

Wijziging Vreemdelingen-circulaire 2000

Besluit van de Minister voor Vreemdelingen-zaken en Integratie van 4 augustus 2004, nummer 2004/48, houdende wijziging van de Vreemdelingen-circulaire 2000

De Minister voor Vreemdelingen-zaken en Integratie, Gelet op de Vreemdelingenwet 2000 (Staatsblad 2000, 495), het Vreemdelingenbesluit 2000 (Staatsblad 2000, 497) en het Voorschrift Vreemdelingen 2000 (Staatscourant 2001, nr. 10);

Besluit:

Artikel I

De Vreemdelingen-circulaire 2000 wordt als volgt gewijzigd:

A

Paragraaf B8/1.1.1 Vreemdelingen-circulaire 2000 komt te luiden:

‘1.1.1 Bewijslast medische omstandigheden

Het is niet de bedoeling dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zich een eigenstandig medisch oordeel vormen. Om die reden kan, als de vreemdeling zich in het kader van een toelatingsprocedure beroept op medische gronden, de medisch adviseur van het Bureau Medische Advisering (BMA) van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) worden ingeschakeld.

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

voor de beoordeling van de aanvraag. Met uitsluitend mededelingen van de vreemdeling zelf wordt geen genoegen genomen. Als een vreemdeling (mede) op grond van medische omstandigheden stelt dat wordt voldaan aan de voorwaarden voor toelating, dient hij deze stelling genoegzaam te onderbouwen met een medische verklaring, opgesteld door een behandelaar die hetzij in het BIG-register (wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) hetzij in het register van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) is ingeschreven. Indien de medische verklaring is opgesteld door andere dan de hiervoor genoemde personen, wordt geen advies ingewonnen bij het BMA. Er mag niet van de vreemdeling worden gevergd dat hij een verklaring overlegt van zijn behandelaar, waarin deze zich een oordeel vormt over vreemdelingenrechtelijke aanspraken (waaronder tevens wordt begrepen vrijstelling van het wettelijk mvv-vereiste op grond van artikel 17, eerste lid onder c, Vreemdelingenwet). Er mag bijvoorbeeld niet van een vreemdeling worden geëist dat hij een verklaring overlegt waarin uitdrukkelijk is opgenomen dat het voor hem gelet op zijn gezondheidstoestand niet verantwoord is om te reizen. Vorenstaande betekent dat door de vreemdeling dient te worden overgelegd een gedagtekende, ondertekende schriftelijke verklaring van de medisch behandelaar(s), waaruit blijkt:

- de naam, het adres en het BIG- of NIP-registratienummer van de behandelaar(s);
- dat de vreemdeling medische klachten heeft, waarvoor bij door de behandelaar wordt behandeld;
- wat de aard is van de medische klachten.

De behandelaar kan de gevraagde informatie verstrekken in eenvoudige, voor niet-medici begrijpelijke bewoordingen. Immers, de niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zullen aan de hand van de verklaring zich geen eigenstandig

medisch oordeel vormen, maar advies vragen aan de terzake deskundige arts van het BMA, die naar aanleiding hiervan de informatieverstrekken- de behandelaar zelfstandig zal benaderen.

Deze voornoemde verklaring dient op het moment van overleggen recent te zijn, hetgeen betekent dat deze niet ouder mag zijn dan één maand. Indien na overlegging van de recente verklaring de verklaring door tijdsverloop ouder wordt dan één maand, behoeft geen nieuwe medische verklaring te worden overgelegd. Wel dienen wijzigingen in de medische situatie van de vreemdeling, die van belang kunnen zijn voor een te nemen beslissing, door middel van een nieuwe medische verklaring door de vreemdeling kenbaar te worden gemaakt (hierbij hoeft echter geen gebruik gemaakt te worden van model M39-F).

Ten aanzien van de hier bedoelde gegevens kan door de vreemdeling desgewenst gebruik worden gemaakt van model M39-F. Een brief, die alle bovengenoemde gegevens bevat, volstaat eveneens.’

B

Paragraaf B8/1.1.2 Vreemdelingen-circulaire 2000 komt te luiden:

‘1.1.2 Inschakeling medisch adviseur bij ongedocumenteerden

Ingevolge artikel 16 Vreemdelingenwet juncto artikel 3.72 Vreemdelingenbesluit kan onder omstandigheden vrijstelling worden verleend van het vereiste dat de vreemdeling dient te beschikken over een geldig document voor grensoverschrijding. Blijkens de nota van toelichting bij laatstgenoemd artikel vormt het ondergaan van een medische behandeling in Nederland daartoe in het algemeen onvoldoende aanleiding, aangezien het enkele ondergaan van een medische behandeling de vreemdeling in het algemeen niet belet om zich tot zijn ambassade

of consulaat te wenden. De vreemdeling dient genoegzaam aan te tonen dat het voor hem persoonlijk niet mogelijk is in het bezit gesteld te worden van een geldig document voor grensoverschrijding. Gelet hierop kan derhalve slechts in geval van zeer bijzondere individuele omstandigheden vrijstelling worden verleend van het hier bedoelde vereiste.

Indien een vreemdeling niet beschikt over een geldig document voor grensoverschrijding, overlegt hij ingevolge artikel 3.102 Vreemdelingenbesluit (onder andere) aanvullende gegevens en bescheiden omtrent zijn identiteit en nationaliteit.

De medisch adviseur wordt slechts om een gedeeltelijk advies gevraagd, indien de identiteit en nationaliteit van de vreemdeling onvoldoende vast is komen te staan. De medisch adviseur zal in die gevallen geen advies worden gevraagd omtrent de vraag of medische behandeling mogelijk is in het herkomstland.

