



Immigratie- en Naturalisatiedienst  
Ministerie van Binnenlandse Zaken en  
Koninkrijksrelaties

# Protocol Bureau Medische Advisering



# Inhoudsopgave

1. Algemeen	3
2. Voorbereiding van het medisch advies	4
3. Opstellen en uitbrengen van het medisch advies	6
4. Omgaan met gegevens na uitbrengen medisch advies	10
5. Kwaliteitsbewaking	11
6. Reikwijdte medisch advies	12
Bijlage: Uitleg reikwijdte medisch advies	13

# 1. Algemeen

## Doel protocol

Dit protocol beschrijft de hoofdlijnen van de werkwijze van het Bureau Medische Advisering (BMA) bij de totstandkoming van de medische adviezen. Deze hoofdlijnen zijn reeds eerder beschreven in eerdere versies van het protocol. Herordening en actualisering zijn opnieuw noodzakelijk.

## Bureau Medische Advisering

Het Bureau Medische Advisering (BMA) is een onderdeel van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en adviseert zijn opdrachtgever, de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), desgevraagd over medische aspecten verband houdend met het nemen van een besluit op grond van de Vreemdelingenwet 2000. Tevens adviseert BMA (desgevraagd) de Minister over medische aspecten verband houdend met het vreemdelingenbeleid en de hervestiging van uitgenodigde vluchtelingen.

## Artsen

Het Bureau Medische Advisering wordt in zijn taakuitoefening bijgestaan door medisch adviseurs, die al dan niet in dienst zijn van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Aan die adviseurs worden zodanige eisen gesteld dat redelijkerwijs verwacht mag worden dat kwalitatief goede adviezen tot stand worden gebracht (zie hoofdstuk 5).

## Onafhankelijkheid

De medisch adviseur brengt op basis van professioneel autonome beantwoording van de voorgelegde vraagstelling onafhankelijk medisch advies uit aan de IND.

## Wettelijke kaders

De taken van het BMA worden uitgeoefend met inachtneming van de toepasselijke wettelijke kaders. De belangrijkste kaders worden gevormd door de bepalingen van boek 7, titel 7, afd. 5 van het Burgerlijk Wetboek (de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, wgbo), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de Wet bescherming persoonsgegevens. De taakuitoefening vindt met name plaats binnen de kaders van de Vreemdelingenwet 2000 en de daarop gebaseerde regelgeving, alsmede de Algemene wet bestuursrecht.

## Medische gegevens

BMA verstaat onder ‘medische gegevens’: gegevens die betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen en direct afkomstig zijn van dan wel rechtstreeks en kenbaar herleidbaar zijn tot stukken opgesteld door BIG- en/of NIP-geregistreerde beroepsbeoefenaars, al dan niet zijnde de behandelaar(s) van de vreemdeling.

## 2. Voorbereiding van het medisch advies

### Adviesverzoek

BMA adviseert de opdrachtgever over medische aspecten over een vreemdeling, nadat de opdrachtgever een daartoe strekkend verzoek met bijbehorende vraagstelling aan BMA heeft gedaan.

### Verantwoordelijkheid

Het beoordelen van de medische aspecten, voorbereiden en opstellen van het medisch advies gebeurt onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van de medisch adviseur die het advies uitbrengt.

### Toestemmingsverklaring

Degene over wiens gezondheidstoestand medisch advies is gevraagd door de opdrachtgever, dient alvorens medische gegevens bij derden worden opgevraagd, toestemming te verlenen voor het opvragen en inzien van medische gegevens door de medisch adviseurs van BMA bij door betrokkene zelf op te geven behandelaars.

De geldigheid van de toestemmingsverklaring is gesteld op een half jaar na onderteekening. Indien daarna opnieuw medische gegevens moeten worden opgevraagd, bijvoorbeeld in het kader van een nieuwe adviesaanvraag, is een nieuwe toestemmingsverklaring noodzakelijk.

