

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09243

**Uitspraak: 6 september 2010**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 november 2009 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klager  
gemachtigde mr. drs. R.P. Dielbandhoesing te Den Haag

tegen:

C  
bedrijfsarts  
werkzaam te D  
wonende te E  
verweerder  
gemachtigde mr. A.C. de Die te Den Haag

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

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift
- een brief van de gemachtigde van klager van 13 april 2010, waarin hij mededeelt dat klager persisteert bij hetgeen hij in het klaagschrift heeft gesteld, maar waarin verder niet inhoudelijk wordt gereageerd op het verweerschrift.

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 zitting van 12 juli 2010 behandeld. De gemachtigde van klager heeft aan het begin van de zitting meegedeeld dat klager gezien zijn gesteldheid niet in staat was bij de zitting

aanwezig te zijn. Verweerder was aanwezig bijgestaan door zijn gemachtigde, die een korte pleitnota heeft overgelegd.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager verblijft reeds vele jaren in Nederland zonder geldige verblijfsstatus. In juli 2006 heeft hij bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een aanvraag ingediend voor het verlenen van een verblijfsvergunning voor medische behandeling en vrijstelling van het zogenaamde machtiging tot voorlopig verblijf vereiste (het mvv-vereiste). Bij beschikking van 16 oktober 2006 is deze aanvraag afgewezen. Hiertegen heeft klager op 30 oktober 2006 een bezwaarschrift ingediend.

In het kader van de behandeling van dit bezwaarschrift heeft de IND bij brief d.d. 17 maart 2008 aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies gevraagd over klager. Verweerder heeft als medisch adviseur het BMA geadviseerd hierover. Het BMA heeft met toestemming van klager informatie opgevraagd bij de behandelaar van klager, een psychiater i.o., die volgens opgave van klager werkzaam was bij de instelling M te F. Het BMA heeft een schriftelijke reactie ontvangen van een psychiater werkzaam bij M (maar niet de behandelaar van klager) gedateerd 16 april 2008. Deze deelde mee dat klager op 20 maart 2008 als patiënt uitgeschreven was uit hun programma en dat de behandelaar die klager begeleidde hem voor het laatst gesproken had op 6 maart 2008. Bijgesloten was een brief van die behandelaar gedateerd 10 december 2007 inzake afsluiting behandeling. In die brief is vermeld dat klager vanaf juni 2006 tot begin mei 2007 bij M onder behandeling is geweest voor rouwverwerking in verband met de moord op een zus in 1997, welke rouwverwerking werd bemoeilijkt door stressfactoren en een chronische posttraumatische stressstoornis (PTSS). De behandelaar verklaarde dat klager was behandeld met cognitieve gedragstherapie, dat hij langzaam zijn trauma had verwerkt en zijn rouwproces had afgesloten. De behandeling was inmiddels afgesloten, omdat hij weinig/geen klachten meer had. In dezelfde brief gaf de behandelaar aan dat klager tot op heden nog niet uitbehandeld was vanwege zijn onzekere bestaan in Nederland.

Op 21 mei 2008 heeft verweerder telefonisch contact opgenomen met de behandelaar, die inmiddels niet meer bij M werkzaam bleek te zijn, maar als psychiater verbonden was aan een huisartsenpraktijk te G. In dat telefoongesprek heeft de behandelaar bevestigd dat klager nog steeds niet uitbehandeld was vanwege zijn onzekere bestaan in Nederland (geen geldige verblijfsstatus). Verweerder heeft op 21 mei 2008 medisch advies over klager uitgebracht aan de IND. De door de IND aan verweerder gestelde vragen, voorzover relevant in het kader van deze procedure, en het antwoord van verweerder worden hieronder letterlijk geciteerd.

“1a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?

*Ja*

1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?

*Betrokkene is bekend met en heeft klachten ter zake van posttraumatische stressstoornis, een depressieve stoornis en een angststoornis. Betrokkene heeft het trauma verwerkt en zijn rouwproces afgesloten. Hij is volgens de psychiater nog niet uitbehandeld vanwege zijn onzekere bestaan in Nederland.*

2a. Staat betrokkene voor de bovengenoemde klacht(en) onder medische behandeling, of wordt medische behandeling binnenkort gestart?

*Betrokkene wordt behandeld door dr....., psychiater (via de huisartsenpraktijk van dr....., G) met cognitieve psychotherapie. Het is niet duidelijk hoe lang de behandeling zal duren.*

3a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst of het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden?