Indien de identiteit en nationaliteit van de vreemdeling in onvoldoende mate is komen vast te staan, is de conclusie gerechtvaardigd dat niet is gebleken van een medische behandeling waaraan betrokkene verblijfsrechten zou kunnen ontlelen. Dat laat overigens onverlet dat in deze omstandigheden in bepaalde gevallen wel toepassing gegeven moet worden aan artikel 17, eerste lid, onder c, Vreemdelingenwet 2000 dan wel artikel 64 Vreemdelingenwet 2000. Derhalve dient uitsluitend met het oog op deze bepalingen een medisch advies te worden opgevraagd.'

C

Paragraaf B8/1.1.3
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'1.1.3 Inschakeling medisch adviseur slechts met toestemmingsverklaring

Voorts wordt geen advies ingewonnen bij BMA indien de vreemdeling niet met een volledig ingevulde en ondertekende toestemmingsverklaring (model M39-A) een nader onderzoek naar diens stellingen mogelijk heeft gemaakt. In dat geval is de conclusie gerechtvaardigd dat niet is gebleken van een medische behandeling waaraan betrokkene verblijfsrechten zou kunnen ontlelen.'

D

Paragraaf B8/1.1.4
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'1.1.4 Procedure toestemmingsverklaring

Indien de vreemdeling het model M39-A niet zelf bij het indienen van de aanvraag volledig ingevuld en ondertekend heeft overgelegd, wordt hij door de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) in het bezit gesteld van de toestemmingsverklaring. Indien de vreemdeling een gemachtigde heeft, wordt diens gemachtigde in het bezit gesteld van de toestemmingsverklaring.

Medisch advies wordt alleen ingewonnen als de in paragraaf 1.1 genoemde toestemmingsverklaring volledig ingevuld en ondertekend is geretourneerd aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). Indien geen (volledig) ingevulde of ondertekende toestemmingsverklaring wordt ontvangen, stelt de Minister de vreemdeling in de gelegenheid het verzuim te herstellen conform artikel 4:5 Algemene wet bestuursrecht. Daarvoor wordt een termijn van twee weken gegeven. Daarna laten de volgende situaties zich onderscheiden.

a. Ook nadat de vreemdeling in de gelegenheid is gesteld het verzuim te herstellen, wordt geen toestemmingsverklaring ontvangen. In dat geval heeft de vreemdeling de Minister niet in de gelegenheid gesteld zich een oordeel te vormen over de stelling dat hij een medische behandeling ondergaat en dientengevolge in Nederland verblijf behoeft. De aanvraag om een verblijfsvergunning voor het ondergaan van medische behandeling wordt afgewezen.

b. Er wordt binnen de gegeven termijn een verklaring ontvangen, maar de vreemdeling geeft geen toestemming voor het inwinnen van medisch advies of het inschakelen van externe specialisten ('second opinion'), dan wel het rapporteren aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) en andere procespartijen. In dat geval heeft de vreemdeling de Minister niet in de gelegenheid gesteld zich een oordeel te vormen over de stelling dat hij een medische behandeling ondergaat en dientengevolge in Nederland verblijf behoeft.

De aanvraag om een verblijfsvergunning voor het ondergaan van medische behandeling wordt afgewezen.

c. Er wordt binnen de gegeven termijn een volledig ingevulde en ondertekende verklaring ontvangen. Voorts is de medische situatie van betrokkene genoegzaam aangetoond (zie B8/1.1.1) In dat geval schakelt de behandelend ambtenaar van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) het BMA in voor advies. Het BMA stelt een advies op omtrent de medische situatie van de vreemdeling. Daarbij wordt onder andere gebruik gemaakt van algemene informatie uit het Landen Informatiesysteem, vakliteratuur en informatie verkregen van de behandelaars van de vreemdeling. Aangezien het BMA derden benadert, wordt de wettelijke beslistermijn verlengd (zie B1/4.2.3).'

E

Aan de modellen wordt toegevoegd model M39-F. Model M39-F is als bijlage bij deze gevoegd.

F

Paragraaf B8/2.1
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'2.1 Algemene voorwaarden voor verblijf

Op grond van artikel 3.46, eerste lid, Vreemdelingenbesluit, moet aan drie cumulatieve voorwaarden zijn voldaan alvorens voor dit doel verblijf wordt toegestaan:

- Nederland dient naar het oordeel van de Minister het meest aangewezen land te zijn voor de medische behandeling;
- het dient te gaan om een noodzakelijke medische behandeling; en
- de financiering van de medische behandeling dient deugdelijk geregeld te zijn

Deze voorwaarden worden gesteld naast de gebruikelijke voorwaarden zoals behandeld in B1 bij de gronden waarop de aanvraag kan worden afgewezen. Zo dient onder meer vast te staan dat het reisdocument van de vreemdeling gelegenheid biedt om na afloop van de behandeling terug te keren naar het land van herkomst, en mag tegen het verblijf van de vreem-

deling geen bezwaar bestaan uit een oogpunt van openbare rust, openbare orde of nationale veiligheid. Het mid-delenvereiste wordt niet tegengeworpen.

Ad a. Het is niet de bedoeling dat vergelijkenderwijs een afweging gemaakt moet worden welk van de landen waarmee de vreemdeling banden heeft, het meest aangewezen is; slechts is van belang of Nederland op grond van de onderstaande criteria het meest aangewezen land is. Onder de volgende omstandigheden wordt in elk geval aangenomen dat Nederland het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een medische behandeling:

1. De situatie waarin Nederland het meest aangewezen land is voor het ondergaan van de medische zorg, omdat Nederland internationaal gezien een bijzonder specialisme heeft voor de medisch noodzakelijke behandeling van de betreffende aandoening. Indien de vreemdeling de bijzonderheid van het specialisme met een medische verklaring heeft aangetoond, wordt aan het Bureau Medische Advisering (BMA) advies gevraagd;

