

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.260

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.260 van:

**A.**, arts, wonende te **B.**, appellante, verweerder in eerste  
aanleg,

gemachtigde: mr. A.C. de Die,

tegen

**C.**, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger  
van **D.**, wonende te **E.**, verweerder in hoger beroep, klager in  
eerste  
aanleg, gemachtigde: mr. G.J. Dijkman.

1. Verloop van de procedure

**C.** - hierna te noemen klager - heeft op 15 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 juni 2009, onder nummer 08/220 heeft dat College de klacht gegrond verklaard, de arts gewaarschuwd en voorts bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant werd bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking werd aangeboden. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 november 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. A.C. de Die. Klager is niet verschenen, maar heeft zich ter zitting laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde, mr. G.J. Dijkman.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten.**

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

a. *Klager is de vader van **D.**, (hierna te noemen: **D.** of klaagster). Zij hebben de I.-nationaliteit.*

b. *Namens **D.** is op 2 mei 2007 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking “het ondergaan van een medische behandeling” dan wel “vanwege een medische noodsituatie”.*

c. *Verweester is als medisch adviseur werkzaam bij het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA) dat medisch advies uitbrengt indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: de IND) dit in het kader van een vreemdelingen-rechterlijke procedure verzoekt.*

d. *De IND heeft bij brief met bijlagen van 3 mei 2007 het BMA gevraagd advies uit te brengen in verband met de aanvraag van **D.**. Bij de brief van de IND was*

gevoegd een brief van **F.**-geestelijke gezondheidszorg, afdeling jeugd (hierna te noemen **F.**) van 5 april 2007. In deze brief is onder meer het volgende vermeld:

**D.** is aangemeld door de huisarts (...) in verband met posttraumatische stress klachten. **D.** is angstig, durft niet naar buiten, durft nergens alleen naar toe te gaan, huilt veel en heeft nachtmerries waarbij zij herbelevingen heeft van de vele doden en rondvliegende ledematen tijdens frequente bombardementen.

**D.** heeft in haar leven veel traumatische gebeurtenissen meegemaakt: zij is opgegroeid in een oorlogsgebied waarbij zij regelmatig het huis moest ontvluchten en veel gruwelijkheden heeft gezien. (...). Er is bij **D.** sprake van een posttraumatische stress-stoornis ten gevolge van het oorlogsgeweld dat zij heeft meegemaakt. Ook ouders gaan gebukt onder posttraumatische stress-klachten (...).

Onzes inziens is Nederland het meest aangewezen land om deze behandeling te krijgen omdat:

- Deze behandeling in het land van herkomst niet valt uit te voeren omdat, zover wij weten, er geen kinderpsychiatrische voorzieningen zijn.

- Het land van herkomst mede het land is waar de ernstige traumatisering van cliënte heeft plaatsgevonden. Haar psychiatrische behandeling dient in een veilige en vertrouwenwekkende omgeving plaats te vinden.

(...)

e. Het BMA heeft informatie over **D.** opgevraagd bij en verkregen van **G.**, huisarts te **H.**.

f. Verweerster heeft een medisch advies d.d. 5 juli 2007 betreffende **D.** uitgebracht aan de IND. In dit advies heeft verweerster de gestelde vragen, voor zover relevant, als volgt beantwoord:

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

Ja.

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

Betrokkene heeft psychische klachten. Er wordt gesproken over veel huilen, herbelevingen en nachtmerries. Zij is ook erg angstig en durft niet naar buiten te gaan. De klachten worden gerelateerd aan gebeurtenissen in het land van herkomst. De diagnose is gesteld op posttraumatische stressstoornis.

2a. Staat betrokkene voor de bovengenoemde klacht(en) 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 blijvende of tijdelijke aard?

Betrokkene staat onder psychiatrische behandeling. Zij krijgt o.a. creatieve therapie en individuele behandeling. Ook vind er ouderbehandeling plaats.

2c. Zo de behandeling van tijdelijke aard is, wanneer is deze op basis van de huidige medische inzichten afgerond?