### Opvragen medische gegevens bij behandelaren

BMA vraagt voor het uit te brengen medisch advies informatie aan de door betrokkene opgegeven behandelaren over (kort samengevat):

- de actuele door de behandelaar geconstateerde klachten en (differentiaal) diagnose;
- de medische voorgeschiedenis (bijvoorbeeld eerdere ziekenhuisopnames, eerdere medische behandelingen) voor zover relevant voor de huidige behandeling;
- de aard van de ingezette/in te zetten behandeling en - indien van toepassing - de voorgeschreven medicatie;
- beloop tot nu toe en de te verwachten duur van de behandeling.

Over de inhoud van de schriftelijke bevraging van de behandelaren zijn de KNMG en de LHV geraadpleegd. Ook worden de achtergrond van de aanvraag en enkele veel voorkomende voorbeelden van informatieverstrekking geïllustreerd aan de behandelaren. Tenslotte worden de behandelaren er ook op gewezen uitsluitend feitelijke informatie te verstrekken conform de geldende KNMG richtlijnen en dus geen zogeheten 'geneeskundige verklaring' af te geven.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zie: *Bijlage, paragraaf IV*

Als de gevraagde informatie niet binnen de eerste termijn van 3 weken is ontvangen, wordt uiterlijk twee maal gerappelleerd met een termijn van eerst 2 weken en daarna van 1 week. Van deze termijnen kan in geval van spoedeisende advisering worden afgeweken.

In geval relevante medische gegevens van behandelaars ontbreken, bericht BMA de opdrachtgever dat wegens gebrek aan medische gegevens geen (zorgvuldig) medisch advies kan worden uitgebracht.

In geval van nadere advisering wordt behandelaars informatie gevraagd over de periode vanaf het uitbrengen van het eerdere advies.

### 3.

# Opstellen en uitbrengen van het medisch advies

#### Onderzoek - Persoonsgebonden deel

Het onderzoek naar de gezondheidstoestand en de behandeling van betrokkene vindt plaats op basis van schriftelijke en/of mondelinge informatie van BIG en/of NIP-geregistreerde behandelaars. Voor het verstrekken van aanvullende informatie kan de medisch adviseur van BMA de behandelaar schriftelijk of telefonisch benaderen.

Daar waar de medisch adviseur een eigen oordeel noodzakelijk acht, dan wel van mening is de voor de beantwoording van de vraagstelling relevante informatie te kunnen verkrijgen door betrokkene zelf te onderzoeken, kan hij betrokkene oproepen op het spreekuur. Persoonlijk onderzoek van betrokkene zal met name plaatsvinden, indien de medische informatie van behandelaars:

- onvolledig;
- niet actueel; of
- niet consistent is.

Indien de medisch adviseur van BMA persoonlijk onderzoek noodzakelijk vindt, wordt betrokkene schriftelijk opgeroepen voor het spreekuur van BMA.

BMA kan besluiten tot het inwinnen van expertise door een onafhankelijke deskun-

dige (niet zijnde de behandelaar) op het desbetreffende vakgebied als de beschikbare medische informatie daartoe naar zijn oordeel aanleiding geeft. Dit kan met name het geval zijn indien naar het oordeel van de medisch adviseur:

- de door de behandelaar(s) verstrekte informatie blijvend onvolledig is;
- de door de behandelaar(s) verstrekte informatie niet consistent is;
- de behandelaar niet-medisch onderbouwde uitspraken heeft gedaan;
- twijfels zijn gerezen over de betrouwbaarheid van de door de behandelaar verstrekte informatie.

Als op basis van de beschikbare gegevens één of meer vragen niet (volledig) kan/kunnen worden beantwoord, wordt dit gemotiveerd in het advies aangegeven.

#### Onderzoek - Landgebonden deel

BMA gaat desgevraagd na of sprake is van medische behandelmogelijkheden in medisch-technische zin in het land van herkomst c.q. land van bestemming. Bij dit onderzoek kan gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld de volgende informatiebronnen:

- informatie van International SOS;
- informatie van vertrouwensartsen

*(N.B. bij overlegging van deze informatie aan derden dient het stuk geanonimiseerd te worden voor wat betreft de persoonsgegevens van de vertrouwensarts).*

Informatie uit genoemde bronnen wordt, onder vermelding van de gebruikte bron, in het individuele adviesdossier gebruikt, maar wordt ook opgenomen in het landeninformatiesysteem van BMA. Laatstbedoeld informatiesysteem kan op zijn beurt ook als informatiebron voor een ander individueel adviesdossier worden benut, mits de informatie naar het oordeel van de medisch adviseur voldoende actueel en bruikbaar is.