2. De situatie waarin de vreemdeling zich ten minste vijf jaar al dan niet rechtmatig in Nederland bevindt, er sprake is medische klachten waarvan de behandeling niet in het land van herkomst of ander land waarheen betrokkene zich kan verwijderen kan plaatsvinden en stopzetting van de behandeling een medische noodsituatie zou veroorzaken, en de medische behandeling voor die klachten reeds ten minste één jaar plaatsvindt. De definitie van het begrip 'medische noodsituatie' staat vermeld in B8/3. De vraag of de medische noodsituatie al dan niet langdurig is, is hier niet relevant. Het verblijf in Nederland wordt door de vreemdeling aangetoond met objectieve bescheiden, niet zijnde getuigenverklaringen. Wanneer de medische behandeling is aangevangen wordt aangetoond door de vreemdeling, hiernaar wordt geen onderzoek verricht door het BMA;

3. De situatie waarin de vreemdeling langdurig in Nederland verblijft op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet 2000 en hier te lande een medisch noodzakelijke behandeling ondergaat (ongeacht hoe lang de behandeling

plaatsvindt). Onder langdurig verblijf wordt hier verstaan verblijf voor een periode van ten minste vijf jaar, waarbij onderbrekingen in het verblijfsrecht van minder dan een half jaar niet worden tegengeworpen;

4. De situatie dat de vreemdeling medisch gezien op mantelzorg is aangewezen, terwijl is aangetoond dat geen gezins- of familieleden van de vreemdeling in het land van herkomst verblijven die in staat kunnen worden geacht deze zorg op zich te nemen en er gezins- of familieleden hier te lande verblijven op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet 2000 of Nederlander zijn (zie omtrent mantelzorg tevens B8/4). Als de verlening van mantelzorg medisch noodzakelijk is, blijkt dit uit het advies van het Bureau Medische Advisering;

5. De situatie waarin de vreemdeling een pasgeborene (jonger dan 9 maanden) is voor wie specialistische postnatale zorg medisch noodzakelijk is, terwijl de moeder van de vreemdeling hier te lande verblijft op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet 2000 en de pasgeborene feitelijk is blijven behoren tot het gezin van de moeder. Omtrent de vraag of de postnatale zorg medisch noodzakelijk is, wordt advies ingewonnen bij het BMA;

6. De situatie waarin het verlenen van specialistische prenatale zorg aan het een zwangere vreemdelinge medisch noodzakelijk is, terwijl sprake is van een naar internationaal privaatrecht geldig huwelijk of een geregistreerd partnerschap met een Nederlander dan wel met een vreemdeling die hier te lande verblijft op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet 2000. Het huwelijk of het geregistreerde partnerschap moet zijn ingeschreven in de GBA (zie B2/2.3). Het bestaan van een naar internationaal privaatrecht geldig huwelijk wordt in beginsel aangetoond met gelegaliseerde officiële bescheiden (zie B2/2.3 en B2/12). Omtrent de vraag of de prenatale zorg medisch noodzakelijk is, wordt advies ingewonnen bij het BMA;

7. De situatie waarin het verlenen van specialistische prenatale zorg aan een zwangere vreemdelinge medisch noodzakelijk is, terwijl de vreemdelinge hier te lande woonachtig is en een duurzame en exclusieve relatie (in de zin van B2/4.2) heeft met een

Nederlander dan wel met een vreemdeling die hier te lande verblijft op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet 2000. Deze Nederlander of vreemdeling dient het kind te hebben erkend op grond van Nederlands (internationaal privaat-) recht (artikelen 1:2 BW jo. 1:203 BW). Tenzij de erkenning naar vreemd recht is geschied, wordt de erkenning aangetoond met een akte van erkenning, opgemaakt door een ambtenaar van de burgerlijke stand of met een notariële akte van erkenning. Als de erkenning naar vreemd recht is geschied, wordt deze aangetoond met bewijsstukken betreffende de staat van personen. B2/12 is in dat geval van toepassing. Omtrent de vraag of de prenatale zorg medisch noodzakelijk is, wordt advies ingewonnen bij het BMA.

Als de vreemdeling niet behoort tot een van de bovengenoemde categorieën, wordt Nederland in beginsel niet aangemerkt als het meest aangewezen land, tenzij sprake is van bijzondere omstandigheden die bij de totstandkoming van de onderhavige beleidsregel niet waren voorzien en die bij een afweging van de aan de orde zijnde belangen tot het oordeel leiden dat Nederland alsnog als het meest aangewezen land moet worden aangemerkt. Bij deze bijzondere omstandigheden dient met nadruk niet te worden gedacht aan omstandigheden die de feitelijke toeganke-lijkheid van de zorg betreffen (zie B8/4). Voorts wordt geen betekenis toegekend aan de oorzaak van de medische problematiek, voorzover deze asielgerelateerd is.

Ter beoordeling van de vraag of de beoogde behandeling in Nederland dient plaats te vinden, wordt advies ingewonnen van het BMA. De procedure hiervoor is beschreven in paragraaf B8/1.1. De medisch adviseur doet evenwel geen uitspraken omtrent de vraag of Nederland het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een bepaalde medische behandeling. Daarbij kunnen immers ook niet-medische factoren van belang zijn. Evenmin kan de medisch adviseur uitspraken doen omtrent ander niet medische (bijvoorbeeld sociaal-psychologische) aangelegenheden.

Ad b. Ter beoordeling van de vraag of de medische behandeling noodza-

kelijk is, wordt advies ingewonnen van het BMA.

Ad c. De financiering van de medische behandeling dient deugdelijk te zijn geregeld. Hiertoe moet worden aangetoond dat een toereikende ziektekostenverzekering is afgesloten of dat de kosten door een ziekenfonds worden gedekt. Dit laatste geval kan zich met name voordoen als het gezinsleden van buitenlandse werknemers betreft. Een ziektekostenverzekering die wordt bekostigd uit de openbare middelen wordt niet als toereikend beschouwd. In beginsel wordt geen genoegen genomen met een garantverklaring van een referent.

Bij onvoldoende financiële zekerheid wordt de aanvraag om een verblijfsvergunning afgewezen. Gevallen als hier bedoeld, moeten met grote zorgvuldigheid worden bezien, omdat de met behandeling of verpleging gemoeide kosten zeer aanzienlijk kunnen zijn.

