

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
Utrecht, van 28 oktober 2010 in zaak nrs. 09/45732 en 09/45737 in de
gedingen tussen:

(hierna: vreemdeling 1) en
(hierna: gezamenlijk: de vreemdelingen)

en

de staatssecretaris van Justitie.

1. Procesverloop

Bij onderscheiden besluiten van 7 oktober 2009 heeft de staatssecretaris van Justitie aanvragen van de vreemdelingen om op hen artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: de Vw 2000) toe te passen, afgewezen.

Bij onderscheiden besluiten van 7 december 2009 heeft de staatssecretaris van Justitie het daartegen door de vreemdelingen gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Deze besluiten zijn aangehecht.

Tegen die besluiten hebben de vreemdelingen bij brieven van 8 december 2009 beroep bij de rechtbank ingesteld.

Bij tussenuitspraak van 10 juni 2010 in zaak 09/45732, die het door vreemdeling 1 ingestelde beroep betreft, heeft de rechtbank, voor zover thans van belang, de minister van Justitie in de gelegenheid gesteld om binnen vier weken na verzending van die uitspraak het door haar geconstateerde zorgvuldigheidsgebrek te herstellen met inachtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen. Deze uitspraak is aangehecht.

Bij brief van 1 juli 2010 heeft de minister in een aanvullend verweerschrift op deze tussenuitspraak gereageerd.

Bij brief van 9 juli 2010 heeft vreemdeling 1 een nadere reactie gegeven op dit aanvullend verweerschrift.

Bij uitspraak van 28 oktober 2010, verzonden op dezelfde dag, heeft de rechtbank, voor zover thans van belang, het door vreemdeling 1 ingestelde beroep gegrond verklaard, het desbetreffende besluit van 7 december 2009 vernietigd en bepaald dat de staatssecretaris (lees: 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, thans: de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel, bij brief, bij de Raad van State binnengekomen op 25 november 2010, hoger beroep ingesteld. Deze brief is aangehecht.

Vreemdeling 1 heeft een verweerschrift en nadien nog een nader stuk 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 vreemdeling 1 in persoon en bijgestaan door mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht, zijn verschenen. De zaak is ter zitting tegelijkertijd behandeld met de zaken nrs. 201105916/1/V1 en 201007335/1/V3.

2. Overwegingen

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

2.2. De minister klaagt in de grieven 1 tot en met 3, voor zover van belang en samengevat weergegeven, dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA), gelet op het door de behandelaars van vreemdeling 1 in de brief van 20 februari 2009 ingenomen standpunt, nader onderzoek had moeten doen naar de vraag of de behandeling van het trauma in een veilige behandelomgeving kan plaatsvinden. Daartoe stelt de minister zich op het standpunt dat uit de brief van de behandelaars van 20 februari 2009 niet blijkt dat een vertrouwde en veilige behandelomgeving noodzakelijk is voor de behandeling van de klachten van vreemdeling 1. Evenmin blijkt uit deze brief dat de behandelaars van andere medische gegevens zijn uitgegaan dan die waarvan de arts van het BMA is uitgegaan. Een klaarblijkelijk verschil van inzicht over de uit die medische gegevens te trekken conclusie omtrent de mogelijkheden van een adequate behandeling van de klachten in het land van herkomst, vormt volgens de minister geen concreet aanknopingspunt om te twijfelen aan de juistheid en volledigheid van het BMA-advies.

De minister verwijst voor zijn standpunt met betrekking tot het vraagstuk of vreemdeling 1 zich in de toekomst na terugkeer in haar land van herkomst (on)veilig zal gaan voelen, naar een algemene nota van het BMA van 27 augustus 2008, waarin is aangegeven dat het gevoel van (on)veiligheid in hoge mate subjectief is en medisch gezien niet te objectiveren is. Dit standpunt is volgens de minister ook neergelegd in het Protocol Bureau Medische Advisering van het BMA van oktober 2010 (hierna: het protocol) (www.ind.nl). Uit de beslissingen van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg (hierna: het CTG) kan evenmin worden afgeleid dat het BMA nader dient in te gaan op de vraag of een veilige behandeling een noodzakelijk vereiste is voor een effectieve behandeling in het land van herkomst. Door het niet beantwoorden van de vraag of het land van herkomst een veilige behandelomgeving is, maar in dat kader erop te wijzen waarom die vraag niet te beantwoorden is, heeft het BMA in overeenstemming gehandeld met de door de rechtbank aangehaalde beslissingen van het CTG van 22 (lees: 12) januari 2010 in zaak nr. 2008/266 en van 27 april 2010 in zaak nr. C2209/105 (www.overheid.nl), aldus de minister.

2.2.1. 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, aan zijn besluitvorming ten grondslag legt, zich ingevolge artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht ervan vergewissen dat dit - naar wijze van totstandkoming - zorgvuldig en - naar inhoud - inzichtelijk en concludent is.

2.2.2. Zoals de Afdeling in de uitspraak van 20 december 2011 in zaak nr. 201105916/1/V1 (www.raadvanstate.nl) heeft overwogen, volgt uit de jurisprudentie van het CTG (onder meer de beslissing van 27 april 2010, in zaak nr. C2009/215 en de beslissing van 15 maart 2011, in zaak nr. C2010/126 (www.overheid.nl)), 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 gerede 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 gerede twijfel.

2.2.3. In een brief van 20 februari 2009 hebben de behandelaars van de vreemdeling 1 bij Stichting Centrum '45, voor zover van belang, zich op het standpunt gesteld dat sprake is van een ernstige traumatisering in het land van herkomst. Haar (oudste) kind is ontvoerd en zichzelf is verkracht. Tevens wordt vermeld dat etnische conflicten mede ten grondslag lijken te liggen aan dit geweld. Op grond hiervan lijkt terugkeer naar de plaats waar de traumatische ervaringen hebben plaatsgevonden gecontraïndiceerd. Daders en mensen die op de daders lijken lopen daar rond. Terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden kan dan werken als een trigger voor oncontroleerbare herbelevingen en kan een ernstige psychiatrische decompensatie tot gevolg hebben. Verder hebben de behandelaars aangegeven dat de ernstige posttraumatische klachten en het depressieve beeld, dat is verergerd door de geboorte van haar jongste kind met een lichamelijke afwijking, hebben geleid tot opname in de kliniek van Centrum '45. De terechte zorgen over het zoontje – wiens afwijkend uiterlijk tot gevolg zal hebben dat hij in de Soedanese cultuur als outcast wordt beschouwd – tezamen met het ernstige psychiatrische beeld, maken dat de behandelaars zorgen hebben over de draagkracht van vreemdeling 1 bij gedwongen terugkeer. Het risico op een ernstig TS (tentamen suïcide) op korte termijn is dan zeer wel aanwezig. De behandeling van een dergelijk ernstig en complex beeld vraagt een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving. Een behandeling in Soedan, zo die al beschikbaar zou zijn, zal door vreemdeling 1 niet als "veilig" worden ervaren en is dus gedoemd te mislukken, aldus de behandelaars.

2.2.4. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft de minister het BMA gevraagd hem, overeenkomstig de in die brief gestelde vragen, een medisch advies uit te brengen, zulks met het oog op het door hem te nemen besluit op de door vreemdeling 1 ingediende aanvraag om toepassing van artikel 64 van de Vw 2000. Bij dit verzoek om advies is onder meer voormelde brief van de behandelaars gevoegd. In het op 22 september 2009 uitgebrachte BMA-advies heeft de arts van het BMA vermeld dat bij het uitblijven van behandeling van de psychische klachten van vreemdeling 1 een medische noodsituatie niet volledig kan worden uitgesloten, gezien de ernst van het beeld en de noodzakelijk geachte opname van vreemdeling 1 in 2008. Voorts is in dat advies vermeld dat, uitgaande van de juistheid van de

beschikbare informatie over de therapiemogelijkheden in het land van herkomst, deze mogelijkheden voldoende zijn, dat behandeling van posttraumatische stressstoornis en depressie door een psychiater mogelijk is in het Department of Psychiatry van het Khartoum North Teaching Hospital, te en dat de door de vreemdeling gebruikte medicijnen verkrijgbaar zijn bij de apotheek van hetzelfde ziekenhuis.

