

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-218a

Datum uitspraak: 13 december 2011

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

A,
wonende te B,
klaagster,

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. M. Pals, advocaat te Arnhem, namens klaagster opgestelde klaagschrift (met bijlagen) is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam ontvangen op 7 oktober 2010. Gelet op de woonplaats van de arts is de klacht ter behandeling doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage. Mr. A.C. de Die, advocaat te 's-Gravenhage, heeft namens de arts een verweerschrift (met producties) ingediend. Namens klaagster heeft mr. W. Boelens, advocaat te Utrecht gerepliceerd, waarna namens de arts door mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Den Haag, is gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord.

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 18 oktober 2011. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. J.M. Langenberg, advocaat te Utrecht. De arts werd bijgestaan door mr. Van der Mersch en mr. H.C. Schutrops, advocaten te 's-Gravenhage. Namens partijen hebben de advocaten de standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die zij hebben overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, is in 2001 met man en kinderen uit E gevlucht. Zij heeft twee keer bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) een aanvraag ingediend voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd.

2.2. Bij brief van 14 februari 2008 heeft de IND in verband met de beoordeling van klagsters eerste aanvraag aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies

gevraagd. De arts, vanaf 2007 verbonden aan F, waar hij zich als medisch adviseur onder andere bezig houdt met advisering voor het BMA, was met het advies belast.

2.3 De arts heeft bij brief gedateerd 7 maart 2008 (verzonden 12 maart 2008) en aangevuld bij brief van 7 maart 2008 (verzonden 31 maart 2008) advies uitgebracht aan de IND. Ter beantwoording van de vraagstelling heeft de arts gebruik gemaakt van:

- een brief van G, GZ-psycholoog, H d.d. 8 oktober 2007
- een brief I, gz psycholoog, J d.d. 30 augustus 2007
- verslag basisonderzoek K, H d.d. 12 februari 2007
- een brief L, huisarts d.d. 22 februari 2008
- een brief G, Gz-psycholoog en M, psychiater, behandelaars te H d.d. 25 februari 2008
- informatie over behandelmogelijkheden in E, (30 mei 2006, 26 juni 2007 en 4 oktober 2007)

De arts heeft kort gezegd in het advies onder meer geconcludeerd dat er voldoende behandelingsmogelijkheden waren in E voor medische klachten zoals die van klaagster.

2.4 Bij brief van 16 juli 2008 heeft de IND een brief van de behandelend artsen van 12 juni 2008 aan de arts toegestuurd. In deze brief geven de behandelend artsen aan dat “ *In het geval van betrokkene is er sprake van een complexe PTSS waarbij een comorbide depressie inmiddels is ontstaan. (...) uitgaande van de etiologie van de klachten is het onmogelijk voor een slachtoffer de traumata te verwerken in een onveilige setting waar de symptomen telkens uitgelokt of getriggerd worden. In dit geval is het voor betrokkene zelf een contra-indicatie hulp te gaan zoeken in E waar ze doodservaringen heeft meegemaakt. (...) Een voortzetting van de behandeling in het thuisland achten wij gezien de onrust onveiligheid en interne migratie medisch niet verantwoord.*” De IND heeft de arts gevraagd of de arts kanttekeningen heeft bij de inhoud van de brief. De arts heeft bij brief van 29 juli 2008 de aanvullende vragen beantwoord en geconcludeerd dat de stukken geen aanleiding geven zijn eerdere advies te herzien.

2.5 Bij nota van 13 november 2008 heeft de IND opnieuw aanvullende vragen gesteld aan de arts, wederom naar aanleiding van opmerkingen van de behandelaars van klaagster d.d. 8 september 2008. In zijn advies van 19 december 2008 heeft de arts de aanvullende vragen beantwoord. De door de IND aan de arts gestelde vragen, voorzover relevant in het kader van deze procedure en het antwoord van de arts worden hieronder letterlijk geciteerd.

“ 1. Behandelaars G (psycholoog) en N (psychiater) weten niet of de EMDR-behandeling in E beschikbaar is. De behandelaars zijn voornemens deze behandeling t.a.v. mevrouw A te starten. Kunt u uitsluitsel geven of deze behandeling voorhanden is in E? *De behandelaars geven aan op enig moment in de toekomst te willen starten met EMDR. EMDR is in E niet beschikbaar.*

Thans heeft betrokkene geen EMDR behandeling en er uit de aangeleverde medische stukken blijkt niet dat dit op korte termijn wel gegeven gaat worden. Het moge daarom duidelijk zijn dat indien de behandeling met EMDR uitblijft, er dus geen medische noodsituatie op korte termijn te verwachten is.

2. Behandelaars menen dat het vanuit individueel behandelperspectief onjuist en onzorgvuldig is dat in het advies van u alleen gekeken is naar behandeling in medische technische zin en niet naar de individuele toegankelijkheid tot de benodigde behandeling voor betrokkene. Zo benadrukken behandelaars dat de aanwezigheid van de moeder van betrokkene – in het kader van het steunsysteem – in de therapie van betrokkene

cruciaal vinden. U heeft aangegeven in uw reactie (d.d. 29 juli 2008) dat de aanwezigheid niet noodzakelijk was. Behandelaars

menen dat u daarmee niet heeft voortgebouwd op wat de behandelaars hebben aangegeven aan u en beschouwen uw reactie als onvoldoende. Kunt u hierop reageren.

