

Zorg over de grenzen

Rapport naar aanleiding van een klacht
over het Bureau Medische Advisering.



De burger heeft er recht op behoorlijk behandeld te worden door de overheid. En laten we duidelijk zijn: meestal gebeurt dat ook. Maar het lukt niet altijd. En dan is het goed dat iemand die zich benadeeld of onrechtvaardig behandeld voelt, voor bescherming terecht kan bij een onafhankelijk instituut. Dat instituut is de Nationale ombudsman.

De Nationale ombudsman levert een bijdrage aan het herstel van vertrouwen in de overheid. Hij doet dit door zijn kennis te delen met overheidsinstanties, onderzoek te starten of mensen te helpen bij onnodige bureaucratie. Een onderzoek van de Nationale ombudsman kan worden afgesloten met een rapport. Deze rapporten zijn openbaar en worden gepubliceerd op www.nationaleombudsman.nl

Inhoud

Inleiding	3
1.1 Aanleiding onderzoek	3
1.2 Aanpak onderzoek	4
1.3 Opzet rapport	4
Het Bureau Medische Advisering	5
2.1 Wanneer vraagt de IND advies aan het BMA	5
2.2 Hoe komt een medisch advies tot stand	5
2.3 De rol van het BMA-advies in de besluitvorming van de IND	9
Het onderzoek	11
3.1 Inleiding	11
3.2 Visie verzoekster	11
3.3 Reactie staatssecretaris van Veiligheid en Justitie	13
3.4 Informatie van het BMA	15
3.5 Het dossieronderzoek	17
Beoordeling	24
4.1 Inleiding	24
4.2 Behoorlijk overheidsoptreden	24
4.3 Individuele zaken	26
4.4 Feitelijke toegankelijkheid	31
4.5 Zorg inkopen	31
4.6 Conclusie	32
4.7 Aanbeveling	32
Achtergrond	34

INLEIDING

1.1 Aanleiding onderzoek

Het Bureau Medische Advisering (BMA) brengt onder meer als deskundige advies uit aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Dit advies gaat over de gezondheidstoestand van vreemdelingen die in Nederland willen (blijven) verblijven vanwege gezondheidsproblemen. Hierbij wordt in bepaalde gevallen beoordeeld of de benodigde zorg aanwezig is in het land van herkomst. Voor wat betreft de gezondheidssituatie van de vreemdeling, vraagt de IND medisch advies aan het BMA. Op grond van dit advies beoordeelt de IND of de vreemdeling in aanmerking komt voor verblijf op medische gronden. Het advies van het BMA is hierbij van doorslaggevend belang.

Een advocaat diende bij de Nationale ombudsman een klacht in over de werkwijze van het BMA bij het uitbrengen van medisch advies aan de IND. Bij de klacht voegde zij vijf concrete voorbeelden uit haar praktijk die volgens haar duidelijk maken dat de werkwijze van het BMA te wensen overlaat. Deze klacht is door de Nationale ombudsman in onderzoek genomen. De klacht is als volgt geformuleerd:

Verzoekster klaagt over de werkwijze van het BMA bij het uitbrengen van een medisch advies aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst. Volgens verzoekster maakt het BMA gebruik van informatie van vertrouwensartsen in het land van herkomst van wie onduidelijk is wie zij zijn en waar zij hun informatie op baseren.

Steeds opnieuw laait de discussie op tussen de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, de advocatuur en diverse NGO's over de werkwijze van het BMA en de wijze waarop de IND omgaat met adviezen van het BMA. En steeds vaker wordt door de advocatuur de werkwijze van het BMA voorgelegd aan het medisch tuchtcollege. Ook beroepsorganisaties en onderzoeksinstituten hebben zich in de loop der jaren uitgelaten over medische zorg en vreemdelingen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) en Pharos (het expertisecentrum gezondheidsverschillen).

De KNMG heeft in 2011 in een brief aan de Tweede Kamer gepleit voor meer transparantie over de totstandkoming van de BMA-adviezen.¹ Verder heeft de OVV zich in 2014 kritisch uitgelaten over de wijze waarop wordt beoordeeld of de noodzakelijke zorg beschikbaar is in het land van herkomst.² De OVV is van mening dat het toetsen van de beschikbaarheid van medische zorg - zonder daarbij de feitelijke toegankelijkheid te betrekken - onvoldoende waarborgen biedt voor de veiligheid van vreemdelingen. In een resolutie van de parlementaire assemblee van de Raad van Europa worden lidstaten

¹ Brief KNMG aan de Vaste Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer, d.d. 23 maart 2011.

² Onderzoeksraad voor de Veiligheid, Veiligheid van vreemdelingen, Den Haag, april 2014.

opgeroepen om te regelen dat vreemdelingen met HIV niet worden uitgezet naar een land waar de noodzakelijke behandeling niet beschikbaar is of waar een dergelijke behandeling voor die persoon feitelijk niet toegankelijk is.³ Pharos⁴ deed in een brief van maart 2014 aan de vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie onder meer de aanbeveling de knelpunten in de werkwijze van het BMA te onderkennen en hiervoor een duurzame oplossing te vinden. Als een van de knelpunten noemt Pharos de manier waarop het BMA adviseert over de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst. Daarnaast heeft de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken in juli 2012 een advies uitgebracht⁵ over de rol van deskundigenadvisering (door onder andere het BMA) in de asielprocedure. Deze commissie kaartte onder meer aan dat het vaak moeilijk is de kwaliteit van een deskundigenadvies vast te stellen. Ook in de media is er aandacht besteed aan dit onderwerp. [Uitzending van Brandpunt van 12 oktober 2014](#)

1.2 Aanpak onderzoek

Tijdens dit onderzoek heeft de Nationale ombudsman allereerst een gesprek gevoerd met het BMA. Daarna werd de klacht voorgelegd aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. Hierbij werden hem vragen gesteld over de werkwijze van het BMA en werd hem gevraagd te reageren op de vijf door verzoekster aangedragen voorbeelden. Daarnaast werd bij de IND dossieronderzoek gedaan in de vijf door verzoekster opgevoerde zaken. Vervolgens werden vijf dossiers bekeken die door de IND zelf waren geselecteerd. Het dossieronderzoek werd gebruikt om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de wijze waarop een BMA-advies tot stand komt en van de manier waarop de IND dit advies gebruikt in zijn beslissing om al dan niet verblijf in Nederland toe te staan.

1.3 Opzet rapport

De opzet van het rapport is als volgt. In hoofdstuk twee wordt ingegaan op de werkwijze en de rol van het BMA. Vervolgens wordt in hoofdstuk drie beschreven op welke wijze de ombudsman de klacht van verzoekster heeft onderzocht. Hierbij wordt aandacht besteed aan de reactie van de staatssecretaris op de klacht en zijn beantwoording van de door de ombudsman gestelde vragen. In dit hoofdstuk is ook de informatie weergegeven die door het BMA is verstrekt. Daarnaast zijn in het derde hoofdstuk de resultaten van het dossieronderzoek opgenomen. Tot slot volgt in het vierde hoofdstuk het oordeel van de Nationale ombudsman en zijn aanbevelingen.

³ Resolutie 1997 (2014).

⁴ Brief Pharos aan de Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie, d.d. 31 maart 2014.

⁵ Adviescommissie voor vreemdelingenzaken, Expertise getoetst, Den Haag, juli 2012.

HET BUREAU MEDISCHE ADVISERING

2.1 Wanneer vraagt de IND advies aan het BMA

Een vreemdeling kan op grond van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw 2000) in aanmerking komen voor, al dan niet tijdelijk, verblijf in Nederland op grond van zijn gezondheidstoestand. Om te kunnen beoordelen of in een bepaald geval verblijf op medische gronden dient te worden toegestaan, heeft de IND deskundig advies van een arts nodig. Dit advies kan volgens de richtlijnen van de KNMG niet worden gegeven door de behandelend arts van betrokkene, maar dient te worden opgesteld door een onafhankelijke arts. Het BMA, onderdeel van het Ministerie van Veiligheid en Justitie, vervult voor de IND de rol van zo'n onafhankelijke arts. Deze onafhankelijke arts vormt zich een eigen oordeel waarbij hij gebruik maakt van informatie van de behandelend arts.

Het BMA adviseert de IND desgevraagd over medische aspecten die verband houden met het nemen van een besluit op grond van de Vw 2000. Daarnaast adviseert het BMA het Ministerie van Veiligheid en Justitie over medische aspecten die verband houden met het vreemdelingenbeleid en de hervestiging van uitgenodigde vluchtelingen. De IND beslist of een vreemdeling verblijf in Nederland op medische gronden wordt toegestaan. Voordat de IND hierover beslist, wil de IND weten of de betrokken vreemdeling medische klachten heeft, of de vreemdeling een medische behandeling ondergaat en, zo ja, waar deze behandeling uit bestaat. Wanneer een vreemdeling medische klachten heeft en hiervoor in Nederland wordt behandeld, dan wil de IND weten of er bij de vreemdeling een medische noodsituatie op korte termijn ontstaat als de behandeling zou uitblijven. Onder medische noodsituatie wordt verstaan: die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. 'Op korte termijn' betekent binnen een termijn van drie maanden. Mocht er volgens het BMA in een bepaald geval een medische noodsituatie op korte termijn ontstaan als behandeling zou uitblijven, dan wil de IND advies over de vraag of de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Verder kan de IND aan het BMA vragen of de vreemdeling in staat is om te reizen gezien zijn medische conditie.⁶

2.2 Hoe komt een medisch advies tot stand

De IND vraagt het BMA om een medisch advies uit te brengen. Hierbij wordt door de IND een aantal persoonsgebonden en landgebonden vragen gesteld zoals:

- heeft de betrokken vreemdeling medische klachten en, zo ja, wat is de aard van die klachten?

⁶ Protocol Bureau Medische Advisering, oktober 2010 en Journaal Vreemdelingenrecht juni 2014, De werkwijze van Bureau Medische Advisering.

- Wordt betrokkene daarvoor behandeld en, zo ja, waaruit bestaat die behandeling en is de behandeling van tijdelijke of blijvende aard? Indien de behandeling van tijdelijke aard is: wanneer zal de behandeling zijn afgerond?
- Zal bij het uitblijven van een behandeling een medische noodsituatie op korte termijn ontstaan?
- Kan betrokkene reizen en zijn er medische reisvoorwaarden noodzakelijk?
- Indien betrokkene niet kan reizen: hoe lang zal betrokkene daartoe niet in staat zijn?
- Is de behandeling - in algemeen medisch-technische zin - op enige plaats in het land van herkomst aanwezig?
- Waaruit bestaat die behandeling en waar wordt bedoelde behandeling gegeven?

Op basis van medische gegevens van de Nederlandse behandelaar van de vreemdeling probeert het BMA een beeld te krijgen van de medische klachten die de vreemdeling heeft en de behandeling die daarvoor wordt gegeven. Indien gewenst kan het BMA de vreemdeling ook uitnodigen voor een spreekuur. Het BMA doet dit wanneer de medische informatie van de behandelaar onvolledig, niet actueel of niet consistent is. Ook kan het BMA besluiten een onafhankelijke deskundige te raadplegen. Hiertoe gaat het BMA over als de door de behandelaar verstrekte gegevens niet volledig zijn of als er twijfels zijn over de betrouwbaarheid van de door de behandelaar verstrekte gegevens.

Nadat het BMA zich een beeld heeft gevormd van de medische klachten van de vreemdeling en de behandeling die hiervoor wordt gegeven, beoordeelt het BMA of er bij het uitblijven van die behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zou ontstaan. Indien het BMA van oordeel is dat deze medische noodsituatie zou ontstaan als behandeling zou uitblijven, dient het BMA vervolgens te onderzoeken of de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Om de vragen van de IND over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst te kunnen beantwoorden, maakt het BMA gebruik van zogenoemde vertrouwensartsen en bronnen als International SOS en, sinds eind april 2014, Alliance Global Assistance.

Vertrouwensartsen zijn artsen die als zodanig werkzaam zijn in het land van herkomst. Deze artsen worden geworven door het Ministerie van Buitenlandse Zaken. De naam, de medische achtergrond en het specialisme van de vertrouwensarts worden niet bekend gemaakt bij een uitgebracht advies in een individuele zaak en blijven voor de betrokken vreemdeling en zijn gemachtigde geheim. De informatie die het BMA ontvangt van de vertrouwensartsen wordt gecontroleerd op actualiteit en volledigheid door de landendesk van het BMA. Ook wordt de geleverde informatie vergeleken met eerder verkregen informatie. De documenten die ten grondslag liggen aan het BMA-advies worden brondocumenten genoemd. In deze brondocumenten geeft de vertrouwensarts aan welke medicijnen en behandelingen beschikbaar zijn in het land van herkomst en waar. De brondocumenten worden meegestuurd met het BMA-advies.⁷ Heeft de vreemdeling of zijn gemachtigde nog vragen over het advies dan kunnen deze worden voorgelegd aan

⁷ Brief staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, 5 september 2013, p.2.

de IND. Indien dat nodig is, legt het BMA aanvullende vragen voor aan de vertrouwensarts.

Een andere belangrijke bron voor het BMA zijn de ter plekke werkzame artsen van International SOS en sinds kort ook van Alliance Global Assistance. Gezien het feit dat pas sinds april 2014 wordt gewerkt met Alliance Global Assistance en die organisatie geen rol speelt in de zaken die verzoekster naar voren heeft gebracht noch in de zaken die de IND zelf heeft aangedragen, beperkt de ombudsman zich in dit rapport tot de bron waar het BMA al veel gebruik van heeft gemaakt namelijk: International SOS. International SOS is een bedrijf dat organisaties helpt met de zorg voor de gezondheid en veiligheid van medewerkers in het buitenland. De organisatie beschikt over eigen klinieken in verschillende landen en een wereldwijd netwerk van alarmcentrales. International SOS geleidt de vragen van het BMA door naar de artsen in het betreffende herkomstland en de artsen beantwoorden vervolgens de vragen. Het BMA maakt vooral gebruik van International SOS voor landen waar geen vertrouwensarts aanwezig is. Dit zijn landen waar weinig aanvragers vandaan komen.

Op de volgende pagina volgt een voorbeeld van een formulier waarop een vertrouwensarts antwoord geeft op door het BMA gestelde vragen.

ANSWER FORM
Medical Advisors
Immigration and Naturalisation Department
MINISTRY OF JUSTICE
- THE NETHERLANDS -

REQUEST NUMBER :

FROM :
 Date
 TO: Medical Advisors
 FAX:
 MAILTO:

LEVEL :

Answer on question(s):

1. Is treatment and follow up by an internal specialist / nephrologists available in? – YES, we do have **internal specialists and a few Nephrologists**
2. Is treatment and follow up by an ophthalmologist available? – Yes
3. Is treatment and follow up by a neurologist available? – Yes
4. Is haemodialysis available in? – Yes
5. Is kidney transplantation possible in?
 at the hospital.
6. Is the following medication available in?
 - a. multi vitamin
 - vitamin C – Yes
 - vitamin B1 – Yes
 - vitamin B2 – Yes
 - vitamin B3 – Yes
 - vitamin B5 – Yes
 - vitamin B6 – Yes
 - vitamin B11 – Yes
 - vitamin D3 – Yes
 - b. Etalpha (alphacalcidol) – Yes
 - c. labetalol – Yes
 - d. Calci-Chew – Yes
 - e. nexium – Yes
 - f. fosrenol – Yes
 - g. atarax – Yes
 - h. aprovel – Yes
 - i. volcolon – Yes
 - j. resonium – Yes
 - k. mimpara – Yes
 - l. neoRecomon – Yes

Please mention :

- a. Whether there are problems with the medicines supply or not.- **These medicines are available in country**
- b. The alternatives if one of more medicines are not available in the country. nil
- c. The maximal time of delay if problems in delivery occur.- Nil

Please also mention the names and addresses of hospital / medical facilities / pharmacies where the above mentioned treatment is available. – Most hospitals, clinics and Pharmacies (public and private will have these drugs in the country).

Yours sincerely,

GEOGRAPHIC AREA

Country:

GEOGRAPHIC AREA

Country:

Specific Area / City(ies), if relevant:

2.3 De rol van het BMA-advies in de besluitvorming van de IND

Beslisambtenaren bij de IND zijn niet medisch gekwalificeerd en kunnen zich niet zelfstandig een medisch oordeel vormen. Daarom vraagt de IND het BMA om een medisch advies. Nadat het BMA advies heeft uitgebracht, neemt de IND een beslissing op de verblijfsaanvraag. In een werkinstructie⁸ van de IND wordt het werkproces medische advisering beschreven en worden instructies gegeven voor het stellen van vragen door de IND aan het BMA. De vragen die de IND stelt aan het BMA zijn standaardvragen (zie hiervoor onder 2.2.). Daar bestaat een vast format voor. Met het stellen van vragen die afwijken van de standaardvragen of het stellen van aanvullende vragen wordt door de IND terughoudend omgegaan. Een nieuw of aanvullend BMA-advies wordt gevraagd als de medische situatie van de vreemdeling in de loop der tijd duidelijk is gewijzigd of als het eerder uitgebrachte advies ouder is dan zes maanden.

In de Vreemdelingencirculaire 2000⁹ is opgenomen dat de IND alleen de beschikbaarheid van medische zorg in het land van herkomst betreft in de beslissing of betrokkene in aanmerking komt voor verblijf in Nederland. Of die zorg voor de betreffende vreemdeling ook daadwerkelijk feitelijk toegankelijk is, speelt hierbij geen rol en wordt dan ook niet beoordeeld. Feitelijke toegankelijkheid is de bereikbaarheid van een medische behandeling voor een individu waarbij niet medische factoren zoals economische, geografische, veiligheids-, infrastructurele, politieke en inkomensaspecten een rol spelen. Op 30 januari 2014 kreeg de staatssecretaris tijdens een algemeen overleg met de Kamer de vraag of hij bereid was de feitelijke toegankelijkheid tot de noodzakelijke zorg ook te toetsen bij de verblijfsaanvraag op medische gronden.¹⁰ De staatssecretaris stelde hiertoe niet bereid te zijn omdat het voor de IND en het BMA niet mogelijk is objectief te toetsen of een vreemdeling ook daadwerkelijk toegang heeft tot de in zijn land geboden zorg. Hij gaf daarbij aan dat de toegang tot zorg te maken heeft met factoren als de bereikbaarheid en de betaalbaarheid en deze factoren weer afhankelijk zijn van zaken als de infrastructuur, het stelsel van zorgverzekeringen en de individuele omstandigheden.

In artikel 3:2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is opgenomen dat bij de voorbereiding van een besluit het bestuursorgaan de nodige kennis vergaart over de relevante feiten en de af te wegen belangen. Dit betekent dat de IND zich ervan dient te vergewissen dat het BMA-advies zorgvuldig tot stand is gekomen en inhoudelijk inzichtelijk en concludent is. De IND geeft hier op de volgende wijze invulling aan. De IND toetst het BMA-advies marginaal waarbij wordt beoordeeld of het BMA onpartijdig en op inzichtelijke wijze volledige informatie heeft verstrekt, of de bronnen zijn aangeduid en er geen concrete aanknopingspunten bestaan voor twijfel aan de juistheid van het advies. De IND gaat ervan uit dat het medisch advies onpartijdig is, omdat de medisch adviseur op basis van professioneel autonome beantwoording van de voorgelegde vraagstelling onafhankelijk medisch advies uitbrengt aan de IND. Dit is vastgelegd in het BMA-protocol. Wat betreft de aanduiding van de gebruikte bronnen geeft het BMA aan welke

⁸ IND-werkinstructie nr.2003/17 (AUB).

⁹ Vreemdelingencirculaire 2000 onder B8/9.1.7.

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013-2014, 19637, nr. 1798, pg. 33.

bronnen zijn gebruikt (bijvoorbeeld een vertrouwensarts of International SOS). De IND gaat uit van de juistheid en volledigheid van een advies ook al kent de IND de gebruikte bronnen zelf niet omdat de personalia van vertrouwensartsen niet worden verstrekt en de vertrouwensartsen de brondocumenten niet ondertekenen. Ook de medische deskundigheid van een vertrouwensarts wordt niet vermeld in het brondocument. Bij de beslissing van de IND wordt een kopie van het BMA-advies (inclusief de brondocumenten) meegezonden aan de vreemdeling of zijn gemachtigde. Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State beoordeelt de rechter – indien er geen contra-expertise heeft plaatsgevonden – aan de hand van door de vreemdeling aangevoerde gronden of de IND zich ervan heeft vergewist dat het BMA-advies zorgvuldig tot stand is gekomen en het advies inhoudelijk inzichtelijk en concludent is.¹¹

¹¹ ABRvS 13 oktober 2010, nr. 201001245/1 en 14 november 2014, nr. 201406143/1.

HET ONDERZOEK

3.1 Inleiding

Nadat de Nationale ombudsman de klacht over de werkwijze van het BMA had ontvangen, hebben medewerkers van de ombudsman een bezoek gebracht aan het BMA. Daarna werd de klacht door de ombudsman voorgelegd aan de staatssecretaris met het verzoek hierop te reageren. Vanwege privacybescherming en het beschermen van het medisch beroepsgeheim is de staatssecretaris niet ingegaan op de individuele zaken die verzoekster ter ondersteuning van haar klacht heeft aangedragen. Om die reden werd een bezoek gebracht aan de IND om daar de betreffende dossiers in te zien. Om een volledig beeld te krijgen, werden ook vijf dossiers ingezien die de IND zelf had geselecteerd. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de visie van verzoekster en de reactie van de staatssecretaris uiteengezet. Daarna volgt een korte weergave van het gesprek met het BMA en tot slot wordt de gang van zaken in de individuele dossiers beschreven.

3.2 Visie verzoekster

Verzoekster is advocaat. Ter onderbouwing van haar klacht heeft zij vijf zaken uit haar praktijk aangedragen. Hieronder is verzoeksters mening weergegeven.

Over het BMA

Verzoekster is van mening dat de huidige inrichting van het BMA niet voldoet. Zij stelt dat het BMA gebruik maakt van de expertise van (externe) verzekeringsartsen die een oordeel vellen over specialistische medische problematiek en zich daarbij baseren op informatie van dubieuze, anonieme oorsprong. Verzoekster is van mening dat het BMA zijn bedrijfsvoering zou moeten aanpassen, zodat er wel sprake is van betrouwbare deskundigenadviezen. Het BMA maakt gebruik van informatie van een anonieme vertrouwensarts in het land van herkomst van wie onduidelijk is wie hij is en hoe hij aan zijn informatie komt. Ook is de informatie volgens verzoekster vaak onduidelijk of onjuist. Verzoekster stelt dat nergens uit blijkt dat het BMA onderzoek heeft gedaan naar de deugdelijkheid van de informatie van de vertrouwensarts of met welke frequentie de juistheid van de informatie afkomstig van een vertrouwensarts wordt gecontroleerd en hoe die controle is geregeld. Volgens verzoekster zou het BMA informatie moeten geven over de deskundigheid, werkervaring, werkplek en het specialisme van de vertrouwensarts. Verzoekster begrijpt dat er geen namen van vertrouwensartsen worden gegeven, maar volgens haar zou er wel beperkte informatie over deze artsen gegeven moeten kunnen worden zonder dat prijs wordt gegeven wie zij zijn. Ook wijst verzoekster erop dat niet duidelijk is hoe een vertrouwensarts wordt betaald; krijgt hij betaald per advies of per tijdseenheid? In dat verband geeft verzoekster aan dat als een arts voor zijn inkomen in grote mate afhankelijk is van de bezoldiging die hij van het BMA ontvangt, dit zijn bereidwilligheid om het BMA welgevallige informatie te geven zou kunnen beïnvloeden. Verzoekster stelt tevens dat als duidelijk is dat een vreemdeling *feitelijk*

nooit toegang zal krijgen tot een noodzakelijke behandeling, dat dit tot uitdrukking zou moeten komen in het BMA-advies. Op dit moment wordt alleen uitgegaan van de volstrekt theoretische beschikbaarheid van medische zorg zonder te bezien of die zorg ook daadwerkelijk toegankelijk is voor betrokkene.