2.2.5. In het BMA-advies van 22 september 2009 is niet ingegaan op de door de behandelaars van vreemdeling 1 gestelde voorwaarde dat behandeling van de posttraumatische klachten van vreemdeling 1 dient plaats te vinden in een context van veiligheid, die volgens de behandelaars in voor haar ontbreekt.

Gezien de hiervoor onder 2.2.2 genoemde beslissingen van het CTG die de Afdeling in dit kader als uitgangspunt neemt, heeft de arts van het BMA ten onrechte geen aanleiding gezien in zijn advies ook aandacht te besteden aan deze door de behandelaars gestelde voorwaarde. Daarbij is in aanmerking genomen dat de behandelaars in de brief van 20 februari 2009 hun oordeel over de noodzaak van een veilige behandelomgeving hebben toegespitst op de aard en het ontstaan van de psychische klachten van vreemdeling 1 en de daarop betrekking hebbende specifieke omstandigheden. Gelet op deze concrete informatie had de arts van het BMA, op grond van omstandigheden die hij vanuit zijn deskundigheid kan beoordelen, zich in zijn advies gemotiveerd behoren uit te laten over de vraag of, in aanmerking genomen de aard en het ontstaan van de psychische klachten, al dan niet aanleiding bestond gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor vreemdeling 1 van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst. Een algemene beschouwing, zoals opgenomen in de door de minister in zijn hogerberoepschrift genoemde BMA-nota van 27 augustus 2008, die bovendien niet specifiek op de medische situatie van vreemdeling 1 betrekking heeft, volstaat hier niet. Dit geldt eveneens voor het door de minister genoemde protocol, waarin slechts in algemene zin wordt aangegeven waarom een arts van het BMA zich niet kan uitlaten over gevoelens van onveiligheid als mogelijke grond voor twijfel aan de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst.

Het BMA-advies schiet in zoverre tekort en de minister had gelet op deze tekortkoming zijn besluit niet op dat advies mogen baseren. De rechtbank is terecht tot hetzelfde oordeel gekomen.

De grief faalt.

2.3. Het hoger beroep is ongegrond. De aangevallen uitspraak dient te worden bevestigd.

2.4. De minister, thans de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel, dient op na te melden wijze tot vergoeding van de proceskosten te worden veroordeeld.

3. Beslissing

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State

Recht doende in naam der Koningin:

- I. bevestigt de aangevallen uitspraak;
- II. veroordeelt de minister van Immigratie, Integratie en Asiel tot vergoeding van bij de vreemdeling in verband met de behandeling van het hoger beroep opgekomen proceskosten tot een bedrag van € 874,00 (zegge: achthonderdvierenzeventig euro), geheel toe te rekenen aan door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand;
- III. bepaalt dat van de minister van Immigratie, Integratie en Asiel een griffierecht van € 448,00 (zegge: vierhonderdachtenveertig euro) wordt geheven.

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

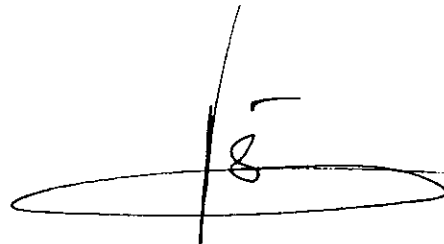
w.g. Van Roosmalen
ambtenaar van staat

Uitgesproken in het openbaar op 18 april 2012

53.

Verzonden: 18 april 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 crossing through them.

mr. H.H.C. Visser

uitspraak

RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

Nevenzittingsplaats Utrecht

Sector bestuursrecht
Vreemdelingenkamer

zaaknummers: AWB 09/45732 BEPTDN

tussenuitspraak van de enkelvoudige kamer in de zaak tussen



geboren op van Soedanese nationaliteit, eiseres,
gemachtigde: mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht,

en

de staatssecretaris van Justitie, thans de minister van Justitie, verweerder,
gemachtigde: mr. J. Raaijmakers.

Inleiding

1.1 Op 12 juni 2009 heeft eiseres een verzoek gedaan om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw). Bij besluit van 7 oktober 2009 heeft verweerder dit verzoek afgewezen. Het hiertegen gemaakte bezwaar heeft verweerder bij besluit van 7 december 2009 ongegrond verklaard. Tegen het besluit van 7 december 2009 richt zich dit beroep.

1.2 Het geding is behandeld ter zitting van 18 maart 2010, waar eiseres is verschenen. Eiseres en verweerder hebben ter zitting bij monde van hun gemachtigden hun standpunten toegelicht.

1.3 Na sluiting van het onderzoek ter zitting heeft de rechtbank het onderzoek heropend.

Overwegingen

2.1 Verweerder heeft onder verwijzing naar het advies van het Bureau Medische Advisering (BMA) van 22 september 2009 het verzoek om toepassing van artikel 64 van de Vw afgewezen.

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

2.3 Dit is uitgewerkt in paragraaf B8/10 van de Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc). Daarin staat dat uitzetting op grond van artikel 64 van de Vw achterwege blijft indien:

- de medisch adviseur aangeeft dat het vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of van één van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen; of
- dat de stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan, en
- de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of ander land waarheen betrokkene zich kan verwijderen; en

- de medische behandeling ter voorkoming van het ontstaan van deze noodsituatie naar verwachting één jaar of korter zal duren.

2.4 De rechtbank stelt vast dat in het BMA-advies van 22 september 2009 is opgenomen dat door de behandelaars is geconstateerd dat eiseres lijdt aan posttraumatische stressstoornis (PTSS) en een depressieve stoornis en dat zij ernstig is getraumatiseerd. Voorts blijkt uit het advies dat eiseres niet goed in staat is om met de kinderen om te gaan. Eiseres staat onder behandeling bij Centrum '45. Zij gaat één dag per week met de twee kinderen daarheen en daar wordt getracht de interactie tussen moeder en kinderen te verbeteren. Ook gebruikt eiseres een antidepressivum en er komt tweemaal per week gezinszorg. In het advies is opgenomen dat bij het uitblijven van de behandeling van de psychische klachten niet volledig kan worden uitgesloten dat een medische noodsituatie op korte termijn ontstaat, gezien de ernst van het beeld en de noodzakelijk geachte opname in 2008. Eiseres is in staat te reizen hoewel de medisch adviseur aanwijzingen heeft dat enige medische voorziening voor, tijdens en na de reis noodzakelijk is; eiseres dient haar medicatie te blijven gebruiken en gezien de depressieve klachten is begeleiding door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige aangewezen. De BMA-arts verklaart dat op grond van de beschikbare informatie de therapiemogelijkheden in het land van herkomst voldoende zijn.

2.5 Verweerder heeft zich onder verwijzing naar het advies van 22 september 2009 op het standpunt gesteld dat eiseres in staat is om te reizen als aan de gestelde reisvoorwaarden is voldaan. Voorts kan weliswaar bij het staken van de behandeling een medische noodsituatie op korte termijn niet volledig worden uitgesloten, maar uit het BMA-advies volgt dat er adequate behandelmogelijkheden aanwezig zijn in Soedan, waardoor er geen medische noodsituatie zal ontstaan.

2.6 Eiseres heeft zich op het standpunt gesteld dat het BMA-advies niet voldoet aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld. Ter nadere onderbouwing van deze stelling heeft zij verwezen naar een brief/contra-expertise van de heer Bloemen van 27 november 2009, arts werkzaam bij Pharos, kenniscentrum vluchtelingen en gezondheid. Eiseres betoogt dat de bronnen waarop het BMA zijn adviezen baseert transparant en toetsbaar moeten zijn. Verweerder heeft zich hierover op het standpunt gesteld dat de bron waarop het advies is gebaseerd, in dit geval de organisatie SOS International, een erkende bron is en dat daarop mag worden vertrouwd.

