



# Rapport

**Datum: 2 mei 2000**

**Rapportnummer: 2000/174**

## Klacht

Op 2 augustus 1999 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw D. te Gees, met een klacht over een gedraging van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND).

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Justitie, werd een onderzoek ingesteld.

Op grond van de door verzoekster verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoekster klaagt over de lange duur van de behandeling van haar verzoek van

24 november 1997 om toelating als vluchteling door de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND).

In dit verband klaagt verzoekster met name over de lange duur van de behandeling door het Bureau Medische Advisering (BMA) van het verzoek van de IND om een medisch advies in haar zaak.

## Achtergrond

### 1a. Vreemdelingenwet (Wet van 13 januari 1965, Stb. 40)

Artikel 15b, eerste lid, onder a:

1. Een aanvraag om toelating als vluchteling wordt niet ingewilligd wegens de

niet-ontvankelijkheid ervan indien:

a. een ander land, Partij bij het Verdrag van Genève betreffende de status van vluchtelingen (Trb. 1966, 197) ingevolge een verdrag of een dit land en Nederland bindend besluit van een volkenrechtelijke organisatie verantwoordelijk is voor de behandeling van de aanvraag, tenzij deze berust op relevante feiten die bij de beslissing door de autoriteiten van dat land geen rol hebben kunnen spelen;

Artikel 15e, eerste lid:

"Een beschikking omtrent de inwilliging van een aanvraag om toelating dient te worden gegeven binnen de bij of krachtens deze wet bepaalde termijn, of bij het ontbreken van zulk een termijn binnen zes maanden na ontvangst van de aanvraag."

Artikel 25:

"Uitzetting blijft achterwege, indien de verwijdering van de vreemdeling uit Nederland met het oog op zijn gezondheidstoestand of die van een zijner gezinsleden niet verantwoord is te achten."

#### 1b. Vreemdelingencirculaire

In paragraaf 1 van hoofdstuk B16 van de Vreemdelingencirculaire is aangegeven dat voor medische behandeling in het algemeen slechts verblijf hier te lande wordt toegestaan, indien Nederland voor het ondergaan van die behandeling het meest aangewezen land is. In deze paragraaf is in dit verband het volgende gesteld:

"...De vraag of Nederland het meest aangewezen land is voor de medische behandeling kan niet door een behandelend ambtenaar worden beantwoord. De Medisch Adviseur van het Ministerie van Justitie (MA) dient te worden ingeschakeld. De MA beoordeelt op basis van de hem ten dienste staande gegevens of er sprake is van een medische behandeling alsook of de behandeling aan Nederland is gebonden.

Ter beoordeling van de vraag of de beoogde behandeling in Nederland dient plaats te vinden, is mede van belang dat informatie beschikbaar is omtrent de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Voor dit doel zullen in het algemeen inlichtingen worden ingewonnen bij de behandelend geneesheer. Hiervoor is toestemming van de vreemdeling noodzakelijk. (...) Gezien het vertrouwelijke karakter van medische informatie wordt voor het verkrijgen van de bovenbedoelde informatie de MA ingeschakeld.

In beginsel zal het oordeel van de MA worden gevolgd wat de medische behandeling betreft. Als de MA concludeert dat de medische behandeling aan Nederland is gebonden en er wordt voldaan aan de voorwaarden voor toelating voor het ondergaan van een medische behandeling (...), kan verblijf worden toegestaan voor medische behandeling..."

In deze paragraaf is ook aangegeven dat het verblijf wordt toegestaan voor de duur van de behandeling.

In deel C41 van de Vreemdelingencirculaire, betreffende de Overeenkomst van Dublin, is, voor zover voor dit onderzoek van belang, het volgende opgenomen:

#### Artikel 11:

1. De Lid-Staat waarbij een asielverzoek is ingediend en die van mening is dat een andere Lid-Staat verantwoordelijk is voor de behandeling van dit verzoek, kan deze Lid-Staat zo spoedig mogelijk en in ieder geval binnen zes maanden na het indienen van dit verzoek om overname verzoeken.

Indien er binnen zes maanden geen verzoek tot overname plaatsvindt, is de Staat waarbij het asielverzoek is ingediend, verantwoordelijk voor de behandeling ervan.

(...)

4. De Lid-Staat dient binnen drie maanden na het verzoek tot overname hiervan een besluit te nemen. Het laten verstrijken van deze termijn zonder dat antwoord wordt gegeven, staat gelijk met aanvaarding van het verzoek tot overname.

5. De overdracht van de asielzoeker van de Lid-Staat waarbij het asielverzoek is ingediend, aan de verantwoordelijke Lid-Staat moet plaatsvinden uiterlijk een maand na de aanvaarding van het verzoek tot overname of een maand na de beëindiging van de geschilprocedure die eventueel door de vreemdeling tegen het besluit tot overdracht is aangespannen, indien aan die procedure schorsende werking is verbonden.

#### 1c. IND-Werkinstructies

1. Op 10 augustus 1998 werd TBV (Tussentijds Bericht Vreemdelingencirculaire) 98/20 vastgesteld. Daarin zijn regels gegeven voor de beoordeling van medische aspecten in zowel asielprocedures als in reguliere procedures.

