



IND-WERKINSTRUCTIE nr. 2006/25 (IMO Asiel)

Aan Medewerkers asiel
Cc DB-leden

Van Procesdirecteur Asiel
Datum 18 oktober 2006
Vindplaats Quest raadplegen, trefwoord "BMA-rapporten"
Onderwerp Aanknopingspunten voor de interpretatie van BMA-rapporten

1. INLEIDING

Op grond van het medische beleid kan in een aantal gevallen advies worden ingewonnen bij het Bureau Medisch Advies van de IND. Hieronder wordt een aantal aanknopingspunten gegeven wanneer en hoe advies moet worden ingewonnen en hoe BMA rapporten moeten worden geïnterpreteerd.

Voor verdere informatie over medische zaken kunt u terecht op de BLIEP-pagina's "3 EVRM" en "Onderzoek".

2. WANNEER WORDT ADVIES BIJ BMA AANGEVRAAGD?

Deze gevallen staan in C1/3.2.4.1 Vc, alwaar de volgende gevallen worden onderscheiden:

- 1- medische klachten i.v.m. de beoordeling van het asielrelaas (art. 31 Vw), [zie C1/3.2.4.2 Vc](#)
- 2- verblijf in Nederland i.v.m. medische behandeling (art. 3.4 lid 1 onder r Vb), [zie B8 Vc](#)
- 3- asielzoeker kan niet worden uitgezet i.v.m. medische toestand (art. 64 Vw), [zie A4/7 Vc](#)
- 4- medisch advies bij BMA om te onderzoeken of artikel 29 lid 1 onder b Vw van toepassing is, [zie C1/4.3 Vc](#)
- 5- buiten de AC-procedure medisch advies om te bezien of een vreemdeling gehoord kan worden, [zie C3/10.8 Vc](#)

3. HOE OM TE GAAN MET MEDISCHE ASPECTEN?

In beginsel ligt de bewijslast inzake het asielrelaas, ook bij medische aspecten, bij de asielzoeker (C1/3.2.2 Vc).

Het is niet de bedoeling dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren van de IND zich een zelfstandig medisch oordeel vormen (B8/1.1.1 Vc).

Ook zal niet in alle gevallen, waarin een vreemdeling zich op medische gronden beroept, het BMA om advies worden gevraagd. De vreemdeling moet zijn beroep met afdoende bewijzen staven.

Wanneer de vreemdeling medische elementen in het kader van de asielpcedure aandraagt zal hij allereerst moeten aangeven wat hij met deze elementen in de procedure wil aantonen. Hij zal bovendien worden gevraagd om medisch bewijs. Met uitsluitend mededelingen of medische stukken van de vreemdeling zelf of ongekwalificeerde derden wordt geen genoeg genomen. De vreemdeling dient zijn stellingen genoegzaam te onderbouwen met één of meer medische verklaringen, opgesteld door een behandelaar die hetzij in het BIG-register hetzij in het register van het NIP is ingeschreven. Opname in een van deze registers dient uit de verklaring(en) zelf te blijken. Bij een eventuele behoefte aan herstelverzuim om alsnog een BIG/NIP verwijzing te verkrijgen verdient het de voorkeur de gemachtigde even te bellen met dit verzoek.

Het BIG register kan op de volgende wijzen worden geraadpleegd:

Per e-mail: info@bigregister.nl of telefoonnummer 0900- 8998225

Het NIP register kan op de volgende wijzen worden geraadpleegd:

Per e-mail: registraties@psynip.nl of telefoonnummer 020- 4106222

Ook dient minimaal uit de medische stukken te blijken dat de stelling van de vreemdeling wordt onderbouwd (nl. dat hij niet kan worden gehoord of dat hij lijdt aan een ongeneeslijke ziekte.) Medische stukken waarin de door de vreemdeling naar voren gebrachte stelling niet blijkt kunnen zonder BMA onderzoek worden afgedaan. Zie ook B8/1.1.1 Vc. voor voorwaarden waaraan medische stukken moeten voldoen. Bij twijfel verdient het uit zorgvuldigheidsoverwegingen de voorkeur onderzoek op te starten.

