

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, arts,
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 8 oktober 2010. De klacht is doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage. Mr. Pals heeft nog een aanvulling op het klaagschrift gegeven dat is ontvangen op 9 november 2010. 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 Den Haag. 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 5 juni 2009 heeft de IND in verband met de beoordeling van klaagsters tweede aanvraag aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies gevraagd. De arts, vanaf 2005 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 13 juli 2009 (verzonden 15 juli 2009) advies uitgebracht aan de IND. Ter beantwoording van de vraagstelling heeft de arts gebruik gemaakt van:

- een brief van G d.d. 30 maart 2009
- twee medische adviezen die klaagster had overgelegd aan de IND
- een brief van H, huisarts te B d.d. 7 juli 2009
- een brief van G, psychotherapeut en I, arts bij J, te B d.d. 7 juli 2009
- informatie afkomstig van vertrouwensartsen AF-1422-2009

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 27 oktober 2009 heeft de IND de arts verzocht te reageren op na het advies ontvangen reacties van behandelaars van klaagster.

In zijn advies van 6 november 2009 heeft de arts het advies van 13 juli 2009 aangevuld. Voorzover relevant in het kader van deze procedure wordt hieronder letterlijk uit het rapport geciteerd.

“(...) In het advies van 13 juli 2009 is onder vraag 1b en vraag 4a duidelijk aangegeven dat het bij betrokkene om ernstige psychiatrische problematiek gaat. Met betrekking tot het antwoord op vraag 4b blijkt sprake van verschil van interpretatie. G meent dat in het advies gesteld zou zijn dat er geen aanwijzingen zijn voor een binnen 3 maanden ontstaan van een proces dat tot de dood leidt. Echter, door de IND werd gevraagd te antwoorden op de vraag of betrokkene aan een ziekte lijdt waarvoor in Nederland behandeling is geïndiceerd, maar die, indien behandeling ontbreekt, uitblijft danwel onvoldoende is, binnen afzienbare termijn (3 maanden) een onomkeerbaar proces naar de dood tot gevolg zal hebben. Over het feitelijk onomkeerbaar gevolg naar de door bestaat bij een diabetes patient die geen insuline ontvangt gedurende drie maanden, geen enkele twijfel. Echter, dat het uitblijven van psychiatrische behandeling bij een suicidale patient tot de dood zal kunnen leiden is eveneens een reële mogelijkheid maar geen zekerheid.

(...)

De beoordeling van de daadwerkelijke veiligheid in het land van herkomst betreft geen medisch aspect en valt dus buiten het medisch deskundigheidsgebied. (...)

De aanwezigheid van familieleden in het kader van steun en een sociaal netwerk is bij uitstek van waarde voor het welzijn en een succesvolle behandeling van psychiatrische patienten zoals betrokkene. Ik kan niet beoordelen in hoeverre betrokkene ook in E zal kunnen beschikken over een sociaal netwerk c.q. steunsysteem. “

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat hij, gezien zijn conclusies en bevindingen in zijn advies van 13 juli 2009 en het aanvullend advies van 6 november 2009, tekort is geschoten in de jgens haar in acht te nemen zorg, omdat:

- a. De algemene conclusie in het advies niet te rijmen is met de inhoud van het brondocument waaruit blijkt dat de verkrijgbaarheid van de medicatie onbetrouwbaar en niet gegarandeerd is;
- b. De arts ten onrechte niet heeft onderzocht of EMDR behandeling mogelijk is in E;
- c. Het advies niet helder en consistent is, aangezien de arts enerzijds heeft gesteld dat psychische decompensatie tot de mogelijkheden behoort en anderzijds heeft geconcludeerd dat er geen aanwijzingen bestaan voor een proces dat binnen drie maanden tot de dood leidt;
- d. De arts ten onrechte heeft geconcludeerd dat er voldoende behandelmogelijkheden in E zijn;
- e. De arts ten onrechte geen onderzoek heeft gedaan naar de individuele effecten van terugkeer naar E;
- f. De arts ten onrechte heeft volstaan met zich aan de hand van de ter beschikking staande gegevens in het algemeen uit te laten over de beschikbaarheid van behandeling in het land van herkomst, terwijl er gerede twijfel is geuit door de behandelaars over effectiviteit van deze in het algemeen verkrijgbare behandeling.

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 b en d wordt overwogen dat de arts in zijn advies is uitgegaan van de door de behandelaars omschreven medische klachten en de behandeling die klaagster op dat moment onderging. Klaagster onderging op het moment van de adviesaanvraag geen EMDR behandeling. Dat de arts niet heeft onderzocht of EMDR behandeling in E mogelijk is kan hem alleen al om die reden niet worden verwe-

ten. Overigens is naar het oordeel van het college het antwoord op de vraag of EMDR in E mogelijk is niet relevant, nu deze therapievorm niet de enige behandelingsmethode is om traumatische ervaringen te verwerken. De arts diende de vraag te beantwoorden of er in E voldoende behandelmogelijkheden voor de klachten van klaggster waren. Op basis van de informatie van de behandelaars en de landeninformatie kon de arts tot de conclusie komen dat er voor de medische klachten van klaggster voldoende behandelmogelijkheden zijn in E.

5.3. Wat betreft klachtonderdeel a stelt het college vast dat uit het door de arts geraadpleegde brondocument AF-1422-2009 blijkt dat de voor klaggster geïndiceerde geneesmiddelen, Sertraline en Temazepam, in E verkrijgbaar zijn. In het brondocument is voorts vermeld dat er geen serieuze problemen zijn met de voorraden van deze medicijnen. Op basis van deze informatie kon de arts tot de conclusie komen dat de voor klaggster geïndiceerde geneesmiddelen in E beschikbaar zijn. Dit klachtonderdeel faalt.

5.4. Ook klachtonderdeel c kan geen stand houden. Het college deelt de opvatting van de arts dat er geen tegenstrijdigheid is in de beantwoording van vraag 4a, dat bij het staken van de behandeling psychische decompensatie kan optreden en het antwoord op vraag 4b, dat er geen aanwijzingen zijn voor een proces dat binnen drie maanden tot de dood leidt. De vragen hebben een verschillende strekking. Het antwoord op vraag 4b kan slechts bevestigend zijn indien de arts met zekerheid kan verklaren dat het uitblijven van de behandeling binnen afzienbare tijd zal leiden tot de dood.

5.5. Ten aanzien van de klachtonderdelen e en f stelt het college vast dat de taak van de arts beperkt is tot de beantwoording van de vraag of de klachten van klaggster 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.

5.6. Het college komt tot de conclusie dat de arts jegens klaggster 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 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.