In dit TBV is, voor zover voor dit onderzoek van belang, het volgende opgenomen:

#### "...Inleiding

Dit Tussentijds Bericht Vreemdelingencirculaire is tot stand gekomen omdat er in de uitvoeringspraktijk onduidelijkheid blijkt te bestaan in welke gevallen een beroep op medische klachten invloed kan hebben op de behandeling van een asielverzoek.

Het komt in asielzaken regelmatig voor dat een asielzoeker stelt medische klachten te ondervinden die zijn toelatingsverzoek zouden ondersteunen of die (mede) tot zijn toelating zouden moeten leiden. Daarbij zijn tenminste drie categorieën van gevallen te onderscheiden:

1. de asielzoeker stelt, als gevolg van gebeurtenissen die hem in het land van herkomst zouden zijn overkomen, medische klachten te ondervinden respectievelijk littekens te hebben;
2. de asielzoeker wenst mede verblijf in Nederland in verband met medische behandeling die hij hier te lande wil ondergaan;
3. de asielzoeker stelt in verband met zijn gezondheidstoestand niet te kunnen worden uitgezet.

In dit TBV zullen deze drie categorieën van gevallen nader worden besproken.

De onderstaande tekst wordt bij de eerstvolgende aanvulling van de Vreemdelingencirculaire opgenomen in de hoofdstukken B7 en B16.

## A. Uitgangspunten van het beleid ten aanzien van medische behandeling in het kader van de beoordeling van een asielaanvraag

1. De hoofdregel is dat een asielaanvraag wordt beoordeeld op de inhoudelijke aspecten, welke worden gezien aan de hand van het Verdrag betreffende de status van vluchtelingen (hierna: Vluchtelingenverdrag) en het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM). Het onderzoek naar de geloofwaardigheid en de zwaarwegendheid van de aangevoerde asielmotieven staat voorop. Bij deze waarheidsvinding spelen de medische aspecten in beginsel geen rol, aangezien er medisch gezien (meestal) geen zekere uitspraken zijn te doen over de oorzaak van medische klachten en/of littekens. (...).

2. De beoordeling van een verzoek om toelating tot Nederland voor het ondergaan van een medische behandeling h.t.l. zal worden gedaan op grond van hoofdstuk B16 van de Vreemdelingencirculaire 1994 (Vc.). Indien een asielzoeker zich gedurende zijn/haar procedure beroept op medische klachten betekent zulks dat in beginsel een dergelijk beroep afgedaan moet worden volgens het reguliere toelatingsbeleid en dat dus voldaan moet worden aan alle voorwaarden van hoofdstuk B16 van de Vc en de algemene toelatingsvoorwaarden (Hoofdstuk A4)..."

2. Op 11 augustus 1998 stuurde het hoofd van de IND IND-Werkinstructie nr. 173 naar onder anderen de regiodirecteuren van de IND. Deze werkinstructie is een vertaling van TBV 98/20 voor de dagelijkse praktijk en bevat aanwijzingen voor de medewerkers van de IND.

Onder meer is in deze werkinstructie het volgende gesteld:

### "...De asielprocedure en de rol van de MA

Statusdeterminatie vindt op de gebruikelijke wijze plaats. De behandelend beslismedewerker moet zelf beoordelen of het asielrelaas voldoende grond oplevert voor statusverlening. Daarbij moet worden gezien of de gestelde medische aspecten in het asielrelaas passen (bijvoorbeeld: betrokkene stelt littekens te hebben overgehouden aan mishandeling; deze mishandeling past volledig in het verhaal van betrokkene. Medisch onderzoek naar de littekens voegt dan niets meer toe aan de beoordeling van het asielrelaas.

Omgekeerd geldt hetzelfde: past de mishandeling absoluut niet in het relaas, dan kunnen eventuele littekens ook andere oorzaken dan de gestelde hebben en is evenmin een medisch oordeel naar de littekens nodig).

Vanuit een medische invalshoek kunnen in beginsel geen zekere uitspraken worden gedaan over causale verbanden tussen littekens/medische stoornissen en beweerde gebeurtenissen. Inschakeling van de medisch adviseur om zekerheid te krijgen over

causaliteit zal aldus in beginsel zinloos zijn.

(...)

#### De toelating voor medische behandeling

In de gevallen waarin naast de asielaanvraag nog een aanvraag is gedaan voor een vergunning tot verblijf zonder beperkingen (A&F), welke mogelijkheid bestond tot de datum van inwerkingtreding van het gewijzigde art. 15a Vw, dient beoordeeld te worden of de aangevoerde en met documenten onderbouwde medische aspecten aanleiding vormen voor het verlenen van een vergunning tot verblijf voor het ondergaan van een medische behandeling. Bij dit oordeel dient een advies van de MA te worden betrokken. In niet-asielzaken dient de vreemdeling verwezen te worden naar de korpschef voor het doen van een aanvraag voor een vergunning tot verblijf met als doel: medische behandeling.

Ook wanneer reeds direct duidelijk is dat de vreemdeling niet voldoet aan de overige voorwaarden voor toelating voor het ondergaan van een medische behandeling h.t.l. moet een oordeel van de MA worden gevraagd. De individuele IND-ambtenaar beschikt immers niet over de vereiste medische kennis om zich zelfstandig een oordeel te vormen omtrent de gezondheidstoestand van de vreemdeling. Ook is het een taak van de MA om te adviseren over de medische situatie in het land van herkomst; daarbij zal hij niet oordelen over de daadwerkelijke toegankelijkheid van de medische voorzieningen.

(...)

