

ECLI:NL:RBDHA:2024:6318

Instantie	Rechtbank Den Haag
Datum uitspraak	26-04-2024
Datum publicatie	26-04-2024
Zaaknummer	AWB 20/4680
Rechtsgebieden	Vreemdelingenrecht
Bijzondere kenmerken	Eerste aanleg - enkelvoudig
Inhoudsindicatie	regulier, in het kader van de beoordeling van een artikel 64 Vw besluit benoemt de rechtbank een deskundige. De te beantwoorden vraag is of het medicijn Tacrolimus in Armenië beschikbaar en toegankelijk is, zoals verweerder onder verwijzing naar verschillende adviezen van het BMA stelt. beroep gegrond, het besluit is onvoldoende zorgvuldig tot stand gekomen en is onvoldoende gemotiveerd.
Vindplaatsen	Rechtspraak.nl

Uitspraak

RECHTBANK DEN HAAG

Zittingsplaats Groningen

Bestuursrecht

zaaknummer: AWB 20/4680

uitspraak van de enkelvoudige kamer van 26 april 2024 in de zaak tussen

[naam] , eiseres,

geboren op [geboortedatum] ,

van Armeense nationaliteit,

V-nummer: [nummer]

(gemachtigde: mr. N.B. Swart),

en

de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid, verweerder

(gemachtigde: mr. D.L. Boer).

Procesverloop

Op 10 februari 2017 heeft eiseres een aanvraag om toepassing van artikel 64 van de Vw1 2000.

Bij besluit van 28 maart 2017 (het primaire besluit) heeft verweerder de aanvraag van eiseres om toepassing van artikel 64 van de Vw 2000 buiten behandeling gesteld.

Op 16 juni 2017 is een advies van het BMA2 uitgebracht. Op 9 juli 2019, 20 november 2019, 27 maart 2020 en 29 mei 2020 heeft het BMA opnieuw advies uitgebracht.

Bij besluit van 9 juni 2020 (het bestreden besluit) heeft verweerder het bezwaar voor zover gericht tegen de buiten behandeling stelling gegrond verklaard. Het bezwaar voor zover gericht tegen de afwijzing van de aanvraag om toepassing van artikel 64 van de Vw 2000 is ongegrond verklaard.

Eiseres heeft tegen het bestreden besluit op 10 juni 2020 beroep ingesteld. Bij schrijven van 23 juli 2020 zijn de gronden ingediend.

Op 16 maart 2021 heeft de gemachtigde van eiseres een verklaring overgelegd.

Op 25 maart 2021 is een verweerschrift overgelegd. In reactie hierop heeft de gemachtigde van eiseres op 28 maart 2021 gewezen op haar schrijven van 16 maart 2021.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 30 maart 2021. Eiseres en haar gemachtigde zijn verschenen. Verweerder heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde.

Bij schrijven van 8 oktober 2021 heeft de gemachtigde van eiseres een overzicht van de procedure en stukken overgelegd alsmede een nieuwe (vertaalde) verklaring (ABA-pharm).

De zitting is hervat op 22 oktober 2021 in aanwezigheid van partijen. De rechtbank heeft het onderzoek ter zitting geschorst teneinde de gemachtigde van eiseres in de gelegenheid te stellen om een deskundige aan te dragen voor een door de rechtbank te gelasten deskundigenonderzoek.

Van deze gelegenheid is bij schrijven van 12 november 2021 gebruik gemaakt. Verweerder heeft bij brief van 29 november 2021 gereageerd. De gemachtigde van eiseres heeft op 20 december 2021 een reactie op het schrijven van verweerder gegeven.

Verweerder is door de rechtbank op 6 mei 2022 in de gelegenheid gesteld om aan te geven of er vragen zijn die volgens verweerder aan de deskundige gesteld moeten worden. Van deze gelegenheid heeft verweerder op 24 mei 2022 gebruik gemaakt. Op dit schrijven heeft de gemachtigde van eiseres op 24 juni 2022 gereageerd.