Verklaringen van personen die niet op de BIG/NIP registers zijn opgenomen worden niet als deskundig medisch oordeel, en dus niet als afdoende bewijs, beschouwd. De vreemdeling kan bij wijze van herstel verzuim eventueel worden gevraagd om een ontbrekende verwijzing naar een register alsnog te leveren. Steeds dient een –naar de stand van de procedure-redelijke termijn voor het aanvullende bewijs te worden gesteld. In een eerste aanleg procedure kan dat een week bedragen. Indien haast is geboden (bijvoorbeeld bij dwangsomzaken), kan vierentwintig uur uitstel worden geboden.

De ambtenaren van de IND zullen aan de hand van deze verklaring(en) advies vragen aan de terzake deskundige arts van het BMA.

4. UITLOKKEN VAN EEN BMA ADVIES

In beginsel ligt de bewijslast bij de asielloozer. Het is niet de bedoeling dat niet-medisch gekwalificeerde ambtenaren zich een zelfstandig medisch oordeel vormen. Een enkele verklaring van de gemachtigde is bijvoorbeeld onvoldoende. In geval er medische aspecten een rol spelen bij de beoordeling van een asielaak, maar er geen medische verklaringen zijn ingebracht, kan de IND medewerker aan de vreemdeling (of diens gemachtigde) binnen een redelijk te stellen termijn (twee weken) bewijs vragen over zijn mededelingen. Daarmee kan vervolgens een BMA advies worden aangevraagd. Indien het gevraagde bewijs niet binnen de termijn is aangeboden, kan zonder de medische verklaringen worden beslist.

In de AC-procedure en bij zij-instroom, waar IND medewerkers vaak aan strakke termijnen zijn gebonden, verdient het de voorkeur met de vreemdeling en BMA duidelijke en vastgelegde afspraken te maken en goed informatie te verschaffen over hoe snel advies kan worden uitgebracht. Zie hieronder voor de werkwijze bij spoedzaken.

5. UP-TO-DATE VERKLARINGEN

Medische verklaringen mogen niet ouder zijn dan zes maanden. Indien in een zaak de medische verklaringen ouder dan zes maanden zijn moet aan de vreemdeling binnen een –naar de stand van de procedure- redelijke termijn om nieuwe, up-to-date verklaringen aan de vreemdeling worden gevraagd. Een redelijke termijn is in beginsel twee weken.

6. SPOEDZAKEN

De normale doorlooptijd bij BMA voor artikel 3EVRM-zaken is 3 maanden vanaf het moment van aanvraag waarbij de aanvraag op juiste wijze is aangeleverd.

Voor spoedzaken kan speciaal contact met BMA worden opgenomen. Steeds dient bij spoedzaken ook de reden van spoed aan te worden gegeven. In het algemeen heeft BMA bij spoedzaken minstens vijf weken nodig om onderzoek uit te voeren. Indien minder dan vijf weken tijd is voor het uitvoeren van onderzoek verdient het de moeite te proberen met de vreemdeling (en diens gemachtigde) tot een regeling te komen waardoor meer tijd wordt geboden. Voor zaken waarin binnen een termijn van tussen de vijf en de acht weken een onderzoek moet worden uitgevoerd kan mogelijk ook vertraging optreden. Ook hier is een goede communicatie met de vreemdeling (en diens gemachtigde) belangrijk.

7. ARTIKEL 3 EVRM

In de praktijk bestaan de meeste interpretatieproblemen bij BMA rapporten die uitsluitel moeten geven over de vraag of artikel 3 EVRM wel of niet van toepassing is. Deze lat ligt hoog.

Centraal bij de beoordeling of een zaak in aanmerking komt voor een medische inwilliging op grond van artikel 3 EVRM is de vraag of een persoon lijdt aan een “ongeneeslijke ziekte in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium, zodat er een reëel risico bestaat dat deze persoon bij terugkeer naar het land van herkomst binnen afzienbare termijn komt te overlijden”.