Het is in verband met de voortgang van de toelatingsprocedure wenselijk om zo snel mogelijk de MA in te schakelen..."

Deze werkinstructie bevat voorts een modelvraagstelling die de beslisambtenaar dient in te vullen en in de vorm van een nota dient voor te leggen aan de medisch adviseur.

In deze werkinstructie is niet aangegeven dat de behandelend IND-medewerker in de aanvraag om een medisch advies een termijn moet opnemen waarbinnen het BMA wordt geacht advies uit te brengen.

3. De hiervoor bedoelde werkinstructie 173 van 11 augustus 1998 is op 18 december 1998 vervangen door de IND-Werkinstructie nr. 187.

Deze werkinstructie bevat een gewijzigde modelvraagstelling. Voorts is in de instructie aangegeven dat de behandelend IND-medewerker in zijn verzoek om een medisch advies een datum noemt waarop hij uiterlijk een antwoord op zijn vragen ontvangt.

4. De werkinstructie van 18 december 1998 is vervangen door IND-Werkinstructie nr. 187a van 12 april 1999. Ten opzichte van de instructie van 18 december 1998 bevat deze

nieuwe werkinstructie geen wijzigingen die voor de onderhavige zaak relevant zijn.

#### 1d. Protocol "Medische advisering aan de Immigratie- en Naturalisatie Dienst en het Kantoor Landsadvocaat"

In dit protocol, dat is vastgesteld op 18 december 1998, worden de positie, de werkwijze en de uitgangspunten beschreven die gelden voor de Medisch Adviseur en de artsen die werken bij het BMA (voorheen het BVA), indien zij op verzoek van de IND of het kantoor van de Landsadvocaat een onderzoek instellen naar de medische problematiek van een vreemdeling.

Met betrekking tot de positie van de Medisch Adviseur is in dit protocol het volgende gesteld:

"...De Medisch Adviseur (MA) is als expert op medisch gebied binnen het Bureau Vreemdelingen Advisering (BVA) werkzaam als adviseur in dienst van de Minister van Justitie.

De MA is voor wat betreft de wijze waarop hij zijn expertise vorm geeft en tot een advies komt onafhankelijk..."

#### 2. Algemene wet bestuursrecht (Awb)

Artikel 1:3, eerste lid:

"Onder besluit wordt verstaan: een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan, inhoudende een publiekrechtelijke rechtshandeling."

Artikel 3:2:

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

#### 3. Rapport 99/510 van de Nationale ombudsman, uitgebracht op 20 december 1999.

Rapport 99/510 bevat de resultaten van het onderzoek naar aanleiding van een vijftal klachten over de lange duur van de behandeling door de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND) van een aanvraag, waarbij de duur van de behandeling met name een gevolg was van de wijze waarop het Bureau Medische Advisering (BMA) de IND in de desbetreffende zaken van een advies had voorzien.

Naast een oordeel in de vijf individuele zaken bevat het rapport ook een aantal overwegingen over het functioneren van het BMA in het algemeen, en over de verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie ter zake.

De Nationale ombudsman overwoog in dit algemene deel het volgende:

"...1. De Staatssecretaris van Justitie is verantwoordelijk voor de uitvoering van het vreemdelingenbeleid. In de dagelijkse praktijk wordt deze taak verricht door de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (de IND).

De kaders waarbinnen de IND zijn taken behoort uit te voeren, zijn voor een deel gegeven in wettelijke voorschriften.

Zo bevatten de Vreemdelingenwet en de Algemene wet bestuursrecht een aantal voorschriften met betrekking tot de termijnen waarbinnen op verblijfsaanvragen respectievelijk op bezwaarschriften moet worden beslist, alsmede met betrekking tot de procedure die bij de behandeling van verblijfsaanvragen en bezwaarschriften moet worden gevolgd.

2. Gezien het primaat van de wetgever dienen deze wettelijke voorschriften meer te zijn dan richtlijnen voor de IND. Uitgangspunt behoort te zijn dat deze voorschriften strikt worden nageleefd.

3. Zoals de Nationale ombudsman in een groot aantal rapporten heeft overwogen, dienen bestuursorganen zich om nog een andere reden strikt gebonden te achten aan de voor hen geldende wettelijke termijnbepalingen. In het bestuursrecht zijn termijnen die voor de betrokken burgers gelden, doorgaans fatale termijnen. Vanuit een op dit punt na te streven gelijkheid tussen bestuursorganen en burgers mag van bestuursorganen worden verwacht dat zij zich voortdurend inspannen om overschrijding van de voor hen geldende termijnen te voorkomen.

Daar komt nog bij dat een bestuursorgaan dat stelselmatig de desbetreffende termijnbepalingen schendt, zich bepaald ongeloofwaardig maakt (...).

4. Bij dit alles is het nog van belang om te benadrukken dat een zorgvuldige voorbereiding van een beslissing op bijvoorbeeld een verblijfsaanvraag of op een bezwaarschrift tegen een afwijzend besluit op een dergelijke aanvraag niet aan een voortvarende behandeling van zo'n aanvraag of bezwaarschrift in de weg behoort te staan. Voortvarendheid vormt juist één van de wezenlijke onderdelen van een zorgvuldige behandeling.

Het is ook aan het betrokken bestuursorgaan om te voorkomen dat een gebrek aan voortvarendheid leidt tot een schending van de zorgvuldigheidsnorm.