In het geval de geldigheidsduur van het document voor grensoverschrijding korter is dan de periode waarvoor de verblijfsvergunning zou worden verleend, dan wordt de verblijfsvergunning verleend met een geldigheidsduur die één maand korter is dan de termijn gedurende welke de vreemdeling op grond van een geldig document voor grensoverschrijding kan terugkeren naar het land door welks autoriteiten het is afgegeven (artikel 3.68 Vreemdelingenbesluit). Indien een aanvraag in verband met het ondergaan van een medische behandeling wordt ingediend en niet wordt voldaan aan de in artikel 3.46 Vreemdelingenbesluit genoemde cumulatieve voorwaarden, moet de aanvraag worden afgewezen.'

G

Paragraaf B8/2.3
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'2.3 Afhankelijke gezinsleden

De (huwelijks)partner alsmede de tot het gezin behorende kind(eren) die afhankelijk zijn van een vreemdeling aan wie een verblijfsvergunning is verleend voor het ondergaan van een medische behandeling, respectievelijk de verzorgende ouder(s), en die in Nederland verblijven, kunnen in deze

situatie met toepassing van artikel 3.71, lid 4, Vreemdelingenbesluit worden vrijgesteld van het mvv-vereiste.

In afwijking van het bepaalde in hoofdstuk B1 van de Vreemdelingencirculaire wordt voorts de aanvraag niet afgewezen om de reden dat de hoofdpersoon niet duurzaam en zelfstandig beschikt over voldoende middelen van bestaan. Gelet op het bepaalde in artikel 3.13, tweede lid, Vreemdelingenbesluit kunnen deze gezinsleden in het bezit worden gesteld van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd omdat van hen in redelijkheid niet kan worden verlangd dat zij terugkeren naar het land van herkomst. Om te verzekeren dat de gezinsleden slechts verblijf krijgen gedurende de medische behandeling van de hoofdpersoon, wordt aan hen een verblijfsvergunning verleend met dezelfde geldigheidsduur als die van de hoofdpersoon.

De verblijfsvergunning wordt verleend onder de beperking: 'verblijf bij —' met de toevoeging: 'arbeid niet toegestaan' voor zover het geen gemeenschapsonderdaan betreft.'

H

Paragraaf B8/3.2
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'Onder medische noodsituatie wordt verstaan: die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

Onder 'op korte termijn' wordt verstaan binnen een termijn van drie maanden.'

I

Paragraaf B8/3.3
Vreemdelingencirculaire 2000 komt te luiden:

'3.3 Voorwaarden

De medische noodsituatie ligt in het verlengde van de aanvraag in verband met medische behandeling en hoeft derhalve niet separaat te worden aan-

gevraagd indien in de oorspronkelijke aanvraag verblijf wegens medische redenen werd gevraagd.

Om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning in verband met deze uitzonderingsbepaling dient betrokkene zich in Nederland te bevinden en dient sprake te zijn van de situatie dat:

- stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
- de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of ander land waarheen betrokkene zich kan verwijderen; en
- de medische behandeling ter voorkoming van het ontstaan van deze noodsituatie naar verwachting langer dan één jaar zal duren.

Ten aanzien van deze voorwaarden wordt advies ingewonnen bij het BMA (zie B8/1).

Van vorenstaande voorwaarden wordt in beginsel niet afgeweken op grond van omstandigheden die de feitelijke toegankelijkheid van de zorg betreffen (zie B8/4).

Terugkeervisum

Vreemdelingen, die – tijdens de procedure inzake de verlening van een verblijfsvergunning vanwege een medische noodsituatie – een aanvraag indienen tot het verlenen van een terugkeervisum (zie A2/7.2.6) met als doel het afleggen van een bezoek aan het land van herkomst met een lange duur dan één maand, komen niet in aanmerking voor een verblijfsvergunning vanwege een medische noodsituatie. De vreemdeling geeft immers met het indienen van een aanvraag tot het verlenen van een terugkeervisum te kennen, dat een (tijdelijke) terugkeer naar het land van herkomst niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. In deze gevallen wordt geen advies ingewonnen bij het BMA.

Paspoortvereiste

Ingevolge artikel 16 Vreemdelingenwet juncto artikel 3.72 Vreemdelingenbesluit kan onder omstandigheden vrijstelling worden verleend van het paspoortvereiste. Blijkens de nota van toelichting bij laatstgenoemd artikel vormt het ondergaan van een medische behandeling in Nederland daartoe in het

algemeen onvoldoende aanleiding, aangezien het enkele ondergaan van een medische behandeling de vreemdeling in het algemeen niet belet om zich tot zijn ambassade of consulaat te wenden. Gelet hierop kan derhalve slechts in geval van zeer bijzondere individuele omstandigheden vrijstelling worden verleend van het paspoortvereiste.

Nochtans kan er in individuele gevallen wel aanleiding bestaan om aan het paspoortvereiste voorbij te gaan als:

- is aangetoond dat de enige mogelijkheid voor de afgifte of verlenging van een geldig document voor grensoverschrijding vereist is dat de vreemdeling in persoon terugkeert naar het land van herkomst; en
- stopzetting van de medische behandeling op korte termijn een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en
- de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst.

Mvv-vereiste

Indien het gelet op de gezondheids-toestand van de vreemdeling niet verantwoord is om te reizen, wordt de aanvraag ingevolge artikel 17, lid 1 onder c, Vreemdelingenwet niet afgewezen wegens het ontbreken van een machtiging tot voorlopig verblijf.

In de overige gevallen kan ingevolge artikel 3.71, lid 4,

Vreemdelingenbesluit vrijstelling worden verleend van het mvv-vereiste indien de terugkeer van de vreemdeling in verband met de medische noodsituatie zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Middelenvereiste

In afwijking van het bepaalde in hoofdstuk B1 van de Vreemdelingen-circulaire wordt de aanvraag die is ingediend door een vreemdeling ten aanzien van wie is vastgesteld dat hij in een medische noodsituatie verkeert niet afgewezen om de reden dat hij niet duurzaam en zelfstandig beschikt over voldoende middelen van bestaan.