Waarschijnlijk langdurig.

3a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst of het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden? De informatie betreffende de behandelmogelijkheden heeft alleen betrekking op de beschikbaarheid van de behandeling(en) in medisch technische zin en verschaft geen informatie over de individuele toegankelijkheid tot die behandeling (en) waarbij niet-medische factoren zoals politieke, geografische en economische aspecten een rol spelen. Dit laat onverlet, dat in het algemeen deze niet-medische factoren mede van belang zijn teneinde voortzetting van de medische behan-

*deling te garanderen. Een onderzoek hiernaar valt echter niet binnen het kader van de expertise van de medisch adviseur.*

Uitgaande van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in **I.**, concludeer ik dat psychiatrische behandeling mogelijk is. Een kinderpsychiater is echter niet beschikbaar. Behandeling van kinderen wordt gedaan door algemeen psychiaters. De behandelaar merkt op dat behandeling in een veilige omgeving nodig is. Dit is correct. Ik kan niet beoordelen of **I.** voor haar een veilige omgeving is. In hoeverre zij als meisje in het land van herkomst minder kansen krijgt zoals de behandelaar aangeeft is ook niet aan mij om te beoordelen.

*3b. Zo ja, op welke wijze?*

Zie 3a. Psychiatrische behandeling is beschikbaar bij het Mental Health Hospital.

*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)?*

Alhoewel het duidelijk is dat het staken van de behandeling naar verwachting de klachten zal doen toenemen met mogelijk ernstige schade van haar ontwikkeling verwacht ik geen medische noodsituatie op de korte termijn.

*g. Bij brief van 11 september 2007 heeft mr. Dijkman, namens **D.**, aan de IND verzocht hem een termijn te geven voor het toezenden van een second opinion ten aanzien van het medisch onderzoek.*

*h. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft mr. Dijkman, namens **D.**, aan de IND gezonden een rapport van Pharos, het landelijke kennis- en adviescentrum op het gebied van de gezondheid van vluchtelingen en nieuwkomers (hierna te noemen Pharos), van 4 oktober 2007 en een rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007.*

*i. In het rapport van Pharos van 4 oktober 2007 is onder meer vermeld: De centrale vraag is dan ook of hetgeen in **I.** noodgedwongen gebeurt, namelijk het behandelen van kinderen door algemeen psychiaters, past binnen kwalitatief verantwoorde zorg. (...).*

*Staken van de behandeling leidt tot een toename van de klachten en stagnatie van ontwikkeling, waarbij de prognose dan als zeer negatief wordt gezien.*

*j. In het rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007 is onder meer vermeld:*

***D.** (13 jaar) vlucht met haar ouders uit **I.** naar Nederland na voortdurende mishandeling en discriminatie. (...).*

***D.** groeit op in **J.**, **I.** Als dochter van ouders die beiden behoren tot de **K.**-s heeft **D.** last van voortdurende vernedering, mishandeling en bedreiging door de **L.**. (...). Keer op keer vluchten zij. Bij één van die vluchten krijgt **D.** gruwelijke dingen te zien: onthoofde lijken, afgehakte ledematen en bloed. Tijdens de belegering van haar wijk, maakt **D.** een ernstig bombardement mee. Uiteindelijk weet de familie naar Nederland te vluchten.*

*k. Bij brief van 26 november 2007 heeft de IND aan verweerster aanvullende vragen gesteld.*

*l. Verweerster heeft bij brief van 10 december 2007 onder meer het volgende aan de IND bericht:*

Inderdaad is er volgens de verkregen informatie geen behandeling door een kinderpsychiater mogelijk. In **I.** is het gebruikelijk dat kinderen door algemeen psychiaters en psychologen worden behandeld. Dat dit betekent dat de behandeling per definitie als onvoldoende beoordeeld moet worden is mijns inziens niet correct.