5. Voor zover een bestuursorgaan in het kader van de voorbereiding van een besluit interne of externe informatie nodig heeft, mag van dit bestuursorgaan worden verwacht dat het zich inspant om deze informatie zo spoedig mogelijk te verkrijgen. In dat verband kan worden gedacht aan het tijdig indienen van een verzoek om inlichtingen, aan een duidelijke termijnstelling, en aan het direct rappelleren indien binnen de gestelde termijn geen reactie



wordt ontvangen.

6. In algemene zin kan worden opgemerkt dat de IND in alle gevallen steeds alert dient te zijn ten aanzien van de vraag of het wellicht zinvol is in een concrete zaak alvast een onderzoek op te starten. Voor zover het gaat om de inschakeling van het BMA betekent dit dat van de IND mag worden verwacht dat verblijfsaanvragen of bezwaarschriften direct na ontvangst worden beoordeeld op de vraag of er aanleiding bestaat een medisch advies in te winnen. Hetzelfde geldt voor binnenkomende vervolgcorrespondentie.

In dat verband kan worden gewezen op de aanpak zoals die sinds 1 maart 1999 door de unit Rotterdam-Rijnmond van de regionale directie Zuid-West van de IND wordt gevolgd (...), en op de zogenoemde quick-scanmethode, zoals die sinds eind 1998 wordt toegepast door een unit van de regionale directie Noord-Oost van de IND (...).

7. Bijzondere aandacht verdient de situatie waarin de IND in afwachting is van een algemeen ambtsbericht van de Minister van Buitenlandse Zaken of van een uitspraak van de rechter. Een dergelijk ambtsbericht of een dergelijke uitspraak kan van wezenlijke invloed zijn op de behandeling van een hele categorie zaken. Deze omstandigheid brengt echter niet met zich mee dat de IND er in zo'n situatie zonder meer toe kan overgaan de behandeling van de desbetreffende categorie zaken stil te leggen totdat het ambtsbericht is uitgebracht of de uitspraak is gedaan. Van geval tot geval zal zorgvuldig moeten worden beoordeeld of het opportuun is alvast nader onderzoek te verrichten naar bepaalde aspecten van de desbetreffende zaak, zoals bijvoorbeeld de medische. Aldus kan worden voorkomen dat op een later moment in de procedure nog - veelal tijdrovend - onderzoek moet worden gedaan dat in een eerder stadium al verricht had kunnen worden.

Het vorenstaande geldt overigens evenzeer in zaken waarin op een individueel ambtsbericht van de Minister van Buitenlandse Zaken wordt gewacht. Ook in de periode waarin op zo'n ambtsbericht wordt gewacht, kan - ter vermijding van tijdverlies in een later stadium - alvast (nader) onderzoek worden gedaan naar andere aspecten van de desbetreffende zaak.

8. Er kunnen zich niettemin situaties voordoen waarin het voor het betrokken bestuursorgaan niet mogelijk is om binnen de wettelijke beslistermijnen daadwerkelijk tot een beslissing te komen. Met de voorbereiding van een besluit kan immers meer tijd gemoeid zijn dan de wetgever het bestuursorgaan heeft gegeven om tot een besluit te komen. In een dergelijk geval mag van het betrokken bestuursorgaan worden verwacht dat het zich enerzijds inspant om de termijnoverschrijding zo beperkt mogelijk te houden en anderzijds de belanghebbende tussentijds actief informeert over de termijnoverschrijding en de achtergrond daarvan, over de actuele stand van zaken, alsmede over de termijn waarop naar verwachting een besluit kan worden genomen.

Wat betreft overschrijding van de termijn die geldt voor het beslissen op een bezwaarschrift is in dit verband de bepaling van het vierde lid van artikel 7:10 van de Algemene wet bestuursrecht van belang. Het bestuursorgaan behoort zich in een dergelijk geval met de indiener van het bezwaarschrift te verstaan over de vraag of deze instemt met uitstel (...).

9. In vier van de vijf onderzoeken die tot dit rapport hebben geleid, gaat het met name om de behandelingsduur van (verlengings)aanvragen om toelating. In de vijfde zaak gaat het om de behandelingsduur van een bezwaarschrift tegen de afwijzing van een aanvraag om toelating. In al deze vijf zaken is vertraging ontstaan in de afhandeling. Deze vertraging hing steeds samen met het feit dat de Medisch Adviseur van het Bureau Medische Advisering (BMA; tot 1 januari 1999: het Bureau Vreemdelingen Advisering; BVA), die door de IND om advies was gevraagd, in deze zaken niet in staat was op korte termijn advies uit te brengen. Daardoor was het de IND niet mogelijk om binnen de wettelijke beslistermijnen een besluit te nemen.

Voordat de vijf onderzochte klachten afzonderlijk worden beoordeeld, wordt eerst in algemene zin ingegaan op de positie van het BMA en van de Medisch Adviseur, op de problemen waarmee het BMA te kampen heeft, alsmede op de vraag of de lange doorlooptijden van aanvragen om een medisch advies de Minister van Justitie zijn aan te rekenen.

10. Het BMA maakt als zodanig onderdeel uit van de IND en daarmee van het Ministerie van Justitie. Dit betekent dat de werkzaamheden van het BMA plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de Minister, en dat de Minister ervoor verantwoordelijk is dat het BMA als zodanig naar behoren kan functioneren. Dit betekent onder andere dat het op de weg van de Minister ligt om ervoor te zorgen dat het BMA beschikt over voldoende artsen en over voldoende ondersteunend personeel om de gevraagde adviezen tijdig uit te brengen.

