



Rapport

Rapport over een klacht over de Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Datum: 23 oktober 2012

Rapportnummer: 2012/175

Klacht

Verzoeker, afkomstig uit Azerbeidjan, diende op 13 november 2008 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een verblijfsaanvraag in op medische gronden. Hij klaagt erover dat de IND de beslissing op het bezwaarschrift van 27 augustus 2009 heeft opgeschort in afwachting van de afhandeling van het beroepschrift dat de arts van Bureau Medische Advisering op 4 augustus 2011 indiende bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Feiten

Verzoeker diende een aanvraag om een verblijfsvergunning in omdat hij vond dat hij op medische gronden niet kon worden uitgezet naar zijn land van herkomst. De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) vroeg het Bureau Medische Advisering (BMA) om een advies uit te brengen. Dit advies was voor verzoeker negatief en zijn aanvraag werd afgewezen. Hij diende op 27 augustus 2009 een bezwaarschrift in en verzocht de rechtbank om een voorlopige voorziening te treffen, om te voorkomen dat hij lopende de behandeling van het bezwaarschrift zou worden uitgezet. De rechter wees op 22 maart 2010 het verzoek toe; hij overwoog onder meer dat de IND zich er niet van had vergewist of de behandeling van verzoeker direct na aankomst in het land van herkomst zou kunnen plaatsvinden.

Verzoeker diende bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) een klacht in over de medisch adviseur van het BMA. Verzoeker vond dat het BMA-advies van 29 mei 2009 onvoldoende inzichtelijk was gemotiveerd.

Op 17 mei 2011 verklaarde het RTG verzoekers klacht gegrond, omdat het advies niet voldeed aan de criteria van de tuchtrechtelijke standaard. De IND stelde namens de medisch adviseur daartegen beroep in bij het Centraal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg (CTG).

Op 27 juli 2011 schreef de IND aan verzoeker dat de beslissing op het bezwaarschrift werd aangehouden totdat op genoemd beroep zou zijn beslist.

Verzoeker diende daarop op 4 augustus 2011 een klacht in bij de IND. De IND reageerde op 16 augustus 2011 telefonisch op de klacht en deelde daarbij mee dat wanneer een individuele klacht is ingediend bij het RTG tegen een BMA-arts, het BMA geen nader advies uitbrengt zolang die procedure loopt; dit betekent dat de IND ook de klachtbehandeling door het CTG dient af te wachten alvorens het BMA opnieuw kan worden benaderd. De IND begreep dat dit vervelend was voor betrokkene, maar dat een zorgvuldige voorbereiding en een deugdelijke heroverweging van het besluit dit verlangden.

Verzoeker diende daarop op 1 januari 2012 een klacht in bij de Nationale ombudsman. In reactie op een interventie liet de IND weten dat het nog lang kon duren voordat er een uitspraak zou zijn van het CTG en dat in verband met de zorgvuldigheid in die tijd geen beslissing kon worden genomen; daarbij kwam dat een nieuwe adviseur niet anders zou oordelen.

Visie verzoeker

De IND houdt zich niet aan de termijn waarbinnen een beslissing moet worden genomen op het bezwaarschrift. De IND heeft verzoeker niet benaderd over eventuele verlenging van die termijn en ook heeft de IND niet laten weten wanneer dan wel een beslissing kan worden genomen.

Het argument van de IND dat moet worden gewacht op de uitkomst van een tuchtrechtelijke procedure (zie hierna, onder visie minister; No) klopt volgens verzoeker niet. Er zijn meningsverschillen tussen het CTG en het BMA op het punt van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst. Dat zit hem in een verschil tussen de tuchtrechtelijke normen op dit punt en de regels uit het protocol van het BMA. Een onafhankelijke arts die wordt gevraagd om een medisch advies uit te brengen hoeft alleen te toetsen aan tuchtrechtelijke normen en is niet gebonden aan het BMA-protocol. Door het BMA in te blijven schakelen is het mede aan de IND te wijten dat er tuchtrechtelijke klachten moeten worden ingediend waardoor procedures ernstig vertraagd dreigen te raken. Daarbij is tevens van belang dat het in de regel gaat om kwetsbare mensen.