Op 18 juli 2022 heeft de rechtbank een deskundige benoemd.

Op 6 oktober 2022 heeft de rechtbank partijen bericht dat de deskundigenopdracht niet binnen de gestelde termijn zal worden uitgebracht. Bij schrijven van 30 augustus 2023 heeft verweerder de rechtbank verzocht om binnen twee weken uitspraak te doen. Hierop heeft de rechtbank bij schrijven van 4 september 2023 gereageerd. Op 30 november 2023 heeft verweerder wederom verzocht om uiterlijk binnen twee weken uitspraak te doen. In reactie heeft de rechtbank verweerder laten weten dat de procedure op korte termijn op zitting zal worden behandeld. Op 30 januari 2024 heeft verweerder een BMA-rapportage overgelegd.

Op 1 februari 2024 heeft een zitting plaatsgevonden waarbij partijen en de door de rechtbank benoemde deskundige zijn verschenen. Ter zitting is de -kort voor de zitting overgelegde- deskundigenrapportage besproken. Verweerder is de gelegenheid geboden om na de zitting een nadere schriftelijke reactie te geven op de deskundigenrapportage. Bij brief van 7 februari 2024 heeft verweerder aangegeven het deskundigenrapport te willen voorleggen aan het BMA. Bij brief van 8 februari 2024 heeft de gemachtigde van eiseres hierop gereageerd. Bij schrijven van 20 februari 2024 heeft verweerder inhoudelijk gereageerd op het deskundigenrapport. De gemachtigde van eiseres heeft bij brief van 7 maart 2024 gereageerd. Bij brief van 14 maart 2024 heeft verweerder gereageerd. Op 21 maart 2024 heeft de rechtbank het onderzoek gesloten.

Totstandkoming van het besluit en het beroep

1. De rechtbank gaat bij de beoordeling uit van het volgende.

1.1. Op 10 februari 2017 heeft eiseres een aanvraag om toepassing van artikel 64 van de Vw 2000 ingediend. Bij het primaire besluit van 28 maart 2017 heeft verweerder de aanvraag buiten behandeling gesteld, waartegen namens eiseres bezwaar is gemaakt. Bij besluit van 15 december 2017 heeft verweerder het bezwaar voor zover gericht tegen de buiten behandeling stelling gegrond verklaard en ongegrond voor zover het zich richt tegen niet toepassing van artikel 64 van de Vw 2000. Het daartegen ingediende beroep is bij uitspraak van 15 mei 2018 door deze rechtbank en zittingsplaats gegrond verklaard.³ In die uitspraak is, voor zover hier van belang, het volgende overwogen:

()

9. Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van de rechtbank dat het voor eiseres essentiële medicijn Tacrolimus altijd beschikbaar is voor bij the Arakbir medical center geregistreerde patiënten. Echter, eiseres is geen aldaar geregistreerde patiënt, waardoor niet duidelijk is of het medicijn voor eiseres beschikbaar zal zijn. Uit het advies blijkt vervolgens dat het medicijn Tacrolimus in juni 2017 bijvoorbeeld bij de apotheek Akaronyan Robert verkrijgbaar was en een levertijd van een week had, maar dat de verkrijgbaarheid van -onder meer- dat medicijn instabiel is en het medicijn soms

meerdere maanden niet verkrijgbaar is.

10. Nu uit het BMA-advies blijkt dat in Armenië onderbrekingen in de medicijnvoorraden voorkomen, die een maand of langer duren, is sprake is van een situatie als genoemd onder het hiervoor genoemde artikel 7.1.4, onder twee van de Vc 2000 en dient te worden geconcludeerd dat de medische behandeling niet in het land van herkomst beschikbaar is.

