

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.126

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.126 van:

A. arts, wonende te B. appellant, verweerder in eerste
aanleg,
gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Den Haag,
tegen
C., wonende te D., klager in eerste aanleg, verweerder
in hoger beroep, gemachtigde: mr. W. Boelens, advocaat
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

C.- hierna te noemen klager - heeft op 24 februari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen de medisch adviseur van de IND A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 april 2010, onder nummer 2009 H 037 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. 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 voornoemd alsmede klager, bijgestaan door mr. W. Boelens voornoemd. Voorts was aanwezig de tolk, F.. De zaak is over en weer bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

2.1 Klager is afkomstig uit G. en verblijft sinds 2001 in Nederland. Hij lijdt aan een Posttraumatisch Stress Syndroom (PTSS). Hij wordt daarvoor in Nederland behandeld door een psychiater en een psycholoog, beiden verbonden aan H., een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te D..

2.2 Psychiater I., bij wie klager in 2007 onder behandeling was (hierna I.) stelde in zijn brief van 22 november 2007 aan de IND onder andere dat klager door het team angststoornissen in H. wordt behandeld vanwege een ernstige PTSS en forse depressieve klachten. Klager gebruikt medicatie gericht op het verminderen van de herbelevingen en het herstellen van het slaapritme. De behandeling zal van lange duur zijn omdat het een zeer ernstige traumatisering betreft. Terugkeer naar G. alsook het staken van de behandeling kunnen leiden tot grote angsten en spanningen, ongecontroleerd gedrag en kans op suicidaliteit. I. schaarst het bovenstaande onder een medische noodsituatie, die als zodanig door zijn beroepsgroep wordt ingeschat.

2.3 Bij brief van 7 december 2007 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) in verband met de beoordeling of sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 64

Vreemdelingenwet (Vw) een medisch advies gevraagd inzake klager aan het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND. De BMA-arts E. concludeerde bij brief van 27 december 2007:

Behandeling wenselijk; geen medische noodsituatie bij uitblijven ervan. In land van herkomst geen behandeling mogelijk.

Vervolgens heeft de IND E. de volgende vraag gesteld:

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

In het advies van 18 februari 2008 onder punt 4 antwoordde E.

Gelet op de huidige medische inzichten zal het uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling naar mijn oordeel zeker kunnen leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn vanwege de ernstige depressieve kenmerken en het daarmee verbonden suïcide-risico.

In hetzelfde kader stelde J., psychiater i.o. in de "Bijlage verklaring omtrent medische situatie vreemdeling" van 27 mei 2008 onder andere:

Post traumatische stress stoornis (PTSS). ernstige depressieve episode, matig tot ernstig, zonder vitale kenmerken.

In de toelichting van het MBA bij deze verklaring staat: Het BMA zal u (J.) naar aanleiding hiervan (bijlage verklaring omtrent medische situatie) met een gerichte schriftelijk toestemming van de vreemdeling benaderen.

2.4 *Op 5 juni 2008 heeft klager de IND gevraagd hem een verblijfsvergunning te verlenen met als doel medische behandeling respectievelijk wegens medische noodsituatie, als bedoeld in artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000(Vw).*

2.5 *Bij brief van 8 augustus 2008 heeft de IND in verband met de beoordeling of sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 64 Vw een medisch advies gevraagd inzake klager aan het BMA van de IND.*

2.6 *Op 2 september 2008 heeft de arts klager in voornoemd kader gezien en medisch advies uitgebracht aan de IND.*

Het advies bevat – weergegeven voor zover relevant voor de beoordeling – de hierna weergegeven antwoorden op de volgende vragen:

A. Persoonsgebonden vragen

1a. *Heeft betrokkene één of meer medische klachten?*

Ja

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

Betrokkene heeft last van zeer levendige herbelevingen en beangstigende nachtmerries van gebeurtenissen uit het verleden. Hij ziet en hoort daarbij mensen met wapens en bommen die vreselijke dingen doen. Daardoor is hij bang om te gaan slapen. Ook in wakende toestand komt dit soms op hem af. Hij is depressief en wanhopig door zijn psychische problemen en de uitzichtloze situatie waarin hij verkeert. Hij denkt dat hij beter dood zou kunnen zijn dan door te gaan met het uitzichtloze leven. Hij heeft echter geen suïcidale ideaties en ook in het verleden nooit een poging tot zelfdoding gedaan. Hij lijdt tevens aan een erectiestoornis waardoor hij geen sex kan hebben. Betrokkene geeft aan dat hierdoor een relatie met een vrouw onmogelijk is zodat hij altijd alleen zal blijven.