m. De IND heeft verweerster bij brief van 18 december 2007 opnieuw om een reactie gevraagd, welke verweerster bij brief van 21 december 2007 heeft gegeven.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. het advies van verweerster niet voldoet aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid; het advies is niet volledig omdat de gestelde feiten en bevindingen de conclusie niet kunnen dragen;
2. het advies van verweerster voorts niet volledig is omdat, ook na toezending van de rapportage van Pharos van 4 oktober 2007, niet is ingegaan op de vraag of de situatie in het land van herkomst door klaagster als voldoende veilig zal worden ervaren om effectieve behandeling mogelijk te maken.  
uit het advies van klaagster niet dwingend volgt dat psychiatrische behandeling van betrokkene mogelijk is in I.

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

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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

5.1 Voorop staat dat het college niet tot taak heeft het in Nederland geldende vreemdelingenbeleid te formuleren of te toetsen. De staatssecretaris van justitie beslist over de toelating van een vreemdeling tot Nederland. Haar beslissing wordt getoetst in een bestuursrechtelijke procedure. Het is de taak van het BMA om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. Het college beantwoordt de vraag of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient het advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende eisen te voldoen:

- In het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
- De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- Bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- De rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur, en
- de methode van onderzoek kon, teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

#### **5.2. De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.**

Bij klaagster is een posttraumatische stress-stoornis geconstateerd. Uit de informatie van F. van 5 april 2007 blijkt dat klaagster onder meer nachtmerries heeft waarbij zij herbelevingen heeft van de vele doden en rondvliegende ledematen tijdens frequente bombardementen die zij heeft meegemaakt. Volgens de behandelaars van F. dient de behandeling van klaagster in een veilige en vertrouwenwekkende omgeving plaats te vinden.

Uit de bevindingen van de behandelaars blijkt derhalve dat de diagnose posttraumatische stress-stoornis zich bij klaagster concretiseert in klachten die doen vermoeden dat klaagster in het land van herkomst een ernstig trauma heeft ondervonden. Gezien deze bevindingen van Altrecht, die worden bevestigd in het rapport van Pharos van 4 oktober

2007 en in het rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007, had het op de weg van verweerster gelegen nader onderzoek te doen naar de ernst van de klachten van klaagster en de precieze aard van het trauma dat de posttraumatische stress-stoornis bij klaagster heeft veroorzaakt.

De zorgvuldigheid die ook een BMA-arts op het gebied van de individuele gezondheidszorg heeft te betrachten brengt immers mee dat soms ook individuele aspecten in de advisering moeten worden betrokken. Daarmee wordt bedoeld op gevallen waarin individuele aspecten in het oog springen, zonder summiere beoordeling waarvan de advisering haar waarde zou verliezen of onvolledig c.q. onzorgvuldig zou zijn.

Nu hier waarschijnlijk sprake is van een ernstig in het land van herkomst opgelopen trauma had verweerster zich dienen te realiseren dat bij terugzending van klaagster naar het land van herkomst, in het kort gezegd, een gereede kans op ernstige terugval en stagnatie in haar ontwikkeling was te vrezen. Alvorens de vragen 3a, 3b en 4 te beantwoorden had verweerster nader onderzoek moeten verrichten naar de aard, de oorsprong en de ernst van de klachten van klaagster.

Dat in I. psychiatrische behandeling voorhanden is, zoals verweerster in haar advies van 12 juli 2007 en in haar aanvullende advies van 21 december 2007 heeft vermeld, geeft voorts onvoldoende inzicht in de vraag of dit ook geldt voor de specifieke door klaagster in het land van herkomst opgelopen klachten. Verweerster had gezien de aard en oorsprong van de klachten van klaagster – al dan niet na nader onderzoek uit te voeren - gemotiveerd moeten uiteenzetten of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kan plaatsvinden die door klaagster als voldoende veilig wordt ervaren. Al met al heeft verweerster blijk gegeven van een te enge opvatting van de door haar aan klaagster te verlenen zorg.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College 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 gezegd- om het volgende. De arts heeft op verzoek van de IND in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure een medisch advies uitgebracht over klaagster en een tweetal aanvullingen daarop. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de door de wettelijk vertegenwoordiger van klaagster tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat de arts al met al blijk heeft gegeven van een te enge opvatting van de door haar aan klaagster te verlenen zorg. Bij beslissing van 11 augustus 2009 heeft het Regionaal Tuchtcollege de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

4.2 De arts is onder aanvoering van drie grieven van die beslissing in beroep gekomen.

4.3 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep ongegrond te verklaren.

