

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/024

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 januari 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a g e r,

tegen

C,  
arts,  
wonende te D,  
destijds werkzaam te E,  
v e r w e e r s t e r.

#### **1. Het verloop van de procedure.**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de pleitnotities van mr. A.C. de Die, door haar, namens verweerster, overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 2 februari 2010 behandeld.

Partijen waren niet aanwezig.

Klager werd vertegenwoordigd door mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht en verweerster door mr. A.C. de Die, advocaat te Den Haag. Mr. de Die heeft een bericht van verhindering van verweerster overgelegd.

## 2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klager heeft op 23 juli 2008 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder de IND) een aanvraag ingediend om verlening van een verblijfsvergunning onder de beperking "het ondergaan van een medische behandeling", dan wel "vanwege een medische noodsituatie".

2.2 De IND heeft vervolgens op 6 augustus 2008 medisch advies over klager gevraagd aan Bureau Medische Advisering (verder BMA) van het Ministerie van Justitie. Klager had op 7 juli 2008 zijn huisarts gemachtigd om informatie over hem aan de medische adviseur van BMA te verstrekken.

2.3 Verweerster was toen als medisch adviseur werkzaam bij BMA dat medisch advies uitbrengt indien de IND dit in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt.

2.4 Bij brief van 4 september 2008 heeft BMA advies gevraagd aan de huisarts van klager. De huisarts heeft BMA bij brief van 8 september 2008 het volgende bericht: (...)

a) er is sprake van een ernstige depressie met angst en paniek. Patiënt slaapt slecht en heeft last van nachtmerries. Recent heeft hij een serieuze poging tot suïcide ondernomen, gelukkig zonder blijvende schade.

b) de medische voorgeschiedenis vermeldt geen bijzonderheden.

c) de behandeling bestaat uit medicatie (citalopram 1 dd 20mg) en gesprekken met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de huisarts.

d) het beloop tot nu toe vertoont weinig vooruitgang. Zolang er geen toekomstperspectief is voor deze patiënt zal de depressie waarschijnlijk aanhouden en de behandeling nog lange tijd vergen.

2.5 Op 15 september 2008 heeft de heer F, werkzaam bij BMA, telefonisch contact gehad met de huisarts van klager. In zijn telefoonnotitie, bestemd voor verweerster, is over het gesprek onder meer het volgende genoteerd:

(...) De gesprekken met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in verband met de psychische klachten bij betrokkene (klager) vinden niet plaats in de 2de lijn (GGZ), maar in de eerste lijn dwz op een lokatie in de wijk. Het betreft ondersteunende gesprekken. Een en ander houdt in dat betrokkene onder behandeling is bij de eerste lijn, namelijk bij de huisarts en de spv in een gezondheidscentrum. Er is dan ook geen machtiging voor de GGZ noodzakelijk. (...)

2.6 Verweerster heeft op 17 september 2008 advies uitgebracht. In dit advies heeft verweerster de gestelde vragen beantwoord. Verweerster heeft hierbij de inhoud van de brief van de huisarts aan BMA van 8 september 2008 overgenomen en daarbij ook de telefonische informatie van de heer F betrokken. Vervolgens heeft verweerster onder 3. geconcludeerd: "Een medische noodsituatie op korte termijn als gevolg van het staken van de behandeling lijkt mij niet te verwachten. De behandeling is beperkt en heeft weinig vooruitgang gegeven. De klachten en dus ook de behandeling lijkt vooral gerelateerd aan de situatie waarin betrokkene verkeerd c.q. het gebrek aan toekomst perspectief".

### **3. Het standpunt van klager en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. een onzorgvuldig advies heeft gegeven waarin de motivering onvoldoende is om de conclusie te kunnen dragen. In het advies wordt geconcludeerd dat een medische noodsituatie op korte termijn niet is te verwachten. Hoe deze conclusie kan worden getrokken na de eerdere opmerking over een recente suïcidepoging wordt niet uitgelegd;
2. op onderdelen het advies onjuist heeft gemotiveerd. Er wordt gesteld dat er geen contact bestaat tussen klager en de GGZ; dat is onjuist. Klager had contact met een sociaal psychiatrisch verpleegkundige van Indigo, de eerstelijns GGZ-organisatie, gelieerd aan G. Onduidelijk is waarom niet ook bij deze organisatie medische informatie is ingewonnen omtrent eventueel bestaand suïcide risico.

### **4. Het standpunt van verweerster.**

Verweerster heeft op grond van de stukken en in de pleitnota, door mr. de Die overgelegd ter terechtzitting, aangevoerd dat anders dan klager stelt, het advies van verweerster voortvloeit uit de informatie die is gebaseerd op de gegevens van de huisarts van klager. De huisarts heeft bij brief van 8 september 2008 immers bericht dat de behandeling bestaat uit medicatie en gesprekken met een in de eerste lijn werkende sociaal psychiatrisch verpleegkundige en de huisarts. Ondanks dat er recent een suïcidepoging heeft plaatsgevonden, blijkt uit het bericht van de huisarts niet dat de behandeling is geïntensiveerd. Ook blijkt niet dat er sprake is van een opname of verwijzing naar de tweede lijn.