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 tijdelijke of blijvende aard?*

Betrokkene wordt poliklinische behandeld met gesprekstherapie door een psychiater. Hij gebruikt een slaapmiddel, een antidepressivum en Viagra. Aangenomen kan worden dat de behandeling van tijdelijk aard is maar nog wel enkele jaren nodig zal zijn.

2c. *Zo de behandeling van tijdelijk aard is, kunt u op basis van de huidige medische inzichten aangeven wanneer de behandeling afgerond zal zijn.*

Zie 2b

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

Betrokkenen heeft psychische klachten die in het verleden geen aanleiding gaven tot opname in een GGZ-instelling, psychotische decompensatie, suïcidaliteit, impulscontroleverlies of ander crisissituaties. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat, hoewel de lijdensdruk ongetwijfeld groot is, in de huidige omstandigheden niet kan worden gesproken van een medische noodsituatie.

Indien betrokkene gaat reizen, gebeurt dit in de regel per vliegtuig, trein, auto of boot.

4a *Kan betrokkene reizen met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? (Kunt u hierbij aangeven welke medische reisvoorwaarden bij de reis vooraf, tijdens en of direct na de reis noodzakelijk zijn.*

Ja. Betrokkene dient tijdens de reis te kunnen beschikken over de door hem gebruikte medicijnen.

B Landgebonden vragen

5a *Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in G. aanwezig.*

Uit de informatie van Internationaal SOS blijkt dat de behandelmogelijkheden voor psychiatrische patiënten in G. onvoldoende zijn.

N.B.

In eerdere nota's (d.d. 26-12-2007 en 18-02-2008) wordt gesteld dat uitblijven van behandeling zou kunnen leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Uit de omschrijving van de medische bevindingen blijkt echter niet waarop dit oordeel berust. In het dossier bevindt zich een Rapportage Medisch Onderzoek waarin de arts, die betrokkene beoordeelde, zijn bevindingen en overwegingen weergeeft. Als conclusie wordt daarin vermeld: "Behandeling wenselijk: geen medisch noodsituatie bij uitblijven ervan."

2.7 *Bij brieven van 18 en 25 september 2008 zijn door de IND aanvullende vragen gesteld aan de arts, die op 20 oktober 2008 een aanvullend medisch advies heeft uitgebracht aan de IND.*

De vraagstelling luidde:

1. *Gebleken is dat betrokkene afkomstig is uit G..*

Nu aldaar geen Nederlandse vertegenwoordiging aanwezig is, verzoek ik u mij te berichten of de behandeling zoals betrokkene die ondergaat beschikbaar is in K..

Betrokkenen wordt poliklinische behandeld met gesprekstherapie door een psychiater. Hij gebruikt een slaapmiddel, een antidepressivum en Viagra. Uit bijgesloten brondocument (International SOS ref. 9PAR004139 d.d. 06-10-2008) blijkt dat psychiatrische behandeling van een posttraumatische stress stoornis in K. mogelijk is. Genoemd wordt het L. te M.. De door betrokkene gebruikte medicijnen zijn verkrijgbaar.

2a *Is het uitgebrachte advies inzake het beroep op art. 64 Vw. van toepassing op de vraag of betrokkene, vanwege zijn medische gesteldheid in staat is om te reizen naar K.?*

Het medische advies van 02-09-2008 is ook van toepassing op reizen naar K..

2b *Is het uitgebrachte advies inzake het beroep op art. 64 Vw. van toepassing op de vraag of betrokkene, vanwege zijn medische gesteldheid in staat is om te reizen naar G.?*

Het medisch advies van 02-09-2008 was opgesteld met het oog op reizen naar G.. Het advies is dus van toepassing op de vraag of betrokkenen vanwege zijn medische gesteldheid in staat is om te reizen naar G.