### Familiedossiers

Als de adviesaanvraag betrekking heeft op een gezin dan wel familie en de opdrachtgever dit duidelijk in de aanvraag aan BMA heeft aangegeven, zal zoveel mogelijk dezelfde medisch adviseur alle afzonderlijke op de desbetreffende gezins- of familieleden betrekking hebbende medische adviezen uitbrengen. Op deze wijze wordt, waar dat aan de orde is, de onderlinge samenhang betrokken.

In de individuele adviezen wordt aangegeven dat ook de gegevens van de met naam aan te duiden gezins-/familieleden van betrokkene zijn beoordeeld, alsmede - indien van toepassing - het belang van de aanwezigheid van deze gezins-/familieleden bij de medische behandeling van betrokkene. Voorbeelden van een dergelijk belang zijn: mantelzorg door familieleden en gezinstherapie.

### Eisen aan het medisch advies

In het advies worden in elke geval de onderstaande gegevens vermeld:

- naam, geboortedatum en nationaliteit van de vreemdeling volgens opgave van de opdrachtgever
- datum adviesaanvraag;
- welke stukken zijn ontvangen;
- welke stukken zijn gebruikt;
- welke aanvullende gegevens zijn verkregen;
- welke informatiebronnen zijn geraadpleegd bij het opstellen van het medisch advies.

De vraagstelling moet steeds zorgvuldig en gemotiveerd worden beantwoord, waarbij het medisch advies aan de onderstaande criteria moet voldoen:

- het advies zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
- in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen;
- de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- de rapportage beperkt zich tot medische aspecten;
- de methode van onderzoek kan leiden tot beantwoording van de vraagstelling en de rapporteur heeft daarbij niet de grenzen van redelijkheid en billijkheid overschreden.

## Beperking tot medisch-technische beschikbaarheid

In verband met de vierde eis en de vraag naar medische behandelmogelijkheden in het land van herkomst dan wel het land van bestemming wordt in het medisch advies expliciet de volgende passage opgenomen:

*“De informatie betreffende behandelmogelijkheden heeft alleen betrekking op de beschikbaarheid van behandeling(en) in medisch-technische zin op enige plek in bedoeld land waarbij die aanwezige behandeling specifiek voor de individuele klachten van de betrokkene is beoordeeld. Bedoelde informatie verschaft geen inlichting over de individuele toegankelijkheid tot die behandeling(en), waarbij niet-medische factoren, zoals onder meer politieke, veiligheids-, geografische, economische en inkomensaspecten, een rol spelen. Dit laat onverlet dat deze niet-medische factoren in het algemeen mede van belang zijn om voortzetting van de medische behandeling te garanderen. Een onderzoek hiernaar valt echter niet binnen het deskundigheidsgebied van de arts van BMA zodat daarover geen uitspraken worden gedaan.”*

Individuele toegankelijkheid duidt op de bereikbaarheid, betaalbaarheid en feitelijke beschikbaarheid van de geïndiceerde behandeling voor de individuele betrokkene. Die toegankelijkheid hangt van andere aspecten af dan van de medische aspecten (denk aan culturele opvattingen over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor bijvoorbeeld vrouwen, religieuze invloeden op verschil in toegang tot zorg voor verschil-

lende groeperingen, sociaal-geografische aspecten, waardoor de zorg in de stad feitelijk voor inwoners van het platteland niet of nauwelijks beschikbaar is en financiële randvoorwaarden, bijvoorbeeld dat eerst een aanzienlijke som geld betaald moet worden voordat zorg beschikbaar komt).

De individuele toegankelijkheid is voor de medisch adviseurs van BMA niet te beoordelen: het valt buiten het medisch competentiegebied en het is niet mogelijk gefundeerde uitspraken te doen over de individuele toegankelijkheid. Dit is de reden waarom dit vraagstuk volledig buiten beschouwing blijft bij de medische advisering.