Visie minister

De minister acht het niet onbehoorlijk dat de IND geen nieuw of aanvullend medisch advies uitbrengt zolang het CTG geen onherroepelijke uitspraak heeft gedaan met betrekking tot de klacht. De minister verwijst in dit verband naar de schriftelijke reactie van 22 april 2011 van de IND op een eerder uitgebracht rapport (2011/0030) waarin de Nationale ombudsman een vergelijkbare klacht gegrond heeft verklaard; de Nationale ombudsman heeft daarbij onder meer de suggestie gedaan dat een andere arts een advies over de medisch inhoudelijke kant van de zaak uitbrengt. Volgens de minister biedt dit geen oplossing, omdat het niet mogelijk is een onderscheid te maken naar de medisch inhoudelijke kant enerzijds en zorgvuldigheid en expertise anderzijds: die elementen zijn onlosmakelijk met elkaar verweven en liggen ten grondslag aan een zorgvuldig medisch advies. Samengevat komt de inhoud van die brief verder op het volgende neer: een andere arts die een nieuw advies zou uitbrengen, zou de vraag over behandelingsmogelijkheden

toetsen aan hetzelfde kader dat ter discussie staat, met het risico bij een gelijklopend advies ook een klacht tegen zich ingediend te krijgen. Bij een andersluidend advies zou dit kunnen worden gebruikt om aan te tonen dat het eerdere advies onzorgvuldig tot stand is gekomen. Andere artsen van het BMA of andere artsen van externe artsenorganisaties zijn daarom niet bereid hangende een tuchtprocedure in dezelfde zaak een nieuw medisch advies uit te brengen. De minister onderstreept dit alles nogmaals en merkt daarbij nog het volgende op. Het merendeel van de klachten betreft het onvoldoende motiveren van het antwoord op de vraag of in het land van herkomst behandelingsmogelijkheden aanwezig zijn. Het BMA laat zich niet uit over gegevens die medisch gezien niet te objectiveren zijn, zoals een gevoel van onveiligheid bij terugkeer en, daarmee samenhangende, de effectiviteit van de in het algemeen beschikbare behandelingsmogelijkheden in dat land.

Voor zover de klacht is gericht tegen de bestaande praktijk om de beslissing op het bezwaarschrift op te schorten in afwachting van een nieuw BMA-advies, ook als dat langere tijd duurt in afwachting van een tuchtrechtelijke uitspraak, acht de minister deze ongegrond.

De minister acht de klacht wel gegrond voor zover deze betrekking heeft op het niet tijdig beslissen, omdat pas geruime tijd nadat de wettelijke beslistermijn was verlopen de beslissing tot verder uitstel is genomen en aan verzoeker is bekendgemaakt.

De minister zal hiervoor bij het BMA en de IND aandacht vragen in zaken waarin tuchtrechtelijke klachten tegen BMA-artsen zijn ingediend, zodat vreemdelingen in zo'n geval tijdig over opschorting van de beslistermijn worden geïnformeerd.

Voor wat betreft verzoeker deelt de minister mee dat na bekendmaking van de uitspraak van het CTG, naar verwacht in week 32 van 2012, zo snel mogelijk een nieuw BMA-advies wordt uitgebracht op grond waarvan een beslissing op het bezwaarschrift kan worden genomen.

Aanvullende informatie

Daarnaar gevraagd op 13 augustus 2012 deelde de IND mee dat het BMA had vernomen dat het CTG op 18 september 2012 uitspraak doet in de zaak van verzoeker. Zowel het BMA als de behandelend unit van de IND is gevraagd om actie te ondernemen zodra de uitspraak is ontvangen.

Op 3 oktober deelde de IND mee dat het CTG verzoekers klacht ongegrond heeft verklaard en de beslissing van het RTG heeft vernietigd. De IND heeft verzoeker opnieuw om medische gegevens gevraagd; zodra deze zijn ontvangen wordt het BMA opnieuw om advies gevraagd.