*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 er voldoende medische behandelmogelijkheden in H aanwezig zijn.*

3b. Zo ja, op welke wijze?

*Psychiatrische behandeling voor een PTSS met cognitieve therapie is mogelijk bij dr....., psychiater te I, H.*

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

*Nee, op basis van de verkregen informatie van de behandelaar is een dergelijke situatie niet te verwachten bij uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling. Er zijn geen aanwijzingen voor psychotische kenmerken, een klinisch psychiatrische opname of een medisch gedocumenteerde tentamen suicide.”*

Bij brief van 28 juli 2008 heeft de IND een aanvullend advies gevraagd aan het BMA over de medische situatie van klager. Aanleiding daarvoor was dat op een hoorzitting op 7 juli 2008 de gemachtigde van klager heeft aangevoerd dat het advies van verweerder van 21 mei 2008 onjuist was op het punt dat klager inmiddels zou zijn uitbehandeld en een door klager overgelegde verklaring van de behandelaar van 14 juli 2008, waarin deze verklaarde dat klager nog steeds bij hem onder behandeling was voor zijn ernstige depressie, chronische posttraumatische stressstoornis en angststoornissen en dat hij vanwege zijn uitzichtloze leven in Nederland naast zijn lang bestaande psychische klachten suïcidaal is geworden.

Op verzoeken van verweerder aan de behandelaar om verduidelijking naar aanleiding van zijn verklaring van 14 juli heeft laatstgenoemde uiteindelijk schriftelijk gereageerd door toezending van een verklaring gedateerd 29 september 2008, die qua inhoud identiek was aan zijn verklaring van 14 juli.

Aangezien de verklaringen van de behandelaar van 14 juli en 29 september 2008 afwijken van zijn verklaring van 10 december 2007 achtte verweerder het noodzakelijk een nieuw psychiatrisch onderzoek te laten verrichten en is mevrouw mr. drs. J, psychiater, verbonden aan N te G, gevraagd dit onderzoek te verrichten.

Op 12 februari 2009 heeft mevrouw J een uitvoerig medisch advies uitgebracht aan verweerder, die op basis daarvan op 17 maart 2009 een aanvullend medisch advies aan de IND heeft uitgebracht. De door IND aan hem gestelde vragen zijn daarin door hem als volgt beantwoord.

“1a. Heeft betrokkene één of meerder klachten?

*Ja*

1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?

*Betrokkene heeft last van nachtmerries, chronische buikpijn, misselijkheid, angstaanvallen en gevoelens van machteloosheid. Hij heeft een zuster verloren en is bang om nog een familielid kwijt te raken. Hij wordt in zijn leven geconfronteerd met moeilijke situaties en hij ervaart geen stabiliteit in zichzelf. Dit gedrag is ontstaan na het stuklopen van zijn eerste relatie in 1992. Diagnostisch is bij hem sprake van een dysthyme*

*stoornis en een persoonlijkheidsstoornis NAO met ontwijkende, afhankelijke en obsesieve kenmerken. De GAF-score is gesteld op 60, hetgeen matige symptomen of matige problemen in het sociaal functioneren inhoudt.*

2a. Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?

*Ja*

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?

*Betrokkene wordt behandeld door ....., psychiater met psychotherapie en een antidepressivum. Het is niet duidelijk hoe lang de behandeling zal duren.*

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

*Op basis van de psychiatrische expertise blijkt dat bij uitblijven van de behandeling een risico bestaat op toename van labiliteit. Er zijn echter geen aanwijzingen aangaande op de daarvoor geldende richtlijnen dat een medische noodsituatie op korte termijn in de vorm van een psychische decompensatie te verwachten is.*

5a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in H aanwezig? (land van herkomst c.q. land van bestemming)

*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 deze voldoende zijn.*

5b. Zo ja, waaruit bestaat deze behandeling en waar wordt bedoelde behandeling gegeven? ( Bijv. in welk soort instellingen , met welke type hulpverleners, met welke medicijnen.)

*Behandeling door een psychiater is mogelijk in het K te I. De medicatie of equivalente medicatie is verkrijgbaar."*

Bij beschikking van 24 maart 2009 heeft de IND het bezwaarschrift van klager van 30 oktober 2006 ongegrond verklaard.

