

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/105

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/105 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
raadsman mr. F.W. Verbaas, advocaat te Alkmaar,  
tegen  
**C.**, arts, werkzaam te **D.**, verweerder in hoger beroep en  
in eerste aanleg, raadsvrouw mr. A.C. de Die, advocaat  
te  
's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure  
Appellant - hierna klager - heeft op 1 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege  
te  
's-Gravenhage tegen verweerder - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij  
beslissing van 17 maart 2009, onder nummer 2008 O 40, heeft dat College de  
klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een  
verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter  
openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 maart 2010, waar zijn  
verschenen klager, bijgestaan door mr. Verbaas en de arts, bijgestaan door mr.  
De Die.

Mr. Verbaas en mr. De Die hebben de standpunten van partijen toegelicht aan  
de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg  
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag  
gelegd.

#### *“2. De feiten.*

*Klager heeft een vergunning tot verblijf aangevraagd met als doel: “medische behande-  
ling”. Nadat deze aanvraag was afgewezen heeft klager tegen die beslissing bezwaar  
gemaakt. Om op dit bezwaar te kunnen beslissen is aan de arts gevraagd antwoord  
op een aantal vragen te geven. De arts heeft dit antwoord gegeven in een brief aan de  
directeur van immigratie- en naturalisatiedienst van 10 september 2007. Op een nadere  
vraag heeft de arts geantwoord bij brief van 8 oktober 2007. Het door klager gemaakte  
bezwaar is vervolgens bij beschikking van 25 oktober 2007 ongegrond verklaard.*

#### *3. De klacht.*

*De klacht bestaat uit drie onderdelen.*

*Ten eerste wordt aangevoerd dat de medische gegevens uit het dossier voor de arts  
aanleiding hadden behoren te zijn te twijfelen over de effectiviteit van de behandeling  
in het land van herkomst van klager, althans over klagers verwijdering. De arts had dat  
in zijn adviezen behoren te vermelden. Hij had meer rekening moeten houden met het*

specifieke karakter van de klachten van klager. In dit verband verwijst klager naar een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 4 september 2007.

Voorts wordt aangevoerd dat de arts ten onrechte in het advies heeft opgenomen dat klager wel kan reizen indien hij wordt begeleid door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Tenslotte wordt gesteld dat de arts bij de opstelling van de adviezen onzorgvuldig te werk is gegaan en onjuiste conclusies heeft getrokken. Het advies ontbeert de benodigde zorgvuldigheid.

4. Het standpunt van de arts.

De arts is van mening dat zijn advies voldoet aan de geldende normen. In het advies zijn de klachten genoemd zoals deze door de behandelaars van klager zijn beschreven. De arts heeft zich rekenschap gegeven van de ernst van de toestand van klager. Hij heeft dit ook tot uitdrukking gebracht in de beschrijving van de klachten, maar ook door te benadrukken dat zonder behandeling een medische noodsituatie op korte termijn niet kan worden uitgesloten. De arts heeft daarnaast in het advies aangegeven dat klager niet kan reizen, tenzij onder begeleiding en wanneer de behandeling op de plaats van bestemming direct kan worden overgedragen aan een behandelaar, zodat continuïteit van zorg gewaarborgd is.

5. De beoordeling.

Het College stelt voorop dat het geen oordeel kan geven over de vraag of het bezwaar van klager met recht is afgewezen. Die vraag moet in de bestuursrechtelijke procedure beantwoord worden. Het College beoordeelt slechts de vraag of de advisering van de arts aan de eisen voldoet, die daaraan gesteld moeten worden. Bij de beantwoording van deze vraag geldt dat een advies aan de volgende eisen moet voldoen:

a. in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd.

b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies.

c. de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.

d. de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het gebied waarop de rapporteur de bijzondere kennis heeft op grond waarvan hij is aangezocht.

In het advies heeft de arts op correcte wijze weergegeven wat hem uit de stukken is gebleken die de behandelaars van klager hebben ingezonden. De arts heeft zich daarbij met recht in het bijzonder gericht op de psychiatrische problematiek. In die problematiek liggen immers de redenen op grond waarvan klager van mening is dat van hem niet verlangd kan worden dat hij terugkeert naar zijn land van herkomst. De arts heeft bij de beantwoording van de vraag of klachten als door klager ondervonden in **E.** of in **F.** behandeld kunnen worden, in de eerste plaats aangegeven welke informatie door International SOS werd verstrekt. Hij heeft vervolgens voor wat **E.** betreft, uitgaande van de juistheid van die informatie, geconcludeerd dat psychiatrische behandeling verkrijgbaar is. Eenzelfde conclusie bereikte hij waar het de medicijnen betreft die klager gebruikt. Wat **F.** betreft heeft de arts zich gebaseerd op informatie van International SOS en van een vertrouwensarts in dat land, en daarbij gelijke conclusies bereikt.

Vervolgens heeft de arts vermeld dat bij het uitblijven van de ingestelde behandeling de verwachting bestaat dat de klachten van klager zullen toenemen. Gelet op de ernst daarvan en het beloop tot nu toe kan – aldus de arts – een medische noodsituatie op korte termijn niet worden uitgesloten. Verder heeft de arts bij de beantwoording van de vijfde vraag vermeld dat uit de informatie blijkt dat klager niet alleen durft te reizen en

*dat hij in het verleden suïcidaal gedrag heeft vertoond als reactie op negatieve beschikkingen. De arts heeft vervolgens geconcludeerd dat klager derhalve niet kan reizen, tenzij hij tijdens de reis door een psychiatrisch geschoolde medewerker, bijvoorbeeld een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, wordt begeleid en de behandeling op de plaats van bestemming wordt overgedragen aan een behandelaar om eventuele calamiteiten te voorkomen.*