Voortgezet verblijf

De bepalingen omtrent het voortgezet verblijf van paragraaf 2.7 zijn op deze vreemdelingen niet van toepassing, gelet op het bijzondere karakter van het beleid inzake medische noodsitu-

atie. Artikel 3.51, eerste lid, aanhef en onder b, Vreemdelingenbesluit is niet van toepassing op vreemdelingen die in het bezit zijn van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking 'verblijf vanwege medische noodsituatie'. De omstandigheden op grond waarvan de vreemdeling in het bezit is gesteld van de verblijfsvergunning worden voorts niet aangemerkt als bijzondere individuele omstandigheden in de zin van artikel 3.51 Vreemdelingenbesluit.'

J

Paragraaf B8/3.6

Vreemdelingen-circulaire 2000 komt als volgt te luiden:

'3.6 Artikel 64

In het kader van de behandeling van aanvragen tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor het ondergaan van een medische behandeling dan wel vanwege een medische noodsituatie geldt dat in twee omstandigheden wordt geconcludeerd dat uitzetting op grond van artikel 64 Vreemdelingenwet 2000 wordt verleend achterwege blijft:

1. de medisch adviseur geeft aan dat het vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of van één van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen; of

2. de stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan; en

- de medische behandeling van de betreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of ander land waarheen betrokkene zich kan verwijderen; en
- de medische behandeling ter voorkoming van het ontstaan van deze noodsituatie naar verwachting één jaar of korter zal duren.

In deze gevallen wordt in de beschikking waarmee de verblijfsvergunning wordt geweigerd dan wel het bezwaarschrift, gericht tegen de weigering een verblijfsvergunning te verlenen, ongegrond te verklaren, meteen aan de vreemdeling medegedeeld:

– dat uitzetting gedurende een gespecificeerde periode achterwege blijft op grond van artikel 64

Vreemdelingenwet 2000;

– dat de vreemdeling gedurende deze periode rechtmatig in Nederland verblijft op grond van artikel 8, aanhef en onder j, Vreemdelingenwet;

– dat gedurende deze periode op de vreemdeling niet de rechtsplicht rust Nederland uit eigen beweging te verlaten.

De bij het eerste opsommingsteken bedoelde gespecificeerde periode bedraagt één jaar of zo veel korter als de medische behandeling blijkens het advies van BMA naar verwachting zal duren.'

K

Het schema 'Aanvraag vvr-bep medische behandeling' komt te vervallen.

L

Na B8/3 worden de volgende, nieuwe paragrafen ingevoegd:

'4 Feitelijke toegankelijkheid

Omstandigheden die de feitelijke toegankelijkheid van de medische zorg in het herkomstland betreffen, worden niet betrokken bij het beoordelen van aanvragen tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking 'medische behandeling' of 'vanwege medische noodsituatie':

– Aan de omstandigheid dat de kwaliteit van de gezondheidszorg hier te lande gunstig afsteekt bij die van het land waarheen de betrokken vreemdeling kan reizen, komt geen betekenis toe;

– Hetzelfde geldt voor de omstandigheden dat de behandelmogelijkheden aldaar door financiële omstandigheden worden beïnvloed. Immers, de vreemdeling zal in deze niet verschillen van vele van zijn landgenoten. Bovendien kunnen medische behandelingen van vreemdelingen die niet zelf hun behandeling betalen, aanzienlijke kosten met zich meebrengen voor de algemene middelen;

– De enkele omstandigheid dat betrokkene mogelijk voor het kunnen ondergaan van de medische behandeling aanzienlijke geografische afstanden moet afleggen dan wel zijn woonplaats mogelijk binnen het land van herkomst dient te verplaatsen, vormt geen grond om verblijf toe te staan. Eventuele gevolgen van het staken van een medische behandeling kunnen niet leiden tot verblijfsaanvaarding, aangezien de vreemdeling het staken van een medische behandeling kan voorkomen door zich elders in het land van herkomst te vestigen;

– Asielgerelateerde redenen, die voor de vreemdeling de medische zorg niet toegankelijk zouden kunnen maken, kunnen bij de beoordeling van een reguliere verblijfsaanvraag geen rol spelen;

– Dat voor een bepaalde medische behandeling lange wachttijden gelden, kan evenmin leiden tot de conclusie dat om medische redenen verblijf dient te worden toegestaan. De vreemdeling zal in deze immers niet verschillen van vele van zijn landgenoten;

– Aan de omstandigheid dat een vreemdeling teneinde terug te kunnen reizen naar het herkomstland, medische begeleiding nodig heeft tijdens de reis dan wel een medische overdracht aan behandelaars in het herkomstland, komt geen doorslaggevende betekenis toe. Het is aan de vreemdeling om de noodzakelijke begeleiding/overdracht te realiseren. De IOM kan vreemdelingen hierin ondersteunen (zie A4/5). In geval van een uitzetting faciliteert de Minister de medische begeleiding/overdracht. Indien het onmogelijk is de medische begeleiding/overdracht te realiseren, is sprake van de situatie bedoeld in artikel 64 Vreemdelingenwet 2000.

Het vóórkomen van onderbrekingen in de medicijnverstrekkingen vanwege logistieke problemen in het land van herkomst of bestendig verblijf, is geen aangelegenheid die de feitelijke toegankelijkheid van de zorg betreft, maar de aanwezigheid van de medische zorg. Wel is het de eigen verantwoordelijkheid van de vreemdeling om de mogelijke gevolgen van een onderbreking in de medicijnverstrekking zo veel als redelijkerwijs mogelijk te voorkomen, door een voorraad medicijnen aan te houden. Indien uit het advies van het BMA blijkt dat in het land van herkomst dan wel het land waarheen de betrokken vreemdeling kan reizen onderbrekingen voorkomen, wordt van geval tot geval een afweging gemaakt, waarbij de eigen verantwoordelijkheid van de vreemdeling en de duur en regelmaat van de onderbrekingen worden betrokken. Als de onderbrekingen blijken het advies van het BMA een maand of langer duren, vormen deze onderbrekingen grond om te komen tot de conclusie dat de behandeling in feite niet (voldoende continu) aanwezig is.