2.7 De rechtbank stelt voorop dat het BMA-advies een deskundigenadvies aan verweerder is ten behoeve van de uitoefening van zijn bevoegdheden. Indien zo'n advies op onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze is opgesteld, mag verweerder bij de besluitvorming op aanvragen om toelating in beginsel van dat advies uitgaan. Het is aan eiseres om concrete aanknopingspunten aan te voeren voor het oordeel dat het BMA-advies niet aan voornoemde vereisten voldoet. Naar het oordeel van de rechtbank zijn de stellingen van eiseres over de vertrouwensartsen die door het BMA zijn geraadpleegd onvoldoende concreet om te kunnen worden aangemerkt als concrete aanknopingspunten. Wat eiseres op dit punt aanvoert leidt niet tot het oordeel dat het BMA-advies niet inzichtelijk of toetsbaar is.

2.8 Eiseres heeft zich voorts op het standpunt gesteld dat het op de weg van verweerder ligt om in het kader van de vergewisplicht nadere informatie te vragen aan de BMA-arts. De behandelaars van eiseres hebben verklaard dat er ernstige belemmeringen zijn voor eiseres om in het land van herkomst te worden behandeld omdat de omgeving als onveilig zal worden ervaren. Gelet op jurisprudentie van het medisch tuchtcollege moet het BMA op dergelijke

stellingen gemotiveerd ingaan, aldus eiseres. Verweerder had dit in het kader van de vergewisplicht aan het BMA moeten voorleggen.

2.9 Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat er adequate behandelmogelijkheden zijn in Soedan en dat het BMA zich niet kan uitlaten over de vraag of iemand zich in de toekomst na terugkeer onveilig zal gaan voelen nu dit medisch niet is te objectiveren of voorspellen. Ter zitting heeft verweerder ter onderbouwing van dit standpunt gewezen op een nota van het BMA van 27 augustus 2008. Verweerder heeft toegelicht dat in deze nota een algemeen standpunt van het BMA is verwoord, waarop verweerders standpunt is gebaseerd.

2.10 De rechtbank stelt vast dat de behandelaars van eiseres bij Stichting Centrum '45 in een brief van 20 februari 2009 melding maken van het volgende. Bij eiseres is sprake van ernstige traumatisering in het land van herkomst door ontvoering van haar zoontje en verkrachting van haarzelf. Etnische conflicten lijken mede ten grondslag te liggen aan dit geweld. Op grond hiervan lijkt volgens de behandelaars terugkeer naar de plaats waar de traumatische ervaringen hebben plaatsgevonden gecontra-indiceerd. De behandelaars verklaren dat eiseres ernstige PTSS klachten en een depressieve stoornis heeft. De behandelaars maken zich zorgen over de draagkracht van eiseres bij gedwongen terugkeer. Het risico op "ernstige TS" op korte termijn is dan zeer wel aanwezig. De behandeling van een dergelijk ernstig en complex beeld vraagt een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving. Een behandeling in Soedan zal door eiseres niet als veilig worden ervaren en is gedoemd te mislukken.

2.11 De rechtbank is van oordeel dat het in strijd is met een zorgvuldige besluitvorming dat verweerder op eigen gezag het standpunt heeft ingenomen dat het BMA niet kan beoordelen of eiseres zich in het land van herkomst onveilig zal voelen. Ook het oordeel dat een aspect wel of niet binnen de grenzen van de medische beoordeling valt, vergt een medisch oordeel. Een dergelijk medisch oordeel ligt niet binnen de deskundigheid van verweerder. Het ligt op de weg van het BMA om vanuit zijn medische deskundigheid een antwoord te geven op deze vraag en wel in het licht van hetgeen de behandelaars hierover hebben gesteld. De verwijzing van verweerder naar de nota van 27 augustus 2008 van het BMA ter onderbouwing van zijn standpunt, acht de rechtbank onvoldoende nu deze nota niet is opgesteld naar aanleiding van vragen aan het BMA over eiseres, maar kennelijk in een andere zaak; naar verweerder ter zitting heeft verklaard, is dit een algemeen standpunt van het BMA, dat in BMA-adviezen op dit punt steeds wordt ingenomen. De omstandigheid dat het in dit geval niet een medisch adviseur is geweest die heeft verklaard dat genoemd standpunt ook op eiseres van toepassing is, maakt dat het bestreden besluit in zoverre in strijd is met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Verweerder kan dit gebrek herstellen door aan het BMA te vragen zich hierover in de concrete situatie van eiseres uit te laten. Op welke wijze verweerder dit gebrek kan herstellen overweegt de rechtbank hieronder onder 2.19.

2.12 Eiseres stelt voorts in het verlengde van het voorgaande, dat als een behandelend arts van mening is dat effectieve behandeling in het land van herkomst niet mogelijk is, omdat de omgeving als onveilig zal worden ervaren, het BMA zich hierover gemotiveerd dient uit te laten. De rechtbank begrijpt dit aldus dat eiseres hierbij doelt op de veiligheid in het kader van de behandeling van het door haar ingeroepen ziektebeeld en niet op de algemene veiligheidssituatie in Soedan. Eiseres heeft ter onderbouwing van haar standpunt een uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) van 22 januari 2009 (LJN: BH4185) en een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) van 22 januari 2010 (LJN: BL9428) overgelegd. Zoals hiervoor al is overwogen, heeft verweerder zich op het standpunt gesteld dat het BMA niet kan beoordelen of de

omgeving in het kader van de behandeling als veilig wordt ervaren, omdat dit medisch gezien niet is te objectiveren. De rechtbank overweegt hierover als volgt.

2.13 De rechtbank stelt vast, zoals hiervoor ook al is overwogen, dat de behandelaars van eiseres in de brief van 20 februari 2009 hebben aangegeven dat behandeling van een ernstig en complex beeld zoals bij eiseres een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving vergt en dat behandeling in Soedan door eiseres niet als veilig wordt ervaren. Voorts stelt de rechtbank vast dat in het BMA-advies dit standpunt van de behandelaars als zodanig niet is opgenomen maar dat alleen is weergegeven dat eiseres volgens de behandelaars lijdt aan PTSS en een depressieve stoornis en dat zij ernstig is getraumatiseerd.

2.14 In het kader van de beoordeling van verweerders standpunt dat het BMA niet kan beoordelen of het land van herkomst als veilige behandelomgeving wordt ervaren acht de rechtbank de uitspraak van het CTG van 22 januari 2010 van belang. Het CTG sluit zich in deze uitspraak aan bij de overweging van het Regionaal Tuchtcollege (hierna: RT). De naar het oordeel van de rechtbank van belang zijnde overwegingen in deze zaak zijn de overwegingen 5.1 tot en met 5.3 van het RT (opgenomen onder punt 2 van de uitspraak van het CTG 'Beslissing in eerste aanleg'). De rechtbank geeft deze overwegingen hieronder volledig weer waarbij de klager in deze uitspraak de vreemdeling is en verweerster de BMA-arts.

"5.1 (...) Voorts geldt dat een arts die een advies uitbrengt in verband met een te nemen beslissing op een aanvraag voor een vergunning tot verblijf vanwege medische redenen zich begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Dit betekent dat de arts individuele aspecten in zijn afweging moet betrekken. De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van de verblijfsvergunning verschuldigd is, brengt mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager de BMA-arts aanleiding geven tot gerede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans het land van verwijdering, de BMA-arts daarvan melding moet maken in zijn rapportage. Een BMA-arts die bij de beantwoording van vraag 3a volstaat met zich aan de hand van de ter beschikking staande gegevens in het algemeen uit te laten over de beschikbaarheid in het land van terugkeer, althans het land van verwijdering, geeft blijk van een te enge opvatting van de door hem/haar aan de aanvrager te verlenen zorg.