11. In de vreemdelingenprocedure neemt de aan het BMA verbonden Medisch Adviseur een bijzondere positie in. Hij is, als arts, wat betreft de inhoud van zijn medische adviezen onafhankelijk.

Tegelijkertijd echter is hij in dienst bij het Ministerie van Justitie, en verricht hij zijn werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de Minister. Daarom moet, ondanks de professionele onafhankelijkheid van de Medisch Adviseur, worden vastgesteld dat de Minister van Justitie verantwoordelijk is voor de advisering door de Medisch Adviseur.

12. Uit het onderzoek is gebleken dat het BVA/BMA in de loop van 1998 te maken heeft gekregen met grote werkvoorraden. Daardoor zijn de doorlooptijden van adviesaanvragen aanzienlijk opgelopen. Waar in de gunstigste situatie een doorlooptijd - gerekend vanaf het moment van een adviesaanvraag door de IND tot het moment waarop de Medisch

Adviseur zijn advies uitbrengt - van tien weken mogelijk is, blijkt de gemiddelde doorlooptijd in de tweede helft van 1999 negen tot twaalf maanden te bedragen.

De oorzaak van de toename van de werkvoorraad van het BVA/BMA ligt enerzijds in het toegenomen aantal adviesaanvragen, en anderzijds in de beperkte bezetting van het BVA/BMA..

Bovendien werd in de loop van 1998 duidelijk dat medische adviezen die in de periode van maart 1997 tot maart 1998 waren uitgebracht, niet voldeden aan de professionele en medisch-etische standaarden die daaraan gesteld moeten worden. Daarom zag het BVA/BMA zich genoodzaakt deze adviezen opnieuw te bezien.

13. Blijkens de informatie van de zijde van de IND bedroeg het aantal aanvragen om een medisch advies in 1997: 1837. In 1998 werd dit aantal meer dan verdubbeld tot 3904. In de eerste negen maanden van 1999 ontving het BMA 2289 adviesaanvragen.

Dit betekent dat in 1997 het gemiddelde aantal adviesaanvragen per maand 153 bedroeg, 325 in 1998, en 254 in (de eerste negen maanden van) 1999.

Tegenover dit aantal adviesaanvragen stond in mei 1998 een bezetting aan artsen van 2,6 full-time plaatsen. Het aantal artsen in vaste dienst van het BMA bedroeg blijkens de informatie die de IND op 30 september 1999 verstreekte, op die datum drie. Dit aantal is in de laatste drie maanden van 1999 uitgebreid tot zeven artsen in vaste dienst van het BMA (...).

Daarnaast zijn per 1 juli 1999 twee en vervolgens per 14 september 1999 nog eens twee artsen ingeschakeld voor werkzaamheden ten behoeve van het BMA. Het gaat hier om verzekeringsgeneeskundigen die tijdelijk, op detacheringbasis, werkzaamheden verrichten voor het BMA.

Volgens de IND zal de uitbreiding van de vaste bezetting van het BMA en de inschakeling van artsen op detacheringbasis ertoe leiden dat het BMA uiterlijk in augustus/ september 2000 zijn achterstand heeft ingelopen en dan in een positie verkeert dat het aantal medische adviezen dat kan worden uitgebracht gelijk is aan het aantal adviesaanvragen (...).

14. Voorts gaf de IND in het kader van het onderzoek aan dat de doorlooptijd waarnaar wordt gestreefd wanneer de achterstanden zijn weggewerkt, drie tot zes maanden bedraagt.

15. Met betrekking tot de bezetting van het BMA wees de Staatssecretaris er onder meer in zijn brief van 18 mei 1999 aan de Landelijk coördinator vreemdelingenzaken van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage op dat er sprake was van een krapte op de arbeidsmarkt voor artsen, en dat de werving van nieuwe artsen voor het BMA daardoor

traag verliep.

In deze zelfde brief wees de Staatssecretaris op de inschakeling van een extern medisch adviesbureau voor het uitvoeren van de heroverwegingen en voor het wegwerken van de overige achterstanden (...)

Tijdens het gesprek van 30 september 1999 werd er in dat verband van de zijde van de IND op gewezen dat het aantal artsen dat op detacheringsbasis voor het BMA werkzaam is en dat per medio september 1999 vier bedroeg, in beginsel kan worden uitgebreid (...).

16. De Nationale ombudsman stelt voorop dat een gemiddelde doorlooptijd van negen tot twaalf maanden, zoals die werd opgegeven in september 1999, onaanvaardbaar lang is. Nog afgezien van de wettelijke termijnbepalingen die bij dergelijke doorlooptijden ruimschoots worden overschreden, gaat het hier vaak om kwetsbare vreemdelingen. Langdurige onzekerheid over hun verblijfsrecht in Nederland kan in hun geval vaak een buitengewoon negatieve weerslag hebben op hun gezondheidstoestand. Alleen daarom al is het van groot belang dat de doorlooptijden in juist dit soort zaken zo kort mogelijk worden gehouden.

17. Waar het kennelijk moeilijk is om artsen in vaste dienst te werven, kan het inschakelen van artsen op detacheringsbasis uitkomst bieden. Met de beslissing van de IND om per juli 1999 verzekeringsgeneeskundigen op detacheringsbasis werkzaamheden voor het BMA te laten verrichten, kan daarom worden ingestemd.

