

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-012

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 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 21 januari 2010. Mr. A.C. de Die, thans advocaat te Amsterdam, heeft namens de arts een verweerschrift (met producties) ingediend. Daarna hebben partijen achtereenvolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de arts opnieuw onder overlegging van producties. Namens klager is bij brief van 9 maart 2011 nog een kopie van de interne werkafspraken bij het Bureau Medische Advisering (BMA) van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) in het geding gebracht. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 22 maart 2011. Partijen waren verschenen, klager vergezeld van een tolk en mr. Dijkman, en de arts vergezeld van mr. De Die voornoemd. Namens partijen hebben de advocaten het standpunt mondeling toegelicht, mr. De Die aan de hand van een aan het college overgelegde pleitnota.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

- Klager van E nationaliteit, verblijft sedert 2003 in Nederland. Op 13 november 2008 heeft hij een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking "het ondergaan van een medisch behandeling" dan wel "vanwege een medische noodsituatie".

- Na afwijzing van het verzoek en bezwaar hiertegen van de kant van klager heeft de IND bij brief van 2 februari 2009 het BMA advies gevraagd.
- Dit verzoek is bij de arts in behandeling gekomen. De arts heeft bij de drie behandelend artsen van klager (huisarts en twee psychiaters) informatie opgevraagd. Van een van deze psychiaters is deze informatie niet binnen gekomen, de andere twee artsen hebben wel gereageerd.
- Op 29 mei 2009 heeft verweerder advies uitgebracht. Het rapport vermeldt voor zover van belang:

...

A. persoonsgebonden vragen

- 1a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?
Betrokkene is bekend met psychische en somatische klachten
- 1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?
Betrokkene is bekend met locomotore klachten, een status na thoracotomie en psychiatrische klachten: slecht slapen, nachtmerries, geen zin in leven, schrikt van harde geluiden, slechte concentratie, aanvallen van boosheid, hoofdpijn en hij kan niets onthouden. Diagnostisch betreft het een mengbeeld van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) met een depressieve stoornis. Hij is al jaren bekend met deze klachten en onder behandeling van de GGZ. Hij wordt thans behandeld door de arts van de GGZ met steunende gesprekken en medicatie (mirtazepine). Met deze behandeling slaapt hij iets beter. Deze behandeling dient te worden voortgezet. Zij[1] impulsiviteit en dreiging van suïcidaliteit baren zorgen, met name bij toenemende druk zou dit zelfs kunnen leiden tot homocide[2] of suicide. De behandeling is erop gericht om dit te voorkomen.
- 2a. Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medisch behandeling binnenkort gestart?
Betrokkene wordt behandeld met 1 antidepressivum en de dosering is geleidelijk aan opgehoogd tot 45 mg om zijn symptomen te dempen. Daarnaast ontvangt hij gesprekken. De behandeling zal nog geruime tijd voortduren en mag niet onderbroken worden omdat anders de kans op het ontstaan van impulsdoorbraken zeer waarschijnlijk is. Uit de informatie is geen onderbouwing te destilleren waarom betrokkene niet mag reizen, hij komt immers voor gesprekken ook bij de behandelaar[3]
3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn? *Ja. Betrokkene is bekend met een ernstige psychiatrische stoornis (PTSS met een depressieve stoornis) Met behandeling lijken zijn klachten iets af te nemen. De gesprekken en medicamenteuze behandeling door de arts van de GGZ vinden nog steeds plaats en de verwachting is dat deze langdurig geïndiceerd[4]. De medicamenteuze behandeling en begeleiding mogen niet gestaakt worden omdat de kans op het ontstaan van een psychische decompensatie op korte termijn niet uitgesloten is. Bij het staken van behandeling is een acute medische situatie op korte termijn niet uit te sluiten.*
- ...
- 4a. Kan betrokkene reizen....?
Ja, met begeleiding. Omdat betrokkene bij dreigende uitzetting kan reageren met suïcidale manifestaties en impulsdoorbraken is begeleiding door een psychiatrisch geschoolde verpleegkundige aangewezen.. Vóór, tijdens en na de reis dient betrokkene

te beschikken over de benodigde medicatie. De medicatie dient door de begeleider te worden verstrekt. Betrokkene mag in staat worden geacht te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, auto en vliegtuig. Voortzetting van de behandeling van de klachten is noodzakelijk. ...