Beoordeling

27 augustus 2009. Dat was de dag waarop verzoeker een bezwaarschrift heeft ingediend tegen de afwijzing van zijn aanvraag om een verblijfsvergunning. In juli 2011 heeft hij van de IND vernomen dat de beslissing op zijn bezwaarschrift zou worden aangehouden van wege een lopende tuchtrechtelijke procedure en in augustus 2012 is nog altijd geen beslissing genomen. Getoetst aan het vereiste van voortvarendheid, wat inhoudt dat de overheid zo snel en slagvaardig mogelijk handelt, betekent dit dat de gedraging niet behoorlijk is: de termijn is verre overschreden zonder dat verzoeker tijdig op de hoogte is gesteld van en heeft ingestemd met het uitstellen van de beslissing. De minister vindt dat zelf ook.

De minister vindt echter niet dat de IND, de nalatigheid om verzoeker te informeren daargelaten, overigens iets te verwijten valt: hij staat achter de bestaande praktijk om beslissingen op bezwaarschriften op te schorten hangende een tuchtrechtelijke klachtprocedure. De minister stelt zich op het standpunt dat de IND weinig anders kan dan die klachtprocedure afwachten, gelet op het ontbreken van de bereidheid van andere (BMA)artsen om hangende een tuchtzak een nieuw medisch advies uit te brengen. De minister toont ook begrip voor de spagaat waarin andere artsen komen te verkeren indien hun wordt gevraagd een advies uit te brengen: bij een gelijkloidend advies loopt de arts zelf ook de kans dat een klacht wordt ingediend, bij een andersluidend advies ondergraaft hij/ zij de zaak van de aangeklaagde collega.

De minister kan hierin niet worden gevolgd. Een tuchtrechtelijke klachtprocedure mag geen reden vormen om het uitbrengen van een medisch advies - en daarmee dus de beslissing op verzoekers bezwaarschrift - uit te stellen. Het BMA is - evenals de IND - een onderdeel van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het BMA is dé instantie die de medische adviezen uitbrengt die de IND nodig heeft in een bepaalde zaak. De IND is op dit punt dus afhankelijk van het BMA. De IND en het BMA worden in het belang van de betrokken burger dan ook geacht met elkaar samen te werken op dit punt. Uit het vereiste van een goede samenwerking volgt dat de ene overheidsinstantie zich niet verschuilt achter een andere. Van een gebrek aan samenwerking mag een burger niet de dupe worden. Als die samenwerking op enig moment niet lukt doordat één van de overheidsinstanties (tijdelijk) niet wil meewerken, dan dient de voor beide instanties verantwoordelijke minister ervoor te zorgen dat de onwillige instantie alsnog over de brug komt. Dit is niet gebeurd. De gedraging is niet behoorlijk.

Conclusie

De klacht over het opschorten van de beslissing op het bezwaarschrift van 27 augustus 2009 in afwachting van de afhandeling van het beroepschrift dat de arts van Bureau Medische Advisering op 4 augustus 2011 indiende bij het Centraal Tuchtcollege voor de

Gezondheidszorg, is gegrond wegens strijd met het vereiste van een goede samenwerking.

Aanbeveling

De minister van Immigratie, Integratie en Asiel wordt in overweging gegeven om zo nodig door tussenkomst van zijn collega van BZK het BMA opdracht te geven om ook indien in een bepaalde zaak een tuchtrechtelijke klachtprocedure loopt, een medisch advies uit te brengen in die zaak.

De Nationale ombudsman,

dr. A.F.M. Brenninkmeijer

Informatieoverzicht

Verzoekschrift van 8 februari 2012 met als bijlagen:

Advies BMA van 3 juni 2009; bezwaarschrift van 10 september 2009; klacht bij RTC van 21 januari 2010; uitspraak Voorzieningenrechter van 22 maart 2010; uitspraak RTC van 17 mei 2011; beroepschrift ingediend bij RTG van 4 augustus 2011; telefoonnotitie IND inzake de telefonische klachtafhandeling van 16 augustus 2011.

Standpunt minister van 26 juli 2010 met als bijlagen:

Brief van de IND van 22 april 2011; protocol BMA

Achtergrond

Vreemdelingencirculaire 2000 (B); 8.3

3.1 Bewijslast medische omstandigheden

Als de vreemdeling zich in het kader van een toelatingsprocedure beroept op medische gronden kan de medisch adviseur van het BMA van de IND worden ingeschakeld.