5.2. In het onderhavige geval had er naar het oordeel van het college voor verweerster aanleiding moeten zijn haar twijfels te uiten over de effectiviteit voor klager van de in het algemeen in Rusland beschikbare behandeling. Uit de informatie over klager afkomstig van behandelend psychiater G. blijkt dat klager door zijn ondervonden gevangenschap en de mishandelingen in Tsjetsjenië een ernstige post traumatische stressstoornis heeft opgelopen. De behandeling van dit trauma zal volgens G. in een veilige omgeving moeten plaatsvinden. Gelet op de aard van het conflict in Tsjetsjenië – onafhankelijkheidsstrijd tegen een losmakingsbeweging van de Russische Federatie (Rusland) – is zonder meer niet aannemelijk dat Moskou een dergelijke veilige omgeving voor klager zal zijn. Het had op de weg van verweerster gelegen hier nader onderzoek naar te doen en haar bevindingen op dit punt in de rapportage weer te geven. Indien dat niet mogelijk was had verweerster deze en daarmee samenhangende vragen niet behoren te beantwoorden met vermelding van de daarvoor geldende redenen. (...)

Opmerkelijk is dat verweerster op aanvullende vragen van de IND inmiddels op 26 mei 2008 aan de IND heeft geantwoord dat zij niet kan beoordelen of Rusland een omgeving is die veilig is. Naar het oordeel van het college had verweerster dit al in haar

5.3. Geconstateerd wordt dat het voor een BMA-arts niet (altijd) mogelijk is om vraag 3a uitdrukkelijk in algemene zin afdoende te beantwoorden zoals de opdrachtgever, de IND, dat kennelijk wil. De zorgvuldigheid die ook een BMA-arts op het gebied van de individuele gezondheidszorg heeft te betrachten brengt immers mee dat soms ook individuele aspecten in de advisering moeten worden betrokken. Daarmee wordt bedoeld op gevallen waarin individuele aspecten in het oog springen, zonder summiere beoordeling waarvan de advisering haar waarde zou verliezen of onvolledig c.q. onzorgvuldig zou zijn. De BMA-arts dient net als iedere andere (keurende of adviserende) arts medisch professioneel onafhankelijk te zijn en is allereerst gebonden aan de medisch professionele standaard van de beroepsgroep. Aanwijzingen van de opdrachtgever waardoor niet beroepsmatige elementen in de advisering een rol kunnen gaan spelen, waarmee die onafhankelijkheid in gevaar komt, dient de adviserende arts dan ook naast zich neer te leggen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

2.15 In aanvulling op deze overwegingen van het RT overweegt het CTG dat zij met het RT van oordeel is dat tegen de geschetste achtergrond het niet zonder meer aannemelijk is dat Moskou een veilige omgeving (zoals bedoeld door de behandelend arts) voor de behandeling van PTSS zal zijn (...). Het had derhalve op de weg van de arts gelegen hier nader onderzoek naar te doen en haar bevindingen op dit punt in de rapportage weer te geven. Indien dit niet mogelijk was had de arts deze en de daarmee samenhangende vragen niet behoren te beantwoorden met vermelding van de daarvoor geldende redenen dan wel haar twijfel moeten uiten omtrent de effectiviteit voor klager van de in het algemeen in Rusland beschikbare behandeling van posttraumatisch stressstoornis, aldus het CTG.

2.16 Uit deze uitspraak volgt naar het oordeel van de rechtbank dat als een behandelaar van een vreemdeling verklaart dat behandeling van een trauma in een veilige omgeving moet plaatsvinden het op de weg van het BMA ligt hier onderzoek naar te doen en zijn bevindingen op dit punt in het advies weer te geven. Daarbij kan gelet op deze uitspraak een rol spelen of het land van herkomst waarnaar de vreemdeling moet terugkeren als een veilige (behandel)omgeving kan worden aangemerkt. Dit gaat niet over de algemene veiligheidssituatie in het land - dat is ook geen medisch oordeel -, maar de veiligheid in het kader van de medische situatie van eiseres.

2.17 Ook de uitspraak van de ABRvS van 22 januari 2009 acht de rechtbank in deze zaak relevant. In het BMA-advies dat aan de orde was in deze uitspraak was opgenomen dat de behandelaars verwachten dat langdurige behandeling in een vertrouwde omgeving noodzakelijk is en dat daarbij het zich veilig voelen en vertrouwen hebben noodzakelijke voorwaarden zijn voor daadwerkelijke traumaverwerking. De ABRvS oordeelt dat nu het BMA-advies dit oordeel van de behandelaars vermeldt zonder het te weerspreken, het ervoor moet worden gehouden dat dit oordeel door de medisch adviseur wordt gedeeld. De ABRvS overweegt dat de medisch adviseur daarom had dienen te bezien of bij behandeling in Armenië of Georgië aan deze voorwaarden wordt voldaan. Hieruit moet naar het oordeel van de rechtbank worden afgeleid dat als het standpunt van de behandelaars over de noodzaak van een behandeling in een veilige omgeving door het BMA wordt gedeeld, de medisch adviseur dient te bezien of de behandeling in het land van herkomst aan deze voorwaarden voldoet. Met andere woorden, het BMA zal dan moeten bezien of de behandelomgeving -in het land van herkomst- als veilig en vertrouwd wordt ervaren. Het standpunt van verweerder dat het BMA zich hierover niet kan uitlaten, is hiermee naar het oordeel van de rechtbank niet in

overeenstemming. Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat het beroep op deze uitspraak niet slaagt, omdat in het medisch advies over eiseres de BMA-arts niet heeft verklaard dat de behandeling in een vertrouwde omgeving dient plaats te vinden. Gelet op de hiervoor weergegeven uitspraak van het CTG kan dit standpunt van verweerder geen stand houden, omdat de behandelaars van eiseres wel wat hebben gezegd over het belang van een behandeling in een veilige omgeving. De beide uitspraken van CTG en ABRvS tezamen staan dus in de weg aan het succesvol kunnen voeren van dit verweer.

2.18 Gelet op al het voorgaande is de rechtbank van oordeel dat het besluit van verweerder, voor zover daaraan het BMA-advies van 22 september 2009 ten grondslag is gelegd en verweerder in aanvulling daarop in het verweerschrift en ter terechtzitting heeft aangevoerd dat het BMA niet kan beoordelen of het land van herkomst als veilige behandelomgeving wordt ervaren, is genomen in strijd met de eisen die daarin in het kader van een zorgvuldige besluitvorming moeten worden gesteld; het is daarmee in strijd met artikel 3:2 van de Awb. De rechtbank sluit met dit oordeel aan bij de uitspraak van deze rechtbank, nevenzittingsplaats Haarlem, van 28 december 2009 (LJN: BM5288). Verweerder kan dit gebrek herstellen door het voorgaande voor te leggen aan het BMA en de medisch adviseur te vragen of dit aanleiding is voor een ander standpunt dan verwoord in de nota van 22 september 2009. Daarbij dient naar het oordeel van de rechtbank, gelet op hetgeen het CTG in de genoemde uitspraak heeft overwogen, te worden ingegaan op het medisch oordeel dat, gelet op de aard en oorzaak van het trauma, volgens de behandelaars de behandeling van eiseres om een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving vraagt en dat behandeling in Soedan door eiseres niet als veilig zal worden ervaren en gedoemd is te mislukken.

2.19 Onder 2.11 en 2.18 is overwogen dat het bestreden besluit op de daar genoemde punten in strijd met artikel 3:2 van de Awb. De rechtbank acht termen aanwezig om verweerder met toepassing van artikel 8:51a, eerste lid, van de Awb op die beide punten in de gelegenheid te stellen bovengenoemd gebrek in het bestreden besluit te herstellen. Dit herstellen kan hetzij bij aanvullende motivering, hetzij, voor zover nodig, bij nieuw besluit op bezwaar na intrekking van het thans bestreden besluit. Herstel vergt, zoals volgt uit het voorgaande, in ieder geval een schriftelijk standpunt van het BMA. De termijn waarbinnen verweerder het gebrek kan herstellen bepaalt de rechtbank op vier weken na verzending van deze tussenuitspraak.