()

12. Het beroep van eiseres is gegrond en het bestreden besluit dient om die reden te worden vernietigd. Verweerder dient een nieuw besluit te nemen met in achtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen. ()

De uitspraak van de rechtbank is door de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (Afdeling) op 4 april 2019 bevestigd.⁴

1.2. Op 9 juli 2019 heeft het BMA een medisch advies uitgebracht. Hierin is, voor zover van belang, het volgende vermeld:

()

1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten? Kunt u hierbij een samenvatting geven van de meest belangrijke klachten en/of diagnostiek?

Betrokkene heeft eerder een niertransplantatie ondergaan. Het transplantaat functioneert nog altijd naar behoren. De behandeling wordt wel gecompliceerd door tussentijdse urineweginfecties waarvoor geen duidelijke bron gevonden is.

2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of van blijvende aard?

Therapie:

Betrokkene wordt behandeling door internist-nefroloog dr. A.A.E. de Joode van het UMC te Groningen. Betrokkene wordt regelmatig gecontroleerd en zo nodig worden de uroloog en/of gynaecoloog bij de behandeling betrokken. Behandeling is met name gericht op voorkoming van afstoting.

Medicatie:

A. tacrolimus

B. alfacalcidol

C. calciumcarbonaat/colecalciferol

D. mycofenolaat mofetil

E. omprazol

F. prednisolon

Behandeling is van blijvende aard.

3.

Kunt u aangeven wat in de huidige situatie de te verwachten medische gevolgen zullen zijn bij uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling?

Indien behandeling uitblijft is de kans aanzienlijk dat er een afstoting van de nier plaatsvindt. Dit zal leiden tot een ernstig algemeen ziektebeeld met progressief orgaanfalen en overlijden op termijn van dagen tot weken.

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

Bij uitblijven van de genoemde behandeling verwacht ik wel een medische noodsituatie op korte termijn want afstoting van de nier zal gepaard gaan met progressief orgaanfalen en overlijden op (zeer) korte termijn.

()

6a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in **Armenië** aanwezig?

Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat de behandeling aanwezig is.

6b. Zo ja, waaruit bestaat deze behandeling en waar wordt bedoelde behandeling bijvoorbeeld gegeven? (Bijv. in welk soort instellingen, met welk type hulpverleners, met welke medicijnen). Kunt u beoordelen of de eventuele beschikbare behandeling voldoende is om een medische noodsituatie op korte termijn te voorkomen?

Behandeling is mogelijk in het Arabkir medical center 30 Mamikonyantz street te Yerevan. Behandeling door een nefroloog is daar mogelijk en mocht het transplantaat toch zijn functie verliezen dan is ook dialyse (weer) mogelijk. Het voorgaande blijkt uit BMA 12313. Verder is de medicatie die benodigd is voor onderdrukken van de afweer (tacrolimus, mycofenolaat en prednisolon) aanwezig en daarmee zijn de behandelmogelijkheden voldoende om een medische noodsituatie op korte termijn te voorkomen.

()

Medicatie

tacrolimus: beschikbaar bij Mamon pharmacy 17/2 Raffi street te Yerevan. Dit blijkt uit BMA 12313. Er is een levertijd van twee weken. Betrokkene moet een ruime voorraad (twee maanden) meekrijgen en eenmaal daar kan beschikbaarheid gegarandeerd worden door een voldoende anticiperend voorschrijfbeleid.

()

1.3. Naar aanleiding van het standpunt en met stukken onderbouwde verweer van eiseres van 14 oktober 2019 heeft het BMA op 20 november 2019 een aanvullend advies uitgebracht, waarin, onder meer, het volgende is opgenomen:

Door uw aanvullende vraag heb ik de beschikbaarheid van tacrolimus uitgevraagd bij de vertrouwensarts, zie bijgesloten brondocument BMA 12938. In het antwoord van de vertrouwensarts worde de supply problems bevestigd. Het middel is thans inderdaad niet beschikbaar in de genoemde Mammon apotheek. De vertrouwensarts noemt de apotheek waar het middel thans wel beschikbaar is, namelijk de ABA pharmacy 59/1 Karapet Ulnetzi street, Qanaqer-Zeytun admin. District te Yerevan. Er moet echter wel rekening gehouden worden met supply problems, zie ook request.