Het aantal artsen dat op deze basis wordt ingezet, roept echter vragen op. Blijkens de informatie die de IND heeft verstrekt zal naar verwachting uiterlijk augustus/ september 2000 een situatie worden bereikt waarin het BMA evenveel adviezen kan uitbrengen als er worden aangevraagd, en waarin de bestaande achterstanden zijn weggewerkt. De gemiddelde doorlooptijd waarnaar dan wordt gestreefd, bedraagt in die situatie drie tot zes maanden.

18. De Nationale ombudsman plaatst vraagtekens bij de gemiddelde doorlooptijd waarnaar door de IND wordt gestreefd. Waar is aangegeven dat de doorlooptijd in het meest gunstige geval tien weken bedraagt, valt niet in te zien waarom genoeg zou moeten worden genomen met een gemiddelde doorlooptijd van drie tot zes maanden. Een dergelijke gemiddelde doorlooptijd is weliswaar een stuk korter dan de huidige, maar nog steeds onaanvaardbaar lang. Nog afgezien van het belang dat de betrokken vreemdeling heeft bij spoedige duidelijkheid over zijn verblijfsrecht, moet worden vastgesteld dat ook bij dergelijke doorlooptijden de wettelijke beslistermijnen zeer vaak zullen worden overschreden. In dat verband moet worden opgemerkt dat de advisering door het BMA slechts een onderdeel vormt van het totale proces dat leidt tot een beslissing op de desbetreffende verblijfsaanvraag of op het desbetreffende bezwaarschrift. De periode die is gemoeid met de advisering door het BMA beslaat immers slechts een deel van het totale

besluitvormingsproces.

Gelet op al hetgeen hiervoor is overwogen alsmede gelet op de procedure die moet worden gevolgd voordat medisch advies kan worden uitgebracht, is de Nationale ombudsman van oordeel dat een streeftermijn van drie maanden redelijk is. Het BMA moet geacht worden in het algemeen binnen een termijn van drie maanden advies te kunnen uitbrengen.

19. Van de zijde van de IND is aangegeven dat het aantal artsen dat op detachingsbasis voor het BMA werkt, in beginsel kan worden uitgebreid.

Gezien de nog bestaande achterstanden en gezien het daarmee samenhangende tempo waarin deze achterstanden worden ingelopen bij het huidige aantal artsen dat voor het BMA werkt, ligt het in de rede om dat aantal in ieder geval op korte termijn uit te breiden. Langs die weg kan worden bereikt dat de achterstanden veel eerder dan pas in augustus/september 2000 zijn weggewerkt, en de gemiddelde doorlooptijden aanzienlijk zullen worden bekort.

20. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman is de situatie wat betreft de personele bezetting van het BVA/BMA te lang op haar beloop gelaten. Immers, in het jaar 1998 werd in ruim twee keer zoveel gevallen als in het jaar 1997 om een medisch advies gevraagd. De bezetting van het BVA/BMA heeft geen gelijke tred gehouden met die ontwikkeling. Niet valt in te zien waarom pas in de eerste helft van 1999 een begin is gemaakt met de uitbreiding van het aantal artsen dat werkzaamheden verricht voor het BMA.

21. Voorts kan in dit verband nog worden opgemerkt dat het gegeven dat ongeveer 1500 dossiers met medische adviezen uit de periode maart 1997 tot maart 1998 opnieuw moeten worden beoordeeld slechts voor een deel een verklaring maar zeker geen rechtvaardiging kan vormen voor de ontstane achterstanden bij het BMA. Immers, een herbeoordeling van deze dossiers vereist niet in alle gevallen ook een herbeoordeling uitgebracht van het medisch advies (...).

Bovendien is, zoals onder 11. overwogen, de Minister van Justitie verantwoordelijk voor de advisering door de Medisch Adviseur van het BMA.

Waar adviezen uit bedoeld tijdvak kennelijk niet voldeden aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen, had het op de weg van de Minister gelegen om op een veel eerder tijdstip maatregelen te nemen om de met de herbeoordelingen samenhangende stagnaties in de procedures zoveel mogelijk te beperken.

Het is niet juist dat dat niet is gebeurd.

22. Voor de volledigheid wordt er nog op gewezen dat het, gezien het grote aantal verblijfsaanvragen dat jaarlijks moet worden behandeld, van groot belang is dat de IND het

werkproces voortdurend kritisch volgt en analyseert. De analyses dienen te worden gebaseerd op juiste en op actuele gegevens. Het is de Nationale ombudsman opgevallen dat van de zijde van de Staatssecretaris en van de IND in het kader van de onderzoeken die tot dit rapport hebben geleid bij herhaling cijfermatige gegevens zijn verstrekt waarbij vraagtekens moeten worden geplaatst. Zo is bijvoorbeeld aangegeven dat het aantal adviesaanvragen dat het BMA ontvangt ongeveer tachtig tot negentig per week bedraagt (...). Blijkens de onder 13. genoemde cijfers ligt dit aantal voor 1999 echter beduidend lager. Per maand ontving het BMA in de eerste negen maanden van 1999 namelijk gemiddeld 254 adviesaanvragen.