5. Mantelzorgnetwerk

In sommige gevallen stelt de medisch adviseur vast dat een bepaalde medische behandeling slechts kans van slaan heeft indien de betrokken vreemdeling kan terugvallen op een zogenaamd ‘mantelzorgnetwerk’. Hiermee wordt bedoeld dat de aard van de aandoening het noodzakelijk maakt dat de vreemdeling wordt verzorgd door derden, met name familieleden of vrienden. Deze derden hoeven voor het verrichten van mantelzorg niet medisch geschoold te zijn, tenzij de medisch adviseur dat nadrukkelijk aangeeft. Indien de medisch adviseur aangeeft dat mantelzorg voor de betrokken vreemdeling noodzakelijk is, wordt de vreemdeling in de gelegenheid gesteld aan te geven of er al dan niet personen aanwezig zijn in het herkomstland, die in staat moeten worden geacht mantelzorg te verlenen. Voorzover een vreemdeling stelt dat voor hem in het herkomstland geen mantelzorgnetwerk aanwezig is, dient hij gegevens en bescheiden te overleggen waaruit dit blijkt. Aan niet (in onvoldoende mate) onderbouwde dan wel speculatieve stellingen hieromtrent wordt geen betekenis toegekend. Evenmin rust op het bestuursorgaan de verplichting om onderzoek te doen naar dergelijke stellingen.

6. Ongewisse situatie in land van herkomst

Als vanwege een ongewisse situatie in het land van herkomst het BMA buiten staat is om te adviseren omtrent de aanwezigheid van behandelmogelijkheden in het herkomstland, wordt aangenomen dat geen behandelmogelijkheden aanwezig zijn.’

Artikel II

Dit besluit zal (met de toelichting) in de Staatscourant worden geplaatst en treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin het is geplaatst.

Rijswijk, 4 augustus 2004.

De Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie,

namens deze,
Het hoofd van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND),
P. W. A. Veld.

Toelichting

Algemeen

Met dit hoofdstuk wordt, onder andere met het oog op het rapport van de Landelijke Commissie Medische Aspecten Vreemdelingenbeleid (TK 2003-2004, 19 637, nr. 806), hoofdstuk B8 van de Vreemdelingencirculaire 2000 op onderdelen aangepast.

Artikelgewijs

A, B, C, D en E

Teneinde een tijdige besluitvorming te faciliteren, wordt gewerkt aan een verbetering van de kwaliteit van informatie die nodig is voor de behandeling van verblijfsaanvragen. Hiermee moet voor vreemdelingen die een reguliere verblijfsaanvraag indienen, duidelijker worden welke informatie bij het indienen van de aanvraag verstrekt moet worden. Uit signalen uit de uitvoeringspraktijk (zie: Nationale ombudsman, 18 maart 2004, 2004/90) is gebleken dat behoefte bestaat aan verduidelijking van de bewijslastverdeling bij aanvragen om verlening van een verblijfsvergunning regulier voor het ondergaan van een medische behandeling, om verlening van een verblijfsvergunning regulier vanwege een medische noodsituatie of om vrijstelling van het mvv-vereiste op grond van artikel 17, eerste lid, aanhef en onder c, Vreemdelingenwet. Met dit WBV wordt aan deze behoefte tegemoet gekomen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een standaardformulier, dat aan de Vreemdelingencirculaire wordt toegevoegd als model M39-F. Met de toevoeging van model M39-F wordt niet beoogd aan de informatieverstrekken de behandelaar te verzoeken om een oordeel te vellen of aan de vreemdelingenrechtelijke toelatingscriteria wordt voldaan. Een dergelijk zelfstandig oordeel zal in de regel niet wenselijk zijn, aangezien deze behandelaar de vreemdelingenrechtelijke beleidskaders, die ten grondslag liggen aan model M39-F, veelal niet kent. Voor de behandelend behandelaar geldt bovendien dat het voor hem in verband met zijn relatie tot de patiënt vaak moeilijk zal zijn een onbevooroordeeld oordeel te geven. Derhalve worden met model M39-F slechts

medische gegevens van feitelijke aard gevraagd.

F

Met deze beleidswijziging wordt gevolg gegeven aan de aanbeveling van de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid, om te verduidelijken onder welke omstandigheden wordt aangenomen dat Nederland het meest aangewezen land is voor het ondergaan van een medische behandeling (artikel 3.46, eerste lid, Vreemdelingenbesluit 2000). De beleidsaanpassingen, waarop artikel 3.103 Vreemdelingenbesluit 2000 van toepassing is, worden hieronder puntsgewijs toegelicht.

Ad 1.

Thans is reeds in het beleid opgenomen dat de omstandigheid dat Nederland een bijzonder medische specialisatie heeft, een van de factoren is die wordt betrokken bij de beoordeling van de vraag of Nederland het meest aangewezen land is. Met de bovenstaande beleidsaanpassing wordt aan bijzondere specialisaties een meer zelfstandige betekenis toegekend.

Ad 2.

Uitgangspunt van het vreemdelingenbeleid is dat geen zelfstandige betekenis toekomt aan banden met Nederland die tijdens onrechtmatig verblijf zijn opgebouwd. De enkele omstandigheid dat de vreemdeling zich anders dan op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet in Nederland verblijft, maakt Nederland op zichzelf gezien niet tot het meest aangewezen land. Dat Nederland in een voorkomend geval een meer aangewezen land is, omdat de vreemdeling reeds hier te lande vertoeft, maakt Nederland op zich niet tot het meest aangewezen land.

