

AFDELING
BESTUURSRECHTSPRAAK

Uitspraak met toepassing van artikel 8:54, eerste lid, van de Algemene wet
bestuursrecht (hierna: Awb) 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 17 december 2010 in zaak nr. 10/22008 in het geding tussen:

en

de minister.

Procesverloop

Bij besluit, verzonden op 10 februari 2009, heeft de staatssecretaris van Justitie een aanvraag van de vreemdeling om haar een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd te verlenen afgewezen.

Bij besluit van 17 juni 2010 heeft de minister van Justitie het daartegen door de vreemdeling gemaakte bezwaar ongegrond verklaard. Dit besluit is aangehecht.

Bij uitspraak van 17 december 2010 heeft de rechtbank, voor zover thans van belang, het daartegen door de vreemdeling ingestelde beroep gegrond verklaard, dat besluit vernietigd en bepaald dat de minister een nieuw besluit op de aanvraag (lees: het gemaakte bezwaar) neemt met inachtneming van hetgeen in de uitspraak is overwogen. Deze uitspraak is aangehecht.

Tegen deze uitspraak heeft de minister hoger beroep ingesteld. Het hogerberoepschrift is aangehecht.

De vreemdeling heeft een verweerschrift ingediend.

Vervolgens is het onderzoek gesloten.

Overwegingen

1. Onder de minister wordt tevens verstaan: diens rechtsvoorgangers.
2. Op het hoger beroep zijn de Vreemdelingenwet 2000 (hierna: Vw 2000), het Vreemdelingenbesluit 2000 (hierna: het Vb 2000) en de Vreemdelingencirculaire 2000 (hierna: de Vc 2000) van toepassing, zoals die luiden tot 1 juli 2010.
3. Ingevolge artikel 16, eerste lid, aanhef en onder a, van de Vw 2000 kan een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd, als bedoeld in artikel 14 (hierna: de aanvraag), worden afgewezen, indien de desbetreffende vreemdeling niet beschikt over een geldige machtiging tot voorlopig verblijf (hierna: mvv) die overeenkomt met het verblijfsdoel, waarvoor de verblijfsvergunning is aangevraagd (hierna: mvv-vereiste).

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

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

terugkeer van een vreemdeling in verband met een medische noodsituatie zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Volgens paragraaf B8/3.1 wordt onder medische noodsituatie verstaan: de situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Onder "op korte termijn" wordt verstaan binnen een termijn van drie maanden.

4. De minister klaagt in de eerste grief, samengevat weergegeven, dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat het besluit van 17 juni 2010 is genomen op basis van een onvolledig advies, nu in de adviezen van het Bureau Medische Advisering (hierna: BMA) niet is gezien of aan de voorwaarde van een als veilig ervaren behandelomgeving kan worden voldaan. Daartoe voert hij, onder verwijzing naar de uitspraak van de Afdeling van 19 februari 2009 in zaak nr. 200805577/1 (www.raadvanstate.nl) en het Protocol Bureau Medische Advisering, aan dat het BMA geen uitspraak kan doen over de effectiviteit van de behandeling, aangezien dit speculatief van aard is. Voorts voert de minister daartoe aan dat het BMA gemotiveerd heeft gereageerd op de stelling dat een als veilig ervaren behandelomgeving en een daadwerkelijke veiligheidssituatie belangrijke behandelvoorwaarden zijn bij terugkeer.

4.1. Zoals de Afdeling eerder heeft overwogen (uitspraak van 20 december 2011 in zaak nr. 201105916/1/V1; www.raadvanstate.nl), volgt uit de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg (hierna: CTG) (onder meer de beslissing van 27 april 2010, in zaak nr. C2009/105 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.

4.2. In het op 11 september 2008 uitgebrachte BMA-advies is vermeld: "Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in Armenië [aanwezig?]. *Uitgaande van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst, concludeer ik het volgende: in Armenië zijn behandel mogelijkheden aanwezig; het medicijn Mirtazapine is niet aanwezig, maar vervangende antidepressiva zijn wel aanwezig en voorradig.*

*Over de effectiviteit van de behandeling ter plaatse is op basis van de mij ter beschikking staande informatie geen uitspraak te doen.
De geadviseerde systeemtherapie is niet beschikbaar in Armenië."*

In het op 11 september 2009 uitgebrachte BMA-advies is vermeld:
"Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in **Armenië en Georgië** aanwezig? (* land van herkomst c.q. land van bestemming)

Armenië

Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat deze voldoende zijn.

Georgië

Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat deze voldoende zijn."

In de brief van 20 oktober 2009 van A. Colmans, GGZ-arts, is vermeld:

"Gezien de inhoud van het toestandsbeeld is het van essentieel belang dat mevrouw de behandelomgeving als veilig ervaart, dus dat er geen herbelevingen zijn etc. door omgevingsfactoren. Om die reden wordt dan ook met een vrouwelijke tolk Russisch gewerkt en niet met een tolk Armeens.