Samengevat: de arts acht klager in staat om te reizen, zij het dat klager tijdens de reis moet kunnen beschikken over zijn medicatie.

Omdat behandelmogelijkheden voor klager in G. onvoldoende zijn, stelt de arts dat psychiatrische behandeling van PTSS in het L.in M. in K. wel mogelijk is, in welk land klager eveneens een mvv-procedure kan starten en het resultaat daarvan aldaar kan afwachten. De door klager gebruikte medicijnen zijn ook in K. verkrijgbaar. Het medisch advies van de arts van 2 september 2008 is deswege ook van toepassing op reizen naar K..

2.8 *De IND heeft het verzoek van klager bij beschikking van 30 oktober 2008 afgewezen, welke afwijzing in zijn geheel berust op de rapportages van 2 september 2008 en 20 oktober 2008 van de arts.*

2.9 *Klager heeft tegen de afwijzing van 30 oktober 2008 van de IND bezwaar gemaakt en de Voorzieningenrechter van de Rechtbank D. verzocht zijn uitzetting, hangende de bezwaarprocedure te verbieden, hetgeen is toegewezen. Op het bezwaarschrift is door de IND tot op heden niet beslist.*

2.10 *Bij brief van 18 november 2008 heeft J., psychiater in opleiding behandelaar van klager, een aantal vragen van Mr. Boelens beantwoord, te weten:*

a. *Dat er sprake zal zijn van een medische noodsituatie op korte termijn wanneer de*

behandeling van betrokkene uitblijft?

J. antwoordt onder andere:

“De terugkeer naar G. zal een sterk angstverhogend effect hebben op betrokkene, die door zijn traumatisering zowel psychologisch als neurobiologisch negatief is geconditioneerd voor dreiging, angst en dissociatieve verschijnselen en toename van angst.”

en

“Het is zelfs dat re-traumatisering en daarmee verder gezondheidsverlies en medische noodsituaties een reële dreiging zijn. Dit effect wordt vergroot als betrokkene zonder garantie op adequate behandeling in combinatie met gedwongen terugkeer naar zijn land een zeer groot risico zou lopen te komen tot wanhoopsdaden zoals een suïcidepoging of agressieve uitbarsting en ik zal op basis van onze behandelervaring met betrokkene de overtuiging hebben dat hij te gronde zou gaan.”

b. *Medische noodsituatie op korte termijn bij terugkeren naar K.?*

J. antwoordt onder andere:

“Als betrokkene naar K. wordt uitgezet komt hij te kampen met migratiegerelateerde problemen. Dit zal leiden tot een verhoogd suïciderisico (ernstige depressie, angst, wanhoop en uitzichtloosheid). Hoewel de uitzetting strikt gebaseerd is op medische gronden, vind ik het onaanvaardbaar iemand met zo'n ernstige aandoening uit te zetten naar K..”

c. *Is het voortzetten van de huidige behandeling in K. verantwoord?*

J. antwoordt onder andere:

“Het is gespecificeerd of er überhaupt een behandelmogelijkheid bestaat voor mensen met een PTSS door type I trauma, laat staan een complexe PTSS met comorbide aandoeningen.”

Ook adviseert hij “...voor een voorlopige behandeling in K.. Daar kan betrokkene een aanvraag indienen voor een verblijfsvergunning in Nederland. Dit betekent dat als het verzoek wordt afgewezen dan moet betrokkene op eigen kracht met de multiple psychiatrische problematiek een manier zien te vinden om zijn behandeling te regelen. Dit hoort niet bij een verantwoord medisch handelen.”

d. *Het optreden van medische noodsituatie in K.?*

J. antwoordt onder andere:

“Bij betrokkene is een individueel toegespitste behandeling nodig, het betreft een complexe PTSS met als somatische verschijnselen erectiestoornis en comorbide ernstige depressie. Tevens een kans op psychiatrische decompensatie (suïcidaliteit, psychose, dissociatie, problemen met impulsbeheersing e.d.) bij het uitblijven van een adequate behandeling en een terugkeer naar een omgeving die door hem als onveilig wordt ervaren.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. De klacht

In de immigratieprocedure staat centraal de vraag of klager medisch in staat is terug te keren naar het land van herkomst, G., en als tweede mogelijkheid K. om daar een mvv aan te vragen. Klager stelt dat dit niet tot de mogelijkheden behoort en dat zijn terugkeer naar G. dan wel naar K. tot een medische noodsituatie zal leiden. De klacht richt zich dan ook tegen de adviezen van de arts van 2 september 2008 en 20 oktober 2008.