Alleen als de vreemdeling reeds lange tijd in Nederland woont en hier te lande reeds enige tijd een medische behandeling ondergaat, kan aanleiding bestaan om Nederland desondanks aan te merken als het meest aangewezen land. Daartoe is redengevend dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in haar jurisprudentie met betrekking tot artikel 3 EVRM enkele malen betekenis heeft

gegeven aan de verblijfsduur van de betrokken vreemdeling en de duur van de medische behandeling, die hij in het ontvangstland had ondergaan.

Ad 3.

De enkele omstandigheid dat de vreemdeling in Nederland verblijft op grond van artikel 8a tot en met e, dan wel l, van de Vreemdelingenwet maakt Nederland op zichzelf gezien niet het meest aangewezen land. Als de vreemdeling bijvoorbeeld niet langer voldoet aan het doel waarvoor de verblijfsvergunning is verleend, is het uitgangspunt dat hij terugkeert naar het herkomstland. Daarom bestaat aanleiding Nederland slechts als het meest aangewezen land aan te merken, als de vreemdeling langdurig hier te lande verblijft.

Ad 4.

Hier wordt aangegeven onder welke omstandigheden betekenis toekomt aan de aanwezigheid van medisch noodzakelijke mantelzorg in het Nederland en de afwezigheid van medisch noodzakelijke mantelzorg in het herkomstland.

Opgemerkt zij, dat de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (in aanbeveling 2 van haar rapport) heeft aanbevolen dat de aanwezigheid van familieleden als sociaal en medisch vangnet in het land van herkomst, betrokken zouden moeten worden bij de beoordeling van verblijfsaanvragen op medische gronden. Met deze beleidsaanpassing wordt invulling gegeven aan op welke wijze de aanwezigheid van een dergelijk vangnet bij de beoordeling van deze verblijfsaanvragen wordt betrokken.

Ad 5-7.

Ten aanzien van de onderdelen 5-7 van de bovenstaande beleidswijziging wordt het volgende opgemerkt. Ingevolge artikel 12, tweede lid, van het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (Trb. 1980, 146; Nederlandse vertaling: Trb. 1981, 61) waarborgen staten die partij zijn bij dit verdrag aan vrouwen passende, zonodig kosteloze dienstverlening in verband met zwangerschap, bevalling en de hierop volgende periode, alsmede passende voeding gedurende de zwangerschap en de tijd waarin zij hun zuigelingen voeden. Teneinde

nadere invulling te geven aan deze (niet-rechtstreeks werkende) verdragsverplichting om dienstverlening te waarborgen aan vrouwen in verband met hun moederschap, wordt in onderdelen 5-7 van deze beleidswijziging nader geregeld onder welke omstandigheden aan buitenlandse vrouwen een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde duur wordt verleend met het oog op medische problemen tijdens of direct na de zwangerschap.

Ten aanzien van onderdelen 6 en 7 wordt voorts nog opgemerkt, dat het vaderschap van de verblijfgever dient vast te staan. Als de vreemdeling gehuwd is of een geregistreerd partnerschap is aangegaan, wordt het vaderschap van de (huwelijks- of geregistreerde) partner aangenomen. Als sprake is van een relatie, dan staat het vaderschap slechts vast als het kind erkend is op grond van artikel 1:203 BW. De erkenning kan in verband met artikel 1:2 BW reeds voor de geboorte van het kind plaatsvinden.

Ten aanzien van de algemene voorwaarden geldt, dat met ingang van deze beleidswijziging het zogenaamde middelenvereiste niet langer wordt tegengeworpen in het kader van dit verblijfsdoel. Aangezien het de betreffende vreemdelingen niet is toegestaan arbeid te verrichten, zullen zij buiten staat zijn middelen van bestaan te verwerven.

G

Door de aanpassing van hoofdstuk B8 Vreemdelingencirculaire 2000 met TBV 2003/2 is onbedoeld de situatie ontstaan dat voor familie- en gezinsleden van vreemdelingen aan wie een verblijfsvergunning regulier voor het ondergaan van een medische behandeling wordt verleend, een meer restrictief beoordelingskader geldt dan voor familie- en gezinsleden van vreemdelingen aan wie een verblijfsvergunning regulier vanwege een medische noodsituatie is verleend. Dit is een omissie, die bovendien strijdig is met één van de strategische doelstellingen van het toelatingsbeleid, te weten de doelstelling om vreemdelingen die zelf de financiële verantwoordelijkheid dragen voor hun verblijf (in casu de kosten van de medische behandeling), gunstiger te behandelen dan vreemdelingen die deze verant-

woordelijkheid niet dragen. Met deze versoepeling van het vreemdelingenbeleid wordt de omissie rechtgezet.

H

In deze paragraaf is verduidelijkt wat wordt verstaan onder het begrip 'op korte termijn'.

I

De tekst van de betreffende paragraaf is tekstueel verduidelijkt. Hiermee is geen beleidswijziging beoogd. Tevens wordt verwezen naar de nieuwe paragrafen B8/4 en B8/5

Vreemdelingencirculaire 2000.

Voorts wordt een nieuwe beleidsregel getroffen voor vreemdelingen die hangende de procedure om in het bezit te worden gesteld van een verblijfsvergunning vanwege een medische noodsituatie, een aanvraag indienen tot het verlenen van een terugkeervisum teneinde tijdelijk terug te keren naar het land van herkomst. Dat men zelf aangeeft (tijdelijk) terug te willen keren naar het land van herkomst, verhoudt zich niet met de stelling dat een terugkeer naar het land van herkomst binnen drie maanden een medische noodsituatie zal veroorzaken¹. Daarom wordt in deze gevallen aangenomen dat een terugkeer naar het land van herkomst géén medische noodsituatie zal veroorzaken, zodat de vreemdeling niet in aanmerking komt voor een verblijfsvergunning vanwege een medische noodsituatie.

Voorts is een in de loop der tijd ontstane vaste gedragsregel ten aanzien van de toepassing van het vereiste te bezitten over een geldig document voor grensoverschrijding op vreemdelingen voor wie terugkeer naar het land van herkomst op korte termijn een medische noodsituatie zal veroorzaken, in een beleidsregel neergelegd.

