

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/040

.

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE AMSTERDAM

Beslissing

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 maart 2010 binnengekomen klacht van:

A,

wonende te B,

k l a g e r,

gemachtigde mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht,

tegen

C,

verzekeringsarts,

wonende te D,

werkzaam te E,

v e r w e e r s t e r,

gemachtigde mr. H.C. Schutrops, advocaat te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- **het klaagschrift met de bijlage;**
- **het antwoord met bijlagen;**
- **de correspondentie betreffende het vooronderzoek;**
- **de pleitnota die mr. Schutrops ter terechtzitting van 7 december 2010 namens verweerster heeft overgelegd;**
- **haar tussenbeslissing van 7 december 2010;**
- **de pleitnota die mr. Schutrops ter terechtzitting van 26 april 2011 namens verweerster heeft overgelegd.**

De klacht is ter terechtzitting van 7 december 2010 behandeld. Klager is ter terechtzitting van 7 december 2010, met bericht van verhindering van mr. Dijkman, niet verschenen. Verweerster is ter terechtzitting wel verschenen en werd bijgestaan door mr. Schutrops. Bij tussenbeslissing van 7 december 2010 heeft het college het onderzoek heropend en bepaald dat het onderzoek op een nader te bepalen terechtzitting zal worden voortgezet. Ter openbare terechtzitting van 26 april 2011 is het onderzoek daarna voortgezet. Klager was ter terechtzitting van 26 april 2011 aanwezig en werd bijgestaan door mr. Dijkman. Tevens was een tolk aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door mr. Schutrops.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen op de terechtzittingen heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager, geboren op 20 december 1973, heeft de nationaliteit van F en is in 2006 via G naar Nederland gevlucht.

2.2. Verweerster is als verzekeringsarts werkzaam bij het UWV. Daarnaast is zij als freelancer verbonden aan medisch adviesbureau H waar zij zich als medisch adviseur bezig houdt met advisering voor het Bureau Medische Advisering (verder: BMA). BMA heeft tot taak het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt.

2.3. Sinds eind 2008 is klager bij I geestelijke gezondheidszorg te J in behandeling vanwege een posttraumatische stressstoornis (hierna: PTSS).

2.4. Op 2 juli 2009 heeft klager op medische gronden een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd in de zin van artikel 14 van de Vreemdelingenwet aangevraagd. Bij beschikking van 22 september 2009 is die aanvraag geweigerd omdat klager niet in het bezit is van een machtiging tot voorlopig verblijf in Nederland. Klager heeft tegen de beschikking vervolgens een bezwaarschrift ingediend.

2.5. In het kader van bezwaarschriftprocedure heeft de IND bij brief van 13 oktober 2009 aan BMA gevraagd om een medisch advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of klager dient te worden vrijgesteld van het vereiste bezit van een machtiging tot voorlopig verblijf. BMA heeft verweerster vervolgens belast met het opstellen van het medisch advies.

2.6. Naar aanleiding van vragen van BMA heeft K, arts GGZ bij I, bij brief van 2 november 2009 het volgende, voor zover hier van belang, over klager aan BMA meegedeeld:

“Hij heeft de volgende klachten: slecht slapen (maar 1-2 uur per nacht), wordt na korte tijd wakker van nachtmerries over traumatische gebeurtenissen in het verleden, heeft dan hartkloppingen en zweet sterk. Verder is hij erg somber en angstig. Hij is voortdurende bang, dat er iemand binnenkomt, schrikt van geluiden. (...) Dit gedrag komt voort uit de angst die zich voortdurend meester van hem maakt. Deze angst is terug te voeren op een opeenvolging van zeer ernstige traumatische ervaringen in zijn eigen land (verlies vrouw door het in brand gestoken zijn van huis en vermissing zoon, het zelf hebben gehaald van de lijken van zijn ouders en vrouw uit het verbrande huis om hen te begraven) (...). Diagnostisch betreft het een mengbeeld van een ernstige depressie in combinatie met een Post Traumatische Stress Stoornis, met

daarbij ook psychotische elementen. (...) We hebben afspraken kunnen maken over het niet plegen van suïcide gedurende de behandeling. Mede door de hier opgebouwde vertrouwensrelatie lukt het hem tot op heden om deze suïcidale impulsen te negeren. Dit blijft een continu punt van aandacht (...) Over zijn prognose en de duur van de behandeling is het lastig uitspraken te doen. Duidelijk is dat zijn uit de psychiatrische problematiek voortkomende angst hem in de greep houdt. De medicatie helpt iets om dit te controleren, maar regelmatig breekt de angst daar door heen. Wij zijn ervan overtuigd dat bij gedwongen terugkeer dit zeker zal gebeuren. De huidige al ernstige en pathologische angst maken dat wij zeker weten dat er een medische noodsituatie zal ontstaan. Zijn eerdere door angst ingezette sprong uit de flat illustreert dit in hoge mate. Gezien de angst voor de militairen in zijn land zal een behandeling in zijn land slechts een theoretische mogelijkheid zijn. Want zonder een minimaal gevoel van veiligheid zal een behandeling niet succesvol kunnen zijn.”