De klacht houdt het volgende in:

3.1 *De conclusie van de arts in het advies van 2 september 2008 is niet te rijmen met de conclusie van E. in het advies van 18 februari 2008, op grond waarvan klager in een eerder stadium nog uitstel van vertrek was verleend;*

3.2 *De arts heeft ten onrechte geconcludeerd dat, vanwege het feit dat klager niet eerder in crisissituaties was geraakt, naar de huidige omstandigheden uitblijven van behandeling niet zal leiden tot een noodsituatie op korte termijn;*

3.2 *De arts heeft ten onrechte niet onderzocht wat de individuele effecten zijn van terugkeer van klager naar G., terwijl dit wel in de rede had gelegen gelet op het rechtsgevolg van de afwijzende beschikking van 30 oktober 2008 naar aanleiding van de adviezen van de arts van 2 september 2008 en 20 oktober 2008;*

3.3 *De arts heeft ten onrechte niet onderzocht wat de individuele effecten zijn van voortgezette behandeling in K., waar klager de veilige behandelomgeving en de vertrouwensband met zijn huidige behandelaars moet missen;*

3.4 *De arts heeft ten onrechte niet onderzocht wat de individuele effecten zijn van voortgezette behandeling in K., met welk land klager geen enkele sociale en culturele band heeft;*

3.5 *De arts heeft niet onderzocht of gesprekstherapie in K. beschikbaar is, ten onrechte omdat klager alleen Krio, Nederlands en gebrekkig Engels spreekt, welke talen in K. niet worden gesproken.*

4. Het standpunt van de arts

4.1 De arts is huisarts geweest en daarna vele jaren chirurg. Sinds 2004 is hij als medisch adviseur werkzaam en adviseerde hij tot mei 2009 de IND via het BMA.

4.2 De arts is van oordeel dat het medisch advies van E. van 18 februari 2008 en het advies van de arts van 2 september 2008 overeenstemmen wat de klachten en de behandeling van klager betreft. Beiden zijn van oordeel dat de behandelbaarheid in G. onvoldoende zijn. De vraag over de behandelbaarheid in K. zijn destijds niet aan E. voorgelegd.

E. en de arts verschillen wel van mening of het uitblijven van behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie. Dit hoeft volgens de arts echter niet te betekenen dat het advies van één van hen of van beiden niet voldoet aan de gestelde eisen.

Verskillende artsen kunnen een verschillende inschatting maken van de toekomstige ontwikkeling van een ziekte.

4.3 Voor uiteenlopende conclusies kunnen bijvoorbeeld ziektebeloop of tijdsverloop een verklaring zijn. De arts beschikte over de verklaring van 27 mei 2008 van J., en het spreekuuronderzoek van 1 september 2008. De adviezen van E. en de arts zijn derhalve gebaseerd op andere feiten en omstandigheden.

4.4 De arts heeft zijn conclusie, dat niet kan worden gesproken van een medische noodsituatie op korte termijn bij uitblijven van de behandeling, voldoende onderbouwd op basis van paragraaf B8/3.1 van de Vreemdelingencirculaire 2000, waarin de term medische noodsituatie is gedefinieerd als:

Die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Onder op korte termijn wordt verstaan binnen een periode van drie maanden.

4.5 In de praktijk wordt de medische noodsituatie door BMA als volgt uitgelegd: Het achterwege blijven van de medische behandeling zal naar alle waarschijnlijkheid op korte termijn leiden tot betrokkene's overlijden, dan wel een (vrijwel) volledig verlies van ADL-zelfstandigheid (activiteiten dagelijks leven) of gedwongen opname in een psychiatrische ziekenhuis in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).