Overigens blijkt uit het request ook dat tacrolimus in de kliniek waar alle patiënten na een niertransplantatie behandeld worden het ook in het advies van 9 juli 2019 genoemde Arabkir medical center wel gegarandeerd beschikbaar is. Als voorheen geldt dan dat de behandeling in medisch technische zin op enige plaats aanwezig is.

1.4. Naar aanleiding van het daarop door eiseres ingenomen standpunt en met stukken onderbouwde verweer van 28 januari 2020 heeft het BMA op 27 maart 2020 nog een aanvullend advies uitgebracht, waarin, onder meer, het volgende is opgenomen:

Naar aanleiding van de aanvullende vraag is opnieuw informatie opgevraagd over de beschikbaarheid van tacrolimus. Daaruit blijkt feitelijk een bevestiging van wat eerder al bekend was, namelijk dat het voor patiënten van de Arabkir vanuit de kliniek zelf verstrekt wordt. Verder kan het voor andere patiënten verkregen worden bij de in het request genoemde apotheken. Daarbij moet, zoals ook al eerder aangegeven, rekening gehouden met een levertijd van een tot twee weken.

Uit het request blijkt, tot slot, ook een mogelijke verklaring voor de informatie (zie de bovengenoemde 'Armeense informatie) die tot de onderhavige aanvullende vraag geleid heeft.

Ik hoop en verwacht dat met het voorgaande de vraag over de beschikbaarheid van tacrolimus naar behoren (en voor langere tijd) beantwoord is.

- 1.5. Naar aanleiding van het daarop door eiseres ingenomen standpunt en met stukken onderbouwde verweer van 25 mei 2020 heeft het BMA op 29 mei 2020 opnieuw een aanvullend advies uitgebracht, waarin, onder meer, het volgende is opgenomen:

Uit de ontvangen informatie leid ik af dat betrokkene een urineweginfectie heeft/ gehad heeft. Zij wordt hiervoor tot en met 31 mei 2020 met een antibioticum behandeld. Eerder dezen zich ook urineweginfecties voor, zie bijvoorbeeld het advies van 9 juli 2019. In meer algemene zin zijn urineweginfecties bij de problematiek waaraan betrokkene lijdt niet ongewoon, zij het wel minder frequent. Het mag aangenomen worden dat een urineweginfectie behandeld kan worden in de al vaker genoemde kliniek voor patiënten met een getransplanteerde nier (Arabkir Kliniek).

Gezien het voorgaande is er geen reden om af te wijken van de eerdere adviseren. De nu ontvangen informatie houdt niet in dat er in het land van herkomst onvoldoende behandelmogelijkheden zouden zijn.

2. Bij het bestreden besluit heeft verweerder het bezwaar van eiseres ongegrond verklaard.

- 2.1. Eiseres kan zich niet verenigen met het bestreden besluit en heeft daarom beroep ingesteld. Verweerder heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van eiseres in beroep en heeft in dit verband een op 22 januari 2024 gedateerd advies van het BMA overgelegd.

Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, ingegaan.

Beoordeling

3. De rechtbank verklaart het beroep gegrond. Daartoe wordt als volgt overwogen.

Het juridische kader

- 3.1. Ingevolge artikel 64 van de Vw 2000 blijft uitzetting achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.

- 3.2. Ingevolge paragraaf A3/7 van de Vreemdelingencirculaire (Vc) 2000 kan verweerder uitstel van vertrek verlenen op grond van artikel 64 van de Vw 2000 als:

- de vreemdeling medisch gezien niet in staat is om te reizen; of
- er een reëel risico bestaat op schending van artikel 3 EVRM om medische redenen.