Het beroep op medische gronden moet de vreemdeling onderbouwen met:

–

Een gedagtekend, ondertekend schriftelijk bewijs van de medische behandelaar(s), waaruit blijkt:

-

de naam, het adres en het registratienummer in het register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) of het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) van de behandelaar(s);

-

dat de vreemdeling medische klachten heeft, waarvoor hij door de behandelaar op dat moment actief wordt behandeld;

-

datum start behandeling en indien bekend verwachte einddatum van de behandeling;

-

wat de aard is van de medische klachten.

De behandelaar kan de gevraagde informatie verstrekken in eenvoudige, voor niet-medici begrijpelijke bewoordingen.

Er mag niet van de vreemdeling worden gevergd dat hij een verklaring overlegt van zijn behandelaar, waarin deze zich een oordeel vormt over vreemdelingenrechtelijke aanspraken (waaronder tevens wordt begrepen vrijstelling van het wettelijk mvv-vereiste op grond van artikel 17, eerste lid onder c, Vw). Er mag bijvoorbeeld niet van een vreemdeling worden geëist dat hij een verklaring overlegt waarin uitdrukkelijk is opgenomen dat het voor hem gelet op zijn gezondheidstoestand niet verantwoord is om te reizen.

Het bewijs omtrent de medische situatie vreemdeling mag op het moment van overleggen niet ouder zijn dan één maand. Als na overlegging het bewijs door tijdsverloop ouder wordt dan één maand, behoeft geen nieuwe medisch bewijs te worden overgelegd. De vreemdeling moet wel eventuele wijzigingen in zijn medische situatie, die van belang kunnen zijn voor een te nemen beslissing, door middel van een nieuw bewijs melden bij de IND. De vreemdeling hoeft dan niet perse gebruik te maken van het model conform de bijlage bij het aanvraagformulier (...). Een brief, die alle bovengenoemde gegevens bevat, volstaat.

Niet in alle gevallen, waarin de vreemdeling zich in een reguliere toelatingsprocedure op medische gronden beroept, wordt het BMA om advies gevraagd. Dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND zich geen medisch oordeel mogen vormen, laat immers onverlet het bestuursrechtelijke uitgangspunt dat bij het indienen van een aanvraag alle gegevens en bescheiden dienen te worden overgelegd die nodig zijn voor de

beoordeling van de aanvraag.

Dit betekent dat de IND het BMA in ieder geval niet om een medisch advies vraagt als:

- de vreemdeling geen bewijs omtrent medische situatie overlegt;
- de vreemdeling een bewijs omtrent medische situatie overlegt, maar deze is ouder dan één maand;
- het bewijs omtrent medische situatie vreemdeling is opgesteld door andere dan de hiervoor genoemde personen;
- uit het bewijs omtrent medische situatie vreemdeling blijkt dat de vreemdeling niet (langer) onder behandeling staat van een behandelaar ingeschreven in het BIG of NIP-register;
- de vreemdeling met uitsluitend mededelingen van hemzelf komt.

Algemene wet bestuursrecht

Artikel 7:10. [Beslistermijnen]

Beslistermijn

1.

Het bestuursorgaan beslist binnen zes weken of — indien een commissie als bedoeld in artikel 7:13 is ingesteld — binnen twaalf weken, gerekend vanaf de dag na die waarop de termijn voor het indienen van het bezwaarschrift is verstreken.

2.

De termijn wordt opgeschort gerekend vanaf de dag na die waarop de indiener is verzocht een verzuim als bedoeld in artikel 6:6 te herstellen, tot de dag waarop het verzuim is hersteld of de daarvoor gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

3.

Het bestuursorgaan kan de beslissing voor ten hoogste zes weken verdagen.

4.

Verder uitstel is mogelijk voor zover:

a.

alle belanghebbenden daarmee instemmen,

b.

de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad, of

c.

dit nodig is in verband met de naleving van wettelijke procedurevoorschriften.

5.

Indien toepassing is gegeven aan het tweede, derde of vierde lid, doet het bestuursorgaan hiervan schriftelijk mededeling aan belanghebbenden.

par. 13 Besluit Fiscaal Bestuursrecht