

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 H 245

**Datum uitspraak: 17 mei 2011**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**,  
verzekeringsarts,  
wonende te D.  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
de persoon over wie wordt geklaagd,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het door mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht, namens klager opgestelde klaagschrift (met bijlagen) is ontvangen op 23 december 2009. Mr. A.C. de Die, thans advocaat te Amsterdam, heeft namens de arts een verweerschrift (met producties) ingediend, waarna – steeds onder overlegging van producties - is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. Zijdens klager is bij brief ingekomen op 10 maart 2011 nog een bijlage ingestuurd.

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 22 maart 2011. Van partijen was alleen de arts aanwezig. Namens partijen hebben de advocaten het standpunt toegelicht, mr. De Die aan de hand van pleitnotities die zij heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 Klager, afkomstig uit E, verblijft sinds november 2001 in Nederland. Op 6 januari 2009 heeft hij een verzoek ingediend tot uitstel van vertrek in het kader van artikel 64 van de Vreemdelingenwet, volgens welke bepaling uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling niet verantwoord is te reizen.

2.2 De arts is als medisch adviseur werkzaam voor het Bureau Medische Advisering (verder: BMA) dat tot taak heeft het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. Bij brief van 13 mei 2009 heeft de IND aan het Bureau Medische

Advisering (BMA) verzocht over klager te adviseren. Dit verzoek is bij de arts in behandeling gekomen.

2.3 De arts heeft gebruik gemaakt van de door de IND meegezonden stukken. De arts heeft met klagers toestemming informatie opgevraagd bij klagers behandelaar(s) en vervolgens informatie verkregen van F, sociaal psychiatrisch verpleegkundige en behandelend psychiater G. Deze informatie, verwoord in de brief van 30 december 2008, luidt – zakelijk - als volgt:

*‘Betrokkene, afkomstig uit E en sedert zeven jaar in Nederland, werd op 27 november jl. bij de crisisdienst aangemeld door een medewerker van vluchtelingenwerk wegens suïcidale uitlatingen....De werkdiagnose is bij het eerste contact gehouden op een aanpassingsstoornis met depressieve stemming. Er was evenwel geen sprake van een psychiatrische stoornis die het oordeelsvermogen vertroebelt zoals een ernstige depressieve stoornis of een posttraumatische stress stoornis. Bij een vervolcontact bij G en verdere navraag blijkt cliënt al jarenlang nachtmerries (achtervolgingsdromen) te hebben, welke verband houden met de vervolging die hij verwacht als hij zou terugkeren in E. Uit angst daarvoor heeft hij nooit meer contact gezocht met zijn moeder of jongere broer. Voorts heeft cliënt, eveneens al meerdere jaren, ongeveer eens per twee weken een aanval van paniekgevoelens, welke voldoen aan de criteria van een paniekstoornis zonder agorafobie.*

*(op de vraag: Acht u het optreden van een medische noodsituatie op korte termijn waarschijnlijk indien cliënt wordt uitgezet?):*

...

*Wanneer cliënt verplicht moet terugkeren naar E is er een aanzienlijke kans op suïcidaal gedrag. De kans op suicide is versterkt aanwezig bij depressieve verschijnselen, alsook bij een paniekstoornis. De suïcidale uitspraken van cliënt worden door ons daarom wel serieus genomen.’*

2.4 De arts heeft klager zonder aanwezigheid van een tolk gezien in een spreekuurcontact op 29 mei 2009.

2.5 Ter beantwoording van de vraag of de medische behandeling aanwezig is in E heeft de arts gebruik gemaakt van de volgende informatie afkomstig van International SOS: GN 849-2007 d.d. 7 september 2007, GN 1206-2008 d.d. 24 en 25 september 2008 en GN 1342-2009 d.d. 23 en 25 februari 2009.

2.6 Op 4 juni 2009 heeft de arts het medisch advies uitgebracht. Het rapport vermeldt voor zover van belang:

‘...

*A. Persoonsgebonden vragen*

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

*Betrokkene heeft lichamelijke en psychische klachten*

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

*Betrokkene vertelt dat hij sinds november 2001 in Nederland verblijft: hij is direct na aankomst in Nederland naar school gegaan tot 1 jaar geleden omdat zijn verblijfsvergunning verliep. Zijn klachten zijn ongeveer 7 maanden geleden begonnen: slaapstoornissen, suïcidaliteit, nachtmerries, depressieve klachten, angst, verminderde eetlust, veel piekeren en paniekaanvallen. De diagnose aanpassingsstoornis met depressieve*

*stemming c.q. paniekstoornis werd gesteld. Hij is de afgelopen periode door de GGZ behandeld met gesprekscontacten, slaapmedicatie (Temazepam) en een antidepressivum (Citalopram). Hij geeft aan baat te hebben gehad bij de slaapmedicatie. Hij slikt thans slechts Citalopram.*

*2a. Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?*

*Betrokkene is onder behandeling van de GGZ-spv met gesprekken (1x per week) en psychiater voor medicatieconsulten (1x per maand). Hij slikt Citalopram en heeft tijdelijk Temazepam geslikt; momenteel krijgt hij Citalopram voor maximaal 2 weken mee in verband met de suïcidale uitingen. Daarnaast ontvangt hij gesprekken die een steunend karakter hebben. Er zijn geen noemenswaardige beperkingen mbt het dagelijks functioneren. Het is de verwachting dat deze behandeling van zijn psychische klachten nog geruime tijd zal worden voortgezet. Hij kan suïcidaal reageren bij uitzetting.*

...