Uit deze paragraaf volgt tevens dat uitsluitend sprake is van een reëel risico op schending van artikel 3 EVRM, als:

- uit het advies van het BMA blijkt dat het achterwege blijven van de medische behandeling naar alle waarschijnlijkheid zal leiden tot een medische noodsituatie; en

-

als de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf niet beschikbaar is; of

- in geval de noodzakelijke medische behandeling wel beschikbaar is, gebleken is dat deze aantoonbaar niet toegankelijk is.

Tevens volgt uit de genoemde paragraaf dat de Immigratie en Naturalisatiedienst onder een medische noodsituatie verstaat: die situatie waarbij de vreemdeling lijdt aan een aandoening, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

3.3. Op grond van het bepaalde in paragraaf A3/7.1.4. van de Vc 2000 concludeert verweerder dat de medische behandeling niet in het land van herkomst (of een ander land waar de vreemdeling naar kan vertrekken) beschikbaar is als, in één van de volgende gevallen:

()

- uit het BMA-advies blijkt dat in het desbetreffende land onderbrekingen in de medicijnvoorraden voorkomen, die een maand of langer duren;

- ()

3.4. Volgens vaste rechtspraak van de Afdeling is een advies van het BMA een deskundigenadvies aan verweerder ten behoeve van de uitoefening van diens bevoegdheden. Daartoe dient het op een onpartijdige, objectieve en inzichtelijke wijze te zijn opgesteld. Indien aan deze eisen is voldaan, mag verweerder bij de beoordeling van een aanvraag van een zodanig advies uitgaan, tenzij er concrete aanknopingspunten zijn voor twijfel aan de juistheid of volledigheid ervan.

3.5. Verder is van belang dat de Afdeling, zoals bijvoorbeeld blijkt uit de uitspraak van 29 maart 2019⁵, uit het arrest Paposhvili⁶ afleidt dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) benadrukt dat de drempel onverminderd hoog blijft voor een beroep op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) in zaken die zien op de uitzetting van ernstig zieke vreemdelingen. Het is daarbij aan de vreemdeling om aannemelijk te maken dat hij op grond van zijn slechte gezondheidstoestand een reëel risico in de zin van artikel 3 van het EVRM loopt. Als de vreemdeling dit bewijs heeft geleverd,⁷ mede in relatie tot de feitelijke toegankelijkheid tot de voor hem noodzakelijke medische behandeling, is het daarna aan de nationale autoriteiten van de uitzettende staat om de twijfel over een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM weg te nemen.

Het geschil

4. Tussen partijen is niet in geschil dat het achterwege blijven van de medische behandeling van eiseres op korte termijn zal kunnen leiden tot een medische noodsituatie. Het geschil tussen partijen heeft betrekking op de vraag of mag worden uitgegaan van de aanwezigheid en toegankelijkheid in Armenië van de voor eiseres noodzakelijke medische zorg in de vorm van het medicijn Tacrolimus.

4.1. Uit de BMA-adviezen die zijn uitgebracht komt het beeld naar voren van een zeer beperkte verkrijgbaarheid van Tacrolimus in Armenië. In het BMA-advies van 10 februari 2016, bijvoorbeeld, wordt geconcludeerd dat het medicijn in Armenië niet verkrijgbaar is. Uit de adviezen blijkt ook dat het moeilijk is om hierover werkelijk duidelijkheid te verkrijgen en dat, voor zover het middel inderdaad verkrijgbaar is of was, die situatie zeer instabiel is. Immers, in de BMA-adviezen van 16 juni 2017, 9 juli 2019, 20 november 2019 en 27 maart 2020 is vermeld dat Tacrolimus beschikbaar is, maar het BMA heeft in de loop van de procedures van eiseres driemaal moeten terugkomen op zijn bevindingen hieromtrent. Bij nader inzien, kon ook naar zeggen van verweerder, toch niet worden uitgegaan van de beschikbaarheid van Tacrolimus bij de apotheken Aharonyan, Mamon en de ABA-apotheek.