23. Het geheel overziend stelt de Nationale ombudsman vast dat het BMA in een situatie is beland waarin forse achterstanden zijn ontstaan bij de afhandeling van aanvragen om medische adviezen. De doorlooptijden zijn daardoor in onaanvaardbare mate opgelopen.

De ontstane situatie hangt deels samen met de noodzaak de medische adviezen uit de periode maart 1997-maart 1998 opnieuw te beoordelen, en deels met de verdubbeling van het aantal aanvragen in het jaar 1998. Het aantal voor het BVA/BMA werkzame artsen was te klein om de herbeoordelingen op korte termijn uit te voeren en om de stroom nieuwe aanvragen voortvarend te behandelen.

Uit hetgeen hiervoor onder 20. en 21. is overwogen, blijkt dat de Nationale ombudsman van oordeel is dat de Minister van Justitie ervoor verantwoordelijk is dat de achterstanden zo groot en de doorlooptijden zo lang zijn als nu het geval is. Er hadden eerder maatregelen kunnen, en moeten, worden genomen om de achterstanden weg te werken en de doorlooptijden terug te brengen tot een aanvaardbare duur..."

## Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd de Staatssecretaris van Justitie verzocht op de klacht te reageren. Tevens werd de Staatssecretaris van Justitie een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De Staatssecretaris van Justitie deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Verzoekster gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

## Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

## A. feiten

1. Verzoekster diende op 24 november 1997 een aanvraag in om toelating tot Nederland als vluchteling.
2. Uit dactyloscopisch onderzoek bleek op 31 december 1997 dat verzoekster in Duitsland bekend stond onder andere personalia. Op 11 mei 1998 diende de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND), in het kader van de overeenkomst van Dublin (zie achtergrond, onder 1b), bij de Duitse autoriteiten een verzoek in om te bepalen of Duitsland verantwoordelijk was voor de behandeling van verzoeksters asielverzoek.
3. De Duitse autoriteiten stemden in met de overdracht van verzoeksters asielverzoek. Verzoekster werd op 30 juni 1998 in de gelegenheid gesteld haar visie kenbaar te maken op een eventuele overdracht aan de Duitse autoriteiten.
4. De IND verzocht het Bureau Medische Advisering (BMA) om een medisch advies op 3 september 1998. Het BMA bracht op 18 november 1998 het medisch rapport uit.
5. Op 18 februari 1999 verzocht de IND het BMA om een nieuw medisch advies.

## B. Standpunt verzoekster

Voor het standpunt van verzoekster wordt verwezen naar de klachtformulering onder klacht.

## C. Standpunt Staatssecretaris van Justitie

Bij brief van 3 november 1999 reageerde de Staatssecretaris van Justitie als volgt op de klacht en op de hem bij de opening van het onderzoek gestelde specifieke vragen:

"...Als reactie op hetgeen mevrouw D. (verzoekster; N.o) in haar brief naar voren brengt, wil ik u er allereerst op wijzen dat mevrouw D. is opgenomen in de zogenaamde Dublinprocedure. Dit houdt in dat tijdens het verblijf van een asielzoeker hier te lande kan blijken dat mogelijk een ander land verantwoordelijk is voor de behandeling van het ingediende asielverzoek.

In het geval van mevrouw D. is op 31 december 1997 uit dactyloscopisch onderzoek gebleken dat zij in Duitsland bekend is onder de personalia (...), van Iraakse nationaliteit. Vervolgens is betrokkene op 13 mei 1998 medegedeeld, dat op 11 mei 1998 in het kader van de Overeenkomst van Dublin bij de Duitse autoriteiten een verzoek is ingediend om te bepalen of Duitsland verantwoordelijk is voor de behandeling van het asielverzoek van betrokkene. De Duitse autoriteiten hebben vervolgens ingestemd het asielverzoek van betrokkenen op grond van de Overeenkomst van Dublin over te nemen. Voorts is zij

middels een zogenaamd Dublingehoor op 30 juni 1998 in de gelegenheid gesteld om haar visie kenbaar te maken op een eventuele overdracht aan de Duitse autoriteiten.

Vervolgens is op 3 september 1998 het Bureau Medische Advisering bij het Ministerie van Justitie om medisch advies gevraagd. De advocaat van betrokkenen is hiervan middels een schrijven van 3 september 1998 op de hoogte gesteld.

Op 5 november 1998 is door mij bij de medisch adviseur geïnformeerd naar de stand van zaken met betrekking tot het medisch onderzoek. Uit het terzake uitgebrachte rapport van de medisch adviseur van 18 november 1998 is onder meer gebleken dat de medisch adviseur op dat moment een overdracht naar Duitsland niet mogelijk achtte. Tevens heeft de medisch adviseur aangegeven dat hij bereid is om na drie maanden, na aanvang van de analyse van haar stoornissen, een nieuw onderzoek in te stellen.

Op 18 februari 1999 is er wederom een advies van de medisch adviseur gevraagd. Tevens is hierover op diezelfde datum een brief naar de advocaat van betrokkene uitgegaan. Op 8 april 1999 deelde de medisch adviseur mij mee dat het voor hem onmogelijk is om deze nieuwe aanvraag in behandeling te nemen omdat de aanvraag niet volgens de modelvraagstelling van dat moment was opgesteld. Op 18 mei 1999 heb ik een nieuwe nota opgesteld conform de modelvraagstelling.

