

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/110

**Rep. nr.** G2010/110  
20 september 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE  
GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 13 december 2010 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,  
advocaat: mw. mr. L.M. Straver,

tegen

**C,**  
wonende te D,  
arts, destijds werkzaam bij E,  
verweerder, hierna te noemen: de arts,  
BIG reg. nr.,  
advocaat: mw. mr. H.C. Schutrops. 1

Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van het dossier, waarin zich onder meer bevinden:

- het klaagschrift van 8 oktober 2010, ingekomen bij het tuchtcollege te Groningen, na doorzending door het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag, op 13 december 2010, met bijlagen;
- het verweerschrift van 6 december 2010, ingekomen op 13 december 2010, met bijlagen;
- de repliek van 14 februari 2011, ingekomen op 16 februari 2011;
- de dupliek van 15 maart 2011, ingekomen op 16 maart 2011;
- een van verweerder op 6 juli 2011 ingekomen brief.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden gelegenheid in een mondeling vooronderzoek te worden gehoord.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 19 juli 2011, waar zijn verschenen:

- namens klager, zelf afwezig wegens ziekte, mw. mr. L.M. Straver,
- de arts, bijgestaan door mw. mr. H.C. Schutrops.

mr. Schutrops heeft het standpunt van verweerder naar voren gebracht aan de hand van pleitaantekeningen, die aan het Tuchtcollege zijn overgelegd.

## 2

### Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

#### 2.1

Verweerder was in 2009 gedurende negen maanden als medisch adviseur werkzaam bij F.

#### 2.2

Klager heeft op 15 december 2008 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking 'het ondergaan van een medische behandeling' dan wel 'verblijf vanwege medische noodsituatie'. Bij nota van 14 januari 2009 heeft de G medisch advies gevraagd inzake klager aan het H. Verweerder heeft namens het H op 31 maart 2009 op basis van, de met toestemming van klager, verkregen informatie van de behandelaars een medisch advies uitgebracht aan de G. Op grond van de verstrekte medische informatie achtte verweerder het niet noodzakelijk klager op te roepen voor een spreekuuronderzoek, noch om nader specialistisch onderzoek te laten verrichten. In het advies vermeldt verweerder dat bij klager sprake is van een posttraumatische stressstoornis en depressie. Verder dat de behandeling bestaat uit medicatie en gesprekstherapie, terwijl in de toekomst gerichte traumabehandeling geïndiceerd is. Verweerder stelt in het advies dat: *'bij adequate traumabehandeling, er binnen een jaar verbetering verwacht kan worden'*. Verweerder verwacht geen medische noodsituatie op korte termijn: *'De voorgeschiedenis van betrokkene vermeldt geen periodes van psychische decompensatie of opname in het kader van de wet BOPZ. Er wordt wel melding gemaakt van suïcidale gedachten, maar er zijn geen eerdere pogingen bekend. De huidige behandeling is van lichte intensiteit (zowel qua medicatie als qua verdere therapie).'* Ten slotte concludeert verweerder dat voor klager in Sierra Leone onvoldoende medische behandelmogelijkheden zijn.

De aanvraag verblijfsvergunning wordt afgewezen en in de bezwaarprocedure benadrukken de behandelaars, bij brief van 4 juni 2009, dat zonder passende behandeling zij de kans op een tentamen suïcide heel groot achten en dat de kans op een medische noodsituatie op korte termijn zeer groot is. Bij nota van 17 september 2009 vraagt de G daarop aan het H, in casu verweerder, of er aanleiding is om het medisch advies aan te passen, dan wel te herzien. Verweerder ziet, bij advies van 29 oktober 2010, geen aanleiding om zijn medisch advies van 31 maart 2009 inhoudelijk te wijzigen en motiveert als volgt:

*'Punt 3 van het bezwaar richt zich op het reizen naar Sierra Leone en het feit dat dit in de nota niet is benoemd. In de vraagstelling (en dus ook de beantwoording) komt dit aspect niet voor, er wordt slechts gevraagd naar reizen in het algemeen.*

*Punt 4 handelt met name over het optreden van een medische noodsituatie op korte termijn, bij staken van de behandeling. Ik heb aangegeven dat er geen medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht. Daarbij is als mede-onderbouwing aangegeven dat de voorgeschiedenis van betrokkene geen aanwijzingen daartoe geeft. Dat*

*wil echter niet zeggen (en zo staat het ook niet in de nota) dat dit de enige onderbouwing is en ook wil dit niet zeggen dat ik hierbij een andere definitie hanteer van een medische noodsituatie.*

*Punt 5 handelt met name over de behandeling die betrokkene ondergaat en de mening van de behandelaars over het risico op een noodsituatie. Met de opmerking dat de behandeling van lichte intensiteit is, wat de behandelaars overigens bevestigen, heb ik geenszins bedoeld en ook niet zo weergegeven dat er sprake zou zijn van lichte problematiek. Noch suggereer ik dat betrokkene meer gebaat zou zijn bij intensievere behandeling. De behandelaars richten zich verder echter op het terugzenden naar Sierra Leone en de reactie van betrokkene op deze terugkeer naar het land van herkomst. Ten overvloede wijs ik er op dat dit in de vraagstelling en dus ook in de beantwoording van de nota dit aspect (het reisdoel) niet is genoemd.'*

Het bezwaar tegen de afwijzing van de verblijfsvergunning is bij beschikking van 22 maart 2011 afgewezen, waarop door klager beroep is ingesteld.