Over de vergewisplicht van de IND

Verzoekster stelt dat de bewijslast om aan te tonen dat de medische advisering niet deugt bij haar cliënten ligt, terwijl deze cliënten ervan zouden moeten kunnen uitgaan dat wat het BMA stelt over de beschikbaarheid van hun behandeling in het land van herkomst juist is. Zeker omdat het hier om ernstig zieke vreemdelingen en dus een kwetsbare groep gaat. Verder stelt verzoekster dat de IND zich ervan moet vergewissen dat het advies van het BMA op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Bovendien moet de IND, op grond van artikel 3:49 van de Awb, beoordelen of het uitgebrachte advies inhoudelijk concludent is. Volgens verzoekster vergewist de IND zich niet van de juistheid van het BMA-advies. De IND gaat uit van het advies van het BMA. Het BMA gaat op zijn beurt uit van de juistheid van de informatie van de vertrouwensarts of International SOS, terwijl die informatie niet te controleren is.

Over de reisvoorwaarden

De IND kan aan het BMA vragen of een vreemdeling – gelet op zijn gezondheid – kan reizen. Bij het beantwoorden van die vraag kan het BMA aangeven dat een vreemdeling alleen onder bepaalde voorwaarden kan reizen. Een voorbeeld van een reisvoorwaarde is het fysiek overdragen van een vreemdeling aan een ziekenhuis waar een bepaalde behandeling kan plaatsvinden. Als het BMA stelt dat de benodigde behandeling in algemene zin beschikbaar is in het land van herkomst, dan stelt de IND dat aan de reisvoorwaarde kan worden voldaan omdat de benodigde behandeling aanwezig is. De IND kijkt op dat moment dus niet of de betreffende vreemdeling daadwerkelijk fysiek kan worden overgedragen aan een bepaald ziekenhuis. Een andere organisatie, namelijk de Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V) kijkt in het kader van de terugkeer of daadwerkelijk kan worden voldaan aan de door het BMA gestelde reisvoorwaarde. Verzoekster wijst erop dat hierdoor de vraag of iemand verblijf in Nederland wordt toegestaan en de vraag of iemand kan worden uitgezet volledig zijn losgekoppeld. Hierdoor komt de vreemdeling volgens verzoekster in een grijs gebied terecht als de DT&V er achter komt dat niet aan de reisvoorwaarde kan worden voldaan. De vreemdeling heeft in dat geval geen rechtmatig verblijf in Nederland, maar kan ook niet worden uitgezet omdat niet aan de reisvoorwaarde kan worden voldaan.

Over zorg inkopen

Bij het beoordelen of een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan bij het uitblijven van een behandeling, wordt onder korte termijn een termijn van drie maanden verstaan. Verzoekster wijst erop dat niet duidelijk is waar deze termijn van drie maanden op is gebaseerd. Zij geeft aan dat de Nederlandse overheid in bepaalde gevallen voor drie maanden zorg inkoopt in het land van herkomst. Verzoekster vraagt zich af wat er met de betreffende vreemdeling gebeurt na die drie maanden. Nu de DT&V zorg moet dragen voor de uitvoering van de reisvoorwaarden, koopt de DT&V bijvoorbeeld zorg in

bij een particulier ziekenhuis. De betreffende vreemdeling wordt uitgezet en overgedragen aan dat ziekenhuis in het land van herkomst. Na drie maanden zet dat ziekenhuis de vreemdeling op straat, omdat er geen geld meer is voor verdere behandeling. Daardoor komt die vreemdeling alsnog in een medische noodsituatie terecht. Volgens verzoekster is het inkopen van zorg een schijnvertoning. Het enige wat hiermee wordt bereikt, is dat het moment waarop een vreemdeling in een medische noodsituatie terecht komt met drie maanden is uitgesteld. Verzoekster is van mening dat de Nederlandse overheid hiermee artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden schendt.

3.3 Reactie staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

Vertrouwensartsen

In reactie op het onderzoek van de Nationale ombudsman heeft de staatssecretaris het volgende laten weten. Vertrouwensartsen worden via het Ministerie van Buitenlandse Zaken geworven. Op verzoek van het BMA legt dit Ministerie contact met de Nederlandse ambassade in het betreffende land met de vraag om een vertrouwensarts te zoeken. Het BMA beslist uiteindelijk of een arts als vertrouwensarts kan worden aangesteld. Het BMA sluit een samenwerkingsovereenkomst met de betreffende vertrouwensarts. De vertrouwensarts moet:

- betrouwbaar zijn;
- werkzaam zijn als arts in het beoogde land;
- de mogelijkheid hebben tot professionele contacten met verschillende medisch specialismen;
- de Engelse taal beheersen;
- voldoende tijd ter beschikking hebben om vragen van het BMA te beantwoorden;
- beschikken over goede en snelle communicatiemiddelen (zoals een computer of fax).

In algemene zin zijn de wervingscriteria en de specialisaties voor de hele groep vertrouwensartsen bekend. Nog meer inzicht in specialisatie en achtergrond per vertrouwensarts kan volgens de staatssecretaris uit oogpunt van privacybescherming niet gegeven worden. Op basis van de achtergrond en specialisatie van de vertrouwensarts kan immers de identiteit van de vertrouwensarts herleidbaar zijn, aldus de staatssecretaris. Het bekendmaken van de identiteit van de arts, zou onder omstandigheden kunnen leiden tot intimidatie of negatieve maatregelen van de autoriteiten van het land van herkomst, maar ook tot negatieve aandacht van familieleden of de gemachtigde van de vreemdeling voor de desbetreffende vertrouwensarts. Het bekend worden van de identiteit van de arts zou er ook toe kunnen leiden dat de arts zijn werkzaamheden niet meer onbevangen en zonder persoonlijke gevolgen kan uitoefenen. Daarom zal de staatssecretaris gegevens die kunnen leiden tot het achterhalen van de identiteit van de arts niet verstrekken. Ook extra informatie over artsen die de vertrouwensartsen of International SOS op hun beurt hebben geraadpleegd, is uit oogpunt van privacybescherming niet mogelijk.

Vragen van het BMA aan de vertrouwensarts kunnen elk medisch specialisme betreffen. Indien het de vertrouwensarts uit eigen kennis bekend is welke specifieke gevraagde behandelmogelijkheden aanwezig zijn, kan hij de vragen zelf beantwoorden. Als de arts de vragen niet zelf kan beantwoorden, raadpleegt hij zijn professionele contacten. Alle vertrouwensartsen zijn artsen die werkzaam zijn in het betreffende land. De gebruikte schriftelijke antwoorden van de vertrouwensarts en International SOS (de zogenaamde brondocumenten) worden meegestuurd met het BMA-advies. Er is volgens de staatssecretaris dan ook volledige inzage in de antwoorden van de vertrouwensarts en International SOS zoals het BMA die ook heeft ontvangen. De informatie van vertrouwensartsen wordt door het BMA gecontroleerd op volledigheid en actualiteit. Tevens wordt de informatie vergeleken met eerder verkregen informatie.

Reisvoorwaarden

De staatssecretaris laat weten dat de BMA-arts in een advies reisvoorwaarden kan opnemen. Een reisvoorwaarde kan bijvoorbeeld zijn dat overdracht aan een kliniek in het land van herkomst moet plaatsvinden (fysieke overdracht). Al bij het nemen van de beslissing op de aanvraag vergewist de IND zich ervan dat het mogelijk is de vreemdeling uit te zetten onder de voorwaarden die het BMA daarbij stelt. Dat mag de IND niet uitstellen tot het moment waarop daadwerkelijk tot uitzetting wordt overgegaan. Als het BMA de fysieke overdracht als voorwaarde stelt, dan geeft de IND in het besluit bijvoorbeeld aan met welke instelling in het land van herkomst contact kan worden opgenomen voor de fysieke overdracht. Ook zegt de IND toe dat als de reisvoorwaarden niet kunnen worden geregeld de vreemdeling niet zal worden uitgezet. De vergewisplicht strekt volgens de staatssecretaris niet zo ver dat de fysieke overdracht reeds ten tijde van het nemen van het besluit geregeld en gegarandeerd moet zijn. Aan de reisvoorwaarden die in het advies gesteld kunnen worden, geeft de DT&V feitelijk invulling. Dit houdt in dat de DT&V alle reisvoorwaarden regelt die het BMA stelt. Als de reisvoorwaarden niet kunnen worden vervuld, zal de uitzetting niet doorgaan en vraagt de DT&V aan de IND om rechtmatig verblijf toe te staan.

Toegankelijkheid

Volgens de staatssecretaris is de Nederlandse overheid gelet op jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens gehouden aan het toetsen van de beschikbaarheid, maar is Nederland niet gehouden aan het toetsen van de feitelijke toegankelijkheid. De vraag of de medische zorg feitelijk toegankelijk is, neemt de IND niet mee in de besluitvorming. De staatssecretaris geeft hier een aantal redenen voor. Ten eerste heeft Nederland een uitstekende gezondheidszorg vergeleken met veel andere landen in de wereld. De Nederlandse overheid kan het gat tussen onze kwaliteit en de kwaliteit elders in de wereld niet dichten. Bovendien zou het vanuit Nederland realiseren van feitelijke toegang tot medische zorg in het herkomstland leiden tot onrechtvaardige situaties en/of precedentwerking ten opzichte van landgenoten die niet via Nederland toegang tot deze gezondheidszorg krijgen. Ten tweede geldt voor het vaststellen van de feitelijke toegang tot zorg dat dit afhankelijk is van niet medische individuele factoren zoals de financiële situatie van de vreemdeling en zijn verblijfplaats. Het is een arbitraire toets en het is daardoor voor de IND en het BMA uiterst lastig om toegang tot medische

zorg betrouwbaar en objectief te toetsen vanuit Nederland. Ten derde is een belangrijke, complicerende factor dat er tijdsverloop zit tussen het moment waarop de IND de toelatingsbeslissing neemt en het moment waarop de feitelijke terugkeer naar het land van herkomst plaatsvindt. Wanneer de IND een besluit over de toelating neemt, is niet bekend op welk moment de vreemdeling zal terugkeren. Het is dan ook onmogelijk om op het moment van de toelatingsbeslissing al garanties te geven over de individuele feitelijke toegankelijkheid van de zorg. Door tijdsverloop kan de medische situatie in het land van herkomst of de medische toestand van de vreemdeling veranderen.

De staatssecretaris wil ingaan op de suggestie van de OVV om de grenzen aan de verantwoordelijkheid van de overheid te verkennen. Hij zal daarom een internationaal vergelijkend onderzoek doen naar de wijze waarop andere landen in hun beleid rekening houden met de economische, geografische en politieke dimensie van toegankelijkheid van zorg. Op basis daarvan zal de staatssecretaris bezien of hij aanknopingspunten ziet om op realistische wijze de toegang tot medische zorg mee te laten wegen in de besluitvorming over toelating en het vertrek van vreemdelingen met medische klachten. De uitkomsten van dit onderzoek worden in 2015 verwacht.

Zorg inkopen

Tijdens het door het NJCM georganiseerde rondetafelgesprek kwam naar voren dat de DT&V in bepaalde gevallen voor de vreemdeling zorg inkoop in het land van herkomst.¹² Naar aanleiding van dit rondetafelgesprek, heeft een lid van de Tweede Kamer hierover vragen gesteld aan de staatssecretaris. Vervolgens heeft de staatssecretaris laten weten dat de DT&V eventuele door het BMA gestelde reisvoorwaarden regelt en garandeert voordat de betrokken vreemdeling wordt uitgezet. Als het BMA de reisvoorwaarde heeft gesteld dat de vreemdeling fysiek moet worden overgedragen aan een kliniek in het land van herkomst, maakt de DT&V voor vertrek afspraken over de overdracht met de behandelaar of medische instelling in het land van herkomst, aldus de staatssecretaris. Volgens de staatssecretaris kan de DT&V daarnaast ondersteuning bieden door te zorgen dat de benodigde medische behandeling voor een beperkte periode van drie maanden na terugkeer gegarandeerd wordt ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie. Daarna is de vreemdeling zelf verantwoordelijk voor het continueren van de medische behandeling.

