

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.308

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.308 van:

A., verzekeringsarts, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam,
tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. R. Plieger, advocaat te Arnhem.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna de klager - heeft op 27 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen verzekeringsarts A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. De klacht is doorgestuurd naar het bevoegde Regionaal Tuchtcollege Amsterdam alwaar het op 4 maart 2010 is ingekomen. Bij beslissing van 28 juni 2011, onder nummer 10/045 heeft dat College - zakelijk weergegeven - de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd en de publicatie van de beslissing gelast.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 maart 2012 tegelijk behandeld met de zaak A. tegen E. (C2011.307). De zaken zijn niet gevoegd.

Ter terechtzitting zijn verschenen: de arts bijgestaan door mr. A.C. de Die voornoemd. De klager en zijn gemachtigde zijn, hoewel behoorlijk daartoe opgeroepen, niet verschenen. Bij brief van 13 maart 2012 (ingekomen op 15 maart 2012) heeft mr. R. Plieger laten weten dat hij en zijn cliënt niet zullen verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen op de terechtzittingen heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager, geboren op 1 juli 2002, heeft de F.-se nationaliteit en verblijft met zijn ouders in een asielzoekerscentrum. Klager is met zijn ouders vanuit F. naar G. gevlucht en daarna naar Nederland gekomen.

2.2 Verweerder is als medisch adviseur werkzaam bij H. te B..

2.3 Het Bureau Medische Advisering (verder: BMA) heeft tot taak het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt.

2.4 In het kader van de Verordening (EG) Nr. 343/2003 diende klager uiterlijk op 15 januari 2010 met zijn ouders aan de G.-se autoriteiten te worden overgedragen. In verband daarmee is destijds de Staatsecretaris van Justitie verzocht om hem uitstel

van het vertrek te verlenen vanwege de medische behandeling die klager in Nederland ondergaat.

2.5 Bij brief van 21 oktober 2009 heeft de IND aan BMA gevraagd om advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of uitzetting van klager, gelet op de gezondheidstoestand van klager, achterwege diende te blijven.

2.6 BMA heeft verweerder ingeschakeld om het door de IND gevraagde advies op te stellen.

2.7 Bij brief van 23 oktober 2009 zijn klager en zijn vader opgeroepen op het spreekuur van een medisch adviseur van het Ambulante Artsen Team van BMA op

28 oktober 2009 van 13.00 tot 15.00 uur in het I. te D.. Vervolgens heeft verweerder klager op 28 oktober 2009 op dat spreekuur onderzocht. Tijdens dat onderzoek was de moeder van klager en een tolk J. aanwezig. De door verweerder opgestelde medische rapportage van dat onderzoek vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“ONDERZOEKSACTIVITEITEN

(...)

Dossierstudie

(...) Er is sprake van een posttraumatische stresstoornis (ten gevolge van gebeurtenissen die hij meemaakte tijdens het tijdelijke verblijf van het gezin in G.) en KOP problematiek waarvoor hij middels gesprekken en EMDR behandeld wordt, hij gebruikt geen medicatie. Zijn vader zal binnen een maand ook door een psychiater behandeld worden.

(...)

AANDOENING/STOORNIS

Post traumatische stresstoornis.

BESCHOUWING

Cliëntje wordt behandeld wegens een posttraumatische stresstoornis. Voor de bestaande buikklasten is geen somatische oorzaak gevonden.

CONCLUSIE

Betrokkene is in staat te reizen. Tijdens de reis dient cliëntje begeleid te worden door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en is een schriftelijke overdracht van de behandeling aangewezen.”

2.8 Op 29 oktober 2009 heeft verweerder over klager telefonisch contact gehad met K., Gz-psycholoog. De door K. naar aanleiding daarvan opgestelde rapportage vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“zojuist belde heer A., arts IND over client C. (...). Aangegeven klachten, diagnose, emdr-behandeling (niet aanwezig in G., G. niet veilig vanwege opgelopen trauma's) Problematiek vader; invloed op gezin.”