Op basis van de uitspraak van de Raad van State van 8 november 2005 (zie ABRS 8 november 2005, nr, 200507278/1) wordt steeds in een bepaalde volgorde getoetst sprake kan zijn van een inwilliging.

Eerst dient te worden vastgesteld of sprake is van een ongeneeslijke ziekte in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium.

Slechts indien sprake is van een dergelijke ziekte, wordt gekeken of er in het land van herkomst behandeling mogelijk is en een sociaal vangnet aanwezig is.

Bij de beoordeling of sprake is van een situatie die strijdig is met artikel 3 EVRM zijn derhalve de volgende elementen van belang:

Ongeneeslijke ziekte

Naar algemeen aanvaarde medische opvatting betekent een ongeneeslijke ziekte in een terminaal stadium(=vergevorderd en direct levensbedreigend stadium) een ziekte waarbij de patiënt **ook met de medische behandeling** zal komen te overlijden. Dit betreft bijvoorbeeld mensen met een vergevorderde vorm van AIDs, kanker of ernstige hartklachten. In deze betekenis wordt vraag 6 a beantwoord door de artsen.

Onder ongeneeslijke ziekte in het kader van deze werkinstructie wordt evenwel verstaan:

- a- een ziekte waarbij de patiënt ook met medische behandeling zal komen te overlijden;
- b- een ziekte, waarvoor de vreemdeling in Nederland kan worden behandeld, maar die bij gebrek aan behandeling binnen afzienbare termijn (een onomkeerbaar proces naar) de dood tot gevolg zal hebben.

Onder een onomkeerbaar proces wordt onder meer een coma of onherstelbare lichamelijks schade verstaan. Dit betreft mensen met o.a. nierproblemen, een ernstige vorm van suikerziekte of een aantoonbaar zeer ernstige psychische stoornis met suïcidale neigingen.

Voor de beoordeling van punt a dient vraag 6a te worden geraadpleegd. Voor de beoordeling van punt b dient vraag 4 te worden geraadpleegd. Met BMA is afgesproken dat zo duidelijk als mogelijk zal worden aangegeven wat er gebeurt bij uitblijven van behandeling als motivering voor de medische noodsituatie op de korte termijn.

N.B.: Als BMA (in vraag 4) concludeert dat er een medische noodsituatie ontstaat, dan wil dat niet zeggen dat er ook een artikel 3 EVRM-situatie is. Er moet sprake zijn van een “binnen afzienbare tijd overlijden”.

Vergevorderd en direct levensbedreigend stadium/ binnen afzienbare tijd
De ongeneeslijke ziekte moet zover zijn gevorderd dat duidelijk (zie hieronder “*Reëel risico*”) is dat de ziekte van de betrokken persoon (zonder behandeling) in een terminale fase is getreden/ zal treden en dus binnen afzienbare tijd zal overlijden. Hoewel het in veel gevallen medisch gezien niet mogelijk is om een duidelijke termijn te geven, wordt, indien een termijn wel kan worden gegeven, een termijn van uiterlijk zes maanden gehanteerd om aan de omschrijving “binnen afzienbare tijd” te voldoen. Indien geen termijn kan worden gegeven, is in beginsel geen sprake van “binnen afzienbare tijd”.

Reëel risico

Er moet sprake zijn van een redelijkerwijs voorzienbare gebeurtenis. Een enkele mogelijkheid, die ligt besloten in zinsneden als “Niet valt uit te sluiten dat...” is onvoldoende. Dit is met name van belang bij de vele psychische patiënten waarbij suïcidale neigingen spelen. Eerdere zelfmoordpogingen, met name als er (onder meer) sprake is van opname in een psychiatrisch ziekenhuis, kunnen wel een duidelijke indicatie zijn dat betrokkene een reëel risico loopt om op korte termijn te overlijden.

Behandelmogelijkheden

Om te kunnen achterhalen of er medische behandelmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt door BMA de medische behandelmogelijkheden onderzocht via met name International SOS (en *niet* SOS International, dat is een andere organisatie!) en vertrouwensartsen die ter plekke werkzaam zijn en die meestal via het Ministerie van Buitenlandse Zaken specifiek voor BMA zijn ingesteld.