- In een brief van 27 maart 2009 aan het BMA heeft de behandelend arts F, arts GGZ, in antwoord op namens verweerder gestelde vragen, kort weergegeven en voor zover hier van belang, meegedeeld dat hij de kans op riskante impulsdoorbraken zeer waarschijnlijk acht, indien klager zonder behandeling komt of als er voor hem meer dreiging komt (bijvoorbeeld in de vorm van verwijdering uit AZC, bij vreemdelingdetentie of bij uitzetting). Deze arts concludeert dat voortzetting van de behandeling in Nederland voor klager noodzakelijk is om medische noodsituaties te voorkomen.

- De behandelend psychiater (die geen nadere informatie had verschaft) had eerder, bij medische verklaring d.d. 22 augustus 2008, voor zover van belang het volgende meegedeeld: "...De heer A is sinds langere tijd in mijn behandeling wegens ernstige depressieve stemmingen en serieuze symptomen van een posttraumatisch stressyndroom. Gezien zijn klachten is behandeling noodzakelijk. Onderbreking van de behandeling zou snel tot een crisis kunnen leiden. Ook is de heer A niet in staat te reizen, gezien zijn paniekreacties en neiging tot impulsdoorbraken. Bij opwindning is de kans op gevaarlijk gedrag voor hemzelf en/of voor anderen zeer hoog, terwijl het risico van suïcidaal gedrag mijns inziens onaanvaardbaar hoog zal zijn. ..

- Mede op basis van het advies van verweerder heeft de IND de aanvraag van klager bij beschikking van 13 augustus 2009 afgewezen. Klager heeft hiertegen bezwaar aangetekend.

3. De klacht

Klager stelt dat de arts ten onrechte heeft geconcludeerd dat hij naar E kan reizen indien hij wordt begeleid door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De arts heeft in zijn advies onvoldoende rekening gehouden met de risico's samenhangend met een reactie op zijn uitzetting. Klager stelt verder dat de arts ten onrechte heeft aangenomen dat in dat land een behandeling voorhanden is die effectief is. Volgens klager bestaat gerede twijfel omtrent de effectiviteit van de behandeling in dat land en daarom had verweerder niet tot zijn advies mogen komen.

Klager heeft erop gewezen dat, zoals ook in voormelde brief van F is vermeld, dat hij behoort tot de G minderheid in E en dat hij daar is mishandeld, hetgeen mede aanleiding is geweest voor zijn vertrek uit dat land. Klager is daarom erg wantrouwend. Met het oog daarop kan de noodzakelijke behandeling, die afhangt van vertrouwen, niet en in elk geval niet zonder het stellen van voorwaarden in E worden voortgezet.

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.

Het volgende verdient opmerking vooraf.

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 de tuchtprocedure wordt slechts beoordeeld 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 slotte wordt overwogen dat het toetsingskader in die zin wordt begrensd dat de gronden van het advies in volle omvang worden getoetst en de conclusie slechts marginaal.

5.2.

Geconstateerd wordt in deze zaak dat de op verzoek van de arts ingewonnen medische verklaringen van de behandelend artsen H en F elkaar bevestigen en versterken. Die verklaringen laten geen andere conclusie toe dat naar hun inzicht de – overigens ook door de arts onderschreven - slechte (psychiatrische) gezondheidstoestand van klager bij onderbreking van de behandeling tot een medische noodsituatie zal leiden en dat hij gelet op de onaanvaardbaar geachte risico's niet in staat wordt geacht naar het land van herkomst te reizen.

Tegen deze achtergrond moet worden geconcludeerd dat het advies van de arts niet voldoet aan genoemde criteria, met name niet aan het vereiste (van motivering) dat inzichtelijk wordt gemaakt dat de in het advies vermelde gronden het advies kunnen dragen.

5.3.