Op 21 juni 1999 heeft de medisch adviseur betrokkene gevraagd om hem toestemming te geven om bij de behandelende artsen te informeren over haar medische toestand. Hiervoor heeft betrokkene op 2 juli 1999 de medisch adviseur toestemming gegeven. De medisch adviseur heeft op 26 juli 1999 geïnformeerd bij de betrokken artsen. Op 3 augustus 1999 heeft de medisch adviseur van de betrokken artsen informatie gekregen over haar medische toestand. Voorts is de medisch adviseur op 24 augustus 1999 verzocht om zo spoedig mogelijk advies uit te brengen in onder andere deze zaak.

Op 13 september 1999 heeft de advocaat van betrokkene mij verzocht om met spoed in het asielerzoek van betrokkene een beslissing te nemen. Ik heb de advocaat van betrokkene middels mijn fax van 15 september 1999 medegedeeld dat er geen zorgvuldige beslissing genomen kan worden voordat het advies van het Bureau Medische Advisering ingewonnen is.

Het Bureau Medische Advisering heeft inmiddels een advies uitgebracht middels haar nota van 6 oktober 1999. Hiervan is de advocaat van betrokkene middels mijn schrijven van 21 oktober 1999 op de hoogte gebracht.

Vervolgens kan ik u mededelen dat betrokkene binnen twee weken na dagtekening van deze brief schriftelijk op de hoogte zal worden gesteld of haar asielaanvraag in Nederland in behandeling zal worden genomen of dat de Duitse autoriteiten verantwoordelijk zullen blijven voor de behandeling van haar asielaanvraag.



Voorzover betrokkene met haar brief aan de Nationale ombudsman beoogt te klagen tegen de lange behandelingsduur van haar asielaanvraag, merk ik op dat eventuele tijdsoverschrijdingen niet geheel aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst te wijten zijn. Tijdens het eerste gehoor op 24 november 1997 is betrokkene door een ambtenaar gevraagd of zij reeds eerder in de Europese Unie heeft verbleven en of zij reeds eerder een asielaanvraag heeft ingediend. Betrokkene heeft toen verzwegen dat zij reeds in Duitsland is geweest en aldaar een asielaanvraag heeft ingediend. Vervolgens is er op het verzoek van betrokkene een advies van de medisch adviseur gevraagd. Hiervan heb ik betrokkene, gelet op het bovenstaande, nauwkeurig en tijdig op de hoogte gebracht van alle stappen die dezerzijds zijn ondernomen.

Voorzover er vertraging is opgetreden tijdens de behandeling van onderhavige asielaanvraag die is te wijten aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst, bied ik u daarvoor mijn verontschuldiging aan..."

## Beoordeling

1. Verzoekster klaagt over de lange duur van de behandeling van haar aanvraag van 24 november 1997 om toelating tot Nederland als vluchteling. In dit verband klaagt verzoekster met name over de lange duur van de behandeling van het verzoek van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND) aan het Bureau Medische Advisering (BMA) om een medisch advies in haar zaak.
2. Op het moment dat de Staatssecretaris van Justitie reageerde op de klacht, te weten op 3 november 1999, had de IND verzoekster nog geen duidelijkheid verschaft over de vraag of zij in de Nederlandse asielprocedure zou worden opgenomen of zou worden overgedragen aan Duitsland, omdat in het kader van de Overeenkomst van Dublin was vastgesteld dat dit land verantwoordelijk was voor de behandeling van haar asielverzoek (zie achtergrond, onder 1a en 1b). Nadat Duitsland had ingestemd met het overnemen van de behandeling van het asielverzoek en zestien maanden nadat op 30 juni 1998 het zogenaamde Dublingehoor had plaatsgevonden, had de IND nog geen beslissing genomen op verzoeksters asielaanvraag.
3. De vertraging in de besluitvorming is met name opgetreden door het langdurig uitblijven van het tweede door de IND op 18 februari 1999 aan het BMA gevraagde advies. Uit de reactie van de Staatssecretaris van Justitie bleek dat het BMA op 6 oktober 1999 advies had uitgebracht. Daarmee is de streeftermijn van drie maanden waarbinnen het BMA, onder meer gelet op de procedure die moet worden gevolgd voordat advies kan worden uitgebracht, in het algemeen advies moet kunnen uitbrengen (zie achtergrond, onder 3), in ruime mate overschreden.
4. In de onderzochte periode heeft het BMA te maken gekregen met grote werkvoorraden, als gevolg waarvan de doorlooptijden van adviesaanvragen aanzienlijk zijn opgelopen. De

Minister van Justitie moet verantwoordelijk worden gehouden voor deze achterstanden bij het BMA (zie achtergrond, onder 3. Voor zover deze achterstanden ook in dit geval hebben geleid tot de lange duur van de behandeling van het verzoek om een medisch advies, kan de Minister daarvan een verwijt worden gemaakt.

5. Gelet op de gehoudenheid van de IND om aanvragen voortvarend en met inachtneming van de wettelijke voorschriften met betrekking tot beslistermijnen te behandelen, mag van de IND worden verwacht dat tijdig wordt gerappelleerd in geval van (dreigende) overschrijding van de redelijke termijn van drie maanden waarbinnen het BMA in het algemeen advies moet kunnen uitbrengen.

In dit geval heeft de IND het BMA pas op 24 augustus 1999 voor de eerste keer gerappelleerd. Op dat moment was de termijn van drie maanden al ruim verstreken.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het Ministerie van Justitie (IND), die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Justitie, is gegrond.