De medisch adviseur beperkt zich tot het beoordelen of voor de geïndiceerde behandeling een behandelmogelijkheid beschikbaar is, waarbij deze beoordeling volledig losstaat van factoren die van invloed zijn op de individuele, feitelijke toegankelijkheid van de behandeling.

## Medische noodsituatie op korte termijn

Bij de beantwoording van de vraag naar de verwachting over het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn indien behandeling uitblijft, gaat BMA uit van de omschrijving in de Vreemdelingen-circulaire 2000, B-8.3.2:

*“Onder medische noodsituatie wordt verstaan: die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoomis, 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 3 maanden.”*

In de praktijk wordt de medische noodsituatie door BMA als volgt geoperationaliseerd:

*“Het achterwege blijven van de medische behandeling zal naar alle waarschijnlijkheid op korte termijn leiden tot betrokkene’s overlijden, dan wel een (vrijwel) volledig verlies van ADL-zelfstandigheid (activiteiten dagelijks leven) of gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz).”*

## 4.

# Omgaan met gegevens na uitbrengen medisch advies

### Houdbaarheidstermijn medisch advies

BMA adviseert geen beslissingen te nemen op een medisch advies ouder dan 6 maanden.

Mocht binnen 6 maanden na het uitbrengen van het medisch advies aangetoond zijn dat de medische situatie en/of de medische behandeling van betrokkene wezenlijk is veranderd, dan wordt een nieuw adviesverzoek aanbevolen.

### Bewaartermijn medische gegevens

BMA bewaart de medische gegevens zo lang deze noodzakelijk zijn voor het onderzoek. Omdat advisering door BMA plaatsvindt in het kader van het nemen van een besluit waartegen een bestuursrechtelijke rechtsgang openstaat, in welk kader de gegevens door BMA geraadpleegd moeten kunnen worden, worden de gegevens ten minste 15 jaar bewaard.

### Inzage en toegang tot de dossiers

Desgevraagd heeft degene op wie het dossier betrekking heeft recht op inzage in en afschrift van het dossier. BMA is verantwoordelijk voor het beheer van het dossier en verstrekt anderen dan medewerkers van BMA of medisch adviseurs die ten behoeve van BMA werkzaam zijn, geen inzage in de

dossiers behoudens uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de betrokken vreemdeling. Dit geldt vanzelfsprekend ook voor de gemachtigde van de betrokkene.

### Omgaan met nadere gegevens

Als na het uitbrengen van het medisch advies nadere gegevens worden ontvangen, beoordeelt BMA of het hier gaat om medische gegevens. Is dat het geval dan laat BMA de opdrachtgever schriftelijk weten of de inhoud van die gegevens wel of geen aanleiding geeft tot het uitbrengen van een nader/aanvullend medisch advies.

Als de nadere gegevens geen medische gegevens betreffen (maar bijvoorbeeld de zienswijze van de gemachtigde van de vreemdeling) wordt de gemachtigde schriftelijk doorverwezen naar de opdrachtgever.

# 5.

## Kwaliteitsbewaking

### Kwaliteitsbewaking en -bevordering

BMA draagt ervoor zorg dat periodiek een bepaald percentage van zijn adviezen, zowel van de interne als de externe medisch adviseurs, op systematische wijze wordt getoetst en de uitkomsten daarvan worden teruggekoppeld aan de medisch adviseurs. De uitkomsten van de kwaliteitstoetsen zullen in algemene zin in het jaarverslag aan de orde komen.

BMA legt in samenwerkingsovereenkomsten met externe bureaus de eisen ten aanzien van de te leveren kwaliteit vast, alsmede de wijze waarop de kwaliteit achteraf wordt getoetst. Onder meer is daartoe in de samenwerkingsovereenkomst vastgelegd dat BMA het recht heeft audits uit te voeren, dan wel te doen uitvoeren bij externe bureaus.

Tijdens de periodieke werkbesprekingen worden de werkwijze en casuïstiek besproken.

BMA draagt ervoor zorg dat de medisch adviseurs, verbonden aan BMA en in dienst van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, voldoen aan de gebruikelijke eisen van deskundigheidsbevordering (waaronder bij- en nascholing, intercollegiale toetsing).