4.6 De arts stelt voorop dat hij bij zijn beoordeling niet beschikte over de brief van 18 november 2008 van J.. Gelet op het ziektebeeld van klager, het feit dat hij geen suïcidale ideaties had, en het gegeven dat er geen opnames in een GGZ-instelling, geen psychotische decompensatie, geen suïcidaliteit, geen impulscontroleverlies of andere crisissituaties hadden plaatsgehad, kon de arts echter in redelijkheid tot de conclusie komen dat van een medische noodsituatie op korte termijn bij uitblijven van de behandeling geen sprake was.

4.7 Aan de arts is niet de vraag voorgelegd of terugkeer naar het land van herkomst zou leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Voor beantwoording van deze vraag spelen meer factoren dan alleen medische een rol.

4.8 Uit het dossier van klager blijkt niet dat een veilige behandelomgeving en een vertrouwensband met de huidige behandelaars noodzakelijk is ten behoeve van de effectiviteit van de behandeling van klager.

4.9 Het gegeven dat klager geen enkele sociale en culturele band heeft met K. en het feit dat aldaar geen enkele vorm van materiële en/of morele opvang is voor klager, kan de arts niet beoordelen.

4.10 *De arts kan evenmin beoordelen of een eventueel taalprobleem een gesprekstherapie in K. onmogelijk maakt voor klager. De arts merkt daarbij op dat het klager vrij staat een tolk in te schakelen teneinde de gesprekstherapie te volgen.”*

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

“5. De beoordeling

5.1 *Het College stelt voorop dat het de taak van het BMA is om medisch advies uit te brengen, indien de IND dat in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt. Dat advies kan ter beoordeling aan de tuchtrechter worden voorgelegd. Daarentegen formuleert noch toetst het College het hier te lande geldende vreemdelingenbeleid. Het is de staatssecretaris van Justitie, die beslist over de toelating van de vreemdeling tot Nederland en die toetsing kan in een bestuursrechtelijke procedure worden beoordeeld.*

5.2 *Het College zal, de klachtonderdelen in onderlinge samenhang beoordelende, nagaan of de advisering door de arts voldoet aan de tuchtrechtelijke standaarden. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient het advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:*

- *het advies zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het advies steunt;*
- *in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies;*
- *de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;*
- *de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur;*
- *de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden; de rapporteur overschrijdt daarbij niet de grenzen van redelijkheid en billijkheid.*

5.3 *Bij deze beoordeling zal als criterium gelden 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.*

5.4 *Het College stelt voorop dat de rapportage over klager een deskundigheidsgebied betreft dat niet tot de deskundigheid van de arts behoort. Dat de arts in het verleden huisarts en chirurg is geweest maakt zonder meer niet dat hij deskundige is over – in dit geval – een ziekte met een psychiatrische achtergrond. Dat dit hier anders is geweest is niet gebleken.*

De enige gegevens waarop de arts zijn advies van 2 september 2008 en 20 oktober 2008 heeft kunnen baseren, waren de brief van 22 november 2007 van psychiater I. (zie onder 2.2), bij wie klager in 2007 onder behandeling was, het BMA-advies van 18 februari 2008 van E. (zie onder 2.3) en de “Bijlage verklaring omtrent medische situatie vreemdeling” van 27 mei 2008 van J. (zie onder 2.3).

Gezien het feit dat de arts, naast bovengenoemde informatie, geen recente aanvullende informatie heeft opgevraagd bij de psychiater die klager op dat moment behandelde, heeft de arts zich, naar het oordeel van het College, ten onrechte voldoende deskundig geacht om de door de IND gestelde vragen te beantwoorden. Tegen deze achtergrond beschouwd heeft hij op een te smalle grondslag zijn advies gebaseerd. Dit is de arts tuchtrechtelijk te verwijten.