4.2. Om meer duidelijkheid te krijgen over de beschikbaarheid van Tacrolimus in Armenië heeft de rechtbank een deskundige benoemd die onderzoek heeft gedaan naar de beschikbaarheid van deze

medicatie in Armenië. De rechtbank verwerpt het standpunt van verweerder dat deze deskundige niet de expertise heeft om dit onderzoek te doen. Daartoe is onvoldoende gesteld gelet op de CV van de deskundige waaruit onder meer blijkt dat hij in het verleden in Armenië als apotheker heeft gewerkt, de taal spreekt, daar connecties heeft en hij momenteel werkzaam is bij de Nederlandse overheid. Daarnaast ziet de rechtbank geen grond om te oordelen dat het onderzoek niet zorgvuldig of consciëntieus zou zijn uitgevoerd. Ook daartoe is onvoldoende gesteld en het kan de rechtbank ook los daarvan niet blijken.

4.3. Het deskundigenonderzoek heeft eruit bestaan dat de deskundige telefonisch en via Skype apotheken en groothandels in Armenië heeft benaderd en bevraagd, en dat een collega-apotheker in Armenië, op verzoek van de deskundige, ter plekke heeft geïnformeerd. In de deskundigenrapportage is, onder meer, het volgende weergegeven:

()

1. Is het medicijn Tacrolimus (of een immunosuppressant met dezelfde werking) op dit moment beschikbaar in Armenië en, zo ja, kunt u dan aangeven of het medicijn ook verkrijgbaar is en, zo ja, waar het medicijn te verkrijgen is?

Het medicijn Tacrolimus is op dit moment (24-10-2022 en 03-07-23) niet beschikbaar in Armenië. Echter was het medicijn Tacrolimus beschikbaar op verzoek (met een hoge prijs omdat het geïmporteerd moest worden) in 3 apotheken van de totale 26 apotheken die deel hebben genomen aan dit onderzoek.

Er waren ook geen alternatieve immunosuppressant met dezelfde werking van Tacrolimus beschikbaar.

2. Indien het medicijn Tacrolimus op dit moment aanwezig en verkrijgbaar is in Armenië, is dat zonder onderbrekingen van langer dan een maand?

Nee, Het medicijn Tacrolimus is niet aanwezig en alleen verkrijgbaar op verzoek (in 3 apotheken in de hoofdstad Jerevan) met een onderbreking van meer dan een maand.

3. Is het medicijn Tacrolimus in de periode van 15 februari 2017 tot heden aanwezig en verkrijgbaar geweest in Armenië?

Het medicijn Tacrolimus was vanaf 15 februari 2017 tot 01 juni 2018 beperkt aanwezig en verkrijgbaar. Vanaf 01 juni 2018 tot heden is het alleen verkrijgbaar op verzoek bij bepaalde apotheken (door politieke instabiliteit).

4. Is het medicijn Tacrolimus in de periode van 15 februari 2017 tot heden langer dan een maand niet beschikbaar geweest?

Ja, het medicijn Tacrolimus was in de periode van 15 februari 2017 tot heden (03-07-23) langer dan een maand niet beschikbaar geweest.

5. Als het medicijn Tacrolimus in Armenië beschikbaar was zonder onderbrekingen, kunt u dan aangeven in welke periode(s) dat was?

Het medicijn Tacrolimus was in de periode tussen 15 februari 2017 tot 01 juni 2018 beperkt aanwezig en verkrijgbaar in bepaalde apotheken met wel een onderbreking, maar van maximaal 3 weken.