3.4 Informatie van het BMA

Het BMA heeft in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman de volgende informatie verstrekt. In twintig landen werken vertrouwensartsen voor het BMA, te weten in: Afghanistan, Angola, Armenië, Azerbeidzjan, Burundi, Bosnië-Herzegovina, Egypte, Georgië, Ghana, Guinee, Indonesië, Iran, Kameroen, Marokko, Nigeria, Soedan, Suriname, Turkije, Syrië en Oekraïne. De onkostenvergoeding voor het leveren van informatie door een vertrouwensarts ligt tussen de € 100 en € 200, afhankelijk van het aantal gestelde vragen en de spoed die met het verzoek is gemoeid. Bij de landendesk van het BMA werkt een arts als medisch documentair onderzoeker. Aan de landendesk is

¹² Rondetafelgesprek: 'Het Bureau Medische Advisering: experts in gesprek' van 29 november 2013.

ook een medewerker van academisch niveau verbonden die onder supervisie van de arts werkt. Momenteel worden de medische adviezen opgesteld door een groep van twaalf artsen van wie acht geregistreerd sociaal geneeskundigen zijn (het merendeel daarvan is verzekeringsarts). Meer dan 80 procent van de adviezen wordt door artsen van twee externe adviesbureaus opgesteld. Deze externe artsen, die niet in dienst zijn van het BMA, zijn tevens werkzaam voor andere opdrachtgevers. De overige vier artsen zijn formeel basisartsen met veel advieservaring en verschillende achtergronden. Drie artsen hebben meer dan tien jaar ervaring met dit type advisering. Eén is voormalig bedrijfsarts en huisarts, één is voormalig huisarts met meer dan tien jaar ervaring als huisarts en ervaring bij het College voor Zorgverzekeringen, één heeft ervaring in de psychiatrie en heeft een Master of Public Health opleiding en één arts heeft ervaring in de neurologie en een aanvullende opleiding forensische geneeskunde. Het BMA heeft zelf ook een medische databank waarin het alle medische informatie - verkregen uit eerdere antwoorden van de vertrouwensartsen - opneemt.

Het is aan de Nederlandse behandelaar van de betreffende vreemdeling om feitelijke medische gegevens te verstrekken aan het BMA over de diagnostiek en de behandeling. De medisch adviseur van het BMA neemt deze gegevens over van de behandelend specialist. Indien de informatie van de behandelend arts onvolledig of onduidelijk is, neemt een arts van het BMA contact op om nadere vragen te stellen. Is er twijfel over de diagnose of de informatie van de behandelend arts van de vreemdeling dan kan het BMA een onafhankelijk medisch deskundige/specialist inschakelen. Nadat duidelijk is welke diagnose is gesteld en welke behandeling nodig is, beoordeelt de medisch adviseur vervolgens of deze aspecten kunnen leiden tot bijvoorbeeld een medische noodsituatie op korte termijn. Wanneer een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan bij het uitblijven van een behandeling, komt de vraag aan de orde of de benodigde behandeling aanwezig is in het land van herkomst. Bij het vragen of een bepaalde behandeling beschikbaar is, wordt bij de vertrouwensarts niet naar de namen van instellingen gevraagd. Wel wordt het soort instelling (bijvoorbeeld een ziekenhuis of apotheek) of het type hulpverlener (bijvoorbeeld psychiater of cardioloog) benoemd. Regelmatig worden ook namen van instellingen genoemd, maar dit is niet noodzakelijk voor het beantwoorden van de vraag. Onder bepaalde omstandigheden kan het voorkomen dat het BMA besluit om een bepaalde vertrouwensarts in de toekomst niet meer te raadplegen. Voorbeelden van dergelijke omstandigheden zouden kunnen zijn:

- als een vertrouwensarts geen tijd meer heeft om de rapporten op te stellen;
- als de doorlooptijden voor het beantwoorden van de vragen structureel te lang zijn;
- als een vertrouwensarts in een ander land is gaan werken.

Mocht het voorkomen dat achteraf blijkt dat onjuiste informatie door een vertrouwensarts is verstrekt, dan wordt getracht een reden te achterhalen voor het aanleveren van die foutieve informatie en wordt vervolgens het medisch advies aangepast met de juiste informatie. Om deze reden is nog nooit een samenwerking met een vertrouwensarts beëindigd. Volgens het BMA komt het sporadisch voor dat achteraf blijkt dat informatie onjuist was. Tijdens het gesprek met medewerkers van de Nationale ombudsman heeft het BMA wel aangegeven dat de motivering van de medische adviezen mogelijk uitgebreid kan worden.

Het BMA gaat uit van de informatie van een vertrouwensarts, omdat de informatie afkomstig is van een arts en deze arts bij de selectie als betrouwbaar is aangemerkt. Een vertrouwensarts meldt niet aan het BMA of deze arts de door het BMA gestelde vragen zelf kon beantwoorden of dat de arts hiervoor andere deskundigen heeft moeten raadplegen. Wanneer een vertrouwensarts andere deskundigen in zijn netwerk benadert, wordt door het BMA dan ook niet gecontroleerd of deze deskundigen op hun beurt weer betrouwbaar zijn. Het BMA is er immers niet van op de hoogte als door een vertrouwensarts een derde is geraadpleegd.

3.5 Het dossieronderzoek

Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar klacht vijf dossiers uit haar praktijk aangedragen. Van deze vijf zaken hebben medewerkers van de Nationale ombudsman de dossiers bij de IND ingezien. Daarnaast zijn nog vijf door de IND aangereikte dossiers op dezelfde manier onderzocht. De Nationale ombudsman vindt het voor de beoordeling van verzoeksters klacht van belang om breder kennis te nemen van de uitvoeringspraktijk. Eerst worden de vijf dossiers van verzoekster besproken en daarna de vijf dossiers van de IND. Uit de vijf dossiers van verzoekster komt het volgende naar voren.

Richard is 40 jaar oud, hij komt uit Kameroen en is HIV-positief. Richard verblijft al jaren in Nederland en heeft steeds een tijdelijke verblijfsvergunning op medische gronden gekregen. De medische behandeling van Richard bestaat uit controles bij een internist, verschillende bloedtests en medicatie. De behandeling is blijvend; Richard kan niet worden genezen. Als de behandeling zou worden gestopt dan zal Richard overlijden. Richard heeft van de IND steeds een verblijfsvergunning gekregen, omdat de medicijnen die hij nodig heeft niet beschikbaar zijn in Kameroen. Omdat de verblijfsvergunning van Richard bijna verloopt, vraagt hij verlenging van zijn verblijfsvergunning op medische gronden aan. Vervolgens vraagt de IND aan het BMA om een medisch advies uit te brengen. Het BMA ziet Richard niet, maar informeert bij de internist die hem in Nederland behandelt. Ook vraagt het BMA informatie aan een vertrouwensarts in Kameroen. Hierbij wordt gevraagd of de medicatie die Richard gebruikt beschikbaar is in Kameroen. Volgens de vertrouwensarts is een medicijn dat Richard gebruikt in Kameroen verkrijgbaar, maar dan alleen in combinatie met een ander medicijn. Op basis van de informatie van de vertrouwensarts komt het BMA tot de conclusie dat de medicatie voor Richard voorhanden is in Kameroen. De IND wijst de aanvraag van Richard af onder verwijzing naar het advies van het BMA.

De advocaat van Richard maakt bezwaar tegen de afwijzing van de verblijfsvergunning op medische gronden. De advocaat is van mening dat het BMA ten onrechte heeft gesteld dat Richard kan worden behandeld in Kameroen. In bezwaar geeft zij aan dat een medicijn dat Richard gebruikt niet los verkrijgbaar is, maar alleen in combinatie met een ander medicijn. Richard gebruikt dat andere medicijn echter niet en volgens zijn internist kan hij dit medicijn ook niet gebruiken. De advocaat stelt dat dan ook niet kan worden geconcludeerd dat het medicijn dat Richard nodig heeft, beschikbaar is in

Kameroen. De advocaat van Richard is van mening dat de arts van het BMA de fouten heeft gemaakt, omdat de arts geen deskundige is op het gebied van HIV-behandeling. Naar aanleiding van wat de advocaat heeft aangevoerd, wordt het gemaakte bezwaar door de IND gegrond verklaard en wordt aan Richard een verblijfsvergunning op medische gronden verleend. Uit interne stukken van de IND blijkt dat Richard in bezwaar gelijk heeft gekregen, omdat een medicijn dat hij gebruikt niet los verkrijgbaar is maar alleen in combinatie met een ander medicijn. De IND vindt dat niet van Richard kan worden verwacht dat hij dat andere medicijn ook gaat gebruiken zonder dat duidelijk is welke bijwerkingen dat medicijn veroorzaakt bij Richard.

Kojo komt uit Ghana, is 40 jaar oud en verblijft al jaren in Nederland. Hij heeft onder andere zeer slecht werkende nieren. Kojo wordt in Nederland behandeld door een internist. Deze behandeling bestaat uit diverse medicijnen, controles door de internist en drie keer per week dialyse. Deze behandeling is blijvend en Kojo zal overlijden als hij de behandeling niet krijgt. Kojo heeft een niertransplantatie nodig en de voorbereidingen hiervoor zijn al gestart. Kojo heeft al jaren een tijdelijke verblijfsvergunning op medische gronden. Als hij verlenging van die vergunning aanvraagt, wordt deze aanvraag door de IND afgewezen. De IND heeft advies ingewonnen bij het BMA en volgens het BMA is de voor Kojo noodzakelijke behandeling in Ghana beschikbaar. In Ghana hebben twee niertransplantaties plaatsgevonden en dus kan volgens het BMA een eventuele niertransplantatie ook in Ghana worden uitgevoerd. De advocaat van Kojo maakt bezwaar tegen de afwijzing van de IND. Zij geeft aan dat in totaal slechts twee keer een niertransplantatie is uitgevoerd in Ghana. Volgens de advocaat is dit onvoldoende om te concluderen dat een niertransplantatie tot de behandelmogelijkheden behoort in Ghana. Verder stelt de advocaat dat beide niertransplantaties in Ghana zijn uitgevoerd door een team van Britse en Ghanese artsen. Volgens de advocaat waren de Britse artsen speciaal voor deze operaties overgekomen. Verder heeft de advocaat in bezwaar een BMA-advies verstrekt dat in een andere zaak is opgesteld. In dat advies vermeldde het BMA dat de mogelijkheden voor dialyse in Ghana onvoldoende zijn. De IND verklaart het bezwaar gegrond en verlengt de verblijfsvergunning van Kojo. De IND heeft Kojo gelijk gegeven in bezwaar, omdat gebleken is dat slechts één keer met hulp van een buitenlands team van artsen een niertransplantatie is uitgevoerd in Ghana. De IND vond dat op grond daarvan niet de conclusie kon worden getrokken dat een niertransplantatie mogelijk is in Ghana.