5.5 *Naast vragen betreffende de medische situatie van klager diende de arts zich uit te laten over de vraag of er, bij uitblijven van behandeling en als gevolg van het staken van behandeling, een medische noodsituatie zou optreden. Met andere woorden:*

kon klager drie maanden buiten behandeling (gesprekstherapie en medicatie) blijven zonder gevaar voor het ontstaan van een medische noodsituatie.

5.6 Bij de uitleg van wat onder medische noodsituatie wordt verstaan, mag de arts zich richten op de definitie van de Vw en de uitleg die de IND daaraan geeft.

De daaraan verbonden conclusie (wel/niet optreden medische noodsituatie) dient echter wel te worden gedragen door de medische gegevens waarover de arts op dat moment beschikte.

Het College is van oordeel dat de conclusie van de arts op dit punt, weergegeven in het advies van 2 september 2008 onder punt 3 niet wordt gedragen door de medische gegevens waarover de arts op dat moment beschikte. Deze conclusie luidt als volgt:

“Betrokkene heeft psychische klachten die in het verleden geen aanleiding gaven tot opname in een GGZ-instelling, psychotische decompensatie, suïcidaliteit, impulscontroleverlies of ander crisissituaties. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat, hoewel de lijdensdruk ongetwijfeld groot is, in de huidige omstandigheden niet kan worden gesproken van een medische noodsituatie.”

In zijn verweerschrift onder punt 5.5 geeft de arts een onderbouwing aan voormelde conclusie. Hij stelt geen medische noodsituatie te verwachten in G. en/of K. op basis van het feit dat in het verleden geen sprake is geweest van een opname in GGZ-instelling, psychotische decompensatie, suïcidaliteit, impulscontroleverlies of anders crisissituaties. Dit verweer kan de arts echter niet baten. Blijkens de brief 22 november 2007 van I. ontstaan de hierboven genoemde negatieve gevolgen voor klager immers bij terugkeer van klager naar G. en bij het staken van de medische behandeling.

5.7 De door de arts, op verzoek van de IND, onderzochte mogelijkheid of klager (tijdelijk) in K. kon verblijven, is naar het oordeel van het College geen redelijk alternatief en dat had de arts moeten onderkennen en in zijn advies tot uitdrukking moeten brengen. Door I. was gesteld (en door de arts niet nader onderzocht/geverifieerd), dat staken van de behandeling zou leiden tot een medische noodsituatie. Klager mag er dus van uit gaan dat indien hij naar K. zou worden gezonden, hij (ook) daar adequaat kon worden behandeld. Daaraan behoort te worden getwijfeld, nu aan klager die zekerheid niet kan worden gegeven. Behalve dat hij als Frans sprekende geen enkele affiniteit heeft met K. waar Engels de Europese voertaal is, wordt in K. geen Krio of Nederlands gesproken.

5.8. Het verweer van de arts, dat het buiten zijn deskundigheid valt om te onderzoeken welke talen klager spreekt en of die talen in K. worden gesproken, is op zichzelf te volgen. Het voorstel van de arts in zijn verweer onder 5.16 om ten behoeve van de therapie (psychotherapie, medische en psychiatrische begeleiding en medicatie) een tolk in te schakelen is niet reëel en doet te weinig recht aan het belang dat klager mag hechten aan de omstandigheden waaronder hij aan de therapie zal deelnemen. Hier gaat het om een intensieve therapie gericht op traumabehandeling door middel van psychotherapie en medische- en psychiatrische begeleiding, welke in een veilige en vertrouwde setting zal moeten plaatsvinden. Daarin is geen plaats voor een tolk.

5.9 Kortom: bij zijn conclusie dat de psychiatrische behandeling van klager van het PTSS in de gegeven omstandigheden in K. mogelijk is, is de arts voorbij gegaan aan de individuele aspecten die in deze kwestie een rol spelen.

5.10 Alles overziend komt het College tot het oordeel dat de arts in zijn advies op een te smalle basis tot conclusies is gekomen, ten onrechte gemeend heeft dat hij voldoende informatie had en het gevaar van een medische noodsituatie bij terugzending naar K. heeft onderschat. De adviezen van de arts van 2 september 2008 en 20 oktober 2008 kunnen de marginale toets der kritiek niet doorstaan.