4.4. Het deskundigenrapport bevestigt het beeld dat uit de BMA-rapporten naar voren komt dat Tacrolimus zeer moeilijk verkrijgbaar is in Armenië en dat voor zover het medicijn verkrijgbaar is, leveringen erg instabiel zijn. Tijdens de mondelinge behandeling is gebleken dat de discussie in deze zaak zich uiteindelijk toespitst op de vraag of Tacrolimus beschikbaar is in het Arakbir Medical Centre (Arakbir). Verweerder heeft tijdens de zitting niet vastgehouden aan de stelling dat het medicijn ook elders in

Armenië verkrijgbaar is.

4.5. Verweerder verwijst ter onderbouwing van de beschikbaarheid van Tacrolimus in Arakbir naar de tekst van het meest recente BMA-advies van 22 januari 2024. In dat advies concludeert het BMA dat uit brondocument AVA 17468 van 3 november 2023 blijkt dat Tacrolimus aanwezig is in Arakbir. Het brondocument bevat, voor zover hier van belang, op pagina 5, de volgende tekst:

Question: Is long term aftercare/follow up for patients who have undergone an orthotopic heart transplant including the immunosuppressive medication () and tacrolimus () and the blood level tests for () tacrolimus available?

Answer: Yes, long term aftercare/follow up is available for patients who have undergone transplantations including for patients who have undergone an orthotopic heart transplant.

The aftercare/ follow up includes regular provision of immunosuppressive therapy and blood level tests for immunosuppressants like in this case for mycophenolate mofetil and tacrolimus.

Immunosuppressive therapy, the blood tests and a regular supply of these immunosuppressants are centralised in the Arakbir Medical Center.

Extra general remark:

Currently, there is a patient who receives aftercare at the Arakbir Medical Center after a heart transplant which was performed in another country.

After returning to Armenia, the patient was included in a follow-up/aftercare program for immunosuppressive therapy.

Researched: Arakbir Medical Center, Arakbir District, Yerevan.

Question a. In case the immunosuppressive medication () and tacrolimus and the blood level tests for () are NOT available for patients who have undergone an orthotopic heart transplant but on the other hand are available for other patients like for patients who have undergone a kidney transplants: please explain.

()

a. The required immunosuppressive drugs (, tacrolimus) and the blood level tests for ()and tacrolimus are available for patients who have undergone an orthotopic heart transplant or other transplants like kidney transplants.

()

b. Immunosuppressants tacrolimus and ()are registered in Armenia. They are routinely available for patients who have undergone a transplantation at Arakbir Medical Center where immunosuppressants are available within the aftercare program.

()

4.6. Deze tekst moet, aldus verweerder, zo worden uitgelegd dat er staat dat lange termijn nazorg/follow up beschikbaar is voor patiënten die een niertransplantatie hebben ondergaan, ook als die operatie in het buitenland heeft plaatsgevonden. De gemachtigde voert aan dat dit niet uit de tekst blijkt: er staat, aldus haar, dat in het buitenland geopereerde hartpatiënten toegang hebben tot de medicatie, maar niet dat dit ook geldt voor nierpatiënten. De rechtbank stelt vast dat de tekst van het brondocument dit punt inderdaad niet expliciet maakt. Uit het brondocument blijkt ook niet dat deze nierpatiënten op dat moment in Arakbir werden behandeld. De schriftelijke reactie van verweerder na de zitting leidt niet tot een ander oordeel omdat die alleen een nadere stellingname van verweerder bevat en geen nieuwe feiten die zicht geven op de situatie in Arakbir.

4.7. Voor zover verweerder aanvoert dat zijn stellingen moeten worden gevolgd omdat de door de rechtbank benoemde deskundige niet over Arakbir heeft gerapporteerd, faalt dat verweer alleen al

omdat de deskundige misschien niet schriftelijk is ingegaan op de situatie in Arakbir, maar tijdens de zitting wel over Arakbir heeft verklaard.