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

*Nee. Hoewel er sprake is van een aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken c.q. paniekstoornis, blijkt uit de beschikbare informatie dat er geen intensieve (klinisch) psychiatrische behandeling noodzakelijk geweest is in het verleden. Op dit moment is er een redelijke evenwichtstoestand en is intensivering van behandeling niet geïndiceerd. Door de slaapmedicatie kan hij beter slapen. Hij wordt op dit moment behandeld met slechts 1 anti-depressivum en laagfrequente contacten met de psychiater. Dankzij deze behandeling is zijn functioneren in het dagelijks leven niet noemenswaardig beperkt. In deze fase zijn er geen aanwijzingen voor psychische decompensatie c.q. verlies van realiteitszin. Bij het staken van behandeling wordt een acute medische noodsituatie niet verwacht gelet op bovenstaande overwegingen.*

...

*4a. Kan betrokkene reizen...?*

*Ja. Gelet op de aanwezige suïcidaliteit is begeleiding door een psychiatrisch geschoolde verpleegkundige aangewezen. Zowel vóór, gedurende als direct na de reis dient de medicatie gecontinueerd te worden. De medicatie dient door de begeleider verstrekt te worden om escalatie te voorkomen. Indien voldaan kan worden aan bovengestelde voorwaarden is reizen in het algemeen mogelijk. In dat geval wordt betrokkene conform de huidige medische inzichten in staat geacht te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig. Voortzetting van de behandeling is op de plaats van bestemming geïndiceerd. Betrokkene mag in staat geacht worden om zelf voor informatieoverdracht te zorgen.*

...

*B. Landgebonden vragen*

...

*5a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in E aanwezig? (land van herkomst c.q. land van bestemming)*

*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?*

...

*Uit de brondocumenten blijkt behandeling van zijn psychiatrische klachten mogelijk is door een psychiater c.q. psycholoog. Het H Of I wordt genoemd en de voor betrokkene relevante psychofarmaca zijn beschikbaar.'*

2.7 Op grond van het BMA-advies heeft de IND op 8 juli 2009 het verzoek om uitstel van vertrek afgewezen.

2.8 Een namens klager bij de IND ingediend bezwaarschrift is op 1 september 2009 ongegrond verklaard.

### **3. De klacht**

De klacht houdt in dat het advies niet voldoet aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid.

Ten onrechte heeft de arts het risico van suïcide, dat wordt versterkt door depressieve verschijnselen en een paniekstoornis, niet betrokken bij de beantwoording van vraag 3, 4a en 5a, 5b en dit risico niet bezien in combinatie met klagers vrees voor een eventuele uitzetting en vervolging in E. Dit is onzorgvuldig c.q. onvolledig aangezien het suïcidegevaar nu juist de reden is voor de verwachte medische noodsituatie.

De arts heeft onvoldoende onderzocht of behandeling in E wel effectief kan zijn, gezien de achtergrond van klagers klachten en situatie. De arts baseert zich op gedateerde informatie van SOS International. Het meest recente SOS-bericht bevat geen informatie over de beschikbaarheid van citalopram.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Voorop staat dat de Staatssecretaris van Justitie (tegenwoordig de Minister voor Immigratie en Asiel) beslist over toelating van een vreemdeling tot Nederland. Het is de taak van het BMA c.q. de arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt.

In een tuchtprocedure als de onderhavige beoordeelt het College slechts of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Daarbij wordt beoordeeld of een medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende criteria voldoet:

- In het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
- De 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;
  - Het advies beperkt zich tot de deskundigheid van de adviseur;
- De methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de adviseur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2 Verder neemt het College tot uitgangspunt dat de BMA-arts, die – zoals in het onderhavige geval - advies uitbrengt ten behoeve van een op basis van de gezondheids-

toestand van een persoon te nemen beslissing zich daarmee begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg. De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens die persoon uit dien hoofde verschuldigd is brengt mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van die persoon de BMA-arts aanleiding geven tot gerede twijfel over de effectiviteit voor die persoon van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts daarvan melding moet maken in zijn rapportage.