Bij brief van 9 april 2009 heeft de gemachtigde van klager het medisch advies van verweerder en de daaraan ten grondslag liggende rapportage van mevrouw J betwist door middel van onder meer een door hem overgelegd rapport van 28 maart 2009 van dr. mr. drs. L, verzekeringsarts.

Bij brief van 15 april heeft verweerder aan de IND bericht dat hij gelet op de discrepanties tussen de bevindingen van mevrouw J en de behandelend psychiater een aanvullend psychiatrisch onderzoek wenselijk achtte. Een concept-vraagstelling hiervoor en een voorstel met drie namen van psychiaters, die dit onderzoek zouden kunnen verrichten, had hij bijgesloten met het verzoek deze stukken toe te zenden aan klager.

Bij brief van 27 april heeft de gemachtigde van klager aan verweerder kenbaar gemaakt dat klager wegens het uitblijven van een (bevredigende) reactie op zijn brief van 9 april zich tot het medisch tuchtcollege zou wenden. Naar aanleiding daarvan heeft verweerder zich bij brief van 28 april opnieuw gewend tot de IND en onder verwijzing naar zijn brief van 15 april gevraagd waarom klager geen reactie had ontvangen. Ook heeft verweerder bij brief van 11 mei 2009 aan de gemachtigde van klager nog een toelichting gegeven op de gang van zaken en gewezen op het belang van de verklaring van de behandelend psychiater van 10 december 2007. De gemachtigde van klager heeft daarop bij brief van 13 mei 2009 aan verweerder verzocht hem die verklaring toe te sturen, omdat hij

daarover niet beschikte. Op verzoek van verweerder heeft het BMA die verklaring enkele dagen later aan de gemachtigde toegezonden.

Sedertdien heeft verweerder over deze kwestie niets meer vernomen van klager tot aan de ontvangst van het klaagschrift.

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

De klacht richt zich onder meer tegen de medische adviezen van verweerder van 21 mei 2008 en 17 maart 2009, die mede ten grondslag hebben gelegen aan de beschikking van de IND van 24 maart 2009, waarbij het bezwaarschrift van klager ongegrond is verklaard. Kort samengevat verwijt klager verweerder dat hij als arts een tegenstrijdig, niet-objectief en onzorgvuldig rapport heeft geschreven en dat hij zich niet als deskundige doch als partij heeft gedragen. Ook twijfelt klager ernstig aan de deskundigheid van verweerder.

In het klaagschrift worden voorts de volgende specifieke klachtonderdelen genoemd:

1. het niet, dan wel te laat verstrekken aan de raadsman van klager van een brief van de behandelend psychiater van 10 december 2007.
2. het trekken van een verkeerde conclusie uit deze brief en deze essentiële waarde toekennen, terwijl dit niet deugdelijk gemotiveerd is. Waarom aan andere rapportages geen 'essentiële' waarde toegekend wordt, blijft in de lucht hangen.
3. verweerder doet het voorkomen dat hij informatie over behandelmogelijkheden heeft ingewonnen bij International SOS of vertrouwensartsen, terwijl informatie van de laatste ontbreekt.
4. verweerder had zich niet alleen mogen baseren op dossieronderzoek en klager moeten uitnodigen voor het spreekuur dan wel hem veel eerder moeten verwijzen naar een onafhankelijke derde.
5. verweerder doet er alles aan om deze zaak te vertragen en klager onnodig op hoge kosten te jagen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Het primaire verweer van verweerder luidt dat klager niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Uit de toelichting in het klaagschrift blijkt volgens verweerder evident dat het doel van deze klacht niet zozeer gelegen is in de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen van verweerder als medisch adviseur, maar in het uiten van onvrede over de gang van zaken in de vreemdelingrechtelijke procedure omtrent de verblijfsstatus van klager en vooral over de bejegening door en de handelwijze van de IND. Geschillen over de handelwijze van de IND behoren niet te worden beslecht in een tuchtrechtelijke procedure, waar de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening centraal staat, en de tuchtprocedure is hiervoor niet bedoeld.

Subsidiair is verweerder van mening, dat zijn adviezen van 21 mei 2008 en 17 maart 2009 voldoen aan de geldende normen en dat hij bij de totstandkoming van deze adviezen en naderhand zorgvuldig heeft gehandeld

Op het verweer ten aanzien van de specifieke klachtonderdelen wordt, voor zover relevant, hierna verder ingegaan.