Een behandeling in een omgeving met veel triggers voor herbelevingen zoals in Armenië het geval is, hoe kwalitatief goed de behandeling ook is, zal weinig tot geen effect hebben, integendeel, het zal de geestelijke gezondheid doen achteruitgaan, het toestandsbeeld zal in ernst toenemen.

In de nota van het BMA van 12 november 2009 is vermeld:
"Na bestudering van bovengenoemde informatie concludeer ik dat het advies van BMA d.d. 11 september 2009 gehandhaafd kan blijven.
(...)

Het is op zich voorstelbaar dat een mogelijk gevoel van veiligheid betere behandelresultaten zal opleveren dan wanneer iemand dat gevoel niet heeft; dat betekent echter niet dat psychiatrische behandeling uitgesloten is bij iemand die zich onveilig voelt (bijvoorbeeld na terugkeer). Het is echter medisch gezien niet te objectiveren en te voorspellen of iemand zich na terugkeer onveilig gaat voelen. Speculatie daarover past niet in een objectief professioneel medisch advies. Vervolgens is een beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid geen medisch aspect. Beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid valt buiten het medisch deskundigheidsgebied en kan dus ook geen deel zijn van het medisch advies."

In de brief van 18 januari 2010 van A. Colmans is vermeld:
"Bij mevrouw (...) is er sprake van een PTSS met nog veel herbelevingen, een fors lijden volgens DSM IV criteria tengevolge van externe stimuli, triggers en moet om die reden terugkeer naar plaats van ontstaan PTSS als zeer ten nadele van de geestelijke gezondheid worden beschouwd, als medisch onverantwoord dus."

In het op 2 maart 2010 uitgebrachte BMA-advies is vermeld:
"Wat betreft het ervaren gevoel van veiligheid:
Zoals ik ook al in mijn nota van 12-11-2009 heb uitgelegd, is het medisch gezien niet te objectiveren en te voorspellen hoe iemand zich in de toekomst na een eventuele terugkeer gaat voelen. Speculatie daarover past niet in een objectief professioneel advies. (...)
Wat betreft de daadwerkelijke veiligheid:

Zoals ik ook al in mijn nota van 12-11-2009 heb uitgelegd, is een beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid geen medisch aspect. Een beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid valt buiten het medische deskundigheidsgebied en kan dus ook geen deel zijn van het medisch advies."

4.3. Gezien de hiervoor onder 4.1. genoemde beslissingen van het CTG, die de Afdeling in dit kader als uitgangspunt neemt, bestaat in dit concrete geval geen aanleiding om te oordelen dat het BMA zich nog nader gemotiveerd had moeten uitlaten over de door A. Colmans gestelde voorwaarde van een veilige behandelomgeving dan het heeft gedaan. A. Colmans heeft in haar brief van 20 oktober 2009 vooral in algemene zin op het belang van een veilige behandelomgeving voor de vreemdeling gewezen. Van een concrete op de aard en het ontstaan van de psychische klachten van de vreemdeling toegesneden uiteenzetting omtrent de effectiviteit en het te verwachten verloop van een voortgezette behandeling van de vreemdeling in Armenië is geen sprake. Onder deze omstandigheden en in aanmerking genomen dat de brief van A. Colmans van 18 januari 2010 evenmin concrete informatie als vorenbedoeld bevat, is in het dienaangaande aangevoerde, anders dan de rechtbank heeft overwogen, geen grond gelegen voor het oordeel dat de minister door voormelde BMA-adviezen en -nota aan zijn besluit van 17 juni 2010 ten grondslag te leggen heeft gehandeld in strijd met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Awb. De eerste grief slaagt.

5. In de tweede grief klaagt de minister dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat hij zijn besluit van 17 juni 2010 niet had mogen baseren op het advies van het BMA van 11 september 2009 omdat dit een niet-inzichtelijke standpuntwijziging ten opzichte van het advies van het BMA van 11 september 2008 bevat. Daartoe voert de minister aan dat, anders dan de rechtbank heeft overwogen, in het advies van het BMA van 11 september 2009 uiteengezet is waarom de beantwoording van de vragen 3 en 4 ten opzichte van het eerdere advies van het BMA van 11 september 2008 is gewijzigd.