Gezien het vorenstaande acht het College de klacht gegrond en is de volgende maatregel passend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het gaat in deze zaak om het volgende.

De arts heeft op verzoek van de IND in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure een medisch advies uitgebracht over klager en een aanvulling daarop. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de namens klager tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat de arts al met al blijkt heeft gegeven van een te enge opvatting van de door hem aan klager te verlenen zorg. Bij beslissing van 6 april 2010 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

4.2 De arts is onder aanvoering van een aantal gronden van beroep van die beslissing in beroep gekomen.

4.3 Klager heeft 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, dat zou kunnen zijn 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 gereede 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 uit te laten.

4.6 Het ging in de vreemdelingen-rechtelijke procedure, kort weergegeven, om een tweetal vragen, te weten:

a) staat art. 64 Vw2000 aan uitzetting van klager in de weg?

b) zijn er voor klager behandelmogelijkheden in K. beschikbaar?

Met betrekking tot de onder a weergegeven vraag is door de arts betoogd dat de medische beoordeling in het kader van art. 64 Vw2000 eerst en vooral wordt gebaseerd op de bevindingen van de medisch adviseur tijdens het spreekuurcontact en dat slechts aanvullende informatie wordt opgevraagd bij behandelaars indien na het spreekuurcontact onduidelijkheid resteert.

4.7 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de eerste plaats geoordeeld dat de rapportage over klager een deskundigheidsgebied betreft dat niet tot de deskundigheid van de arts behoort. Dit oordeel wordt gebaseerd op het feit dat de arts in het verleden huisarts en chirurg is geweest en dat niet is gebleken dat hij deskundig is met betrekking tot een ziekte met een psychiatrische achtergrond.

Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat aan dit oordeel van het Regionaal Tuchtcollege geen klacht(onderdeel) ten grondslag ligt. In de namens klager ingediende klacht kan een dergelijk verwijt ook niet worden ingelezen. Daarenboven heeft de gemachtigde van klager ter zitting in hoger beroep desgevraagd verklaard dat hij omtrent de deskundigheid van de arts niet heeft geklaagd en ook niet heeft willen klagen.

Voorts kan het Centraal Tuchtcollege niet inzien dat de arts zou hebben moeten begrijpen dat "zijn deskundigheid" in de eerste aanleg voorwerp was van een aan hem gemaakt tuchtrechtelijk verwijt.

Het Centraal Tuchtcollege is daarnaast van oordeel dat als uitgangspunt heeft de gelden dat in een zaak als de onderhavige de BMA-arts de kennis en kunde bezit, althans geacht wordt te bezitten, om aan de hand van de beschikbare medische gegevens de hem gestelde vragen van een deskundig antwoord te kunnen voorzien.

Van omstandigheden die tot een ander oordeel aanleiding zouden kunnen geven, is (ook in deze zaak) niet gebleken.

Dit een en ander betekent dat de eerste grond van beroep doel treft.

4.8 Op grond van het bepaalde in de vreemdelingenwetgeving dient onder medische noodsituatie te worden verstaan:

de situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op de korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Onder "op korte termijn" wordt verstaan: binnen een termijn van drie maanden.

Deze definitie wordt, naar de arts heeft gesteld, onder het BMA in het protocol als volgt geoperationaliseerd:

Die situatie waarbij het achterwege blijven van de medische behandeling naar alle waarschijnlijkheid binnen drie maanden zal leiden tot het overlijden van de betrokkene, dan wel een (vrijwel) volledig verlies van ADL (Activiteiten Dagelijks Leven) of gedwongen opname in een psychiatrische kliniek in het kader van de wet BOPZ.

4.9 De arts heeft in zijn advies van 2 september 2008 het volgende overwogen:

Betrokkene heeft psychische klachten die in het verleden geen aanleiding gaven tot opname in een GGZ-instelling, psychiatrische decompensatie, suicidaliteit, impulscontroleverlies of andere crisissituaties. Op basis hiervan wordt geconcludeerd dat, hoewel de lijdensdruk ongetwijfeld groot is, in de huidige omstandigheden niet kan worden gesproken van een medische noodsituatie.