### 3

#### De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een drietal samenhangende onderdelen die -zakelijk weergegeven- betrekking hebben op het onzorgvuldig tot stand komen van de medisch adviezen.

#### 3.1

In het eerste klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder een verkeerde definitie hanteert van medische noodsituatie. Door de uitleg van het begrip medische noodsituatie zoals neergelegd in het Protocol Bureau Medische Advisering 2007 (hierna: het Protocol BMA 2007) te volgen, hanteert verweerder een beperking op de uitleg van het begrip medische noodsituatie in de Vreemdelingencirculaire 2000 (hierna: de Vc 2000).

#### 3.2

In het tweede klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat verweerder onvoldoende individueel heeft geadviseerd. Uit het medisch advies wordt niet duidelijk dat de voor de behandeling van klager cruciale elementen in de beoordeling zijn meegewogen.

#### 3.3

In het derde klachtonderdeel verwijt klager dat het medisch advies op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen met betrekking tot het reisadvies. Door niet in te gaan op het risico van suïcide bij reizen en de gevolgen van terugkeer naar Sierra Leone heeft verweerder zijn verantwoordelijkheid te eng geïnterpreteerd.

### 4

#### Het verweer

Verweerder heeft de drie klachtonderdelen gemotiveerd bestreden.

### 5

#### Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het tweede en derde klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

## 5.1

Het College zal aan de hand van de onder 3. genoemde klachtonderdelen beoordelen of de arts terzake van de behandeling van klager een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

## 5.2

Het College stelt voorop dat een arts die een medisch advies op verzoek van de G uitbrengt in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure, zich begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg en dat de, door die arts uitgebrachte, medische adviezen of rapportages volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie worden beoordeeld of deze vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende eisen voldoen:

- a. in het rapport moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
- b. de in het rapport uiteengezette gronden moeten op haar beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het rapport;
- c. de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
- d. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Daarbij wordt het onderzoek van de arts ten volle getoetst op vakkundigheid en zorgvuldigheid. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts marginale toetsing plaats.

## 5.3

Eerste klachtonderdeel.

Het College overweegt ten aanzien van het debat over de definiëring van het begrip medische noodsituatie als volgt.

Aangezien in het Protocol BMA 2007 is vermeld dat het H bij de beantwoording van de vraag naar de verwachting over het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn uitgaat van de omschrijving in paragraaf B-8.3.2 van de Vc 2000 komt naar het oordeel van het College aan het begrip medische noodsituatie in de H adviezen dezelfde betekenis toe als omschreven in de Vc 2000.

## 5.4

Het voorgaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel faalt.

## 5.5

Tweede en derde klachtonderdeel.

Het College is van oordeel dat verweerder in zijn tweede advies van 29 oktober 2009 de bevindingen van de behandelaars onvoldoende heeft betrokken. De alarmering van de behandelaars die betrekking heeft op het ontstaan van een medische noodsituatie bij staken van de behandeling, al dan niet in Nederland, had verweerder moeten aansporen tot het betrekken daarvan in zijn advies en tot navraag bij de behandelaars dan wel consulteren van een externe deskundige met psychiatrische expertise. Dit klemmt temeer omdat verweerder weliswaar een opgeleid medisch adviseur is maar geen psychiater.

Op deze wijze heeft verweerder in de rapportage onvoldoende de invloed van de mogelijk balansverstorende effecten van staken van de behandeling maar ook de invloed van verhoogde externe stressfactoren op het ziektebeeld van klager erkend en gemotiveerd.

Het College is daarmee van oordeel dat de rapportage niet voldoet aan de onder 5.2 omschreven eisen.

## 5.6

Het voorgaande brengt mee dat het tweede en derde klachtonderdeel doel treft.

## 6

Slotsom

Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

De overige (tweede en derde) klachtonderdelen zijn gegrond.

Het College acht het onzorgvuldig handelen van verweerder, mede in onderling verband en in samenhang bezien, zodanig dat met een waarschuwing kan worden volstaan.

Het is in het algemeen belang dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd als hierna te vermelden.

## 7

Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart het tweede en derde klachtonderdeel gegrond en legt verweerder daarvoor de maatregel van waarschuwing op;  
verklaart het eerste klachtonderdeel ongegrond en wijst dit af;  
bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de wet BIG, nadat zij onherroepelijk zal zijn geworden, geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.**

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,

mr. drs. W.J. de Boer, lid-jurist,

mr. drs. A. Felder, lid-geneeskundige,

drs. M. Bakker, lid-geneeskundige,

drs. E. M. ter Braak, lid-geneeskundige,

bijgestaan door mr. H.J. Idzenga, secretaris

en in het openbaar uitgesproken op 20 september 2011 door de voorzitter voornoemd, in tegenwoordigheid van de secretaris.