2.20 Op grond van artikel 8:51b, eerste lid, van de Awb deelt verweerder de rechtbank zo spoedig mogelijk mede of het gebruik maakt van de gelegenheid om het gebrek te herstellen of te laten herstellen. Indien verweerder verklaart geen gebruik te maken van de gelegenheid om het gebrek in het bestreden besluit te herstellen of de termijn die daarvoor is bepaald ongebruikt is verstreken, zal de behandeling van het beroep op de gewone wijze worden voortgezet.

2.21 De beoordeling van de overige beroepsgronden stelt de rechtbank uit tot de einduitspraak. De rechtbank neemt verder nog geen beslissing over de vergoeding van de gemaakte proceskosten. Zij wacht ook hiermee tot de einduitspraak op het beroep.

Beslissing

De rechtbank:

stelt verweerder in de gelegenheid om binnen vier weken na verzending van deze uitspraak het zorgvuldigheidsgebrek te herstellen met inachtneming van hetgeen de rechtbank in deze uitspraak heeft overwogen;

houdt iedere verdere beslissing aan.

Aldus vastgesteld door mr. D.A. Verburg en in het openbaar uitgesproken op 10 juni 2010.

De griffier:



mr. N.R. Hoogenberk

De rechter



mr. D.A. Verburg

afschrift verzonden op: 9 JUN 2010

Rechtsmiddel

Tegen deze tussenuitspraak staat (nog) geen hoger beroep open

+31302233548

uitspraak



RECHTBANK 's-GRAVENHAGE

Nevanzittingsplaats Utrecht

Sector bestuursrecht
Vreemdelingenkamer

zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)
AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

uitspraak van de enkelvoudige kamer en de voorzieningenrechter in de zaak tussen

geboren op _____ van Soedaneze nationaliteit, en
geboren op _____ eisers/verzoekers,
gemachtigde: mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht,

en

de staatssecretaris van Justitie, thans de minister voor Immigratie en Asiel, verweerder,
gemachtigde: mr. F. Baeten.

Inleiding

1.1 Op 12 juni 2009 is een verzoek gedaan om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw). Bij separate besluiten van 7 oktober 2009 heeft verweerder de aanvraag om toepassing van artikel 64 van de Vw over eisers/verzoekers (hierna: eisers) afgewezen. Het hiertegen gemaakte bezwaar heeft verweerder bij separate besluiten van 7 december 2009 kennelijk ongegrond verklaard. Tegen de besluiten van 7 december 2009 richten zich de beroepen.

1.2 Eisers hebben de voorzieningenrechter tevens verzocht bij wijze van voorlopige voorziening te bepalen dat uitzetting achterwege dient te blijven, totdat op het beroep is beslist.

1.3 De gedingen zijn behandeld ter zitting van 18 maart 2010, waar (hierna: eiseres) is verschenen. Eiseres is vertegenwoordigd door mr. G.J. Dijkman en verweerder door mr. J. Raaijmakers.

1.4 Op 10 juni 2010 heeft de rechtbank in het beroep met nummer AWB 09/45732 een tussenuitspraak gedaan. De tussenuitspraak maakt onderdeel uit van deze uitspraak.

1.5 Verweerder heeft op 1 juli 2010 met een aanvullend verweerschrift op deze tussenuitspraak gereageerd. Bij brief van 9 juli 2010 heeft eiseres op de reactie van verweerder gereageerd.

1.6 De behandeling ter zitting is voortgezet op 4 oktober 2010, waar eiseres is verschenen. Eiseres en verweerder hebben ter zitting bij monde van hun gemachtigden hun standpunten toegelicht.

+31302233548

zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)
AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

blad 2

Overwegingen

Over het beroep met nummer AWB 09/45732

2.1 De rechtbank heeft in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 overwogen dat het bestreden besluit op een aantal punten in strijd is met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Rechtsoverweging 2.11 van deze uitspraak strekt ertoe dat dit gebrek in de besluitvorming alleen kan worden geheeld door het standpunt van een arts van het Bureau Medische Advisering (BMA). Uit het aanvullend verweerschrift van 1 juli 2010 blijkt dat verweerder telefonisch contact heeft gehad met het BMA en dat "het BMA" heeft verklaard dat de algemene nota van 27 augustus 2008 eveneens en zonder voorbehoud van toepassing is op de zaak van eiseres. De rechtbank overweegt dat hiermee niet kenbaar en controleerbaar is of dit standpunt afkomstig is van een BMA-arts die verweerder met kennis van het dossier van eiseres hierover heeft geadviseerd. De rechtbank is derhalve van oordeel dat verweerder hiermee geen uitvoering heeft gegeven aan hetgeen in rechtsoverweging 2.11 van de tussenuitspraak van 10 juni 2010 is overwogen.

2.2 In rechtsoverweging 2.14 van de tussenuitspraak van 10 juni 2010 zijn overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege (RT) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) weergegeven waaruit volgt dat het beantwoorden van de vraag of het land van herkomst een veilige behandelomgeving voor een betrokkene is, valt binnen het medisch domein, hetgeen door de rechtbank in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 wordt gevolgd. Ter zitting van 4 oktober 2010 heeft verweerder erkend dat de beantwoording van die vraag tot het medisch domein behoort, maar verweerder heeft zich onder verwijzing naar de algemene nota van het BMA op het standpunt gesteld dat een standpunt over de vraag of eiseres zich in het land van herkomst onveilig zal voelen medisch gezien niet te objectiveren is.

Rechtsoverweging 2.18 van de uitspraak van 10 juni 2010 strekt ertoe dat verweerder in het licht van de overwegingen van het CTG, en in het kader van de vergewisplicht, zich niet zelf op zo'n standpunt kan stellen. De vraag of eiseres in Soedan effectief en adequaat kan worden behandeld - met name gelet op de aard en oorzaak van haar trauma en het feit dat volgens de behandelaars de behandeling van eiseres om een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving vraagt en behandeling in Soedan door eiseres als niet veilig zal worden ervaren en gedoemd is te mislukken - zal uiteindelijk door een arts moeten worden beantwoord met kennis van het medisch dossier van eiseres. Uit rechtsoverweging 5.2 van de uitspraak van 22 januari 2010 van het CTG volgt immers dat de BMA-arts (nader) moet onderzoeken of sprake is van een veilige behandelomgeving en de bevindingen van dit onderzoek in een rapportage dient weer te geven. Als dit niet mogelijk is dient de arts de daarmee samenhangende vragen van verweerder in het BMA-advies niet te beantwoorden dan wel haar twijfel te uiten omtrent de effectiviteit van de in het algemeen in het land van herkomst (in dat geval Rusland) beschikbare behandeling van posttraumatische stressstoornis.

2.3 Het voorgaande houdt in dat verweerder het (medisch) dossier ter beantwoording van de vragen zoals die in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 zijn geformuleerd en in deze uitspraak zijn verduidelijkt, zal dienen voor te leggen aan een arts van het BMA. In het kader van zijn vergewisplicht bij een ingewonnen advies moet verweerder controleren of de BMA-arts over eiseres een medisch oordeel heeft gegeven over behandeling in Soedan, waarbij dient te worden ingegaan op de vraag of gezien het standpunt van de behandelaars van eiseres behandeling in Soedan voor eiseres effectief en adequaat is. Ter zitting heeft verweerder betoogd dat de BMA-arts het meergenoemde standpunt van de behandelende sector over het contra-geïndiceerd zijn van behandeling in Soedan, wel heeft gezien en met het advies waarin daarop niet is ingegaan (impliciet) te kennen heeft gegeven dat niet te volgen. Die implicietheid

zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)

AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

blad 3

is nu juist wat tekortschiet, dus dit betoog faalt. Ter voorlichting van partijen merkt de rechtbank op dat ook de mogelijkheid bestaat dat de arts onvoldoende aanknopingspunten vindt in het medisch dossier en de anamnese voor het standpunt dat in geen adequate en effectieve behandeling beschikbaar is voor eiseres.