Aba is een vrouw van 37 jaar en zij komt uit Ghana. Zij is HIV-positief en moet daarom drie keer per jaar voor controle naar een internist. Verder bestaat haar behandeling uit bloedtesten en medicatie. De behandeling is levenslang noodzakelijk en als zij geen behandeling krijgt, zal zij overlijden. Aba vraagt een tijdelijke verblijfsvergunning aan op medische gronden. Naar aanleiding van die aanvraag, vraagt de IND het BMA om een medisch advies. Het BMA komt tot de conclusie dat de behandeling die Aba nodig heeft beschikbaar is in Ghana. Uit het BMA-advies blijkt dat een bepaald medicijn dat Aba gebruikt moet worden besteld. Onder verwijzing naar dit advies wijst de IND Aba's aanvraag af. Tegen die afwijzing maakt de advocaat van Aba bezwaar. In bezwaar stelt de advocaat onder andere dat een medicijn dat Aba gebruikt, moet worden geïmporteerd

vanuit het buitenland. Volgens de advocaat is dat medicijn dus niet beschikbaar in Ghana zelf en kan niet worden gegarandeerd dat het medicijn Aba op tijd bereikt in Ghana. Vervolgens brengt het BMA een nieuw advies uit en hierin staat dat het medicijn inderdaad onvoldoende beschikbaar is. Het medicijn moet worden besteld uit het buitenland en er onduidelijke levertijden zijn. Daarom is het medicijn onvoldoende gegarandeerd beschikbaar, aldus het BMA. Het bezwaar wordt gegrond verklaard en aan Aba wordt een tijdelijke verblijfsvergunning op medische gronden verleend.

Enige tijd later vraagt Aba verlenging van haar verblijfsvergunning op medische gronden aan. De IND wijst deze aanvraag af, omdat de behandeling die Aba nodig heeft beschikbaar is in Ghana. Volgens het BMA is een medicijn dat Aba gebruikt niet beschikbaar in Ghana, maar zijn de samenstellende delen van dit medicijn wel beschikbaar in Ghana. Daarom komt het BMA tot de conclusie dat de voor Aba noodzakelijke behandeling in Ghana aanwezig is. De advocaat van Aba gaat in bezwaar tegen de afwijzing van de IND en zij stelt dat een medicijn dat Aba gebruikt moet worden besteld uit het buitenland. Volgens de advocaat is dat medicijn dan ook niet beschikbaar in Ghana. De IND verklaart het bezwaar van Aba gegrond en verlengt de verblijfsvergunning. Uit interne stukken van de IND blijkt dat de IND van mening is dat de informatiebronnen die het BMA heeft gebruikt elkaar lijken tegen te spreken. De termijn waarbinnen moest worden beslist op het bezwaar was verstreken, de advocaat had beroep ingesteld bij de rechter vanwege het niet tijdig beslissen op het bezwaar en het uitbrengen van een nieuw medisch advies duurt maanden. De IND hakt daarom de knoop door, verklaart het bezwaar gegrond en verlengt de verblijfsvergunning op medische gronden.

Bina en Devi zijn twee zusjes van negen en elf jaar oud. Zij komen uit Nepal. Beide zusjes hebben een auto-immuunziekte. In Nederland worden zij behandeld door een kinderarts. De behandeling bestaat uit het geven van een schildklierhormoon en specifieke, ingewikkelde bloedtests. De behandeling is blijvend. Mochten Bina en Devi geen behandeling krijgen dan zal dit leiden tot ernstige lichamelijke schade of het overlijden van de zusjes. Bina en Devi vragen een verblijfsvergunning op medische gronden aan. De IND vraagt het BMA om een medisch advies. Op basis van informatie van International SOS komt het BMA tot de conclusie dat de behandeling die Bina en Devi nodig hebben aanwezig is in Nepal. In het advies van het BMA worden vier ziekenhuizen genoemd waar de behandeling zou kunnen plaatsvinden.

De advocaat maakt bezwaar tegen de afwijzing van de aanvragen van de zusjes. De pleegouders van Bina en Devi hebben zelf in Nepal onderzocht of de behandeling die de zusjes nodig hebben, beschikbaar is. Op basis van het onderzoek van de pleegouders, verstrekt de advocaat in bezwaar een verklaring van een arts van één van de vier ziekenhuizen die door het BMA zijn genoemd. In die verklaring stelt de arts dat de behandeling die Bina en Devi nodig hebben in heel Nepal niet beschikbaar is. Ook kunnen de benodigde ingewikkelde bloedtesten volgens deze arts in heel Nepal niet worden verricht. De advocaat verstrekt ook nog andere verklaringen van artsen waaruit volgens haar blijkt dat de behandeling die de zusjes nodig hebben niet beschikbaar is in

Nepal. Vervolgens legt de IND de informatie van de advocaat voor aan het BMA. Op zijn beurt doet het BMA navraag bij International SOS. Daarna blijkt dat er bij International SOS een ernstige fout is gemaakt bij het verstrekken van informatie over de beschikbaarheid van de bloedtests. International SOS bevestigt dat de bloedtests niet beschikbaar zijn in Nepal. International SOS en het BMA hebben excuses aangeboden voor de gemaakte fout. De IND heeft het bezwaar gegrond verklaard en aan beide zusjes een verblijfsvergunning verleend.

Lulu is een Ghanese vrouw van 46 jaar. Zij is al sinds de jaren '90 in Nederland. Zij heeft een neurologische aandoening waardoor zij in toenemende mate functieverlies heeft in haar armen en benen. De aandoening zal uiteindelijk leiden tot invaliditeit. Lulu wordt behandeld door een neuroloog en krijgt medicatie. De behandeling is blijvend van aard. Op enig moment vraagt Lulu een verblijfsvergunning op medische gronden aan. Naar aanleiding van deze aanvraag brengt het BMA een medisch advies uit. Volgens het BMA treedt er bij Lulu geen medische noodsituatie op als zij geen behandeling krijgt. Op basis van dit advies wijst de IND de aanvraag van Lulu af. Vervolgens maakt Lulu hier bezwaar tegen. Tijdens de bezwaarprocedure brengt het BMA zes adviezen uit. Daarna wordt het bezwaar van Lulu ongegrond verklaard en stelt zij beroep in bij de rechtbank. In de beroepsfase brengt het BMA een achtste advies uit en naar aanleiding van dit advies wordt het bezwaar van Lulu alsnog gegrond verklaard en wordt aan haar een verblijfsvergunning op medische gronden verleend. De procedure heeft vanaf de aanvraag tot de verlening van de verblijfsvergunning ruim vier jaar geduurd.

Hieronder volgt een korte beschrijving van de adviezen die het BMA over de situatie van Lulu heeft uitgebracht. In de eerste twee adviezen komt het BMA tot de conclusie dat er bij Lulu geen medische noodsituatie zal ontstaan als de behandeling uitblijft. In het derde advies komt het BMA tot de conclusie dat er wel een medische noodsituatie op korte termijn mogelijk is als behandeling uitblijft. Aanleiding hiervoor is dat Lulu – bovenop de al bekende klachten – nu ook stemmen hoort. Deze stemmen geven haar de opdracht om zichzelf iets aan te doen. Volgens het BMA is er echter behandeling in Ghana aanwezig voor Lulu. Naar aanleiding van de stelling van de advocaat dat Lulu afhankelijk is van mantelzorg, vraagt de IND opnieuw advies aan het BMA. In het vierde advies stelt het BMA dat op grond van de verkregen informatie niet duidelijk wordt dat Lulu aangewezen is op mantelzorg.

Uit het vijfde advies van het BMA blijkt dat Lulu rolstoelafhankelijk is en zij wordt behandeld in een verpleeghuis door een: fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker. Verder wordt Lulu behandeld door een neuroloog en een huisarts. Ook stelt het BMA dat Lulu afhankelijk is van mantelzorg. Volgens het BMA is een opname in een verzorgingshuis noodzakelijk voor Lulu. Het BMA komt verder tot de conclusie dat de zorg die Lulu nodig heeft aanwezig is in Ghana in een bepaald verpleeghuis. De vraag of er mantelzorg beschikbaar is in Ghana beantwoordt het BMA niet, omdat dit buiten de competentie van de medische adviseur zou vallen. Naar aanleiding van het vijfde advies stelt de advocaat dat de door het BMA genoemde instelling geen verpleeghuis is. Hierbij verwijst de advocaat naar een eerder uitgebracht

medisch advies van het BMA in een andere zaak waarin is vermeld dat deze instelling geen verpleeghuiszorg biedt. In het zesde advies van het BMA staat vermeld dat deze instelling inderdaad geen verpleeghuis is. De instelling kan wel hulp in de thuissituatie leveren. Het BMA geeft vervolgens een naam van een verpleeginrichting die de voor Lulu noodzakelijke zorg wel zou kunnen leveren. Volgens de advocaat is die instelling echter al twee jaar gesloten. Ook in advies zeven komt het BMA tot de conclusie dat de voor Lulu noodzakelijke zorg in Ghana aanwezig is. De advocaat van Lulu doet onderzoek naar de zorginstellingen die het BMA noemt in het zevende advies en stelt vervolgens dat deze instellingen geen verpleeghuiszorg kunnen leveren. Uit het achtste advies van het BMA komt naar voren dat de verpleeginstellingen in Ghana zijn gesloten wegens disfunctioneren en alle zorg bij familieleden is belegd. Lulu kan volgens het BMA dan ook niet worden overgedragen aan een verpleeginrichting in Ghana. Op basis van dit advies wordt een verblijfsvergunning op medische gronden aan Lulu verleend.

Naast de vijf door verzoekster aangedragen zaken, hebben medewerkers van de Nationale ombudsman vijf door de IND geselecteerde dossiers ingezien om een vollediger beeld van de problematiek te krijgen. Uit deze dossiers komt het volgende naar voren.

Zada is een bejaarde vrouw en zij komt uit Azerbajdzjan. Zij heeft een verhoogde bloeddruk, pijnklachten, chronisch depressieve klachten en een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Zada wordt behandeld door haar huisarts en GGZ. Ook neemt zij medicatie. Zada dient een aanvraag in voor uitstel van vertrek uit Nederland vanwege haar slechte gezondheid (artikel 64 Vw 2000). De IND vraagt advies aan het BMA en volgens het BMA zal bij Zada geen medische noodsituatie optreden als een behandeling zou uitblijven. Ten aanzien van de vraag of zij kan reizen, stelt het BMA dat zij kan reizen maar dat voortzetting van de behandeling wenselijk is en het verstandig is als zij voldoende medicatie meeneemt (bijvoorbeeld voor één maand). Volgens het BMA zijn de behandeling en de medicatie aanwezig in het land van herkomst. Uit de stukken komt naar voren dat een bepaald medicijn dat Zada gebruikt niet verkrijgbaar is in het land van herkomst, maar alternatieven voor dit medicijn wel aanwezig zijn. De IND wijst de aanvraag van Zada af op basis van het advies van het BMA. Hiertegen maakt Zada bezwaar. Vervolgens brengt het BMA een tweede advies uit. In dit advies stelt het BMA dat op korte termijn geen medische noodsituatie zal ontstaan als behandeling zou uitblijven. Wel is volgens het BMA op langere termijn orgaanschade te verwachten. Ook stelt het BMA dat Zada haar medicatie dient mee te nemen tijdens de reis. Het BMA heeft in dit tweede advies niet aangegeven of de behandeling die Zada in Nederland krijgt ook in Azerbajdzjan aanwezig is, omdat volgens het BMA geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan als deze behandeling zou uitblijven. Onder verwijzing naar dit advies van het BMA verklaart de IND het bezwaar van Zada ongegrond.

Barta is een meisje in de kleuterleeftijd. Zij komt uit Armenië en zij heeft PTSS. Barta wordt behandeld door een psycholoog. Zij vraagt de IND om haar uitstel van vertrek te verlenen op medische gronden. Vervolgens vraagt de IND aan het BMA om een medisch advies uit te brengen. Het BMA stelt daarna dat het achterwege blijven van medische behandeling naar alle waarschijnlijkheid niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Hierbij geeft het BMA aan dat - voor zover bekend is - er geen sprake is geweest van klinische psychiatrische opnames, psychotische klachten of andere belangrijke crisissituaties zoals een suïcidepoging. Onder verwijzing naar dit BMA-advies wijst de IND de aanvraag van Barta af. Daarna wordt het door Barta gemaakte bezwaar door de IND ongegrond verklaard.

