit bij de Minister kunnen opvragen. Voorts heeft de rechtbank eveneens ten onrechte overwogen dat aan de uitleg van dhr. Van Kleef (hoofd BMA) niet de deskundigheid kan worden toegeschreven die de Minister daaraan wenst toe te schrijven omdat dhr. Van Kleef geen arts is. Immers, deze brief betreft een nadere duiding van de eerdere door de BMA-artsen gegeven adviezen. Het feit dat de auteur van de brief van 15 oktober 2010 geen arts is, doet geen afbreuk aan de relevantie van de brief van 15 oktober 2010.
- 4.8. Ten onrechte heeft de rechtbank dan ook overwogen dat niet inzichtelijk is hoe de in de aan het bestreden besluit ten grondslag gelegde BMA adviezen neergelegde diagnose tot stand is gekomen.
- 4.9. Ten onrechte heeft de rechtbank dan ook in rechtsoverweging 2.14 overwogen dat niet inzichtelijk is hoe het BMA tot de conclusie is gekomen dat bij het uitblijven van behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. Nu, gelet op het vorenstaande, er sprake is van een inzichtelijk tot stand gekomen diagnose ten aanzien van verweerster, is, gelet op deze medische inzichten, op juiste wijze door het BMA in de adviezen van 15 augustus 2009, 25 november 2009 en 21 januari 2010 gekomen tot de beoordeling

dat bij het uitblijven van behandeling geen sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn.

Ad grieven 3 en 4

- 4.10. De Minister merkt primair op dat nu, gelet op het vorenstaande, op juiste gronden is geoordeeld dat er bij het uitblijven van behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn is, het niet relevant is of er in het land van herkomst dan wel land van bestemming medische behandeling aanwezig is. Eerst als er een medische noodsituatie op korte termijn zou ontstaan is de Minister gehouden om te onderzoeken of er medische behandeling voorhanden is in het land van herkomst dan wel land van bestemming.
- 4.11. Indien uw Afdeling desondanks van oordeel is dat in casu dient te worden meegewogen of er in het land van herkomst dan wel land van bestemming medische behandeling voor verweerster voorhanden is, merkt de Minister het volgende op.
- 4.12. De Minister stelt zich op het standpunt dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat de Minister niet aan zijn bewijslast heeft voldaan, nu in de BMA-adviezen van 25 november 2009 en 21 januari 2010 is opgemerkt dat de vraag of verweerster een behandelomgeving als veilig ervaart, dan wel of de behandelomgeving voor verweerster veilig is, door de medisch adviseur niet beantwoord kan worden. Naar het oordeel van de Minister heeft de rechtbank miskend dat het BMA ten aanzien van het al dan niet bestaan van de noodzaak van een veilige behandel- en leefomgeving geen uitspraak kan doen, nu dit een subjectieve en speculatieve voorspelling betreft.
- 4.13. Uit de BMA-adviezen van 15 augustus 2009, 25 november 2009 en 21 januari 2010 volgt dat behandeling van de medische klachten van verweerster in Armenië, Georgië en Azerbeidzjan mogelijk is. In de adviezen van 25 november 2009 en 21 januari 2010 heeft de medisch adviseur voorts opgemerkt dat geen uitspraak gedaan kan worden omtrent de vraag of verweerster een behandelomgeving als veilig ervaart, dan wel of de behandelomgeving voor verweerster veilig is. De medisch adviseur kan immers niet voorspellen hoe iemand zich in de toekomst na terugkeer zal voelen, nu dit een subjectieve en speculatieve voorspelling betreft die niet thuis hoort in een objectief en professioneel medisch advies.
- 4.14. Naar het oordeel van de Minister brengt deze omstandigheid niet met zich mee dat niet vaststaat dat de medische behandeling in het land van herkomst aanwezig is. De Minister stelt zich dan ook op het standpunt dat de BMA-adviezen voldoende inzichtelijk zijn ten aanzien van de beschikbare behandel mogelijkheden van de medische klachten van verweerster. De rechtbank heeft zulks miskend.
- 4.15. Bovendien heeft de rechtbank miskend dat het advies van de BMA-arts conform de tuchtrechtelijke zorgvuldigheidsnormen dient te worden opgesteld. Indien de arts zich buiten zijn medische deskundigheid zou begeven, zou hij deze normen schenden. Verweerder verwijst in dit kader naar de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Eindhoven van 14 maart 2007 waar op pagina 4 wordt gesteld dat:

"Het college is van oordeel dat verweerder zeer terecht zich niet uitaat op een terrein, dat niet tot zijn competentie behoort en begrippen als "vertrouwensband" en "veilige omgeving" relatveert en subjectveert."

De Minister verwijst ook naar het protocol Medische Advisering (productie 2), waarin mede wordt ingegaan op de (tuchtrechtelijke) zorgvuldigheidseisen aan een medisch advies en de door de behandelaar van de vreemdeling geuite bezorgdheid. In het protocol wordt in de bijlage onder het kopje 'Gevoel van veiligheid/vertrouwensband', aangegeven:

"(...) 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 aanneemelijkheid 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. (...).

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 (de gronden vinden steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen) houden."

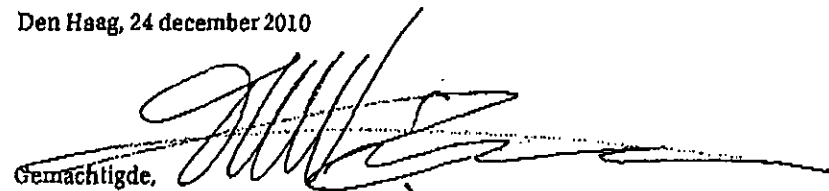
- 4.16. Vorenstaande is volledig in lijn met de door het BMA uitgebrachte adviezen van 15 augustus 2009, 25 november 2009, 21 januari 2010 en 28 september 2010. Anders dan de rechtbank impliceert, brengt de omstandigheid dat het BMA op deze punten geen uitspraak kan doen, niet met zich mee dat de medische behandeling in Armenië, Georgië en Azerbeidzjan niet beschikbaar is. De rechtbank heeft dit miskend. Naar het oordeel van de Minister concludeert de rechtbank derhalve ten onrechte dat de Minister voorbij is gegaan aan de medische vraag of behandeling voor verweerster mogelijk is. De Minister verwijst in deze context naar de uitspraak van uw Afdeling van 23 juni 2010 (nr. 201000132/1/V1, www.raadvanstate.nl), waarin uw Afdeling heeft geoordeeld dat niet blijkt dat de behandelend psychiater van andere medische gegevens is uitgegaan dan die waarvan het BMA is uitgegaan en derhalve de omstandigheid dat tussen het BMA en de behandelend psychiater kennelijk verschil van inzicht bestaat over de uit die medische gegevens te trekken conclusie omtrent de mogelijkheden van een adequate behandeling van de klachten van de vreemdeling in haar land van herkomst, geen concreet aanknopingspunt is voor twijfel aan de juistheid dan wel volledigheid van voormeld advies van het BMA.
- 4.17. De rechtbank is mitsdien ten onrechte van oordeel dat het besluit onvoldoende zorgvuldig is voorbereid en onvoldoende is gemotiveerd. De rechtbank is voorts ten onrechte van oordeel dat de Minister voorbij is gegaan aan de medische vraag of behandeling voor verweerster mogelijk is. Aldus heeft de rechtbank het beroep ten onrechte gegrond verklaard.

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 12 februari 2010 ingestelde beroep.

Den Haag, 24 december 2010

Gemachtigde,



T.J.W. Visser, senior procesvertegenwoordiging

*Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Immigratie- en Naturalisatiedienst
Proces Procesvertegenwoordiging
Postbus 1234, 2500 PB Den Haag
telefoon 070-779 7082
telefax 070- 779 55 06*