2.9 Bij brief van 2 december 2009 heeft verweerder een medisch advies over klager aan de IND uitgebracht. Verweerder heeft daarbij de door de IND gestelde vragen, voor zover hier van belang, als volgt beantwoord:

“A. Persoonsgebonden vragen

1a. Heeft betrokkenen één of meerdere medische klachten?

Ja volgens de behandelaar.

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

Er is sprake van een post traumatische stresstoornis met klachten van een verstoord slaappatroon, nachtmerries, emotionaliteit en prikkelbaarheid.

(...)

B. Landgebonden vragen

(...)

5. Is behandeling, in algemene medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in G. aanwezig? (land van bestemming)” als volgt beantwoord:

“Hier is geen nader onderzoek naar gedaan aangezien G. tot de EU behoort en aangenomen mag worden dat de medische behandelmogelijkheden aldaar voldoende zijn.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

3.1 Geen zelfstandig onderzoek heeft verricht naar de behandelmogelijkheden van klager in G.,

3.2 Evenmin heeft onderzocht of een behandeling in G., gelet op de aard van de psychische klachten, adequaat en effectief voor klager is.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het college.

5.1 Het College stelt voorop dat de Staatssecretaris van Justitie beslist over het verblijf van een vreemdeling in Nederland. Het is de taak van de (door BMA) ingeschakelde arts om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

a. in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;

b. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;

c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigengebied van de rapporteur en

e. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het College toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2 De zorgvuldigheid die de arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is brengt naar het oordeel van het College mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager de arts aanleiding geven tot gerede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van de vertrouwensarts in dat land. De arts dient in zijn rapportage melding te maken van die gerede twijfel en van de resultaten van het door hem

verrichte nadere onderzoek en, indien en voor zover dat onderzoek niet mogelijk was, van de redenen daarvan.

5.3 Het college realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het college realiseert zich ook dat een (door BMA ingeschakelde) arts omtrent diverse factoren geen (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, reeds omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit.

Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gereede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waarover de arts wel geacht kan worden zich uit te laten.

5.4 De klachten van klager richten zich tegen de wijze van beantwoording door verweerder van de door de IND op 21 oktober 2009 in onderdeel B. gestelde vraag. Door de IND is in dat onderdeel onder 5. gevraagd om een advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of voor de bij klager aanwezige klachten een behandeling in G. aanwezig is. Het daarop door verweerder op 2 december 2009 gegeven antwoord luidt "Hier is geen nader onderzoek naar gedaan aangezien G. tot de EU behoort en aangenomen mag worden dat de medische behandelmogelijkheden aldaar voldoende zijn.". Klager stelt dat verweerder de door IND gestelde vraag aldus onvoldoende heeft beantwoord. Verweerder heeft zich in zijn verweer beroepen op het interstatelijk vertrouwensbeginsel, hetgeen naar hij stelt op medisch vlak inhoudt dat de medische voorzieningen in beginsel vergelijkbaar worden verondersteld tussen EU-lidstaten en dat de voorzieningen ook ter beschikking staan voor een zogenoemde Dublin-claimant als klager. Slechts wanneer de betrokkene aannemelijk maakt dat dit uitgangspunt in zijn geval niet opgaat, lijdt dit beginsel uitzondering, hetgeen met betrekking tot klager niet het geval is, aldus verweerder.