Obi is een man van achter in de dertig uit Congo. Hij heeft PTSS, een psychotische stoornis en suïcidale uitingen. Hij wordt behandeld door een psychiater en begeleid door een psychiatrisch verpleegkundige. Ook gebruikt hij medicatie. Obi dient een aanvraag om uitstel van vertrek in bij de IND vanwege zijn slechte gezondheid. Het BMA brengt een medisch advies uit en hierin is weergegeven dat het niet is uitgesloten dat een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan, indien de behandeling zou uitblijven. Volgens het BMA zijn de therapiemogelijkheden in Congo onvoldoende. Verder kunnen er volgens het BMA onvoorziene tekorten optreden ten aanzien van de medicatie en kan het weken duren voordat deze tekorten zijn aangevuld. Vervolgens willigt de IND de aanvraag van Obi in. Dit betekent dat aan Obi uitstel van vertrek wordt verleend voor een jaar. Als die periode bijna is verstreken, vraagt Obi de IND opnieuw om toepassing van artikel 64 Vw 2000. Het BMA brengt naar aanleiding van die aanvraag opnieuw een medisch advies uit. In dit advies stelt het BMA dat niet uitgesloten is dat een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan als behandeling uitblijft. Verder is er volgens het BMA behandeling door een psychiater en een psycholoog aanwezig in Congo. Ook is de medicatie volgens het BMA aanwezig in Congo. De IND wijst vervolgens de aanvraag van Obi af onder verwijzing naar het BMA-advies.

Davu is een man van achter in de dertig uit Kameroen. Hij heeft HIV en verblijft al jaren in Nederland op basis van een verblijfsvergunning op medische gronden. Davu gebruikt medicijnen en eerder is hij (bijna) resistent geworden voor bepaalde medicatie. Daarom moet er bij hem in het kader van de behandeling ook kunnen worden getest of hij (opnieuw) resistent is geworden voor bepaalde medicijnen. Als hij verlenging van deze verblijfsvergunning vraagt, brengt het BMA een medisch advies uit. Uit dit advies blijkt dat volgens het BMA een medische noodsituatie op korte termijn ontstaat als de behandeling zou uitblijven. Verder stelt het BMA dat de behandelmogelijkheden in Kameroen onvoldoende zijn, omdat de resistentietesten niet kunnen worden verricht. Op basis van dit advies verlengt de IND de verblijfsvergunning op medische gronden.

Op enig moment vraagt Davu opnieuw verlenging van zijn verblijfsvergunning aan. Uit het BMA-advies dat naar aanleiding van die aanvraag wordt opgesteld, blijkt dat er bij Davu een risico is op de ontwikkeling van resistentie tegen bepaalde medicijnen. De internist die Davu in Nederland behandelt, stelt dat Davu daarom mogelijk moderne medicijnen nodig heeft. Volgens de internist is behandeling van Davu alleen mogelijk in een goed

hiv-centrum waar moderne medicatie dagelijks beschikbaar is. Het BMA stelt dat als een behandeling uitblijft, er op korte termijn een medische noodsituatie zal ontstaan. Volgens het BMA is een behandeling in Kameroen in voldoende mate beschikbaar. Het BMA geeft hierbij aan dat bepaalde medicijnen – waaronder moderne medicatie – niet verkrijgbaar zijn. Deze medicijnen zijn volgens het BMA echter wel te bestellen met een levertijd van ongeveer een week. Ook vermeldt het BMA dat de medicijnen kostbaar zijn. Op basis van dit BMA-advies wijst de IND de verlengingsaanvraag van Davu af. Nadat Davu bezwaar heeft gemaakt tegen die afwijzing, brengt het BMA opnieuw advies uit. Weer stelt het BMA dat als een behandeling uitblijft er bij Davu een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. Verder komt het BMA tot de conclusie dat de behandel-mogelijkheden in Kameroen in onvoldoende mate beschikbaar zijn. Het BMA komt tot deze conclusie, omdat moderne medicijnen en een medicijn dat Davu gebruikt niet verkrijgbaar zijn. Op basis van dit BMA-advies verklaart de IND het bezwaar van Davu gegrond en verlengt de IND de verblijfsvergunning op medische gronden. Enige tijd later dient Davu een nieuwe aanvraag in en brengt het BMA opnieuw advies uit. In dit advies stelt het BMA weer dat een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan, als een behandeling bij Davu uitblijft. Volgens het BMA zijn de behandel-mogelijkheden in Kameroen onvoldoende. De voorgeschreven medicatie is niet in voldoende mate aanwezig en alternatieve middelen zijn niet mogelijk, aldus het BMA. In dit BMA-advies wordt niet ingegaan op de vraag of moderne medicatie beschikbaar is in Kameroen. Op basis van dit BMA-advies wordt de aanvraag van Davu ingewilligd.

Tene is een bejaarde vrouw en zij stelt de Somalische nationaliteit te hebben. Zij heeft diabetes en hypertensie. Ook heeft zij regelmatig last van een ontsteking van een speekselklier. Verder heeft zij maag- en rugklachten en krampen in haar handen en voeten. Tene wordt behandeld door haar huisarts en neemt medicatie. Tene vraagt de IND om toepassing van artikel 64 Vw 2000. Vervolgens brengt het BMA een medisch advies uit. Het BMA stelt dat er geen aanwijzingen zijn voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn, indien behandeling zou uitblijven. Volgens het BMA is de medicatie tegen een verhoogd bloedsuiker laag gedoseerd en is er daarom zonder dat middel op korte termijn geen medische noodsituatie te verwachten. Ook zonder de andere medicijnen die Tene gebruikt zijn er volgens het BMA op korte termijn geen ernstige gevolgen voor de gezondheid te verwachten. Onder verwijzing naar dit BMA-advies wijst de IND de aanvraag van Tene af. Het bezwaar dat Tene hiertegen maakt, wordt door de IND ongegrond verklaard.

BEOORDELING

4.1 Inleiding

De gezondheidstoestand van een vreemdeling kan een belangrijke rol spelen bij de beslissing van de IND om betrokkene een verblijfsvergunning te verlenen of om uitstel van vertrek toe te staan (indien wordt verwacht dat de behandeling één jaar of korter zal duren). Nu de IND niet de deskundigheid bezit om een medisch oordeel te vellen, wordt daarvoor gebruik gemaakt van de expertise van het BMA. De IND stelt in de meeste gevallen het BMA de vraag of bij het uitblijven van een behandeling een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. Als dat het geval is, dan rijst de vraag of er behandelmogelijkheden beschikbaar zijn in het land van herkomst. Zo ja, dan wordt geen verblijf in Nederland toegestaan. Het advies van het BMA is van cruciaal belang voor de beslissing van de IND en dus voor betrokkene. Verzoekster stelt dat BMA-adviezen geen betrouwbare deskundigenadviezen zijn en het BMA zich baseert op informatie van dubieuze, anonieme oorsprong.

4.2 Behoorlijk overheidsoptreden

Wanneer een vreemdeling met medische klachten zou worden uitgezet naar zijn land van herkomst zonder dat de noodzakelijke medische behandeling beschikbaar is, dan zou dit kunnen leiden tot ernstige gezondheidsschade bij die vreemdeling of zelfs tot zijn overlijden. De grote belangen die voor een vreemdeling in het geding zijn, maken dat hoge eisen gesteld worden aan de goede voorbereiding en de zorgvuldigheid van de adviezen en besluiten van het BMA en de IND in het kader van een aanvraag voor een verblijfsvergunning op medische gronden.

De Nationale ombudsman geeft in dit rapport – vanuit het behoorlijkheidsperspectief – aan hoe de IND en het BMA aan die goede voorbereiding en zorgvuldigheid gestalte kunnen geven. Door gebruik te maken van de handvatten die de Nationale ombudsman hiermee geeft, bestaat de verwachting dat het draagvlak voor BMA-adviezen wordt vergroot en daarmee ook het draagvlak van de besluiten waar die adviezen aan ten grondslag liggen. De Nationale ombudsman toetst in zijn beoordeling aan het behoorlijkheidsvereiste van goede voorbereiding. De Nationale ombudsman benadrukt dat hij geen oordeel geeft over de vraag of een besluit van de IND in een individuele zaak rechtmatig was. Dit oordeel is voorbehouden aan de bestuursrechter.

Onderzoek door en advies van het BMA

Het vereiste van goede voorbereiding houdt in dat de overheid alle informatie die van belang is om een weloverwogen beslissing te nemen, verzamelt. Het vereiste van goede voorbereiding brengt voor het BMA met zich mee dat het BMA ervoor zorgt dat zijn informatie controleerbaar is en zijn handelingen getoetst kunnen worden. Het BMA geeft als deskundige advies aan de IND. Een dergelijk advies dient op een onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze informatie te verstrekken onder aanduiding van de

bronnen waaraan de informatie is ontleend. Verder dient uit het advies te blijken op welke gronden de conclusies zijn gebaseerd. Ook dient te worden gemotiveerd waarom er wel of geen medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht bij het uitblijven van de behandeling. Van het BMA mag worden verwacht dat het een kritische houding aanneemt ten aanzien van de informatie die is ontvangen van vertrouwensartsen en International SOS.

Om aan informatie te komen over behandelmogelijkheden in een land van herkomst maakt het BMA gebruik van vertrouwensartsen en International SOS. De Nationale ombudsman is met de staatssecretaris van oordeel dat aan een vreemdeling geen persoonsgegevens van vertrouwensartsen of medewerkers van International SOS hoeven te worden verstrekt. Een vreemdeling dient echter wel te kunnen nagaan of de door de vertrouwensarts en/of International SOS verstrekte informatie juist is. Dit kan een vreemdeling alleen nagaan als duidelijk is welk onderzoek is verricht door de vertrouwensarts en/of International SOS. Slechts wanneer dit voor een vreemdeling inzichtelijk is, kan worden gesproken van equality of arms. De Nationale ombudsman is daarom van oordeel dat inzichtelijk dient te zijn wat de vertrouwensarts en International SOS hebben gedaan om de vragen van het BMA te kunnen beantwoorden. Dat betekent dat zij feitelijk verslag doen van de handelingen die zij hebben verricht om aan hun informatie te komen. Dat houdt in de vermelding dat een vertrouwensarts heeft gebeld met een bepaald ziekenhuis om navraag te doen over de beschikbaarheid van een bepaalde behandeling, wanneer met dat ziekenhuis is gebeld en welke informatie door het ziekenhuis is verstrekt.

In het verslag aan het BMA dient een vertrouwensarts verder te vermelden of hij de vragen van het BMA op basis van zijn eigen kennis heeft kunnen beantwoorden of dat hij hiervoor een derde heeft geraadpleegd. Dit betekent dat een vreemdeling op de hoogte dient te zijn van de relevante opleiding(en) en werkervaring van de vertrouwensarts. Wanneer de vertrouwensarts een derde heeft geraadpleegd, dienen de relevante opleiding(en) en werkervaring van die derde kenbaar te zijn voor de betrokken vreemdeling. Daarnaast dienen het BMA en de IND op de hoogte te zijn van de persoonsgegevens van de derde die door de vertrouwensarts is geraadpleegd. Wanneer een zaak aan de rechter wordt voorgelegd, dient ook een rechter, op basis van vertrouwelijkheid, kennis te kunnen nemen van deze informatie. Op die manier kunnen het BMA, de IND en eventueel de rechter controleren of de door de vertrouwensarts geraadpleegde derde ook daadwerkelijk voldoende deskundig is.

De rol van de IND

Het vereiste van goede voorbereiding brengt voor de IND met zich mee dat de IND zich ervan dient te vergewissen dat het BMA-advies deugdelijk, consistent en voldoende gemotiveerd is. De IND schakelt het BMA in, omdat hij zelf niet deskundig is. Het inschakelen van het BMA als deskundige neemt echter niet weg dat de IND een eigen verantwoordelijkheid draagt als instantie die daadwerkelijk beslist of iemand verblijf in Nederland wordt toegestaan. Dit betekent onder andere dat de IND een BMA-advies kritisch dient te lezen en de IND zich niet terughoudend dient op te stellen ten aanzien

van het stellen van nadere vragen aan het BMA. Wanneer een BMA-advies vragen oproept of bepaalde vragen in dit advies niet, althans onvoldoende, zijn beantwoord dan dient de IND navraag te doen bij het BMA.