Dit oordeel van de arts is niet alleen gebaseerd op zijn bevindingen die uit de persoonlijke anamnese bij gelegenheid van het onderzoek op het spreekuur van 1 september 2008 naar voren zijn gekomen, maar ook op de medische adviezen en aantekeningen van de arts E. van 27 december 2007 en 18 februari 2008, alsmede op de verklaring van 27 mei 2008 van de psychiater in opleiding J.. Deze laatste beschreef in zijn rapport dat klager leed aan PTSS, een matig tot ernstige depressieve episode, maar zonder vitale kenmerken.

De arts kon ook in alle redelijkheid uit het rapport van J. begrijpen dat er geen sprake was van een medische noodsituatie.

4.10 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de arts voldoende gegevens tot zijn beschikking om tot een verantwoorde beoordeling van “medische noodsituatie” te komen en behoefde hij op grond van die gegevens geen nadere informatie in te winnen.

In dit verband wordt opgemerkt dat de arts in hoger beroep voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij ten tijde van zijn rapportage niet beschikte over de brief van de psychiater I..

Overigens is de bevinding van deze psychiater dat “er een kans bestaat op suicidaliteit wanneer geen medische behandeling meer wordt gegeven” niet of nauwelijks onderbouwd.

Het voorgaande betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt niet in stand kan blijven.

4.11 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de arts bij zijn conclusie dat de psychiatrische behandeling van klager van het PTSS in de gegeven omstandigheden in K. mogelijk is, voorbij is gegaan aan de individuele aspecten die in deze kwestie een rol spelen, en met name het aspect van aldaar in K. niet elkaars taal spreken.

Hieromtrent oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

De IND heeft bij brief van 18 september 2008 aan de arts gevraagd een aanvullend advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of de behandeling zoals klager die ondergaat beschikbaar is in K..

Naar aanleiding van dit verzoek heeft de arts allereerst onderzocht waaruit de behandeling van klager bestond. Vervolgens heeft hij via de gebruikelijke weg (International SOS) geverifieerd of deze behandeling in K. beschikbaar is. Blijkens het antwoord van International SOS is behandeling van PTSS door een psychiater in K. mogelijk en zijn de voorgeschreven psychofarmaca aldaar beschikbaar.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts het juiste onderzoek heeft gedaan en ook kon adviseren zoals hij heeft gedaan.

4.12 Zoals hiervoor is overwogen, gaat het erom dat de BMA-arts dient te onderzoeken of de desbetreffende behandeling in het land van terugkeer beschikbaar is. Het behoort in beginsel niet tot de taak van de BMA-arts om in zijn advies rekening te houden met sociale gevolgen van terugkeer in het land van herkomst of met de toegankelijkheid van de medische voorzieningen. Evenmin behoort het in beginsel tot zijn taak om een oordeel te geven over een mogelijk taalprobleem dat bij een gesprekstherapie zou kunnen ontstaan.

Van omstandigheden die tot een ander oordeel moeten leiden, is (ook in deze zaak) niet gebleken.

Overigens valt niet goed, althans niet zonder nadere uitleg, in te zien op grond waarvan het Regionaal Tuchtcollege tot het oordeel is gekomen dat het inschakelen van een tolk bij gesprekstherapie weinig reëel zou zijn.

4.13 Het behoort wel tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts onder ogen te zien of er, ook in het individuele geval, gerede twijfel kan bestaan aan de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dit is veroorzaakt.

In deze zaak is niet gebleken van zodanige feiten of omstandigheden dat de arts gerede twijfel zou moeten hebben en signaleren omtrent de effectiviteit van behandeling in K..

4.14 Uit het voorgaande volgt dat de arts ten aanzien van het door hem uitgebrachte advies en de aanvulling 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 rechtdoen en de klacht ongegrond verklaren. De aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

4.15 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

te

Den Haag;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet

zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

BIG

Staatscourant, en

voor Gezondheids-

Tijdschrift voor

kunde en Medisch Contact met

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie,

Bedrijfs- en Verzekeringsgenees-

het verzoek tot plaatsing.

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 15 maart 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoor-

digheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.