2.7. Bij brief van 7 januari 2010 heeft verweerster een medisch advies over klager aan de IND uitgebracht. Verweerster heeft daarbij de vragen van de IND, voor zover hier van belang, als volgt beantwoord:

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

Ja, betrokkene heeft medische klachten.

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

Uit de informatie verkregen van de gemachtigde behandelaar komt naar voren dat betrokkene klachten heeft van slecht slapen, nachtmerries, hartkloppingen, zweten. Ook is betrokkene erg somber en angstig, slechte eetlust en gewichtsverlies, hij hoort soms stemmen, de behandelaar komt tot de diagnose ernstige depressie in combinatie met PTSS.

Tevens heeft betrokkene tijdens een suïcide poging in 2006, zijn beide hielbenen gebroken.

Uit de informatie komt ook naar voren dat in het verleden betrokkene tuberculose met wervelinzakking heeft doorgeemaakt.

(...)

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

De behandelaar geeft aan dat een prognose voor de behandeling van psychische klachten moeilijk te geven is, daar een behandeling zonder een gevoel van veiligheid niet succesvol zal kunnen zijn.

De controle voor de tuberculose zal nog minimaal 1 jaar plaatsvinden.

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

Indien de behandeling uitblijft, bestaat een reële kans op persisteren danwel toename van de klachten. Gelet op de aard en ernst van de klachten en de suïcide poging in het verleden, is het niet uitgesloten dat uitblijven van de behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn.

Indien betrokken 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? (...)

Ja

Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene wel in staat te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig, mits betrokkene tijdens de reis begeleidt wordt door een sociaal psychiatrische verpleegkundige.

(...)

5a. Is behandeling, in algemene medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in F aanwezig?

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? (...)

Met betrekking tot de medicatie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron D.d. 4-1-2010 referentienummer OPAR010938, blijkt dat de medicijnen sertraline en Seroquel wel aanwezig zijn.

Met betrekking tot de therapie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron D.d. 4-1-2010 referentienummer OPAR010938, blijkt dat deze therapie wel aanwezig is, behandeling door een internist, controle van de tuberculose, psychiatrische en psychologische behandeling van de PTSS."

2.8. Bij brief van 4 februari 2010 heeft K het volgende, voor zover hier van belang, aan mr. Dijkman meegedeeld:

"De inhoud van het BMA-advies verwondert mij in hoge mate. De BMA-arts onderkent de ernst van de psychiatrische problematiek, en stelt dat er een medische noodsituatie op korte termijn dreigt bij het uitblijven van de behandeling. Hierover geen verschil van inzicht. Er wordt in het BMA-advies met geen woord gerept over het feit dat betrokkene met een kruk loopt om zijn nog pijnlijke voet te ontlasten. Dit zal mede komen door het BMA betrokkene niet zelf heeft gezien en onderzocht. (...) Tot mijn professionele verontwaardiging vanuit mijn rol en verantwoordelijkheid als behandelaar zie ik weinig terug van de individuele aspecten die ik heb geschetst in mijn brief van 2-11-2009 aan het BMA. Dit betreft de traumatische achtergrond van zijn vlucht, de dood van zijn vrouw en zoon, zijn vrees vanwege zijn politieke activiteiten en zijn gewelds-ervaringen tijdens de vlucht. (...) Ik ben ervan overtuigd dat betrokkene zich ten gronde zal richten of ten gronde zal gaan als de behandeling hier wordt afgebroken. Zijn angst niveau is nu al dermate hoog dat ik de kans zeer groot acht dat hij bij toename van die dreiging van terugzending decompenseert, en/of de dood zal verkiezen boven de explosieve voor hem onverdraaglijke angst en wanhoop."

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

3.1. het medisch advies van verweerster van 7 januari 2010 onzorgvuldig, dan wel onvolledig is, omdat daarin geen rekening is gehouden met de effectiviteit van de behandeling in F voor klager en niet is ingegaan op de medisch relevante punten.

3.2. het door verweerster gegeven reisadvies onzorgvuldig, dan wel onvolledig, onderbouwd is, omdat er geen of onvoldoende rekening is gehouden met de vertrouwensrelatie die nodig is tussen klager en de sociaal psychiatrische verpleegkundige. De opgebouwde vertrouwensband tussen behandelaar en klager is volgens de behandelaar essentieel om een medische noodsituatie te voorkomen. Dit gegeven is door verweerster achterwege gelaten in de onderbouwing van het positieve reisadvies.

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. Het College stelt voorop dat de Staatssecretaris van Justitie beslist over het verblijf van een vreemdeling in Nederland. Het is de taak van de (door BMA) ingeschakelde arts om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig 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 het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
- d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigengebied van de rapporteur en
- e. 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 College toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

.5.2. De zorgvuldigheid die de arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is brengt naar het oordeel van het College mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager de arts aanleiding geven tot gerede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van de vertrouwensarts in dat land. De arts dient in zijn rapportage melding te maken van die gerede twijfel en van de resultaten van het door haar verrichte nadere onderzoek en, indien en voor zover dat onderzoek niet mogelijk was, van de redenen daarvan.