2.4 Gelet op het voorgaande is het beroep gegrond en komt het bestreden besluit voor vernietiging in aanmerking.

Over de voorlopige voorziening met nummer A WB 09/37180

2.5 Omdat het beroep met nummer AWB 09/45732 gegrond is en de rechtbank het bestreden besluit in die zaak heeft vernietigd, treedt in die procedure de fase van bezwaar opnieuw in. Aangezien het bezwaarschrift in dit geval geen schorsende werking heeft, heeft eiseres een spoedeisend belang bij het treffen van een voorlopige voorziening. De rechtbank wijst het verzoek om een voorlopige voorziening toe en verbiedt verweerder eiseres uit Nederland te verwijderen tot vier weken nadat opnieuw op het bezwaar van eiseres is beslist.

Over het beroep (AWB 09/45732) en de voorlopige voorziening (AWB 09/37180)

2.6 De rechtbank acht termen aanwezig om verweerder te veroordelen in de proceskosten van eiseres en het betaalde griffierecht. De proceskosten zijn op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht vastgesteld op € 1748,- (1 punt voor het beroepsschrift, 1 punt voor het verzoekschrift, 1 punt voor het verschijnen ter zitting, 0,5 punt voor repliek/dupliek en 0,5 punt voor de nadere zitting, wegingsfactor 1, waarde per punt € 437,-).

Over het beroep met nummer A WB 09/45737

2.7 Aan het besluit over (hierna: eiser), de zoon van eiseres heeft verweerder een BMA-advies van 22 september 2009 ten grondslag gelegd. Over de medische situatie en behandeling van eiser is in dit advies opgenomen dat eiser een aangeboren vorm van dwerggroei heeft (achondroplasie). Eiser (toen) 16 maanden oud, kan ten gevolge daarvan nog niet zitten en staan. Daarnaast is er kans op complicaties zoals oorproblemen, problemen met het gebit, botproblemen en neurologische problemen. Eiser staat onder controle van een kinderarts, heeft fysiotherapie en wordt gezien door een orthopeed en een KNO-arts. De medische controle is van blijvende aard.

2.8 Verweerder heeft zich onder verwijzing naar dit advies op het standpunt gesteld dat elser kan reizen als aan de gestelde reisvoorwaarden is voldaan. Bij het staken van de behandeling is een medische noodsituatie op korte termijn niet uit te sluiten maar uit het BMA-advies blijkt dat er adequate behandelmogelijkheden aanwezig zijn, zodat geen medische noodsituatie zal ontstaan.

2.9 De rechtbank stelt vast dat eiser in beroep - en in bezwaar - geen gronden heeft aangevoerd gericht tegen dit besluit van verweerder. Voor zover eiser in het bezwaar en beroep heeft verwezen naar de gronden die zijn ingediend gericht tegen het besluit over elseres heeft verweerder zich naar het oordeel van de rechtbank terecht op het standpunt gesteld dat dit niet kan leiden tot een andere conclusie over eiser nu hij een heel ander ziektebeeld heeft dan zijn moeder. Het beroep onder AWB 09/45737 is dan ook ongegrond.

zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)

AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

blad 4

Over de voorlopige voorziening met nummer AWB 09/45738

2.10 Gegeven de beslissing inzake het beroep met nummer AWB 09/45737 is er geen aanleiding voor het treffen van de gevraagde voorlopige voorziening, zodat het verzoek zal worden afgewezen. Eiser heeft ter zitting verzocht om de voorlopige voorziening van eiser connex te laten zijn aan de procedure van eisers, met het verzoek om voor eisers de voorlopige voorziening te treffen als ware artikel 64 van de Vw op hen van toepassing. De voorzieningenrechter ziet geen aanleiding tot het treffen van de gevraagde voorziening nu verweerder ter zitting heeft meegedeeld dat geen gescheiden uitzetting van eiser en eisers dreigt. Ook heeft verweerder gesteld dat van kinderen zonder rechmatig verblijf niet zomaar de opvang zal worden beëindigd, zeker niet als de ouders nog wel in de opvang verblijven. In wat eisers hebben aangevoerd, is geen aanleiding gelegen een andere voorlopige voorziening te treffen dan de gebruikelijke in een situatie als deze.

Over het beroep (AWB 09/45737) en de voorlopige voorziening (AWB 09/45738)

2.11 Voor een proceskostenveroordeling bestaat geen aanleiding.

+31302233548

zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)

AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

blad 5

Beslissing

De rechtbank:

Over het beroep AWB 09/45732

verklaart het beroep gegrond;

vernietigt het besluit van 7 december 2009;

draagt verweerder op binnen zes weken na verzending van deze uitspraak een nieuw besluit te nemen op het bezwaar van eiseres, met inachtneming van deze uitspraak;

bepaalt dat verweerder aan eiseres het door haar betaalde griffierecht ten bedrage van € 150 vergoedt;

veroordeelt verweerder in de proceskosten van het geding ten bedrage van € 1311, te betalen aan eiseres.

Over het beroep AWB 09/45737

verklaart het beroep ongegrond.

De voorzieningenrechter:

Over de gevraagde voorlopige voorziening AWB 09/37180

wijst het verzoek om een voorlopige voorziening toe;

verbiedt verweerder eiseres uit Nederland te verwijderen tot vier weken nadat op het bezwaar is beslist;

veroordeelt verweerder in de proceskosten van eiseres tot een bedrag van € 437,-, te betalen aan eiseres.

Over de gevraagde voorlopige voorziening AWB 09/45738

wijst het verzoek om een voorlopige voorziening af.

+31302233548

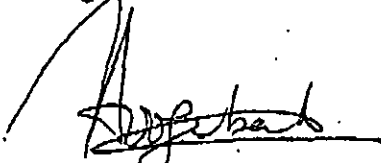
zaaknummers: AWB 09/45732 en 09/45737 (beroepen)

AWB 09/37180 en 09/45738 (voorlopige voorzieningen)

blad 6

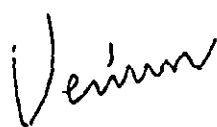
Aldus vastgesteld door mr. D.A. Verburg en in het openbaar uitgesproken op 28 oktober 2010.

De griffier:



mr. N.R. Hoogenberk

De rechter:



mr. D.A. Verburg

afschrift verzonden op:

28 OKT 2010

Rechtsmiddel

Tegen deze uitspraak, voor zover die het beroep betreft, kunnen partijen binnen vier weken na verzending van deze uitspraak hoger beroep instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State, onder vermelding van "Hoger beroep vreemdelingenzaken", Postbus 16113, 2500 BC Den Haag. Het beroepschrift dient één of meer grieven te bevatten. Artikel 6:6 van de Algemene wet bestuursrecht is niet van toepassing.

Tegen deze uitspraak staat, voor zover die betreft het verzoek om een voorlopige voorziening, geen hoger beroep open.

De uitspraak van de rechtbank is bindend tussen partijen. Die binding heeft ook betekenis bij een eventueel vervolg van deze procedure, bijvoorbeeld indien het beroep gegrond wordt verklaard en verweerder een nieuw besluit moet nemen. Als een partij niet met hoger beroep opkomt tegen een oordeel van de rechtbank waarbij uitdrukkelijk en zonder voorbehoud een standpunt van die partij is verworpen, staat de bestuursrechter die partij in beginsel niet toe dat standpunt in een latere fase van de procedure opnieuw in te nemen.