5.5 Het college overweegt dat de posttraumatische klachten van klager het gevolg zijn van de gebeurtenissen die hij heeft meegemaakt tijdens het tijdelijke verblijf van het gezin in G.. In het licht daarvan is het voor het college niet zonder meer aannemelijk dat G. een veilige omgeving zal zijn voor de behandeling van de PTTS klachten van klager, te meer nu de behandeling door G. van asielzoekers en de leefomstandigheden van asielzoekers in G. al een aantal jaren door diverse internationale organisaties zeer kritisch wordt gevolgd. Ook het Europese hof voor de Rechten van de Mens heeft, in de zaak L., op 21 januari 2011 onder meer heeft geoordeeld dat er sprake is van schending van artikel 3 EVRM door G. vanwege de omstandigheden in gevangenschap en leefomstandigheden van de in die zaak klagende persoon. Ter terechtzitting van 26 april 2011 heeft verweerder in verband daarmee gesteld dat ook hij bij het zien van G. als eventuele bestemming van klager enige twijfel heeft gehad bij de voor klager beschikbare voorzieningen aldaar. In verband daarmee stelt hij de landeninformatie van de IND te hebben geraadpleegd, internet te hebben gecheckt en overleg met collega's te hebben gehad. Daarin stelt hij echter geen aanwijzingen voor twijfel over de behandelingsmogelijkheden voor klager in G. te hebben gevonden.

5.6 Uit het door verweerder aan de IND op 2 december 2009 uitgebrachte advies blijkt echter in het geheel niet van het door hem gestelde onderzoek naar behandelingsmogelijkheden voor klager in G.. Sterker nog, bij de beantwoording van de door de IND gestelde vraag naar de behandelingsmogelijkheden in G. heeft verweerder geantwoord dat hij daar geen nader onderzoek naar heeft gedaan (zie hiervoor onder 2.9). De door de IND gestelde vraag heeft verweerder in zijn advies op dit punt dus kennelijk niet naar waarheid beantwoord, zodat daarover terecht is geklaagd. Daarnaast is het college

van oordeel dat verweerder, nu hij stelt aanvankelijk enige twijfel te hebben gehad over de behandelingsmogelijkheden voor klager in G., die twijfel in het advies naar voren had moeten brengen en gemotiveerd had moeten melden op grond waarvan die twijfel bij hem was weggenomen. Het door verweerder gestelde interstatelijk vertrouwensbeginsel tussen EU-lidstaten maakt dat niet anders. Dit ontnemt verweerder niet zijn professionele verantwoordelijkheid als arts om een medisch advies van een deugdelijke op de individuele patiënt gerichte motivering te voorzien. Het ging immers om de vraag of specifiek voor de medische klachten van klager in het algemeen een behandeling in G. aanwezig is en niet om de gezondheidszorg in G. in het algemeen. Het had dan ook op de weg van verweerder gelegen om die vraag in relatie tot de medische klachten van klager te beantwoorden en, nu de posttraumatische klachten van klager hun oorzaak in G. vinden, dat gegeven in zijn bevindingen te betrekken en zich daarover bij de beantwoording van vraag 5 uit te laten. Met het thans op vraag 5 gegeven antwoord heeft verweerder blijk gegeven van een enge opvatting over de omvang van de door hem aan klager te verlenen zorg.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.8 De oplegging van na te melden maatregel, die een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, is gelet op hetgeen daarover hiervoor is overwogen, passend en toereikend.

5.9 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het gaat in deze zaak – kort gezegd – om het volgende. Klager is de minderjarige zoon van E., in wiens zaak (C2011.307) heden eveneens uitspraak wordt gedaan. De IND heeft aan BMA gevraagd om advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of uitzetting van klager, gelet op zijn gezondheidstoestand, achterwege dient te blijven. BMA heeft daarop de arts gevraagd het door de IND gevraagde advies uit te brengen. De arts heeft vervolgens een medische rapportage opgesteld en hij heeft bij brief van 2 december 2009 een medisch advies uitgebracht over klager. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de door klager tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat (a) in het geheel niet blijkt van het door de arts gestelde onderzoek naar behandelingsmogelijkheden voor klager in G. en (b) de arts de twijfel die hij had over behandelingsmogelijkheden voor klager in G. in het advies naar voren had moeten brengen en gemotiveerd had moeten melden op grond waarvan die twijfel bij hem was weggenomen. Het door de arts gestelde interstatelijk vertrouwensbeginsel tussen EU-lidstaten maakt dat volgens het Regionaal Tuchtcollege niet anders. Bij beslissing van 26 april 2011 heeft het Regionaal Tuchtcollege de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