Voorts heeft de huisarts bericht dat het beloop van de behandeling weinig vooruitgang vertoont en dat de depressie zal aanhouden zolang er geen toekomstperspectief is voor klager.

Dit laatste is grond voor de door verweerster vermelde conclusie dat de klachten en dus ook de behandeling vooral lijken te zijn gerelateerd aan de situatie waarin betrokkene verkeert dan wel het gebrek aan toekomstperspectief.

Alhoewel dergelijke klachten ernstig kunnen zijn en ook kunnen verergeren, was het destijds niet te verwachten dat louter het staken van de behandeling tot een medische noodsituatie op kort termijn zou leiden.

De klachten zijn dus ongegrond.

### **5. De overwegingen van het college.**

5.1 Het College stelt voorop dat de Staatssecretaris van Justitie beslist over toelating van een vreemdeling tot Nederland. Het is de taak van verweerster via BMA om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. Het College beoordeelt slechts de vraag of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te 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 deskundigheidsgebied van de rapporteur.

5.2 Voorts neemt het College tot uitgangspunt dat de BMA-arts, die advies uitbrengt in verband met een te nemen beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning wegens schrijnende omstandigheden (onder de beperking "het ondergaan van een medische behandeling", dan wel vanwege een medische noodsituatie), zich daarmee begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van de verblijfsvergunning uit dien hoofde verschuldigd is brengt mee dat, indien de gegevens in het dossier van de aanvrager de BMA-arts aanleiding geven tot gerede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts daarvan melding moet maken in zijn rapportage.

Ad 1.

5.3 Verweerster heeft zich verweerd door te stellen dat zij alleen de vraag diende te beantwoorden of het staken van de behandeling zou leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Verweerster heeft geconcludeerd dat op grond van het uitblijven van intensivering van de behandeling, een medische noodsituatie op korte termijn ten gevolge van het staken van de behandeling, niet viel te verwachten.

5.4 Naar het oordeel van het College is deze motivering onvoldoende om de genoemde conclusie te kunnen dragen.

Verweerster had zich in dit geval ervan moeten vergewissen in hoeverre, gezien de diagnose van ernstige depressie met angst en paniek en de wetenschap van de recent ondernomen suïcidepoging van klager, de "eerstelijns" behandeling van klager voldoende en afdoende was om de conclusie te kunnen dragen dat bij uitblijven van behandeling, een medische noodsituatie op korte termijn niet viel te verwachten.

Verweerster heeft geen nader onderzoek verricht naar de door de huisarts genoemde verschijnselen zoals ernstige depressiviteit en de behandeling die was ingezet en naar de effectiviteit van de behandeling in relatie tot de recente suïcidepoging. Daar was reden toe omdat de telefonische informatie van de huisarts aan de heer F met de nog geen week eerder verstreekte schriftelijk gegeven informatie over de ernstige depressie van klager met ongunstig behandelingsperspectief niet te rijmen is en althans in redelijkheid gerede twijfel had moeten wekken over de gevolgen van het stopzetten van de behandeling. Verweerster heeft de aannames van de huisarts en de heer F niet getoetst. Verweerster heeft dan ook niet voldoende gemotiveerd op welke gronden zij na de informatie van de huisarts zonder gerede twijfel tot de conclusie is gekomen dat bij staken van behandeling geen medische noodsituatie zou ontstaan.

Het College acht dit klachtonderdeel gegrond.

Ad 2.

5.5 In het advies wordt de vraag onder 2b besproken over het karakter van de gesprekken met de sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Verweerster concludeert: "Bij navraag bleek dat het GGZ niet is ingeschakeld". Gebleken is dat ten tijde van het opmaken van het advies deze eerstelijns hulp wel behoorde tot een GGZ-organisatie. Verweerster had dit moeten weten en in elk geval niet klakkeloos mogen aannemen dat het GGZ niet was ingeschakeld. Het had op haar weg gelegen om informatie in te winnen bij deze GGZ hulpverlener teneinde over het karakter van de behandeling nader

geïnformeerd te worden. Door dit achterwege te laten heeft verweerster haar taak te beperkt opgevat.

Het College acht dit nalaten onzorgvuldig en ook dit klachtonderdeel daarmee gegrond.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 2 februari 2010 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

A.G. Ketel, M. Bakker en P. Beker, leden-arts,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. J.Ch. Blaisse, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

w.g. mr. J.Ch. Blaisse, secretaris.