Daarbij geldt dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren en dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak kan doen, omdat die factoren niet zijn te objectiveren of zijn gelegen buiten zijn onderzoeksterrein. Dit neemt niet weg dat van een BMA-arts verwacht mag worden dat hij die factoren die hij wel kan wegen, weegt. Het specifieke karakter van de stoornis/ziekte van klager alsmede de oorzaak daarvan kunnen meebrengen dat de BMA-arts gemotiveerd aangeeft of er – gelet op hetgeen door of namens klager daaromtrent naar voren is gebracht - al dan niet een aanmerkelijke kans is dat getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van een behandeling in het land van herkomst.

5.3 Het College stelt voorop dat voor het adviseren over het al dan niet ontstaan van een medische noodsituatie in dit geval de door de behandelaars van klager verstrekte medische informatie voor de arts een belangrijk uitgangspunt behoorde te zijn, temeer nu het gaat om de verklaring van een behandelend psychiater en psychiatrisch verpleegkundige die in het kader van klagers behandeling meermalen met hem hebben gesproken. Volgens hun verklaring is er bij uitzetting van klager naar E een aanzienlijke kans op suïcidaal gedrag, vanwege een aanpassingsstoornis en paniek-stoornis met depressieve verschijnselen in combinatie met de vrees bij klager voor uitzetting naar en vervolging in E.

Hoewel ook volgens de arts in zijn advies klager bij uitzetting suïcidaal kan reageren heeft de arts aangegeven dat het uitblijven van de huidige behandeling niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn omdat geen sprake is geweest van intensieve psychiatrische behandeling, er op dit moment sprake is van een redelijke evenwichtstoestand en intensivering van behandeling niet is geïndiceerd.

Het College is van oordeel dat het advies van de arts in de gegeven omstandigheden niet voldoet aan de genoemde criteria, met name niet aan het vereiste van motivering c.q. het vereiste dat inzichtelijk wordt gemaakt dat de in het advies vermelde gronden het advies kunnen dragen.

Immers, de arts had uit het bestaan van een redelijke evenwichtstoestand zoals ontstaan in de loop van de huidige behandeling niet de conclusie mogen verbinden dat deze zich ook bij uitzetting zou voortzetten, nu volgens de behandelend psychiater er sprake is van een wisselwerking tussen het gebrek aan perspectief wat betreft verblijf en de door cliënt verwachte vervolging in zijn land, enerzijds, en de depressieve klachten en suïcidaliteit anderzijds, in die zin dat de kans op suïcide bij de gediagnosticeerde aanpassingsstoornis met depressieve kenmerken en paniekstoornis juist verhoogd is bij vrees voor uitzetting en vervolging.

Dat de beoordeling van de behandelend psychiater in zoverre door de arts werd gepasseerd en dat klager volgens de arts toch, zij het onder begeleiding van een gekwalificeerd verpleegkundige, kon reizen, heeft de arts naar het oordeel van het College in de gegeven omstandigheden onvoldoende gemotiveerd.

5.4 Ten aanzien van de effectiviteit van de behandeling geldt verder het volgende.

In het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg d.d. juni 2006 is over gegevensverzameling en landeninformatie in het kader van medische advisering door BMA het volgende vermeld:

*De medisch adviseur zoekt in de landeninformatie naar casussen die vergelijkbaar zijn met die waarover advies moet worden uitgebracht. Vindt hij deze niet dan maakt hij een casusbeschrijving die hij uitzet naar International SOS en/of een vertrouwensarts.*

...

*De informatie over de uitgezette vragen wordt door BMA normaliter binnen 2 weken verwacht. In 24-uurszaken schakelt zij SOS in. Er bestaat een interne werkafspraken over de houdbaarheidstermijn van de informatie: uitgangspunt is een termijn van maximaal een jaar, tenzij de situatie in het land van herkomst erg roerig is.*

De arts heeft het advies gegrond op drie rapporten van SOS International. Het rapport van 7 september 2007 is in het licht van voornoemde werkafspraken naar het oordeel van het College te oud om ter onderbouwing van het onderhavige advies van de arts te kunnen dienen.

Het advies van 24/25 september 2008 is iets minder dan één jaar oud en vermeldt wel dat de voor klager nodige medicatie citalopram verkrijgbaar was op 25 september 2008. Echter, het derde rapport dateert van 25 februari 2009 en bevat geen informatie over citalopram. Nu bovendien in E niet alleen geen stabiel land is maar de instabiliteit na 2008 was toegenomen is het College met klager van oordeel dat in het licht van deze rapporten de arts niet zonder nader onderzoek had mogen rapporteren dat in E de voor klager benodigde medicatie citalopram ten tijde van het opstellen van het advies, 4 juni 2009 beschikbaar was.

5.5 Nu het advies daarmee in verschillende opzichten niet aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid voldoet, is het College van oordeel dat aan de arts een maatregel moet worden opgelegd zoals hierna genoemd.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van WAARSCHUWING.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, Prof. dr. M.W. Hengeveld, Prof. dr. J.H. van Bockel en M. Bakker, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout- van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 mei 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.