5.3. Het college realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het college realiseert zich ook dat een (door BMA ingeschakelde) arts omtrent diverse factoren geen (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, alleen al omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit.

Dat neemt echter niet weg dat naar de stellige opvatting van het college het tot de professionele verantwoordelijkheid van de 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.

5.4. De klachten van klager richten zich tegen de wijze van beantwoording door verweerster van de door de IND gestelde vragen in het medisch advies van 7 januari 2010.

Klager stelt dat verweerster de door IND gestelde vragen onvoldoende heeft beantwoord. Verweerster heeft aangevoerd dat haar advies met de vereiste vakkundigheid en zorgvuldigheid is opgesteld en dat het advies voldoet aan de daarvoor geldende normen.

Verweerster wordt door daarin door het college niet gevolgd.

5.5. Het college stelt daarbij voorop dat zij op grond van de gedingstukken en het verhandelde ter terechtzittingen van oordeel is dat verweerster onvoldoende rekenschap heeft getoond van de omgeving waarbinnen haar advies werd gevraagd en de mogelijke gevolgen daarvan voor klager. Weliswaar is het niet verweerster die het door klager bij de IND ingediende bezwaarschrift beoordeelt en daarop beslist, maar niet onaannemelijk is dat de IND de uitkomst van het medisch advies doorslaggevend zal achten voor de te nemen beslissing. Van haar mag dan ook worden verwacht dat zij, gelet op haar professionele verantwoordelijkheid als arts jegens klager, op adequate wijze de relevante beschikbare informatie verzamelt en in het medisch advies verwerkt. Een persoonlijk onderzoek had, gelet op de afwezigheid van een duidelijke prognose, daarbij in de rede gelegen. Het college heeft ter terechtzitting waargenomen in welke toestand klager zich fysiek en psychisch bevindt en acht aannemelijk dat hier sprake is van een al veel langer bestaande situatie. In het onderhavige geval was een persoonlijk onderzoek dan ook noodzakelijk geweest. Verweerster had op grond van al haar ter beschikking staande stukken tot die conclusie behoren te komen. Te meer nu uit de informatie van de behandelaar blijkt dat klager de ernstige posttraumatische stressstoornis heeft opgelopen in F en de door de behandelaar in dat kader gestelde medische gevolgen voor klager bij een terugkeer naar F. Tegen deze achtergrond is het niet zonder meer aannemelijk dat F een veilige omgeving voor klager zal zijn. De aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, hadden ook voor verweerster aanleiding moeten zijn om gerede twijfel te hebben over de effectiviteit van een behandeling in F. Het had derhalve op de weg van verweerster gelegen hier nader onderzoek naar te doen als mede in het medisch advies specifiek in te gaan op de door de behandelaar geschetste achtergronden waaronder klager het trauma in F heeft opgelopen. Het enkele melden dat *“een behandeling zonder een gevoel van veiligheid niet succesvol zal kunnen zijn”* zoals verweerster thans heeft gedaan, zonder

daarbij de relevante specifieke omstandigheden te melden waarom volgens de behandelaar een behandeling in F voor klager niet effectief zal zijn, maakt naar het oordeel van het college dat het medisch advies niet voldoet aan de onder 5.1. vermelde vereisten. Klachtonderdeel 3.1 is daarmee gegrond.

5.6. Ook voor het door verweerster gegeven reisadvies geldt dat dit naar het oordeel van het college onvoldoende zorgvuldig is. Daarvoor is van belang dat de behandelaar in zijn brief van 2 november 2009 stelt dat op grond van de met klager opgebouwde vertrouwensband het klager tot dat moment lukt om suïcidale impulsen te negeren. Deze door de behandelaar gestelde vertrouwensband als essentieel onderdeel voor het voorkomen van suicide is echter niet terug te vinden in het door verweerster gegeven reisadvies. Naar het oordeel van het college had verweerster, gelet op haar professionele verantwoordelijkheid jegens klager, dit wel in het medisch advies naar voren horen te brengen. Nu verweerster dit achterwege heeft gelaten, heeft zij de IND de mogelijkheid ontnomen om de door de behandelaar als essentieel gestelde vertrouwensband voor het voorkomen van een noodsituatie in haar te nemen beslissing mee te nemen. Ook dit klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens

klager had behoren te betrachten.

5.8. De oplegging van na te melden maatregel, die een zake-lijke terechthouding is die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, is gelet op hetgeen daarover hiervoor is overwogen, passend en toereikend.

5.9. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG

in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch contact met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen op 26 april 2011 door:

mr. F.G. Bauduin, voorzitter,

dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, M. Bakker, C.M. Sonnenberg, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 28 juni 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

Bij afwezigheid van de voorzitter mr. F.G. Bauduin is deze beslissing mede getekend door dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, lid arts.

w.g. P.H.M.T. Olde Kalter, lid arts

w.g. P.J. van Vliet, secretaris

Voor mededelingen omtrent hoger beroep zie aangehecht blad.