Voor Copie
conform de Griffier



RAAD VAN STATE	
INGEKOMEN	
25 NOV 2010	
ZAAKNR.	
AAN:	
BEHANDELD DO:	PAR:

Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State
Vreemdelingenzaken
Postbus 20019
2500 EA DEN HAAG

Hoger beroepsschrift

vreemdelingenzaken

Van:
de Minister voor Immigratie en Asiel
te Den Haag
appellant
gemachtigde: mr. R.A.P.M. van der Zanden,
ambtenaar ten departemente

Tegen:
de uitspraak van de rechtbank te Den Haag, zitting houdende te Utrecht
van 28 oktober 2010
met kenmerk AWR 09/45732

Inzake:

met IND-kenmerk 0112-19-4083
aan te duiden als verweerder
gemachtigde: mr. G.J. Dijkman
advocaat te Utrecht (Postbus 13017, 3507 LA)

Procesverloopveroordeling
IND

Postbus 118, 5201 AC 's-Hertogenbosch

Contactpersoon:
mr. M.M.J. Pieters
Tel. 073 8883017
Fax 073 8883087

1. Inleiding

- 1.1. Waar hierna de Minister voor Immigratie en Asiel (verder: de Minister) wordt genoemd, wordt daaronder in voorkomend geval mede begrepen de eerderre bewindspersoon voor Vreemdelingenzaken.
- 1.2. De Minister komt in hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank te 's-Gravenhage, zittinghoudende te Utrecht (verder: de rechtbank) van 28 oktober 2010, verzonden op 28 oktober 2010, met kenmerk AWR 09/45732 (productie), in welke zaak de rechtbank het beroep van (verder: verweerster) tegen het besluit van 7 december 2009 gegrond heeft verklaard, dit besluit heeft vernietigd, de Minister heeft opgedragen om met inachtneming van de uitspraak binnen zes weken een nieuw besluit te nemen op het bezwaar van eiseres en de Minister in de proceskosten heeft veroordeeld.

2. Achtergronden

- 2.1. Op 12 juni 2009 heeft verweerster een verzoek ingediend om toepassing van artikel 64 Vw.
- 2.2. Bij besluit van 7 oktober 2009 heeft de Minister deze aanvraag afgewezen.
- 2.3. Op 12 oktober 2009 heeft verweerder tegen deze afwijzing bezwaar gemaakt.
- 2.4. Bij besluit van 7 december 2009 heeft de Minister het bezwaarschrift ongegrond verklaard.
- 2.5. Bij thans bestreden uitspraak heeft de rechtbank het daartegen door verweerster ingestelde beroep gegrond verklaard.

3. Grieven

Grief 1

- 3.1. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.1 op pagina van de bestreden uitspraak:

"De rechtbank heeft in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 overwogen dat het bestreden besluit op een aantal punten in strijd is met artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Rechtsoverweging 2.11 van deze uitspraak strekt ertoe dat dit gebrek in de besluitvorming alleen kan worden geheeld door het standpunt van een arts van het Bureau Medische Advisering (BMA). Uit het aanvullend verveerschrift van 1 juli 2010 blijkt dat verweerder telefonisch contact heeft gehad met het BMA en dat "het BMA" heeft verklaard dat de algemene nota van 27 augustus 2008 eveneens en zonder voorbehoud van toepassing is op de zaak van eiseres. De rechtbank overweegt dat hiermee niet kenbaar en controleerbaar is of dit standpunt afkomstig is van een BMA-arts die verweerder met kennis van het dossier van eiseres hierover heeft geadviseerd. De rechtbank is derhalve van oordeel dat verweerder hiermee geen uitvoering heeft gegeven aan hetgeen in rechtsoverweging 2.11 van de tussenuitspraak van 10 juni 2010 is overwogen."

Grief 2

- 3.2. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.2 op pagina ... van de bestreden uitspraak:

"In rechtsoverweging 2.14 van de tussenuitspraak van 10 juni 2010 zijn overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege (RT) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) weergegeven waaruit volgt dat het beantwoorden van de vraag of het land van herkomst een veilige behandelomgeving voor een betrokkene is, valt binnen het medisch domein, hetgeen door de rechtbank in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 wordt gevolgd. Ter zitting van 4 oktober 2010 heeft verweerder erkend dat de beantwoording van die vraag tot het medisch domein behoort, maar verweerder heeft zich onder verwijzing naar de algemene nota van het BMA op het standpunt gesteld dat een standpunt over de vraag of eiseres zich in het land van herkomst onveilig zal voelen medisch gezien niet te objectiveren is. Rechtsoverweging 2.18 van de uitspraak van 10 juni 2010 strekt ertoe dat verweerder in het licht van de overwegingen van het CTG, en in het kader van de vergoewisplicht, zich niet zelf op zo'n standpunt kan stellen. De vraag of eiseres in effectief en adequaat kan worden behandeld met name geleet op de aard en oorzaak van haar trauma en het feit dat volgens de behandelaren de behandeling van eiseres om een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving vraagt en behandeling in door eiseres als niet veilig zal worden ervaren en gedoemd is te mislukken zal uiteindelijk door een arts moeten worden beantwoord met kennis van het medisch dossier van eiseres. Uit rechtsoverweging 5.2 van de uitspraak van 22 januari 2010 van het CTG volgt immers dat de BMA-arts (nader) moet onderzoeken of sprake is van een veilige behandelomgeving en de bevindingen van dit onderzoek in een rapportage dient weer te geven. Als dit niet mogelijk is dient de arts de daarmee samenhangende vragen van verweerder in het BMA-advies niet te beantwoorden dan wel haar twijfel te uiten omtrent de effectiviteit van de in het algemeen in het land van herkomst (in dat geval Rusland) beschikbare behandeling van posttraumatische stressstoornis."

Grief 3

- 3.3. Ten onrechte overweegt de rechtbank in rechtsoverweging 2.3 op pagina ... van de bestreden uitspraak:

"Het voorgaande houdt in dat verweerder het (medisch) dossier ter beantwoording van de vragen zoals die in de tussenuitspraak van 10 juni 2010 zijn geformuleerd en in deze uitspraak zijn vorduidlijkt, zal dienen voor te leggen aan een arts van het BMA. In het kader van zijn vergoewisplicht bij een ingewonnen advies moet verweerder controleren of de BMA-arts over eiseres een medisch oordeel heeft gegeven over behandeling in waarblij dient te worden ingegaan op de vraag of gezien het standpunt van de behandelaren van eiseres behandeling in voor eiseres effectief en adequaat is. Ter zitting heeft verweerder betoogd dat de BMA-arts het meergenoemde standpunt van de behandelende sector over het contra-geïndiceerd zijn van behandeling in wel heeft gezien en met het advies waarin daarop niet is ingegaan

(impliciet) te kennen heeft gegeven dat niet te volgen. Die implicetheid is nu juist wat tekortschiet, dus dit hetoog faalt. Ter voordichting van partijen merkt de rechtbank op dat ook de mogelijkheid bestaat dat de arts onvoldoende aanknopingspunten vindt in het medisch dossier en de aanname voor het standpunt dat in geen adequate en effectieve behandeling beschikbaar is voor eiseres."