*Het College is van oordeel dat de arts op grond van de gegevens die hem werden verstrekt, tot de conclusie heeft kunnen komen dat klager niet kon reizen tenzij aan de twee bovenvermelde voorwaarden werd voldaan. Het naleven van deze voorwaarden zal immers tot gevolg hebben dat er geen onderbreking ontstaat in de zorg voor klager, waarbij in het bijzonder ook aandacht kan worden besteed aan het voorkomen van levensbedreigend gedrag van klager zelf. Het College kan klager dan ook niet volgen waar hij kennelijk meent dat de arts een te beperkte toets heeft aangelegd. Voorzover klager meent dat psychiatrische behandeling in E. of in F. niet effectief zal kunnen zijn vanwege de gebeurtenissen die de aanleiding zijn geweest voor zijn psychiatrische problematiek, kan het College hem daarin niet volgen. Daarbij is van belang dat die gebeurtenissen zich in G. hebben afgespeeld en dus niet in het huidige F. of in E.. Voorts kan de enkele stelling van klager dat hij geen vertrouwen heeft in een effectieve behandeling in één van deze landen, niet doorslaggevend zijn. Dat zou er immers op neer komen dat het subjectieve gevoel van de betrokkene doorslaggevend zou moeten zijn.*

*Het bovenstaande leidt ertoe dat het eerste onderdeel van de klacht niet op gaat. Hetzelfde moet worden gezegd met betrekking tot het tweede onderdeel. Dit gaat er ten onrechte van uit dat de arts een positief reisadvies heeft gegeven. Het advies was echter negatief. Het hield in dat klager niet kon reizen tenzij aan de al genoemde voorwaarden werd voldaan. Ook het derde onderdeel kan niet worden aanvaard. Van een onzorgvuldig advies kan niet worden gesproken. Het College is van oordeel dat het advies aan de hierboven vermelde vier criteria voldoet. De klacht zal daarom moeten worden afgewezen.”*

### 3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### 4.1. Het gaat in deze zaak - kort samengevat - om het volgende.

In verband met het bezwaar van klager tegen de afwijzing van een aanvraag tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking “het ondergaan van een medische behandeling” dan wel “vanwege een medische noodsituatie” heeft de IND bij brief van 7 augustus 2007 met bijlagen het Bureau Medische Advisering (BMA) gevraagd advies uit te brengen.

De arts heeft op 10 september 2007 advies uitgebracht en heeft op verzoek van de IND zijn advies naar aanleiding van een brief van psychiater H. op 8 oktober 2007 aangevuld.

4.2. De in eerste aanleg door klager tegen de arts ingediende klacht, in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege weergegeven onder 3., bestaat uit drie onderdelen en richt zich tegen genoemd advies van 10 september 2007 en de aanvulling daarop. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen afgewezen.

#### 4.3. In zijn beroepschrift voert klager het volgende aan:

a) Zonder nader of eigen onderzoek had de arts het oordeel van de psychiater **H.** met betrekking tot het terugreizen niet mogen/kunnen negeren.

b) Zonder nader of eigen onderzoek had de arts het oordeel van de psychiater **H.** dat klager in **E.** niet effectief behandeld zou kunnen worden, niet mogen/kunnen negeren.

4.4. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.5. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van de BMA-arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

- 1) in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt,
- 2) de in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport,
- 3) bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen,
- 4) de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
- 5) de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.5. Daarnaast heeft te gelden dat de zorgvuldigheid die een BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege meebrengt dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager de BMA-arts aanleiding geven of behoren te geven tot gereede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts in zijn rapportage die gereede twijfel en de redenen daarvan meldt. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich ook dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak kan doen, reeds omdat die factoren niet zijn te objectiveren of zijn gelegen buiten zijn deskundigheidsterrein. Dat neemt niet weg dat van een BMA-arts verwacht mag worden dat hij die (kern)factoren die hij wel kan wegen, weegt. Het specifieke karakter van de stoornis/ziekte van klager alsmede de oorzaak daarvan kunnen meebrengen dat een BMA-arts gemotiveerd aangeeft of er, gelet op hetgeen door of namens klager te dien aanzien naar voren is gebracht, al dan niet een aanmerkelijke kans is dat getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van een behandeling in het land van herkomst.

4.6 Klager heeft betoogd dat psychiater **H.** van oordeel is dat klager niet effectief in **E.** zou kunnen worden behandeld. Dat blijkt evenwel niet uit het rapport van psychiater **H.**. In dat rapport is niet meer gesteld dan dat voorwaarde voor de behandeling van posttraumatische klachten is dat deze plaatsvindt in een context van vei-

ligheid. Dat in **E.** een context van onveiligheid zou bestaan is gesteld noch gebleken. Dit betekent dat er met betrekking tot dit punt voor de arts geen verplichting was nader op de kwestie in te gaan. De arts mocht afgaan op hetgeen dienaangaand in het rapport van psychiater **H.** was weergegeven en is daar ook op afgegaan. Er bestond dus voor de arts geen nadere onderzoeksplicht of motiveringsplicht.

4.7 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege voorts op goede gronden overwogen dat de arts op basis van de hem verstrekte gegevens tot de conclusie kon komen dat klager niet kon reizen tenzij aan de door de arts genoemde voorwaarden werd voldaan. Ook in dit opzicht is het advies van de arts overeenkomstig het rapport van psychiater **H.**

4.8. Hetgeen in rov. 4.5 is overwogen, geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding tot het ambtshalve plaatsen van opmerkingen of kanttekeningen.

Dat betekent dat het beroep wordt verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. P.J. Wurzer en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en mr. W.A. Faas en mr. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 27 april 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g

Secretaris w.g