Toezicht op de ingeschakelde artsen

Verder dienen de IND en het BMA erop toe te zien dat een geraadpleegde vertrouwensarts zelf voldoende deskundig is om de gestelde vragen te beantwoorden. Wanneer de vertrouwensarts een derde heeft geraadpleegd, dienen de IND en het BMA erop toe te zien dat de ingeschakelde derde voldoende deskundig is om de door het BMA gestelde vragen te beantwoorden. Nu het BMA medisch deskundig is, mag op dit punt van het BMA meer worden verwacht dan van de IND. Ook dit is van belang in het kader van de goede voorbereiding van besluiten.

4.3 Individuele zaken

De Nationale ombudsman geeft per zaak aan wat van de IND en/of het BMA vanuit het behoorlijkheidsperspectief verwacht had mogen worden.

De vijf door verzoekster aangedragen zaken

Richard is HIV-positief en gebruikt medicijnen. In het geval van Richard stelde de vertrouwensarts dat een medicijn dat Richard gebruikt in Kameroen verkrijgbaar is, maar dan alleen in combinatie met een ander medicijn. Op grond van de informatie van de vertrouwensarts stelde het BMA dat de medicatie voor Richard voorhanden is in Kameroen. Vervolgens wees de IND de aanvraag van Richard af onder verwijzing naar het BMA-advies. In bezwaar stelt de advocaat van Richard dat Richard het andere medicijn niet gebruikt en hij dit medicijn volgens zijn internist ook niet kan gebruiken. Vervolgens verklaart de IND het bezwaar gegrond en verleent de IND een verblijfsvergunning op medische gronden aan Richard, omdat niet van hem verwacht kan worden dat hij het andere medicijn ook gaat gebruiken.

De Nationale ombudsman is van oordeel dat, nadat de vertrouwensarts had gesteld dat een medicijn dat Richard gebruikt slechts in combinatie met een ander medicijn beschikbaar was, het BMA en de IND *uit zichzelf* bij de behandelend arts van Richard in Nederland hadden moeten navragen of Richard dit 'combinatiemedicijn' kon gebruiken. Het BMA en de IND hadden er niet zonder meer van mogen uitgaan dat Richard dit medicijn kon gebruiken. Er is geen specifieke deskundigheid nodig om deze vraag te kunnen stellen en daarom had ook van de IND mogen worden verwacht dat hij deze vraag stelde voordat een beslissing werd genomen op Richard's aanvraag. Door niet uit zichzelf bij de behandelend arts in Nederland na te vragen of Richard het combinatiemedicijn kon gebruiken, hebben het BMA en de IND het vereiste van goede voorbereiding geschonden.

Kojo heeft onder andere slecht werkende nieren en hij heeft een niertransplantatie nodig. Volgens het BMA kan een niertransplantatie in Ghana worden verricht, aangezien daar al eerder twee niertransplantaties hebben plaatsgevonden. Op grond hiervan wijst de IND de aanvraag van Kojo af. Nadat Kojo bezwaar heeft gemaakt, komt de IND tot de conclusie dat gebleken is dat slechts één keer met hulp van een buitenlands team van artsen een niertransplantatie is uitgevoerd in Ghana. De IND vond dat op grond daarvan niet kon worden geconcludeerd dat een niertransplantatie mogelijk is in Ghana en verlengde de verblijfsvergunning van Kojo.

In het geval van Kojo heeft het BMA het vereiste van goede voorbereiding geschonden. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman had het BMA uit zichzelf dienen aan te geven waarom het van oordeel was dat het twee keer uitvoeren van een niertransplantatie als voldoende werd beschouwd. Nu het BMA dit niet uit zichzelf uitlegde, had de IND hierover vragen moeten stellen aan het BMA. Op die manier had de IND dienen na te gaan waarom het BMA het twee keer uitvoeren van deze operatie voldoende achtte. Door dit niet na te gaan, heeft de IND eveneens het vereiste van goede voorbereiding geschonden.

Aba is HIV-positief en gebruikt medicatie. Volgens het eerste BMA-advies is een bepaald medicijn dat Aba gebruikt beschikbaar in het land van herkomst. In het advies is vermeld dat dit medicijn overigens alleen op bestelling beschikbaar is. Naar aanleiding van het bezwaar stelt het BMA in een nieuw advies dat het medicijn inderdaad onvoldoende beschikbaar is; het medicijn moet worden besteld uit het buitenland en er zijn onduidelijke levertijden. Op basis van dit BMA-advies verklaart de IND het bezwaar gegrond en wordt aan Aba een verblijfsvergunning op medische gronden verleend.

Wanneer een vertrouwensarts of International SOS aangeeft dat een medicijn alleen op bestelling verkrijgbaar is, dienen het BMA en de IND naar het oordeel van de Nationale ombudsman op zijn minst na te vragen van waaruit de medicijnen geleverd kunnen worden, wat de levertijden zijn en of er het afgelopen jaar leveringsproblemen zijn geweest. Door in Aba's geval deze vragen niet te stellen, hebben het BMA en de IND het vereiste van goede voorbereiding geschonden.

Bina en Devi hebben een auto-immuunziekte en hun behandeling bestaat onder andere uit ingewikkelde, specifieke bloedtests. Het BMA stelde dat de behandeling en de medicatie beschikbaar waren in Nepal. Ook konden volgens het BMA de bloedtesten worden verricht in Nepal. In het geval van Bina en Devi hebben hun pleegouders zelf in Nepal onderzocht of de noodzakelijke behandeling beschikbaar was. Naar aanleiding van de informatie die de pleegouders en de advocaat hadden verzameld, bleek dat door International SOS een fout was gemaakt. Vervolgens is aan beide zusjes een verblijfsvergunning op medische gronden verleend.

In het BMA-advies waarin werd vermeld dat de noodzakelijke behandeling beschikbaar was, werden alleen namen van instellingen/ziekenhuizen genoemd waar de behandeling zou kunnen plaatsvinden. In de informatie van International SOS was vermeld dat alle

behandelaars, bloedtesten en medicijnen beschikbaar zijn. Ten aanzien van het nagaan van de beschikbaarheid van de specifieke bloedtesten was echter een fout gemaakt. Daardoor werd ten onrechte door het BMA gesteld dat deze testen beschikbaar waren in Nepal. Door dit onjuiste advies te geven, heeft het BMA het vereiste van goede voorbereiding geschonden.

Lulu heeft verpleeghuiszorg nodig en het BMA heeft meerdere keren gesteld dat de behandeling die Lulu nodig heeft beschikbaar is in Ghana. Naar aanleiding van de reacties van de advocaat van Lulu, wordt meerdere malen een nieuw BMA-advies opgesteld, in totaal maar liefst acht adviezen! Hierin wordt steeds een andere instelling genoemd die verpleeghuiszorg zou kunnen leveren. Uiteindelijk stelt het BMA dat de verpleeginstellingen in Ghana gesloten zijn en verleent de IND aan Lulu een verblijfsvergunning op medische gronden. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman blijkt uit deze zaak hoe belangrijk het is om te weten welk onderzoek een vertrouwensarts heeft verricht, hoe hij aan zijn informatie is gekomen en op basis waarvan hij zijn antwoorden aan het BMA heeft gegeven. Had de vertrouwensarts in het geval van Lulu bijvoorbeeld gebeld met de instelling om na te vragen of daar verpleeghuiszorg beschikbaar was?

Als inzichtelijk wordt gemaakt welk onderzoek een vertrouwensarts heeft verricht, kan het BMA zelf ook makkelijker nagaan of de informatie van de vertrouwensarts klopt. In het geval van Lulu heeft het BMA zijn adviezen meerdere keren moeten bijstellen en kwam het BMA steeds met een andere instelling die de verpleeghuiszorg wel zou kunnen bieden. Wanneer het BMA in een bepaald geval zijn advies al eens heeft moeten bijstellen, mag van het BMA bij het uitbrengen van een nieuw advies extra zorgvuldigheid worden verwacht. Toen in het geval van Lulu bij het uitbrengen van een nieuw BMA-advies bleek dat – in tegenstelling tot wat de vertrouwensarts eerder stelde – een bepaalde instelling niet de noodzakelijke zorg kon leveren, hadden het BMA en de IND extra kritisch moeten kijken naar de nieuwe informatie die de vertrouwensarts verstrekke. Zij hadden bij de vertrouwensarts moeten navragen op basis waarvan hij tot de conclusie kwam dat deze andere instelling wel de benodigde zorg zou kunnen leveren. Door niet direct inzichtelijk te maken op basis waarvan de vertrouwensarts tot zijn antwoorden kwam en ook later niet extra zorgvuldigheid in acht te nemen ten aanzien van de informatie die was verstrekt door de vertrouwensarts, hebben het BMA en de IND het vereiste van goede voorbereiding geschonden.

De vijf door de IND geselecteerde zaken

In de vijf zaken die door de IND zijn geselecteerd, komt het BMA meestal tot de conclusie dat er geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan als een behandeling zou uitblijven. In die gevallen komen het BMA en de IND dus niet toe aan de vraag of een behandeling in het land van herkomst beschikbaar is en is geen informatie van een vertrouwensarts en/of International SOS nodig. In de vijf zaken die verzoekster heeft aangedragen, staat echter (bijna) altijd vast dat er bij de betrokken vreemdeling een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan als behandeling zou uitblijven. Dat

betekent dat steeds wordt toegekomen aan de vraag of de noodzakelijke behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De Nationale ombudsman is zich bewust van dit verschil, maar meent toch aan de hand van de bespreking van de door de IND aangereikte zaken aan te kunnen geven wat een goede voorbereiding van de besluiten in die zaken betekent.

Zada heeft onder andere PTSS en een verhoogde bloeddruk. Zij gebruikt medicatie. In het tweede medisch advies stelt het BMA dat er bij het uitblijven van een behandeling bij Zada geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan. Volgens het BMA is er bij het uitblijven van een behandeling op langere termijn echter wel orgaanschade bij Zada te verwachten. De Nationale ombudsman vindt het prijzenswaardig dat het BMA zich niet heeft beperkt tot het strikt beantwoorden van de vraag of er bij Zada een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan als behandeling zou uitblijven, maar het BMA hierbij ook heeft aangegeven dat op langere termijn wel orgaanschade te verwachten is. De Nationale ombudsman is van oordeel dat deze stelling van het BMA voor de IND aanleiding had moeten vormen om nadere vragen te stellen aan het BMA. Hierbij denkt de Nationale ombudsman aan vragen zoals:

- Wat verstaat het BMA onder "op langere termijn"?
- Is dat binnen korte tijd na afloop van de drie maanden die worden gehanteerd bij het bepalen van het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn?
- Kan de orgaanschade die bij Zada op langere termijn zou kunnen ontstaan, leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade? Het stellen van dergelijke vragen ontbreekt aan de goede voorbereiding van het besluit.

Barta is een meisje in de kleuterleeftijd en zij heeft PTSS. In het geval van Barta stelt het BMA dat het achterwege blijven van medische behandeling naar alle waarschijnlijkheid niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Het valt de Nationale ombudsman op dat het BMA hier wat voorzichtig is door te stellen dat *naar alle waarschijnlijkheid* geen medische noodsituatie zal ontstaan. De Nationale ombudsman is van oordeel dat het BMA deze voorzichtigheid in het medisch advies had moeten uitleggen. Hierbij had het BMA ook dienen aan te geven waarom nadere informatie van de behandelend arts of een bezoek van Barta aan het spreekuur van het BMA niet meer duidelijkheid zou kunnen geven. Dit ontbreekt aan de goede voorbereiding van het BMA-advies. Nu het BMA deze uitleg niet uit zichzelf heeft gegeven, had de voorzichtigheid van het BMA voor de IND aanleiding moeten vormen om nadere vragen te stellen. Hierbij had de IND kunnen vragen waar de voorzichtigheid van het BMA vandaan kwam en of het mogelijk was om (bijvoorbeeld door middel van nadere informatie of het spreekuur) meer duidelijkheid te krijgen over de vraag of er een medische noodsituatie op korte termijn bij Barta zou kunnen ontstaan als behandeling zou uitblijven. Het stellen van dergelijke vragen ontbreekt aan de goede voorbereiding van het besluit.