Uit het schrijven van de behandelaar blijkt nu inderdaad dat men mantelzorg belangrijk acht. Een onderzoek naar het al dan niet aanwezig zijn van mantelzorg in het land van herkomst, danwel het land waar betrokkene naar zal terugkeren, valt echter buiten de competentie van de medisch adviseur.

3. Behandelaars plaatsen kanttekeningen bij de mogelijkheid tot vervolgbehandelingen in E. (...) Kunt u hierop reageren.

Mij is gevraagd of de behandelmogelijkheden voldoende zijn. Mij is niet gevraagd of de behandelmogelijkheden optimaal zijn.

De behandelaars van betrokkene brengen nu stukken met betrekking tot behandelmogelijkheden in die inmiddels alweer van langere tijd geleden dateren. Recentere informatie, en dat is de informatie op basis waarvan ik het thans voorliggende advies moet geven, maakt duidelijk dat er adequate reguliere psychiatrische zorg aanwezig is. Er zij verwezen naar het bijliggende brondocument AF-1255-2008 d.d. 18-12-2008. (...) Zoals ik in mijn aanvullende advies .d.d. 29 juli 2008 reeds aangaf, vallen niet primair medische factoren (zoals economische en veiligheidsaspecten) buiten mijn beoordelingskader. “

2.6 Op 10 april 2009 is de IND in het kader van een zienswijze gericht tegen het negatieve voornemen bericht dat de EMDR behandeling bij klaagster was gestart. Dit is door de IND als een nieuw feit opgevat waarvoor een nieuw BMA advies is aangevraagd bij een andere arts werkzaam bij BMA.

3. De klacht

De klacht betreft het advies van de arts aan de IND van 7 maart, 29 juli en 19 december 2008. Klaagster verwijt de arts dat hij in zijn advisering tekort is geschoten in de jegens haar in acht te nemen zorg. In het bijzonder omdat:

- a. de algemene conclusies in het advies niet te rijmen is met andere brondocumenten, zodat de gronden waarop deze conclusie steunt niet op heldere en consistente wijze uiteen zijn gezet;
- b. de arts ten onrechte heeft geconcludeerd dat er voldoende behandelmogelijkheden zijn in het land van herkomst;
- c. de arts ten onrechte geen onderzoek heeft gedaan naar de individuele effecten van terugkeer naar E;
- d. de arts ten onrechte geen onderzoek heeft gedaan naar de individuele effecten van voortzetting van de behandeling in E in verband met voor klaagster cruciale economische factoren en veiligheidsaspecten;
- e. de arts ten onrechte heeft volstaan met het in het algemeen uitlaten over de beschikbaarheid in het land van herkomst.

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.

Het tuchtcollege is, op hierna te melden gronden, van oordeel dat de arts niet in strijd met deze jurisprudentie heeft gehandeld.

5.2. Ingaande op klachtonderdelen a en b wordt overwogen dat de arts in zijn advies duidelijk heeft aangegeven op welke informatie het advies is gebaseerd. De arts is in zijn advies uitgegaan van de door de behandelaars omschreven medische klachten en de behandeling die klagster op dat moment onderging. Daarnaast heeft de arts recente landeninformatie bij zijn advies betrokken. Op basis van deze gegevens kon de arts tot de conclusie komen dat er voor de medische klachten van klagster voldoende behandelmogelijkheden zijn in E.

Dat de algemene conclusies in het advies niet te rijmen zouden zijn met andere brondocumenten, doet daaraan niet af, nu deze andere brondocumenten van een langere tijd geleden dateren. De arts heeft bij zijn advies terecht alleen de meest recente landeninformatie betrokken. Deze klachtonderdelen falen.

5.3 Ten aanzien van de klachtonderdelen c, d en e stelt het college vast dat de taak van de arts beperkt is tot de beantwoording van de vraag of de klachten van klagster in medisch-technische zin behandeld kunnen worden in E. Niet medische factoren, zoals sociale en economische omstandigheden en veiligheidsaspecten in E, behoren niet tot het deskundigheidsgebied van de arts van BMA. Het is de arts derhalve niet te verwijten dat hij geen uitspraken heeft gedaan over de te verwachten individuele effecten van terugkeer naar E danwel individuele effecten van voortzetting van de behandeling in E. De arts kon volstaan met het in het algemeen uitlaten over de beschikbaarheid in het land van herkomst.

5.4. Het college komt tot de conclusie dat de arts jegens klagster zorgvuldig heeft gehandeld. De klacht is ongegrond en zal worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, M. Bakker, Prof. dr. J.H. van Bockel en dr. B. Van Ek, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout- van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 december 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 klagster, 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.