4.2 De arts is onder aanvoering van vijf grieven (‘gronden van beroep’) in beroep gekomen.

4.3 Klager heeft geen verweer gevoerd.

4.4 De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van een BMA-arts om medisch advies uit te brengen wanneer de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

- 1) In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt,
- 2) De in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport,
- 3) Bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen,
- 4) de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
- 5) De methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.5 Zoals het Centraal Tuchtcollege eerder heeft overwogen brengt de zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is mee dat, wanneer in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn tot gerede twijfel aan de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, bijvoorbeeld een vertrouwensarts in dat land. Wanneer geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de arts in zijn rapportage in ieder geval melding te maken van die gerede twijfel. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich ook dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, reeds omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, althans van verwijdering, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

4.6 Uit de door de arts opgestelde medische rapportage blijkt dat bij klager sprake is van een posttraumatische stressstoornis en KOP problematiek waarvoor hij 'middels gesprekken en EMDR behandeld wordt'. De arts heeft deze diagnose in zijn rapportage gerelateerd aan gebeurtenissen die hij meemaakte tijdens het tijdelijke verblijf van het gezin in G.. Niet gebleken is dat deze bevindingen, waarop de arts zijn advies van 2 december 2009 heeft gebaseerd, onjuist, onvoldoende recent, onduidelijk of onvolledig waren. De arts heeft over de behandeling in het land van verwijdering van klager als zogenoemde 'Dublinclaimant', G., in zijn advies vermeld dat daar geen 'nader onderzoek' naar is gedaan 'aangezien G. tot de EU behoort en aangenomen mag worden dat de medische behandelmogelijkheden aldaar voldoende zijn'. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts er, gelet op het interstatelijk vertrouwensbeginsel, terecht van is uitgegaan dat de medische voorzieningen

in beginsel vergelijkbaar mogen worden verondersteld tussen de lidstaten van de Europese Unie. Het interstatelijk vertrouwensbeginsel gaat er eveneens van uit dat de voorzieningen in de lidstaten - indien geïndiceerd - ook ter beschikking staan voor de Dublinclaimant. Nader onderzoek door de arts kon daarom in beginsel achterwege blijven. Dit lijkt blijkens Vc 2000, C3/2.3.6.4 slechts uitzondering indien de betrokken vreemdeling met concrete aanwijzingen aannemelijk maakt dat dit uitgangspunt in zijn of haar geval niet opgaat. Zodanige concrete aanwijzingen zijn door klager echter niet gesteld. In het verlengde daarvan geldt voorts dat niet is gebleken dat de gegevens in het dossier van klager bij de arts gereede twijfel zouden moeten hebben moeten wekken over de effectiviteit van een psychiatrische behandeling van klager in G.. De door klager gestelde gebeurtenissen tijdens het tijdelijke verblijf van de familie in G. - waarover overigens geen concrete gegevens beschikbaar zijn - en de omstandigheid dat de arts zijn diagnose aan die gebeurtenissen heeft gerelateerd is onvoldoende om reeds op grond daarvan aan te nemen dat bij de arts gereede twijfel had moeten ontstaan over de vraag of psychiatrische behandeling van klager in G. adequaat en effectief zou zijn.

4.7 Het voorgaande brengt mee dat de medische rapportage en het daarop gebaseerde advies voldoen aan de onder 4.4 vermelde criteria. Daaruit volgt dat de arts ten aanzien van het door hem uitgebrachte rapport en advies geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en dat het beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw recht doende, de klacht ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet
zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staats-

BIG

courant, en

Gezondheids-

schrift voor

en Medisch Contact met

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijd-

Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en mr.drs. W.A. Faas en mr.drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

21 juni 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.