Van belang in dit geval is het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (juni 2006) *Medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door BM*. Daarin wordt tot uitgangspunt genomen dat voor het vaststellen van het al dan niet ontstaan van een medische noodsituatie *doorgaans* wordt uitgegaan van de door de behandelaars verstrekte medische informatie. De arts heeft geen steekhoudende argumenten aangedragen waarom hij de beoordeling van de artsen *in dit geval* terzijde kon leggen en dus, waarom hij meende dat klager, ondanks de gemotiveerde en gelijkkluidende conclusies van de artsen toch, zij het onder begeleiding van een gekwalificeerd verpleegkundige, kon reizen. De verklaringen van de artsen waren van recente datum. F heeft op verzoek van de arts zijn verklaring zelfs recent nog toegelicht. Ook blijkt niet dat de arts redenen had om aan te nemen dat in de toestand van klager verbetering was gekomen. De arts heeft bij zijn advisering geen inzicht gegeven in zijn gedachtegang, wat onder de voorliggende omstandigheden wel nodig was geweest.

5.4.

De arts kan meer in het bijzonder niet worden gevolgd in zijn stelling dat hij aan de reëel ingeschatte risico's van impulsdoorbraak bij gedwongen terugkeer is tegemoetgekomen door zijn advies van reizen onder begeleiding. Waar H reizen sterk ontraadt en de kans op gevaarlijk gedrag zeer hoog acht, is integendeel niet te begrijpen dat een begeleider van klager en anderen tijdens de reis aan dit grote risico worden blootgesteld.

De arts had aan het feit, dat H vermoedelijk vanwege de beëindiging van zijn praktijk, geen nadere inlichtingen meer heeft verschaft, niet de conclusie mogen verbinden dat hij bij gebreke van de door hem gewenste inlichtingen aan de vooralsnog zwaarwegende conclusies van H voorbij mocht gaan. Het oordeel luidt dan ook dat gereede twijfel, of klager kon reizen, had moeten bestaan.

5.5.

Het tweede klachtonderdeel betreft de vraag, of de arts had mogen aannemen dat een effectieve behandeling van deze klager in E voorhanden is. Ook dit onderdeel acht het college gegrond. Zoals hiervoor is overwogen behoort klager tot de G minderheid in E en moet worden aangenomen dat hij daar is mishandeld hetgeen aanleiding was voor hem om zijn land te verlaten. Zijn wantrouwen in een behandeling is groot hetgeen op het eerste gezicht begrijpelijk is als zijn psychiatrische gezondheidstoestand in aanmerking wordt genomen. De arts had niet zonder nader onderzoek aannemelijk mogen achten dat E een veilige omgeving voor klager zou zijn om behandeld te worden. Hij had hier nader onderzoek naar moeten doen en zijn bevindingen in de rapportage moeten weergeven. In zoverre lijdt de rapportage eveneens aan onvoldoende motivering. In dit verband wordt verwezen naar een in een vergelijkbaar geval gegeven beslissing van het CTG nummer 2008/266 (bijlage 10 bij verweerschrift)

5.6.

De conclusie na het voorgaande is dat de klacht voor beide onderdelen gegrond is. Tijdens de behandeling ter zitting is namens de arts nog te zijner rechtvaardiging de stelling opgeworpen, samengevat, dat de speelruimte voor BMA-artsen nu eenmaal gering is en dat het aan de "Politiek" is om te beoordelen, of de regels voor de BMA-advisering zouden moeten worden veranderd. Het College wijst dit standpunt af en acht deze stelling voor de onderhavige klachtzaak niet van belang. Het is de arts die heeft te beoordelen of bedoelde speelruimte hem in staat stelt de, in dit geval tegenover vreemdelingen, individueel in acht te nemen gezondheidszorg als arts naar behoren te verlenen. Indien het antwoord op deze vraag voor hem negatief zou uitvallen, zal hij daaraan de gepaste consequenties moeten verbinden.

Op grond van het voorgaande zal worden beslist als volgt.

6. De beslissing

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

Legt de arts de maatregel op 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. van 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.

[1] Lees: zijn

[2] Lees: homicide

[3] Lees: behandelaar

[4] |Lees: is.