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

Wat betreft het primaire verweer van verweerder, dat klager niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard, overweegt het college dat de klacht betrekking heeft op het beroepsmatig handelen van verweerder als medisch adviseur en met name de door

hem uitgebrachte medische adviezen van 21 mei 2008 en 17 maart 2009. Het gaat hier om handelen als bedoeld in de zogenaamde tweede tuchtnorm van artikel 47 van de Wet BIG. Het college verwerpt derhalve het primaire verweer.

Wat de inhoud van de klacht betreft, overweegt het college als volgt.

Rapportage zoals door verweerder is uitgebracht, wordt door het Centraal Tuchtcollege volgens vaste jurisprudentie aan de hierna volgende criteria getoetst:

1. wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt,
  2. vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport,
  3. kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen,
  4. beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
  5. kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.
- Vakkundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats. Het college zal hierna de door verweerder uitgebrachte rapportages aan deze criteria toetsen

Alvorens in te gaan op de specifieke klachtonderdelen zal het college eerst stilstaan bij de meer algemeen geformuleerde verwijten van klager. Allereerst het verwijt dat verweerder een tegenstrijdig, niet-objectief en onzorgvuldig rapport heeft geschreven. Daarbij dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de twee door verweerder uitgebrachte adviezen.

Het eerste medische advies van 21 mei 2008 is wat betreft de beoordeling van de medische klachten van klager gebaseerd op de verklaring van de behandelaar van klager van 10 december 2007 en het telefoongesprek dat verweerder naar aanleiding daarvan op 21 mei 2008 met hem heeft gevoerd. Voor wat betreft de behandelmogelijkheden in het land van herkomst/verwijdering heeft verweerder zich gebaseerd op de informatie van International SOS. Verweerder mocht op deze informatie afgaan bij het uitbrengen van zijn eerste advies. Pas daarna is verweerder geconfronteerd met de verklaringen van de behandelaar van 14 juli en 29 september 2008, die niet stroken met zijn eerdere verklaringen. Op grond daarvan heeft verweerder geoordeeld dat er een nieuw psychiatrisch onderzoek diende plaats te vinden door een onafhankelijke deskundige en dat is mevrouw J geworden. Mevrouw J heeft klager gezien, hem aan het begin van haar onderzoek uitleg gegeven over de procedure van het onderzoek, hem op 21 januari 2009 haar concept rapport toegestuurd en hem schriftelijk gewezen op zijn inzage- en correctierecht waarvan betrokkene ook gebruik gemaakt heeft. Daarna heeft zij haar uitvoerige, definitieve rapport op 12 februari 2009 toegezonden aan verweerder, die op basis daarvan zijn aanvullende/tweede advies van 17 maart 2009 heeft uitgebracht. Voor wat betreft de behandelmogelijkheden in het land van herkomst/verwijdering heeft verweerder daarbij wederom gebruik gemaakt van de informatie afkomstig van International SOS. De stelling van klager dat verweerder een tegenstrijdig, niet-objectief en onzorgvuldig rapport zou hebben geschreven, wordt door het college op grond van het bovenstaande niet onderschreven en is door klager overigens ook niet concreet met feiten onderbouwd. Bij vergelijking van de inhoud van het advies van verweerder van 17 maart 2009 met het rapport van de deskundige J heeft het college geconstateerd dat verweerder zich in dit advies heeft gebaseerd op het rapport van J en naar het oordeel van het college mocht verweerder daar ook op afgaan.

Naar aanleiding van het verwijt dat verweerder zich niet als onafhankelijk adviseur doch als partij zou hebben gedragen overweegt het college dat dit niet uit de handelwijze van verweerder blijkt. Naar aanleiding van de kritiek van de gemachtigde van klager op zijn tweede advies bij brief van 9 april 2009 heeft hij bij brief van 15 april aan de IND geadviseerd nog een tweede onafhankelijke deskundige te raadplegen. Het feit dat de IND in eerste instantie dat advies niet heeft gevolgd kan niet aan verweerder worden verweten.

Naar aanleiding van de door klager geuite twijfel over de vakkundigheid van verweerder heeft verweerder ter zitting verklaard dat hij reeds circa 5 jaar adviseert over asielzoekers met psychiatrische problemen en dat hij ook nascholingscursussen op psychiatrisch terrein heeft gevolgd. Het college onderschrijft deze verder door klager ook niet onderbouwde twijfel dan ook niet.