4.4 De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van een 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 vak-kundigheid 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 Zoals het Centraal Tuchtcollege eerder heeft overwogen brengt de zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben 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 zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, bijv. een vertrouwensarts in dat land. Indien geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de arts in zijn rapportage in ieder geval melding te maken van die gerede twijfel.

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 de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

4.6 Uit de bevindingen van de behandelaars van klaagster blijkt dat klaagster lijdt aan een posttraumatische stress-stoornis. De arts heeft deze diagnose in haar advies van 16 juli 2007 vermeld en daarbij aangetekend dat de psychische klachten van klaagster gerelateerd worden aan de gebeurtenissen in het land van herkomst. Verder heeft zij de aard van de klachten omschreven. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat nader onderzoek door de arts naar de aard, de oorsprong en de ernst van de klachten van klaagster in dit geval niet aangewezen was omdat de arts de bevindingen van de behandelaars van klaagster heeft overgenomen. Niet gebleken is dat die bevindingen, waarop de arts haar advies heeft gebaseerd, onjuist, onvoldoende recent, onduidelijk of onvolledig waren.

De arts heeft over de behandeling in het land van herkomst in het advies vermeld dat in Afghanistan geen kinderpsychiater beschikbaar is en dat de behandeling van kinderen wordt gedaan door algemeen psychiaters. Met betrekking tot de vraag of de arts gerede twijfel had over de effectiviteit van de behandeling aldaar heeft de arts aangegeven dat het als arts moeilijk is om die norm in te vullen maar dat zij er in haar advies op gewezen heeft dat zij onderschrijft dat behandeling in een veilige omgeving nodig is, doch dat zij vanuit haar deskundigheid als arts niet kan beoordelen of het land van herkomst

als zodanig een belemmering vormt voor de behandeling van klaagster c.q. of I. voor klaagster een veilige omgeving is.

Het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts van een te enge opvatting van de te verlenen zorg is uitgegaan omdat zij had moeten onderzoeken of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kan plaatsvinden die door klaagster als voldoende veilig wordt ervaren, deelt het Centraal Tuchtcollege dan ook niet.

Het had de voorkeur verdiend indien de arts in de beantwoording van de door de IND gestelde vragen, wat sterker had doen uitkomen dat voor de effectiviteit van de behandeling van klaagster een veilige omgeving nodig was, en dat zij twijfel daarover niet kan wegnemen omdat zij niet kan beoordelen of I. voor klaagster een veilige omgeving is. Zij had voor dat aspect bijzondere aandacht kunnen vragen. Dit betekent echter niet dat het door haar uitgebrachte advies en de aanvullingen daarop niet voldoen aan de hiervoor onder 4.4. genoemde criteria.

4.7 Uit het voorgaande volgt dat de arts ten aanzien van het door haar uitgebrachte advies en de aanvullingen daarop geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en dat het beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht ongegrond verklaren. Het door het Regionaal Tuchtcollege aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

BIG

Staatscourant, en  
voor Gezondheids-

Verzekeringsgeneeskunde  
verzoek tot plaatsing.

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift  
recht, Tijdschrift voor Bedrijfs- en  
en Medisch Contact met het

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,  
prof.mr. J.K.M. Gevers, en mr. C.H.M. van Altena, leden-juristen en mr.drs. W.A. Faas  
en mr.drs. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitge-  
sproken ter openbare zitting van 10 februari 2011, door mr. E.J. van Sandick, in tegen-  
woordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.