### Ketenpartners

BMA draagt bij aan de bruikbaarheid (leesbaar, eenduidig en volledig) van zijn adviezen en maakt met inachtneming van de onderscheiden rollen en verantwoordelijkheden afspraken met zijn ketenpartners.

### Externe verantwoording

BMA brengt jaarlijks een jaarverslag uit. Het document wordt uitgebracht aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en wordt openbaar gemaakt.

## 6. Reikwijdte medisch advies

Er bestaan soms vragen over de reikwijdte van de medische adviezen. Die kunnen de reikwijdte van de medische landeninformatie betreffen, de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst en dergelijke. In de bijlage wordt daar nader op ingegaan.

### **Inwerkingtreding en ondertekening**

Dit protocol is van toepassing vanaf het moment van ondertekening en vervangt de eerdere versies van het BMA protocol.

Den Haag, oktober 2010

namens Bureau Medische Advisering,



mr. J. van Kleef  
*hoofd Bureau Medische Advisering*

# BIJLAGE:

## Uitleg reikwijdte medisch advies

Er zijn soms vragen over de reikwijdte van adviezen van medisch adviseurs van BMA. In deze bijlage wordt getracht de grenzen van het advies aan te geven.

Achtereenvolgens worden de volgende zaken nader toegelicht:

- (tuchtrechtelijke) zorgvuldigheidseisen aan een medisch advies
- de betekenis van het vreemdelingenbeleid voor BMA
- de reikwijdte van de medische landeninformatie over verschillende aspecten
- de reikwijdte van het criterium medische noodsituatie op de korte termijn
- de reikwijdte van het reisadvies
- de bezorgdheid van behandelaars

### Eisen medisch advies

Voorop staat dat het medisch advies wordt opgesteld met inachtneming van de eisen die daaraan volgens vaste jurisprudentie gesteld worden:

1. Op inzichtelijke en consistente wijze is uiteengezet op welke gronden de conclusie is gebaseerd;
2. De gronden vinden steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen;
3. Bedoelde gronden kunnen de conclusie rechtvaardigen;
4. De rapportage is beperkt tot de medische aspecten;
5. De methode van onderzoek kan leiden tot beantwoording van de vraagstelling en de rapporteur heeft daarbij niet de grenzen van redelijkheid en billijkheid overschreden.

### Betekenis van het vreemdelingenbeleid voor BMA

De adviezen van de medisch adviseurs van BMA worden gevraagd en uitgebracht in de context van voorbereiding van vreemdelingrechtelijke beslissingen. De medisch adviseurs hebben geen invloed op of bemoeienis met beleidsmatige keuzes binnen het vreemdelingenrecht. In zoverre is de wet- en regelgeving, inclusief het vreemdelingenbeleid, voor hen een vaststaand gegeven.

Voorbeelden van vaststaande gegevens uit het vreemdelingenbeleid (namelijk uit de Vreemdelingencirculaire) zijn de volgende:

- de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst/bestemming  
*“Omstandigheden die de feitelijke toegankelijkheid van de medische zorg betreffen, worden niet betrokken bij het beoordelen van aanvragen tot het verlenen van een verblijfsvergunning (...).”* *“Asielgerelateerde*

redenen die voor de vreemdeling de zorg niet toegankelijk zouden kunnen maken, kunnen bij de beoordeling van een reguliere verblijfsaanvraag geen rol spelen.”

- het criterium medische noodsituatie:

*“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”. Onder “op korte termijn” wordt verstaan binnen een termijn van 3 maanden.”*

De operationalisatie van dit criterium voor de medisch adviseurs is in hoofdstuk 3 van het BMA protocol nader toegelicht.

Omdat de medisch adviseurs geen bevoegdheden hebben over het vreemdelingenbeleid, dienen bezwaren die de inhoud van dat beleid betreffen, niet aan BMA, maar aan de politiek verantwoordelijke(n) geadresseerd te worden.

De medisch adviseurs zijn zich ervan bewust dat aan hun adviezen gewicht wordt gehecht. De advisering komt in onafhankelijkheid tot stand, waarbij de medisch adviseur zich op professioneel-autonome wijze concentreert op - uitsluitend - de medische aspecten van de zaak. Verschillende onderwerpen worden hierna nader toegelicht.