Het college zal nu verder ingaan op de vijf specifieke klachtonderdelen.

Wat betreft klachtonderdeel 1. is het college van oordeel dat het niet of niet tijdig toezenden van de verklaring van de behandelaar van 10 december 2007 aan klager niet aan verweerder kan worden verweten, omdat dit, zoals door verweerder ook is opgemerkt, tot de verantwoordelijkheid van de IND behoorde. Bovendien heeft verweerder zodra hij hiervan op de hoogte raakte er persoonlijk voor gezorgd dat die verklaring alsnog aan klager is toegezonden.

Wat betreft klachtonderdeel 2. is het college van oordeel dat verweerder in zijn advies van 21 mei 2008 geen verkeerde conclusie heeft getrokken uit de verklaring van de behandelaar van 10 december 2007. In die verklaring is vermeld, dat klager met behulp van cognitieve gedragstherapie zijn trauma heeft verwerkt en zijn rouwproces heeft afgesloten en dat de behandeling werd afgesloten, omdat klager weinig tot geen klachten meer had. Verder is daarin vermeld dat klager nog niet uitbehandeld was vanwege zijn onzekere bestaan in Nederland. Ter verificatie van deze verklaring heeft verweerder op 21 mei 2008 telefonisch contact opgenomen met de behandelaar, die zijn verklaring toen heeft bevestigd. Deze bevindingen heeft verweerder opgenomen in zijn advies van 21 mei 2008 en niet valt in te zien waarom dat onjuist is. Verweerder is in dat advies terecht uitgegaan van de informatie, die in die verklaring stond vermeld. Naar aanleiding van het verwijt dat verweerder ten onrechte geen 'essentiële waarde' zou hebben toegekend aan andere rapportages merkt het college op dat niet duidelijk is op welke andere rapportages klager hier doelt. Verweerder beschikte immers op dat tijdstip niet over andere, recente rapportages.

Wat betreft klachtonderdeel 3. merkt het college op, dat verweerder het niet heeft doen voorkomen dat hij ook informatie over behandelmogelijkheden heeft ingewonnen bij vertrouwensartsen. Zoals door hem ook in zijn adviezen vermeld, is verweerder afgegaan op de informatie verstrekt door International SOS, waarvan hij kopieën heeft bijgevoegd. Verweerder mocht daarop ook afgaan. De door klager overgelegde brief van 29 juni 2009 van het hoofd van de afdeling psychiatrie van het K doet daaraan niet af, omdat die brief van latere datum -na het uitbrengen van het advies- dateert.

Wat betreft klachtonderdeel 4. overweegt het college het volgende. Verweerder beschikte op basis van de door de behandelaar aan hem verstrekte gegevens (de verklaring van 10 december 2007 en het telefoongesprek met hem op 21 mei 2008) over voldoende informatie om dat advies op te stellen en hoefde klager daarvoor niet persoonlijk te

spreken. Naar het oordeel van het college hoefde verweerder daarom klager niet eerst nog uit te nodigen voor zijn spreekuur.

Wat betreft het verwijt dat verweerder klager veel eerder voor onderzoek had moeten verwijzen naar een onafhankelijke derde is het college van oordeel dat daartoe in een eerder stadium geen aanleiding bestond. Die noodzaak ontstond pas toen verweerder in een later stadium werd geconfronteerd met de tegenstrijdigheden tussen de eerdere en latere verklaringen van de behandelend psychiater.

Wat betreft klachtonderdeel 5. overweegt het college dat klager geen feiten of omstandigheden heeft vermeld waaruit blijkt dat verweerder de procedure onnodig zou hebben gerekt. Het college ziet ook niet in welk belang verweerder daarbij gehad zou kunnen hebben. Mogelijke vertragingen in de procedure als gevolg van de handelswijze van de IND kunnen, zoals door verweerder ook is opgemerkt, niet aan verweerder worden toegerekend.

Het college is op grond van de hiervoor gegeven overwegingen van oordeel dat de rapportages van verweerder voldoen aan de daaraan in de jurisprudentie gestelde eisen en dat daarom de klacht in al zijn onderdelen ongegrond dient te worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. P.J.M. van Wersch, als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet, als lid-jurist, A.F.A. van de Reepe, J.C.F. Schellekens en C.M.F. van Roessel, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out, als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 september 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris  
voorzitter