

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1073

Uitspraak: 21 februari 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 april 2010 bij het tuchtcollege Den Haag ingekomen klacht, die door het tuchtcollege Eindhoven is ontvangen op 20 mei 2010:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. J. van Koesveld te Amsterdam

tegen:

C
bedrijfsarts
werkzaam te D
wonende te E
verweerder
gemachtigde mr. H.C. Schutrops te Den Haag

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

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 10 januari 2011 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij de gemachtigden gebruik hebben gemaakt van pleitnota's, die zijn overgelegd.

Aan verweerder is kenbaar gemaakt dat het college kennis heeft genomen van de op 7 april 2009 door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gegeven beslissing.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager, van Nigeriaanse nationaliteit, is sinds februari 2009 bekend met de diagnose hyperthyreoïdie als gevolg van de auto-immuunziekte van Graves-Basedow en wordt hiervoor in Nederland behandeld. De behandeling van een jaar is gestart met Propylthiouracil met suppletie therapie in vorm van Levothyroxine. Na dat jaar wordt bekeken of recidief optreedt. Een dan eventueel noodzakelijke vervolgbehandeling kan bestaan uit therapie met radioactief jodium of een operatie van de schildklier. In het kader van de vraag of het al dan niet medisch verantwoord is klager te doen terugkeren naar Nigeria, heeft verweerder, werkzaam voor het Bureau Medische Advisering (BMA), in opdracht van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) op 6 november 2009 en vervolgens naar aanleiding van nadere vragen van het BMA op 5 februari 2010 advies uitgebracht.

Het tweede advies heeft reden gegeven de vraag te stellen of radioactief jodium nu wel of niet in Nigeria verkrijgbaar was. Verweerder heeft daarop gereageerd bij advies van 24 maart 2010.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat het door verweerder gegeven advies onzorgvuldig is en op onverantwoorde wijze tot stand is gekomen.

Klager voert daartoe - kort en zakelijk weergegeven - het navolgende aan.

In het eerste advies heeft verweerder geadviseerd dat behandeling van de ziekte in Nigeria mogelijk was, aangezien het middel Levothyroxine in Nigeria kan worden verkregen. Niet duidelijk is echter of de beschikbaarheid van het middel Propylthiouracil klopt. Klager acht het laakbaar dat verweerder zich in dit advies niet uitlaat over de vraag of een onderbreking in de medicijntoediening enig gezondheidsrisico met zich meebrengt. Klager is van mening dat verweerder in het kader van het eerste advies al onderzoek had moeten doen naar de mogelijkheid van een vervolgbehandeling met radioactief jodium omdat de kans dat kon worden volstaan met de eerste behandeling slechts 50% was. Het tweede door verweerder uitgebrachte advies over de vraag of radioactief jodium op enige plaats in Nigeria beschikbaar is, is onjuist, daar uit de overgelegde 'Answer Form' d.d. 3 februari 2010 blijkt dat het antwoord op de vraag "Is radioactive Iodine (1131) available" "No" luidt. Dit advies zou onomkeerbare gevolgen hebben gehad als de IND klager op basis daarvan onverkort zou hebben uitgezet naar Nigeria. Klager acht het onvoldoende dat verweerder wel heeft aangegeven dat een operatie mogelijk was. Een operatie kan niet als alternatief voor een medicamenteuze behandeling worden gesteld, nog daargelaten dat verweerder die behandelmogelijkheid niet nader heeft onderzocht. Het derde advies van verweerder op de nadere vraagstelling over de al dan niet beschikbaarheid van radioactief jodium is opzienbarend. Het lijkt er op alsof verweerder probeert de fout in het vorige advies goed te praten door te stellen dat uit de literatuur zou blijken dat naar het gebruik van dit middel wetenschappelijk onderzoek zou zijn verricht. De vraagstelling aan de vertrouwensarts in Nigeria "Is radioactive iodine available in at least one location in Nigeria" wijkt ook af van de vraagstelling van de IND, namelijk of radioactief jodium nu wel of niet verkrijgbaar is. Uit de van de vertrouwensarts verkregen antwoorden blijkt dat die medicatie niet verkrijgbaar is in Nigeria, maar moet worden geïmporteerd uit Zuid-Afrika en dat zulks

gebeurt als er twee of drie patiënten voor dat middel zijn. Hieruit volgt niet dat klager in Nigeria kan worden behandeld.

Vreemd vindt klager de opmerking van verweerder in het derde advies dat niet bij de behandelaar is nagegaan of bij het staken van de huidige therapie een recidief is opgetreden, daar toen al bekend was dat de behandeling onvoldoende succes had gehad en men overgestapt was op continuering van de behandeling met radioactief jodium. Tenslotte merkt klager op dat hij niet begrijpt waarom bij het inwinnen van adviezen als deze niet ook informatie wordt gevraagd over de voorwaarden waaraan men moet voldoen om de medicatie ook daadwerkelijk te kunnen verkrijgen. De feitelijke toegankelijkheid van de zorg/behandeling kan niet los worden gezien van de vraag of behandeling/medicatie in voldoende mate beschikbaar is in het land van herkomst.

4. Het standpunt van verweerder

Zakelijk weergegeven heeft verweerder verweer gevoerd als volgt.

Gedurende het gehele adviestraject was verweerder niet bekend dat een recidief was opgetreden. De brief van de internist d.d. 24 februari 2010 had verweerder niet ontvangen.

Vanwege de onduidelijkheid of er een recidief zou optreden en wat de vervolgbehandeling zou moeten zijn, heeft verweerder aanvankelijk niet onderzocht of en zo ja, welke specifieke vervolgbehandelingen in Nigeria werden aangeboden voor een recidiverende hyperthyreoïdie.

Dat lag ook niet op zijn weg omdat verweerder advies moest uitbrengen over de toen bestaande gezondheidssituatie van klager. Later heeft verweerder desgevraagd de specifieke vervolgbehandeling met radioactief jodium onderzocht. Verweerder heeft in het kader van het tweede advies niet gezien dat de vertrouwensarts had aangegeven dat radioactief jodium niet aanwezig was. Verweerder had zich verdiept in de literatuur en kwam tot de conclusie dat 'het niet anders kon dan dat het er zou zijn'. Bovendien bleek dat in Nigeria een behandeling en follow-up door een internist en endocrinoloog mogelijk was, hetgeen ook de mogelijkheid van een vervolgbehandeling impliceerde. Verweerder heeft in het tweede advies niet gemeld dat hij literatuuronderzoek had gedaan.

Normaliter gaat verweerder af op de betrouwbaarheid van de landeninformatie. Uit het in het kader van het derde advies verkregen antwoord van de vertrouwensarts van 23 maart 2010 bleek dat deze niet op de hoogte was van de aanwezigheid van een dergelijke behandeling in Nigeria, maar wel mogelijkheden zag het middel te importeren uit het buitenland. Uit gezaghebbende wetenschappelijke tijdschriften bleek echter dat in Nigeria al jarenlang onderzoek is gedaan met radioactief jodium, zodat verweerder sterke aanwijzingen had dat patiënten met hyperthyreoïdie in Nigeria met radioactief jodium behandeld kunnen worden. Recente inlichtingen van de vertrouwensarts en het National Hospital in G bevestigen dat er therapie met radioactief jodium in Nigeria verkrijgbaar is. Verweerder had het dus achteraf bij het juiste eind toen hij in het tweede advies aangaf dat het middel verkrijgbaar was. Verweerder erkent dat die conclusie niet strookte met de eerder ingewonnen landeninformatie, maar die informatie bleek evident onjuist, zodat zulks verweerder niet kan worden aangerekend. Bovendien heeft verweerder in dat tweede advies ook gewezen op de mogelijkheid van een schildklieroperatie. Zelfs al zou radioactief jodium niet verkrijgbaar zijn, dan is daarmee niet elke vorm van behandeling van een eventuele recidiverende hyperthyreoïdie uitgesloten. Verweerder kan niet beoordelen of klager ook daadwerkelijk behandeld kan worden. De individuele toegankelijkheid tot medische voorzieningen wordt niet in het advies betrokken. Verweerder heeft in zijn rol van medisch adviseur zorgvuldig gehandeld.

5. De overwegingen van het college

Met betrekking tot het eerste advies overweegt het college als volgt.

Dit advies werd uitgebracht op 6 november 2009, terwijl bekend was dat het behandeljaar in februari 2010 zou aflopen. Voor dat advies heeft verweerder een 'Answer Form' gebruikt van 27 februari 2009. In dat advies heeft verweerder aangegeven dat de kans 50% is dat een recidief optreedt en bekeken moet worden of klager in aanmerking komt voor een vervolgbehandeling met radioactief jodium. De mogelijkheid van een operatie van de schildklier heeft verweerder niet genoemd. Geen van de mogelijke vervolgbehandelingen is door verweerder nader onderzocht, terwijl er 50% kans bestond dat klager vanaf februari 2010 in remissie zou komen te verkeren. Ter zitting heeft verweerder aangegeven dat het beter was geweest als hij reeds bij het eerste advies de verkrijgbaarheid van vervolgbehandelingen had onderzocht. De commissie is van oordeel dat het eerste advies op grond van de hiervoor vermelde redenen als pover dient te worden gekwalificeerd.

Met betrekking tot het tweede advies overweegt het college als volgt.

In dit advies vermeldt verweerder dat ter nadere evaluatie van de behandelmogelijkheden voor klager in Nigeria opnieuw informatie is ingewonnen bij de vertrouwensarts en dat uit diens antwoord blijkt dat behandeling door een internist met levothyroxine en radioactief jodium verkrijgbaar is. De melding dat radioactief jodium verkrijgbaar was strookt echter, zoals verweerder ook heeft erkend, niet met het antwoord van de vertrouwensarts op de 'Answer Form' van 3 februari 2010, nu de vertrouwensarts op de vraag 'Is radioactive iodine (1131) available' 'No' heeft geantwoord. Verweerder heeft ter zitting aangegeven het 'No' niet gezien te hebben en met de door hem opgedane wetenschap op basis van literatuuronderzoek het advies te hebben gegeven. Dit heeft verweerder echter niet in het advies vermeld.

Het advies was derhalve op dat moment onjuist en onzorgvuldig.

Met betrekking tot het derde advies overweegt het college als volgt.

In dit advies geeft verweerder aan dat uit het antwoord van de vertrouwensarts op de vraag 'Is radioactive iodine available in at least one location in Nigeria' blijkt dat de verkrijgbaarheid van radioactief jodium in Nigeria niet is gegarandeerd. Letterlijk luidde het antwoord van de vertrouwensarts 'I am not aware of any institution in Nigeria that uses radioactive iodine for treatment. It is possible that it can be imported when needed'. Het college is van oordeel dat de weergave door verweerder van dit antwoord niet erg zorgvuldig is. Niet gegarandeerd zijn suggereert wel de aanwezigheid, maar niet de zekerheid daarvan. Dat zegt de vertrouwensarts niet. Hier vermeldt verweerder wel het resultaat van zijn literatuuronderzoek.

Verweerder is van mening dat zijn stelling dat behandeling met radioactief jodium mogelijk is, wordt onderschreven door latere berichten van de vertrouwensarts. De 'Answer Form'

d.d. 18 mei 2010 houdt weliswaar in dat 'treatment of hyperthyroidism with radioactive iodine is undertaken at the National Hospital and at the University Teaching Hospital', maar ook 'Radioactive iodine is not stored in the country or at the National Hospital. It is imported from South Africa and use immediately. The normal practise is to have about 2 or 3 patients before it is imported'.

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt tot de conclusie dat de klacht gegrond is.

Alle omstandigheden afwegend is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing te dezen passend is.

6. De beslissing

Het college:

- legt de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door mr. P.G.T. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, J.C.F. Schellekens, C.M.F. van Roessel, J.L.M. van Helmond als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. J.C. Out als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 21 februari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.