## **Reikwijdte medische landeninformatie**

### **Beschikbaarheid versus toegang**

Met beschikbaarheid van medische behandeling in een land van herkomst (of bestemming) wordt het volgende bedoeld in de BMA adviezen: *“aanwezigheid van een medische behandeling op enige plek in het land van herkomst, dan wel bestemming van de vreemdeling, waarbij die aanwezige behandeling specifiek voor de individuele klachten van de betrokkene is beoordeeld.”* BMA verkrijgt informatie over aanwezige behandelmogelijkheden van artsen ter plekke. Dit kunnen vertrouwensartsen zijn die via de ambassades voor BMA zijn aangezocht of artsen via International SOS. Beide bronnen worden als betrouwbaar aangemerkt.

Bij het verwerven van informatie in de landen van herkomst of bestemming vraagt BMA naar specifieke medische behandelmogelijkheden voor de specifieke individuele klachten van betrokkene op enige plaats in het land van herkomst of bestemming. Dat betreft een beoordeling van de beschikbaarheid en is een medische beoordeling volgens zorgvuldigheidseis 4.

Niet in het medisch advies worden betrokken:

- de individuele toegankelijkheid tot die behandeling(en).

*Toelichting: daarbij kunnen niet-medische factoren, zoals onder meer politieke, discriminatoire, veiligheids-, geografische, economische, infrastructurele en inkomensaspecten, een rol spelen. Beoordeling daarvan is niet conform zorgvuldigheidseis 4.*

- de beschikbaarheid van voldoende medische behandeling voor alle inwoners -met een bepaalde aandoening- in het gehele land.

*Toelichting: Met de kennis van de epidemiologische behandelpercentages<sup>1</sup> is het niet aan de BMA arts om te beoordelen of betrokkene tot deze groep zal gaan behoren c.q. of de behandeling voor betrokkene daadwerkelijk toegankelijk is. Hierbij spelen ook niet-medische factoren een rol. Voorspellingen hierover zijn dus ook niet conform zorgvuldigheidseisen 2 en 4.*

*<sup>1</sup> Indien de situatie zich voordoet dat slechts een bepaald percentage van patiënten die een bepaalde behandeling nodig heeft ook daadwerkelijk toegang heeft tot die behandeling in een bepaald land.*

Afwegingen over niet-medische aspecten van de individuele toegang tot de behandeling in het land van herkomst/bestemming bij de beslissing over de aanvraag, vallen geheel buiten de invloedssfeer van BMA.

### ***Gerede twijfel bij de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming***

De effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/ bestemming kan van vele factoren afhankelijk zijn zoals: het verwerven van inkomen, behuizing, geografische afstanden, taal, sociaal-politieke factoren en andere niet-medische (toegangs)factoren zoals hierboven beschreven.

Het Centraal Tuchtcollege heeft erkend dat de medisch adviseur over diverse niet-medische factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak kan doen, omdat die factoren niet zijn te objectiveren of gelegen zijn buiten zijn deskundigheidsterrein<sup>2</sup>.

*<sup>2</sup> CTC 27 april 2010, 2009/105.*

Het komt voor dat de betrokkene en/of zijn behandelaar stelt dat er geen behandelingsmogelijkheden zijn, omdat ernstig getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming. Gesteld wordt dat de behandeling niet effectief zal zijn vanwege gevoelens van onveiligheid en/of de onmogelijkheid van het opbouwen van een vertrouwensband met een behandelaar in het land van herkomst. Beide aspecten worden ook vaak in relatie gebracht met een gesteld doorgemaakt trauma in het desbetreffende land. Op deze plaats wordt benadrukt dat het niet de medisch adviseur maar de Minister is die bepaalt of een land in algemene zin veilig genoeg is om naar terug te kunnen keren.

### *Gevoel van veiligheid/vertrouwensband*

Over het standpunt dat een veilig ervaren behandelomgeving in het land van herkomst een belangrijke of zelfs noodzakelijke behandelvoorwaarde is voor de effectiviteit van de behandeling, het volgende. In de eerste plaats is gevoel van (on)veiligheid in hoge mate subjectief en voor de medisch adviseur niet te objectiveren. Evenmin is medisch gezien te objectiveren en te voorspellen hoe iemand zich na een eventuele terugkeer zal gaan voelen. Hetzelfde geldt voor de (on)mogelijkheid om een vertrouwensband op te bouwen met behandelaars ter plaatse.