Indien International SOS of een vertrouwensarts vermeldt dat er een behandelmogelijkheid is, dan is dit in de regel conform “minimale internationale standaarden”. De BMA arts kan ook nog beoordelen op basis van de binnengekomen informatie dat een bepaalde behandeling onvoldoende is omdat bijvoorbeeld een deel van de behandeling ontbreekt of de medicatievoorziening ontoereikend is. De vermelding dat een behandelmogelijkheid niet voldoet aan “westerse maatstaven” maakt nog niet dat een behandelmogelijkheid onvoldoende is, want die ligt hoger. (De apparatuur is bijvoorbeeld naar westerse maatstaven ‘verouderd’, maar kan heel wel de ziekte behandelen).

8. ONDERZOEK OF EEN ASIELZOEKER GEHOORD KAN WORDEN

Indien in het kader van C3/10.8 Vreemdelingencirculaire of tijdens een gehoor blijkt dat een vreemdeling niet gehoord kan worden, wordt gehandeld conform de uitspraak van de Raad van State van 25 januari 2005, nr. 200408324/1:

Uit onderzoek van de Medische opvang asielzoekers of de GGD, of tijdens een gehoor blijkt dat de vreemdeling wegens psychische problemen voorlopig niet kan worden gehoord. Aan de vreemdeling wordt de mogelijkheid geboden zijn zienswijze schriftelijk naar voren te brengen.

Indien de vreemdeling geen gebruik van deze mogelijkheid maakt, wordt gedurende een periode van tenminste een jaar iedere vier maanden (tenzij uit medisch advies anders blijkt) -indien nodig op verzoek van de IND medewerker- door de vreemdeling door middel van medisch onderzoek aangetoond of de vreemdeling in staat is om te worden gehoord.

Indien uit deze medische onderzoeken blijkt dat de vreemdeling na tenminste een jaar nog steeds binnen afzienbare tijd niet kan worden gehoord, wordt een voornemen uitgebracht, waarbij de vreemdeling wederom de mogelijkheid wordt geboden zijn relaas schriftelijk naar voren te brengen. Indien de vreemdeling geen gebruik maakt van deze mogelijkheid, wordt zijn asielaanvraag afgewezen.

BIJLAGE

Het advies van het BMA wordt aan de hand van de volgende standaardvragen verstrekt:

- 1a. Heeft betrokkene een of meerdere medische klachten?
- 1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?

- 2a. Staat betrokkene voor de bovengenoemde klacht(en) onder medische behandeling, of wordt medische behandeling binnenkort gestart?
- 2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of blijvende aard?
- 2c. Zo de behandeling van tijdelijke aard is, wanneer is deze op basis van de huidige medische inzichten afgerond?

- 3a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst of het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden?
- 3b. Zo ja, op welke wijze?

4. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn (voorheen genoemd acute medische noodsituatie)?

- 5a. Kan betrokkene op basis van de huidige medische inzichten gezien diens klachten reizen?
- 5b. Zo ja, met welk(e) voertuig(en) kan worden gereisd en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?
- 5c. Zo nee, kan betrokkene tijdelijk of blijvend niet reizen?
- 5d. Indien betrokkene tijdelijk niet kan reizen, wanneer zal deze op basis van de huidige medische inzichten wel weer kunnen reizen en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?

- 6a. Bevindt betrokkene zich in een vergevorderd en direct levensbedreigend stadium van een ongeneeslijke ziekte?
- 6b. Ontvangt betrokkene in verband daarmee (medische) voorzieningen en/ of opvang in Nederland? Gedurende welke termijn worden deze voorzieningen en/ of opvang ontvangen? Is betrokkene er in zodanige mate van afhankelijk dat beëindiging ervan hem in een direct levensbedreigende situatie brengt?

6c. Zijn deze of vergelijkbare voorzieningen aanwezig in het land van herkomst?