Obi heeft PTSS, een psychotische stoornis en suïcidale uitingen. Hij wordt behandeld door een psychiater en een psychiatisch verpleegkundige. Ook gebruikt hij medicijnen. Eerst wordt aan Obi uitstel van vertrek verleend voor een jaar, omdat de therapiemogelijkheden in Congo onvoldoende zijn en er onvoorziene tekorten kunnen

optreden ten aanzien van de medicatie. Iets meer dan een jaar later brengt het BMA opnieuw een medisch advies uit. In dit advies komt het BMA tot de conclusie dat de noodzakelijke behandeling wel aanwezig is in Congo. Hierbij wordt door het BMA niet gemotiveerd waarom er nu – een jaar later – wel voldoende therapiemogelijkheden zijn en er geen onvoorziene tekorten meer kunnen optreden ten aanzien van de medicatie. Ook uit de informatie die International SOS heeft verstrekt, blijkt niet dat en waarom de medische situatie in Congo zou zijn gewijzigd. In het besluit waarbij de IND de aanvraag van Obi afwijst, wordt tevens niet op dit punt ingegaan. Onduidelijk blijft waarom de behandelmogelijkheden binnen relatief korte tijd ineens wel als voldoende werden beschouwd en er ineens geen onvoorziene tekorten zouden kunnen optreden ten aanzien van de medicatie. Dat ontbreekt er aan de goede voorbereiding van het advies en het besluit.

Davu heeft HIV en gebruikt hiervoor medicijnen. Eerder is hij (bijna) resistent geworden voor bepaalde medicijnen. Zijn internist in Nederland stelt dat behandeling van Davu alleen mogelijk is in een goed hiv-centrum waar moderne medicatie dagelijks beschikbaar is. Volgens het BMA is een behandeling in Kameroen in voldoende mate beschikbaar. Het BMA stelt dat bepaalde medicijnen – waaronder moderne medicijnen – niet verkrijgbaar zijn. Deze medicijnen zijn volgens het BMA echter wel te bestellen met een levertijd van ongeveer een week. Op basis van dit advies wijst de IND Davu's aanvraag af. Nadat Davu bezwaar hiertegen heeft gemaakt, komt het BMA tot de conclusie dat de behandelmogelijkheden in Kameroen in onvoldoende mate beschikbaar zijn omdat moderne medicijnen en een medicijn dat Davu gebruikt niet verkrijgbaar zijn. Vervolgens verlengt de IND de verblijfsvergunning van Davu.

De behandelend internist van Davu in Nederland had gesteld dat behandeling van Davu alleen mogelijk was in een goed hiv-centrum waar moderne medicatie dagelijks beschikbaar is. Het is de Nationale ombudsman opgevallen dat dit woord 'dagelijks' niet terugkomt in het BMA-advies. Sterker nog, het BMA accepteert zelfs dat er een levertijd van een week staat voor de medicijnen. De Nationale ombudsman is van oordeel dat het BMA ten minste had moeten motiveren waarom het – in tegenstelling tot de behandelend internist – van mening was dat een levertijd van een week acceptabel was. Deze motivering ontbreekt er aan de goede voorbereiding van het advies. Nu het BMA niet uit zichzelf had gemotiveerd waarom een levertijd van een week in Davu's geval acceptabel was, had de IND op dit punt navraag moeten doen bij het BMA. Deze navraag ontbreekt aan de goede voorbereiding van het besluit.

Tene heeft diabetes en hypertensie. Ook heeft zij regelmatig last van een ontsteking van een speekselklier. Daarnaast heeft zij maag- en rugklachten en krampen in haar handen en voeten. Tene wordt behandeld door haar huisarts en neemt medicatie. Zij vraagt de IND om toepassing van artikel 64 Vw 2000. Volgens het BMA zijn er geen aanwijzingen voor het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn als behandeling zou uitblijven. Onder verwijzing naar dit advies wijst de IND de aanvraag af. Ook wordt het door Tene hiertegen gemaakte bezwaar ongegrond verklaard.

De Nationale ombudsman ziet dat het BMA gemotiveerd heeft aangegeven waarom in Tene's geval geen medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan, indien behandeling zou uitblijven. Nu het BMA tot deze conclusie kwam, is in het geval van Tene niet nagegaan of haar behandeling beschikbaar is in Somalië. Er is in haar geval dan ook geen informatie bij een vertrouwensarts of International SOS opgevraagd.

4.4 Feitelijke toegankelijkheid

Wanneer vaststaat dat op korte termijn een medische noodsituatie zal ontstaan als een behandeling zou uitblijven, bekijkt de IND vervolgens slechts of een behandeling in algemeen medisch-technische zin beschikbaar is in het land van herkomst. De vraag of de medische zorg ook daadwerkelijk feitelijk toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling wordt door de IND niet beantwoord. Verzoekster is van mening dat als duidelijk is dat een vreemdeling *feitelijk* nooit toegang zal krijgen tot een noodzakelijke medische behandeling, dit tot uitdrukking zou moeten komen in het BMA-advies. Ook het BMA heeft tijdens het bezoek van medewerkers van de Nationale ombudsman aangegeven dat het niet toetsen van de feitelijke toegankelijkheid voor de advocatuur een groot pijnpunt is. In reactie op verzoeksters klacht heeft de staatssecretaris aangegeven dat de vraag of medische zorg feitelijk toegankelijk is niet door de IND wordt betrokken bij de besluitvorming.

Zoals is weergegeven in hoofdstuk 1.1 heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) zich in een rapport van 2014 kritisch uitgelaten over de wijze waarop wordt beoordeeld of de noodzakelijke zorg beschikbaar is in het land van herkomst. In dit rapport heeft de OVV geoordeeld dat het toetsen van beschikbaarheid van medische zorg zonder daarbij de toegankelijkheid te betrekken onvoldoende waarborgen biedt voor de veiligheid van vreemdelingen. Volgens de OVV ligt het in de rede om niet alleen de beschikbaarheid van medische zorg in het land van herkomst maar ook de toegang tot die zorg te onderzoeken en te betrekken in de beslissing van de IND om te voorkomen dat een vreemdeling in zijn land van herkomst gezondheidsschade oploopt. De Nationale ombudsman sluit zich aan bij het oordeel van de OVV over het toetsen van de feitelijke toegankelijkheid. Naar aanleiding van het rapport van de OVV heeft de staatssecretaris gesteld dat hij een internationaal vergelijkend onderzoek zal doen naar de wijze waarop andere landen in hun beleid rekening houden met de economische, geografische en politieke dimensie van toegankelijkheid van zorg. De Nationale ombudsman is benieuwd naar de uitkomst van dat onderzoek.

4.5 Zorg inkopen

Verzoekster heeft gesteld dat de Nederlandse overheid in bepaalde gevallen in het land van herkomst zorg inkoopt voor een vreemdeling. Volgens verzoekster is het inkopen van zorg een schijnvertoning en wordt hiermee alleen maar bereikt dat het moment waarop een vreemdeling in een medische noodsituatie terechtkomt, wordt uitgesteld. De staatssecretaris heeft aangegeven dat de DT&V er inderdaad voor kan zorgen dat de benodigde medische behandeling voor een beperkte periode van drie maanden na

terugkeer gegarandeerd wordt ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie. Volgens de staatssecretaris is de betrokken vreemdeling na die periode zelf verantwoordelijk voor het continueren van de medische behandeling.

In het beleid is het begrip medische noodsituatie gedefinieerd. Hieronder wordt 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. Op korte termijn betekent: binnen drie maanden.

Het inkopen van zorg door de Nederlandse overheid baart de Nationale ombudsman zorgen, omdat dit zou kunnen leiden tot uitholling van het begrip medische noodsituatie. Het mag niet zo zijn dat de Nederlandse overheid een vreemdeling bijvoorbeeld medicijnen zou meegeven voor drie maanden enkel en alleen om te bereiken dat uitzetting kan plaatsvinden, terwijl de Nederlandse overheid weet dat na die periode alsnog een medische noodsituatie op korte termijn zal ontstaan omdat de medicijnen niet beschikbaar zijn in het land van herkomst. Deze manier van handelen zou indruisen tegen de gedachte achter het beleid.

4.6 Conclusie

De klacht over de onderzochte gedragingen van het BMA en de IND in de door verzoekster aangedragen casus is gegrond, wegens schending van het vereiste van goede voorbereiding.

4.7 Aanbeveling

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, is de Nationale ombudsman van oordeel dat - om te komen tot een kwalitatief goed advies - het BMA een kritischer houding dient aan te nemen ten opzichte van de informatie van vertrouwensartsen en International SOS en dat de IND zich op zijn beurt kritischer dient op te stellen ten opzichte van BMA-adviezen. Deze kritische houding kan alleen inhoud worden gegeven als het BMA en de IND over meer informatie beschikken voordat een advies wordt opgesteld of een besluit op de aanvraag wordt genomen. Dit zou kunnen leiden tot een afname van het aantal bezwaaren beroepsprocedures. De Nationale ombudsman geeft de minister/staatssecretaris van Veiligheid en Justitie in overweging om:

1. het BMA met vertrouwensartsen, International SOS (en sinds kort Alliance Global Assistance) te laten afspreken dat zij feitelijk verslag doen van de handelingen die zij hebben verricht om aan hun informatie te komen. In dit verslag wordt in ieder geval vermeld:

- met welke instantie contact is opgenomen;
- hoe vaak en wanneer er contact is gelegd;
- wat is gevraagd aan de instantie;

- welke informatie is verkregen van de instantie;
- of de vertrouwensarts op basis van zijn eigen kennis de vragen heeft beantwoord of dat de arts hiervoor een derde heeft geraadpleegd;
- welke relevante opleiding(en) en werkervaring de vertrouwensarts/geraadpleegde persoon heeft.

2. te bewerkstelligen dat het BMA en de IND – vanuit hun eigen verantwoordelijkheid – een actieve en kritische houding aannemen bij het stellen van vragen en het inwinnen van informatie om het advies dan wel de beslissing zo goed mogelijk te motiveren.

In de beschreven casus gaat het bijvoorbeeld om de volgende situaties:

- wanneer een vertrouwensarts of International SOS stelt dat een bepaald medicijn alleen op bestelling verkrijgbaar is, dienen het BMA en de IND in ieder geval na te vragen van waaruit de medicijnen geleverd kunnen worden, wat de levertijden zijn en of er het afgelopen jaar leveringsproblemen zijn geweest;
- wanneer een noodzakelijke behandeling eerst niet beschikbaar was in het land van herkomst en deze behandeling op een later moment volgens een vertrouwensarts of International SOS wel beschikbaar is, dienen het BMA en de IND na te gaan en in het advies/de beslissing aan te geven op welke wijze de medische situatie in het land van herkomst feitelijk is veranderd.

De Nationale ombudsman wisselt graag met de minister/staatssecretaris van Veiligheid en Justitie van gedachten over het bovenstaande.

de Nationale ombudsman,



mr. F.J.W.M. van Dooren,
waarnemend ombudsman

ACHTERGROND

Algemene wet bestuursrecht

Artikel 3:2

Bij de voorbereiding van een besluit vergaart het bestuursorgaan de nodige kennis omtrent de relevante feiten en de af te wegen belangen.

Artikel 3:49

Ter motivering van een besluit of een onderdeel daarvan kan worden volstaan met een verwijzing naar een met het oog daarop uitgebracht advies, indien het advies zelf de motivering bevat en van het advies kennis is of wordt gegeven.

Vreemdelingenwet 2000

Artikel 64

Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden

Artikel 3

Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.





De Nationale ombudsman
Postbus 93122
2509 AC Den Haag
www.nationaleombudsman.nl

Vragen over uw klacht? Bel: (070) 356 35 63
Een andere folder aanvragen? Bel: 0800 - 33 55 555