Vaak worden het gevoel van onveiligheid en de onmogelijkheid van het opbouwen van een vertrouwensband met een behandelaar in het land van herkomst in verband gebracht met een door de vreemdeling gesteld ondervonden trauma dat in dat land zou hebben plaatsgevonden. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de aannemelijkheid van het trauma en de vraag of het trauma al dan niet asielgerelateerd is, in de asielprocedure door de IND worden onderzocht. Het is dan ook die procedure waarin de vreemdeling die aspecten moet inbrengen. BMA speelt geen rol bij de waarheidsvinding in de asielprocedure. Genoemde aspecten zijn daarom niet relevant in de procedure waarin BMA om advies wordt gevraagd (regulier voor medische behandeling, vrijstelling mvv, art 64 of de specifiek medische art 3 EVRM beoordeling).

Het voorgaande brengt met zich mee dat uitspraken over effectiviteit van de behandeling in overwegende mate een als speculatief aan te merken karakter zullen hebben. Als een medisch adviseur zou gaan speculeren over gevoelens van onveiligheid en/of de vertrouwensband met behandelaars in het land van herkomst/bestemming als mogelijke grond voor twijfel aan de effectiviteit van behandeling in het land van herkomst/bestemming, dan zou hij dat doen op basis van niet-onderbouwde aannames in plaats van op basis van objectieve feiten of in elk geval objectiveerbare omstandigheden. Daarmee zou de medisch adviseur zich niet aan zorgvuldigheidseis 2 houden.

### **Reikwijdte criterium medische noodsituatie op de korte termijn**

#### ***Gevolgen uitblijven behandeling versus gevolgen terugkeer***

De aan medisch adviseurs gestelde vraag naar het gevolg van uitblijven van de behandeling moet worden onderscheiden van gevolgen van terugkeer naar het land van herkomst/bestemming.

De IND vraagt de medisch adviseur of een medische noodsituatie op korte termijn ontstaat bij uitblijven van behandeling. Anders gezegd: hoe zal bij betrokkene de onbehandelde aan-



doening zich manifesteren en welke gevolgen zal dit naar medisch inzicht op korte termijn hebben?

Er worden door de IND aan BMA geen vragen gesteld wat de te verwachten medische gevolgen zijn in reactie op de terugkeer zelf of bij dreigende terugkeer (hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld reacties als acting-out gedrag of de toename van suicidaliteit door de uitzetting zelf). Ook wordt niet gevraagd of de medisch adviseur zijn persoonlijke visie kan geven op de terugkeer. De medisch adviseur zal hierover - ook ongevraagd - geen uitspraken doen, omdat deze hoe dan ook speculatief van aard zullen zijn en daarom niet voldoen aan de gestelde zorgvuldigheidseisen.

### Reikwijdte reisadvies

#### **Medisch verantwoord reizen**

Afzonderlijk wordt door de IND gevraagd of betrokkene - in objectieve zin - medisch in staat is om te gaan reizen. De aard en ernst van de aandoening en de ingeschatte medische risico's rondom een reis bepalen of een vreemdeling, eventueel onder voorwaarden, kan reizen. Indien de toestand van betrokkene daartoe aanleiding geeft, zoals blijkt uit concrete medische gegevens (bijvoorbeeld dreigende impulsieve reacties bij uitzetting), besteedt de medisch adviseur ook aandacht aan medische voorwaarden om een zorgvuldige reis te borgen.

### Bezorgdheid behandelaars

Regelmatig uitten behandelaars hun zorgen in de schriftelijke (of mondelinge) informatie over een vreemdeling aan BMA. Dit is goed voorstelbaar vanuit de positie als behandelaar. Zorgen die vaak geuit worden zijn: de medische situatie van betrokkene is slechter geworden sinds het uitbrengen van het advies, zorgen over de toegang tot behandeling in het land van herkomst, medische gevolgen van terugkeer, gevoel van onveiligheid bij betrokkene in relatie tot toekomstige behandeling in het land van herkomst en twijfels of er een vertrouwensband kan worden opgebouwd met een behandelaar in het land van herkomst.