4.8. Uit die verklaring blijkt daarbij van een volgend probleem. De deskundige heeft toegelicht dat Arakbir een privékliniek betreft die alleen toegankelijk is voor patiënten met geld en connecties. Hij heeft daarbij de context geschetst van een farmaceutische sector en een gezondheidszorg waarin private belangen prevaleren aan algemene belangen zoals voor eenieder toegankelijke medicatie. Deze toelichting is niet (gemotiveerd) weersproken. De advocaat van eiseres heeft in haar betoog hier ook aandacht voor gevraagd.

4.9. Resumerend is sprake van een BMA-advies met een dubbelzinnige beschrijving tegen een achtergrond waarin verweerder meermalen, naar aanleiding van het gemotiveerde, met stukken onderbouwde verweer van eiseres, heeft moeten terugkomen op zijn bevindingen, en een verklaring van een door de rechtbank benoemde deskundige die nadere vragen oproept bij de stelling van verweerder dat Tacrolimus voor eiseres beschikbaar en verkrijgbaar is in Arakbir. Gelet op de twijfel die hiermee is ontstaan wordt door verweerder niet voldaan aan de eisen die op grond van het onder 3.1 t/m 3.5 van deze uitspraak genoemde toetsingskader aan de besluitvorming worden gesteld. In termen van de Awb8 is het bestreden besluit hiermee onzorgvuldig en onvoldoende gemotiveerd (artikel 3:2 en artikel 3:46 van de Awb).

5. Het beroep is reeds vanwege het bovenstaande gegrond. De rechtbank vernietigt het bestreden besluit. Verweerder zal daarom een nieuw besluit moeten nemen met inachtneming van deze uitspraak.

5.1. De rechtbank veroordeelt verweerder in de door eiseres gemaakte proceskosten. Deze kosten stelt de rechtbank op grond van het Besluit proceskosten bestuursrecht voor de door een derde beroepsmatig verleende rechtsbijstand vast op 3.500,- (1 punt voor het indienen van het beroepschrift en 3 punten voor het verschijnen op drie zittingen, met een waarde per punt van 875,- en een wegingsfactor 1). Ook moet verweerder het door eiseres betaalde griffierecht vergoeden.

Beslissing

De rechtbank:

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit;
- bepaalt dat verweerder een nieuw besluit neemt met inachtneming van deze uitspraak;
- veroordeelt verweerder in de proceskosten van eiseres tot een bedrag van 3.500,-;
- draagt verweerder op het betaalde griffierecht van 178,- aan eiseres te vergoeden.

Deze uitspraak is gedaan door mr. S. Dijkstra, rechter, in aanwezigheid van R. de Boer, griffier op 26 april 2024 en openbaar gemaakt door middel van geanonimiseerde publicatie op rechtspraak.nl.

griffier	rechter
----------	---------

Een afschrift van deze uitspraak is verzonden aan partijen op:

Informatie over hoger beroep

Een partij die het niet eens is met deze uitspraak, kan een hogerberoepschrift sturen naar de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State waarin wordt uitgelegd waarom deze partij het niet eens is met deze uitspraak. Het hogerberoepschrift moet worden ingediend binnen vier weken na de dag waarop deze uitspraak is verzonden. Kan de indiener de behandeling van het hoger beroep niet afwachten, omdat de zaak spoed heeft, dan kan de indiener de voorzieningenrechter van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State vragen om een voorlopige voorziening (een tijdelijke maatregel) te treffen.

¹ Vreemdelingenwet.

² Bureau Medische Advisering.

³ AWB 17/16494.

⁴ 201804887/1/V1.

⁵ ECLI:NL:RVS:2019:984.

⁶ EHRM 13 december 2016, 41738/10 (Paposhvili v België), ECLI:CE:ECHR:2016:1213JUD 00417381.

⁷ Het gaat hierbij om de toets aan de aannemelijkheid, zie onder meer de uitspraken van de Afdeling van 18 december 2019, ECLI:NL:RVS:2019:4226 en 16 september 2020, ECLI:NL:RVS:2020:2154.

⁸ Algemene wet bestuursrecht.