5.1. In het op 11 september 2008 uitgebrachte BMA-advies is vermeld:
"3. Zal gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?
Ja, gelet op de huidige medische inzichten zal het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling naar verwachting leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn: bij onthouding van behandeling zal betrokkene verder psychiatrisch derailleren, waarbij een psychotisch toestandsbeeld (psychotische decompensaties: verlies realiteitszin; gevaar voor eigen leven en/of anderen) reëel wordt geacht.
4a. Kan betrokkene reizen met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? (Kunt u hierbij aangeven welke medische reisvoorwaarden bij de reis vooraf, tijdens of direct na de reis noodzakelijk zijn?)
Nee, betrokkene kan niet reizen tenzij er vlak voor de reis een beoordeling door een arts plaatsvindt om te bepalen of betrokkene op dat moment kan reizen en om te beoordelen welke medische begeleiding tijdens de reis noodzakelijk is. Mocht begeleiding noodzakelijk worden geacht, dan dient een deskundige (sociaal psychiatrisch verpleegkundige of een psychiater) paraat te zijn en dient er voorafgaande aan de reis geregeld en gegarandeerd te worden dat een direct fysieke overdracht aan een psychiater (op het vliegveld) in aansluiting op de reis plaatsvindt en vervolgens continuering van de medische behandeling in een medische instelling."

In het op 11 september 2009 uitgebrachte BMA-advies is vermeld:
"Allereerst wil ik u verwijzen naar het eerdere medisch advies van 11 september 2008. Sindsdien is met name het antwoord op vraag 3 gewijzigd, omdat de ernst van de psychische aandoening zich nu zo presenteert dat het ontstaan van een medische noodsituatie niet zeer waarschijnlijk wordt geacht. Ook het antwoord op vraag 4a is gewijzigd in de zin dat reiscondities anders ingevuld zijn.

3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?
Dat lijkt mij niet waarschijnlijk. De behandelaar vermeldt geen suïcidale ideaties (gedachten over zelfdoding), intenties tot zelfdoding of gedocumenteerde pogingen tot zelfdoding. Evenmin wordt het risico op psychotische decompensatie genoemd.

4a. Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden?

Ja, gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene wel in staat te reizen met gangbare vervoersmiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig.

Ik heb wel aanwijzingen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk:

- *Voor de reis dient de huidige behandeling gecontinueerd te worden tot aan vertrek.*
- *Tijdens de reis zal betrokkene begeleid moeten worden door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige."*

5.2. De rechtbank heeft terecht overwogen dat uit het BMA-advies van 11 september 2009 noch uit het besluit van 17 juni 2010 blijkt op grond waarvan de BMA-arts in het advies van 11 september 2009 zich op het standpunt heeft gesteld dat bij het staken van de behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn meer zal optreden en dat de zware reisvoorwaarden van een jaar tevoren niet meer noodzakelijk zijn. Dat in het BMA-advies van 11 september 2009 is vermeld dat de ernst van de psychische aandoening nu zodanig is dat het ontstaan van een medische noodsituatie niet meer zeer waarschijnlijk wordt geacht, volstaat daartoe niet, nu niet duidelijk is waaruit blijkt dat de psychische aandoening van de vreemdeling is veranderd ten opzichte van hetgeen daarover is vermeld in het BMA-advies van 11 september 2008. De rechtbank heeft dan ook terecht geoordeeld dat, nu het BMA-advies van 11 september 2009 op dit punt niet inzichtelijk is, de minister het besluit van 17 juni 2010 daarop niet had mogen baseren. De tweede grief faalt.

5. De rechtbank heeft, gelet op het vorenoverwogene, het besluit van 17 juni 2010 terecht, zij het deels op onjuiste gronden, wegens strijd met de artikelen 3:2 en 7:12 van de Awb vernietigd.

Het hoger beroep is kennelijk ongegrond. De aangevallen uitspraak dient, met verbetering van de gronden waarop deze rust, te worden bevestigd.

6. De minister dient op na te melden wijze tot vergoeding van de proceskosten te worden veroordeeld.

Beslissing

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State

Recht doende in naam der Koningin:

- I. bevestigt de aangevallen uitspraak;
- II. veroordeelt de minister voor 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 € 437,00 (zegge: vierhonderdzevenendertig euro), geheel toe te rekenen aan door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand.

Aldus vastgesteld door mr. M.G.J. Parkins-de Vin, voorzitter, en mr. R. van der Spoel en mr. G. van der Wiel, leden, in tegenwoordigheid van mr. M.W.J. Sloots, ambtenaar van staat.

w.g. Parkins-de Vin
voorzitter

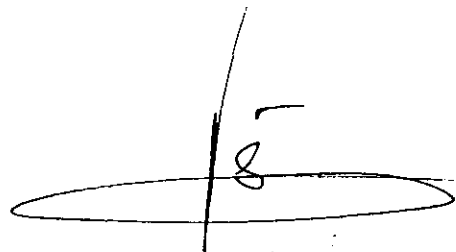
w.g. Sloots
ambtenaar van staat

Uitgesproken in het openbaar op 12 oktober 2012

499.

Verzonden: 12 oktober 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