BMA probeert zoveel mogelijk de uitingen van behandelaars in het medisch advies tot uitdrukking te laten komen. Dat betekent echter niet dat de medisch adviseur zich in zijn advisering laat leiden door de opvattingen van behandelaars. Zoals beschreven kan de medisch adviseur alleen rekening houden met de context, de vraagstelling en de voor het advies geldende zorgvuldigheidseisen.

Soms gaat de bezorgdheid van de behandelaar echter zo ver dat die behandelaar zelf medische verklaringen afgeeft over de reisvaardigheid, de behandelmogelijkheden in het land

van herkomst of de beoordeling van de medische noodsituatie op de korte termijn. Hoewel begrip bestaat voor de betrokkenheid van behandelaars bij hun patiënten, is een dergelijke handelwijze niet in overeenstemming met de KNMG richtlijnen “Omgaan met medische gegevens”.<sup>3</sup> Vanwege zijn rol als behandelaar wordt die arts niet als onafhankelijk en objectief gezien en kan hij in die rol geen geneeskundige verklaringen afgeven. Relevante passages uit die richtlijnen worden hieronder geciteerd (met tussen haakjes enkele toevoegingen van BMA).

<sup>3</sup> *Richtlijnen over het omgaan met medische gegevens, KNMG januari 2010*

#### *“Geneeskundige verklaring”*

*Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die door een arts is opgesteld ten behoeve van een patiënt die onder behandeling van die arts staat of stond. Een geneeskundige verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel.*

*De behandelrelatie tussen arts en patiënt dient vrij te blijven van belangenconflicten, die mogelijk kunnen spelen bij het al dan niet afgeven van een geneeskundige verklaring. Het geven van een waardeoordeel, dat een ander doel dient dan behandeling of begeleiding, moet objectief en deskundig gebeuren, door een onafhankelijke arts die deskundig is op het gebied van de vraagstelling [bijvoorbeeld de standaardvraagstelling van de IND].*

*Een behandelend arts wordt geacht niet objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. Daarnaast beschikt een behandelend arts meestal niet over de specifieke deskundigheid die nodig is voor het geven van een waardeoordeel. Ook is de arts veelal niet op de hoogte van de medische criteria [zoals bijvoorbeeld wat er precies bedoeld wordt met de beschikbaarheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst, reisvaardigheid, beoordeling medische noodsituatie op de korte termijn], waaraan de instantie die de verklaring nodig heeft [zoals de IND], de verklaring toetst.*

*Een diagnose wordt over het algemeen niet gezien als een waardeoordeel, een prognose [zoals bijvoorbeeld de medische noodsituatie op de korte termijn] over het algemeen wel. Een met medische feiten onderbouwde prognose die een behandel doel dient wordt doorgaans ook niet als een waardeoordeel gezien.”*

Geneeskundige verklaringen van de behandelaar die prognoses of andere niet te objectiveren uitspraken bevatten over gevolgen van terugkeer, zal de medisch adviseur dan ook niet kunnen overnemen in het medisch advies. Uit de informatie van de behandelaars wordt in dat geval alleen de feitelijke informatie over klachten, diagnostiek en behandeling in Nederland gedestilleerd. Reden daarvan is dat het immers behoort tot de taak en verant-

woordelijkheid van de medisch adviseur om de medische gegevens en de gestelde omstandigheden te beoordelen, geheel onafhankelijk van de visies van de behandelaar of de IND, en op basis daarvan een advies uit te brengen dat voldoet aan de zorgvuldigheidseisen zoals hiervoor genoemd.

Zorgen van behandelaars over wijzigingen van de medische klachten, diagnostiek of medische behandeling in Nederland, op een tijdstip na het uitbrengen van het medisch advies en die ter kennis van BMA worden gebracht, kunnen eventueel leiden tot een nieuw, aanvullend, advies waarin deze nieuw ingebrachte gegevens worden verwerkt.



Deze publicatie is een uitgave van:  
Immigratie- en Naturalisatiedienst  
[www.ind.nl](http://www.ind.nl)

Oktober 2010