- 3.4. Op de hiervoor genoemde en bestreden rechtsoverwegingen van de rechtbank berusten de rechtsoverwegingen 2.4 tot en met 2.6 op pagina ... van de bestreden uitspraak. Gegrondbevinding van de hiervoor geformuleerde grieven tast ook de geldigheid van deze rechtsoverwegingen aan.
4. Toelichting op de grieven
 - 4.1. Bij besluit van 3 juni 2008 heeft de Minister de door verweester mede namens haar minderjarig kind op 26 oktober 2006 ingediende opvolgende aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning asiel afgewezen omdat haar gestelde herkomst en daarmee haar asielaanspraak (de gestelde ontvoering van het kind van verweester en haar verkrachting) ongelooftwaardig zijn.
 - 4.2. De rechtbank, zittinghoudende te Almelo, heeft in haar op 8 mei 2009 verzonden uitspraak (AWB 00/27705) overwogen dat verweester in het kader van haar opvolgende asielaanvraag geen nieuw gebleken feiten of veranderde omstandigheden heeft aangevoerd. Omdat de Minister volgens de rechtbank de aanvraag van 26 oktober 2006 ten onrechte inhoudelijk heeft beoordeeld is het door verweester tegen het besluit van 3 juni 2008 ingestelde beroep gegrond verklaard en het besluit vernietigd onder instandhouding van de rechtsgevolgen daarvan.
 - 4.3. In verband met het verzoek van verweester om toepassing van artikel 64 Vw heeft de Minister aan het Bureau Medische Advisering (verder: BMA) gevraagd om een advies uit te brengen met betrekking tot haar gezondheidstoestand. Dit heeft geresulteerd in een advies van het BMA van 22 september 2009.
 - 4.4. Zoals uw Afdeling eerder heeft overwogen (onder meer bij uitspraak van 25 juli 2008, 200801304/1, JV 2008/351), 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.
 - 4.5. In het advies van het BMA is de brief van de behandelaar van 20 februari 2009 van de Stichting Centrum '45 betrokken. Ook is verweester gezien tijdens het spreekurencontact op 2 september 2009 in het AZC te Utrecht. Onder het antwoord bij vraag 1b. van het BMA-advies van 22 september 2009 is onder meer het volgende opgenomen: "Door de behandelaars is geconstateerd dat ze lijdt aan Posttraumatische Stressstoornis en een depressieve stoornis. Ze is ernstig getraumatiseerd.". Bij het antwoord op vraag 5a is opgenomen: "Uitgaande van de juistheid van de beschikbare

informatie m.b.t. de therapie mogelijkheden in het land van herkomst/ land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat deze voldoende zijn' en in antwoord op de vraag bij 5b is tenslotte gesteld: "Behandeling van Posttraumatische Stressstoornis en depressie door een psychiater is mogelijk (...)".

Vooropgesteld zij dat voor de behandeling van PTSS de aard van het daaraan ten grondslag liggende trauma niet van belang is.

Vgl:

AbRS d.d. 24 maart 2006, 200507019/1 (www.raadvanstate.nl).

- 4.6. Centraal staat derhalve de vraag of de rechtbank de brief van de behandelaar van 20 februari 2009 en waarnaar zij in de gronden van haar beroep verwijst desalniettemin als een concreet aanknopingspunt had kunnen aanmerken als hier bedoeld.

In deze brief stelt de behandelaar onder meer: "Terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden kan werken als een trigger voor oncontroleerbare herbelevingen en kan een ernstige psychiatrische decompensatie tot gevolg hebben." en "De behandeling van een dergelijk ernstig en complex beeld vraagt een als vertrouwd en veilig ervaren omgeving. Een behandeling in zo die al beschikbaar zou zijn, zal door mevrouw niet als "veilig" worden ervaren en is dus gedoemd te mislukken."

- 4.7. Uit deze brief blijkt niet dat de behandelend arts van andere medische gegevens is uitgegaan dan die waarvan het BMA is uitgegaan waarbij benadrukt wordt dat de behandelend arts niet heeft aangegeven dat een vertrouwde en veilige omgeving noodzakelijk is voor de behandeling van de klachten van de vermelding. In de omstandigheid dat tussen het BMA en de behandelend arts 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 verweerster in haar land van herkomst, is geen concreet aanknopingspunt voor twijfel aan de juistheid dan wel volledigheid van voormeld advies van het BMA gelegen.

Vgl.:

AbRS 23 juni 2010, 2010001328/1, r.o. 2.4 (www.raadvanstate.nl).

- 4.8. De rechtbank heeft vorenstaande miskend en heeft derhalve ten onrechte geoordeeld dat het BMA nader onderzoek had moeten doen naar de vraag of de behandeling van het trauma in een veilige omgeving kan plaatsvinden.
- 4.9. Overigens heeft de Minister voor zijn standpunt met betrekking tot het vraagstuk of verweerster zich in de toekomst na terugkeer in haar land van herkomst (on)veilig zal gaan voelen, verwezen naar een verzamelde nota van het BMA van 27 augustus 2008. Hierin is aangegeven dat het gevoel van (on)veiligheid in hoge mate subjectief is en medisch gezien niet te objectiveren. Evenmin is medisch gezien te objectiveren en te voorspellen hoe iemand zich na een eventuele terugkeer zal gaan voelen.
- 4.10. In aanvulling hierop verwijst de Minister naar het Protocol Bureau Medische Advisering van het BM – te vinden op www.ind.nl – waarin is uiteenzet:

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 deskundigheidssterrein. (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/trouwensband

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 specifieke medische art 3 FVRM 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 objectificeerbare omstandigheden. Daarmee zou de medisch adviseur zich niet aan zorgvuldigheidseisen houden.

- 4.11. Onder verwijzing naar de nota van 27 augustus 2008 is de Minister van oordeel dat de rechtbank ten onrechte haar oordeel heeft gebaseerd op de uitspraak van het CTG van 22 (lees: 12) januari 2010, JV 2010/145. Hiertoe wordt gewezen op het volgende. In rechtsverweking 5.2. van de uitspraak van het regionaal tuchtcollege (opgenomen in de uitspraak van het CTG) is het volgende overwogen: "Opmerkelijk is dat verweerster op aanvullende vragen van de IND inmiddels op 26 mei 2008 aan de IND heeft geantwoord

dat zij niet kan beoordelen of Rusland een omgeving is die veilig is. Naar het oordeel van het college had verweerster dit al in haar eerdere advies moeten opmerken."

Het CTG komt in rechtsoverweging 4.3 tot het oordeel: *"Indien dit niet mogelijk was had de arts deze en de daarmee samenhangende vragen niet behoren te beantwoorden met vermelding van de daarvoor geldende redenen (...)."*

Door het niet beantwoorden van de vraag maar in dat kader erop te wijzen waarom die vraag niet beantwoord kan worden – zie ook hierboven onder punten 4.9, en 4.10. – is de Minister van oordeel dat het BMA conform de tuchtrechtelijke uitspraak heeft gehandeld.

- 4.12. 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 E. 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 E. een context van onveiligheid zou bestaan is gesteld noch geboden. 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 dienaangaande 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."

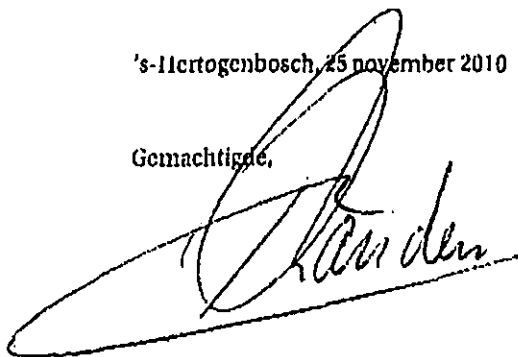
- 4.13. Gezien het vorenstaande dient geconcludeerd te worden dat de rechtbank ten onrechte heeft overwogen dat na het BMA-advies van 22 september 2009 en na het overleggen van de veralgemeniseerde brief van het BMA van 27 augustus 2009 een nieuw medisch onderzoek gedaan had moeten worden naar behandelbaarheid voor verweerster in Soedan gericht op de beantwoording van de vraag of aldaar sprake is van een veilige behandelomgeving.

5. Conclusie

De Minister concludeert tot gegrondverklaring van het hoger beroep, vernietiging van de bestreden uitspraak en ongegrondverklaring van het door verweerster tegen het besluit van 7 december 2009 ingestelde beroep.

's-Hertogenbosch, 25 november 2010

Gemachtigde,

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to read 'R.A.P.M. van der Zanden'. The signature is written over a horizontal line.

R.A.P.M. van der Zanden, senior procesvertegenwoordiger

*Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
Immigratie- en Naturalisatiedienst
Proces Procesvertegenwoordiging
Postbus 118, 5201 AC 's-Hertogenbosch
telefoon 073 8883017
telefax 073 8883087*