J en K

Gebleken is dat – hoewel in de huidige tekst van B8/3.7 duidelijk stond vermeld dat het schema slechts als aanvullend hulpmiddel dient en geen eigenstandige betekenis heeft – ten onrechte wordt getracht aan het schema aanspraken te ontleen die verder strekken dan is aangegeven in de tekst van B8. Derhalve komt het schema te vervallen.

In de nieuwe tekst van B8/3.7 wordt verduidelijkt hoe dient te worden gehandeld in die gevallen waarin bij de beoordeling van verblijfsaanvragen op grond van B8 wordt geconstateerd dat een vreemdeling weliswaar niet voor een verblijfsvergunning in aanmerking komt, maar dat uitzetting van de vreemdeling gelet op zijn gezondheidstoestand of die van één van zijn gezinsleden niet verantwoord is. In die gevallen wordt de vreemdeling hiervan mededeling gedaan in dezelfde beschikking als die waarin de verblijfsvergunning wordt geweigerd.

L

De in de nieuwe paragrafen B8/4 en B8/5 opgenomen algemene regels omtrent de afweging van belangen waren voorheen (daargelaten de passage over toegankelijkheid van zorg om financiële redenen en de algemene kwaliteit van de gezondheidszorg) niet uitdrukkelijk in de Vreemdelingencirculaire opgenomen. Wel vormden zij een vaste gedragslijn. Opdat ter motivering van een besluit kan worden volstaan met een verwijzing naar deze vaste gedragslijn, wordt deze vorenvermelde vaste gedragslijn thans neergelegd in een beleidsregel. Er is derhalve sprake van een verduidelijking, niet van een aanscherping van het beleid. Opgemerkt zij, dat de Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (in aanbeveling 2 van haar rapport) heeft aanbevolen dat de feitelijke toegankelijkheid van de benodigde medische behandeling, medische zorg en medicijnen voor de vreemdeling en de vraag of financiering voor de medische behandeling aanwezig is, betrokken zouden moeten worden bij de beoordeling van verblijfsaanvragen op medische gronden. Met deze beleidsaanpassing wordt invulling gegeven aan het besluit van de Ministerraad, om deze aanbeveling niet over te nemen. Wel wordt verduidelijkt onder welke omstandigheden betekenis toekomt aan de aan- of afwezigheid van medisch noodzakelijke mantelzorg in het herkomstland, en hoe deze omstandigheid dient te worden aangetoond. In zoverre wordt dit specifieke onderdeel van aanbeveling 2 van de Commissie overgenomen.

Voorts wordt verduidelijkt hoe moet

worden omgegaan met de omstandigheid dat in het land van herkomst logistieke onderbrekingen bestaan in de medicijnverstrekking.

Ten slotte wordt in de nieuwe paragraaf B8/6 verduidelijkt hoe moet worden omgegaan met de situatie dat de medisch adviseur niet in staat is te adviseren vanwege een ongewisse situatie in het herkomstland.

Somtijds kan sprake zijn van een ongewisse situatie in het land van herkomst van een vreemdeling, waardoor het Bureau Medische Advisering buiten staat is om te adviseren omtrent de aanwezigheid van behandelmogelijkheden voor specifieke medische aandoeningen in het herkomstland. Deze situatie behoeft niet dezelfde situatie te zijn die in het kader van asielprocedures aanleiding vormt een vertrekmoratorium of een beslismoratorium in te stellen.

Immers, de informatie die in asielprocedures van belang is, kan andere informatie zijn dan de informatie die nodig is in het kader van verblijfsaanvragen voor het ondergaan van een medische behandeling of voor verblijf in het kader van medische nood. In dergelijke ongewisse situaties is redelijk om aan te nemen dat de behandeling in het land van herkomst niet mogelijk is. Het betreft hier een versoepeling van het beleid, waarop artikel 3.103 Vreemdelingenbesluit van toepassing is. Immers, voorheen werd van geval tot geval een belangenafweging gemaakt.

*De Minister voor Vreemdelingenzaken en Integratie,
namens deze,
Het hoofd van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND),
P. W. A. Veld.*

¹ Zie voor een praktijkvoorbeeld: Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage, zittinghoudende te Amsterdam, 7 februari 2001, Awb 99/9336 VRWET.

Model M39-F Verklaring omtrent medische situatie vreemdeling

V-nummer:

IND-nummer:

L.S.

Met dit formulier worden u enkele vragen gesteld omtrent de medische situatie van de hier onder genoemde vreemdeling. Met uw antwoorden kan de vreemdeling aantonen dat sprake is van medische feiten die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van diens aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning. Bij het beantwoorden van deze vragen wordt niet van u gevraagd te beoordelen of aan de voorwaarden voor verlening van een verblijfsvergunning wordt voldaan. U hoeft slechts gegevens van feitelijke aard te verstrekken in eenvoudige, voor niet-artsen begrijpelijke bewoordingen. De niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de Vreemdelingendiensten en de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zullen aan de hand van uw verklaring zich geen eigenstandig medisch oordeel vormen, maar advies vragen aan de ter zake deskundige, onafhankelijke arts van het Bureau Medische Advisering (het BMA) van de IND. Het BMA zal u naar aanleiding hiervan met gerichte schriftelijke toestemming van de vreemdeling benaderen.

Ondergetekende, medisch hulpverlener,

Naam:

Beroepstitel:

BIG-registratienummer:

NIP-registratienummer:

Adres:

Postcode en plaats:

Telefoonnummer:

Verklaart hierbij dat de vreemdeling:

Achternaam:

Voorna(a)m(en):

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

Nationaliteit:

Adres:

Postcode en plaats:

Onder zijn/haar behandeling staat.

Vragen:

1. Heeft betrokkene één of meer medische klachten?
2. Zo ja, wat is de aard van deze klachten?
3. Wanneer is de behandeling voor deze klachten aangevangen?

Datum:

Plaats:

Handtekening: