

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.243

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.243 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. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

C. (hierna: de klager) heeft op 23 december 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen verzekeringsarts A. (hierna: de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 mei 2011, onder nummer 2009 H 245, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

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

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 juni 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. A.C. de Die, en mr. G.J. Dijkman, gemachtigde van klager. Klager is niet verschenen. Mr. de Die heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities, die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de feiten als volgt vastgesteld.

“2. De feiten

2.1 Klager, geboren op 31 december 1985, 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, 22 jaar oud, 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 suïcide 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 functio-

neren. 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. te E. 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."

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

"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 suicide, 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 gezien in combinatie met klagers vrees voor een eventuele uitzetting en vervolging in E.. Dit is onzorgvuldig c.q. onvolledig aangezien het suicidegevaar 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.”

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

“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 paniekstoornis 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven, dit met dien verstande dat, anders dan in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege onder 2.3 is weergegeven, de gemachtigde van klager aan de behandelaars van klager, te weten F., sociaal psychiatrisch verpleegkundige en behandelend psychiater G., om informatie heeft gevraagd en deze per brief van 30 december 2008 van hen heeft gekregen.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het gaat in deze zaak - kort gezegd - om het volgende. In het kader van een voorgenomen uitzetting van klager naar E. heeft de arts op verzoek van de IND bij brief van 4 juni 2009 over klager een medisch rapport en een daarop gebaseerd advies uitgebracht. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de door klager tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat (a) het advies van de arts ten aanzien van de vraag of het staken van de behandeling op korte termijn zal leiden tot een medische noodsituatie niet voldoet aan de vereiste 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 en (b) de arts niet zonder nader onderzoek op basis van de hem beschikbare informatie van SOS International had mogen rapporteren dat in E. de voor klager benodigde medicatie citalopram ten tijde van het opstellen van het advies verkrijgbaar was.

4.2 De arts is onder aanvoering van vijf grieven in beroep gekomen.

4.3 Klager heeft verweer gevoerd en hij heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

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 vakkundigheid 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;

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 Vooropgesteld wordt dat het rapport van de BMA-arts is opgesteld aan de hand van de door de IND geformuleerde vragen en dat deze vragen zijn gesteld in het kader van artikel 64 van de Vreemdelingenwet (Vw.), inhoudende dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is te reizen. In lijn hiermee noopte de vraagstelling in rubriek A (Persoonsgebonden vragen) dan ook niet tot een beoordeling van de vraag of bij uitzetting en/of verblijf in het land van herkomst een medische noodsituatie zou kunnen ontstaan. In de formulering van vraag 3 is het eventuele ontstaan van “een medische noodsituatie op korte termijn” verbonden met “het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling”, te weten de medische behandeling waarvan eventueel ten aanzien van betrokkene sprake is en waarover door middel van de vragen 2a en 2b nadere informatie gegeven kan worden. In de vragen is geen verbinding gelegd met mogelijke, door de arts dan te onderzoeken, andere omstandigheden in het land van herkomst die voor het ontstaan van een medische noodsituatie na terugkeer in dat land van belang zouden kunnen zijn. In het kader van artikel 64 Vw. wordt de BMA-arts ten slotte in vragen 4a en 4b de vraag voorgelegd of betrokkene met of zonder medische voorwaarden kan reizen met de in de vraag genoemde vervoermiddelen.

4.6 De BMA-arts heeft zich bij de beantwoording van de vraag of het uitblijven van de behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn, dan ook mogen beperken tot het geven van een medische inschatting op basis van de huidige gezondheidstoestand in relatie tot de voorgeschiedenis. Hij heeft desgevraagd ook verklaard dat hij de, door de IND geformuleerde, vragen in voormelde zin (beperkt) heeft opgevat en dat van hem niet werd gevraagd om de periode tijdens en na de uitzetting hierin te betrekken. Verder heeft hij verklaard:

- dat de bevindingen van de behandelaars zoals weergegeven in hun brief van

30 december 2008 als uitgangspunt hebben gediend bij zijn beantwoording van de vraag of het uitblijven van de behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn;

- dat hij zowel de bevindingen van de behandelaars als zijn eigen bevindingen

naar aanleiding van een persoonlijk onderzoek van klager tijdens het spreekuur op 29 mei 2009 heeft beschreven, waarbij hij zelf heeft geconstateerd dat klager op 29 mei 2009 in betere doen was: hij was zelf gekomen, had zijn slaapmedicatie afgebouwd, slikte alleen nog citalopram en functioneerde normaal zonder intensieve psychiatrische behandeling;

- dat hij rekening heeft gehouden met de door de behandelaars in hun brief van

30 december 2008 vermelde kans op suïcidaal gedrag bij klager door deze kans te betrekken bij de beantwoording van de vraag of betrokkene in staat moet worden geacht te reizen en in dat kader te adviseren een psychiatrisch verpleegkundige mee te laten reizen bij de uitzetting van klager en continuering van de medicatie tijdens de reis en van de behandeling na aankomst.

4.7 Gelet op hetgeen onder 4.5 is overwogen voldoet het rapport wat betreft de vragen in rubriek A aan de hierboven bedoelde eisen. Door zich in de antwoorden te concentreren op de mogelijkheden te reizen c.q. de daaraan verbonden risico's, is de arts binnen de vraagstelling gebleven zoals hij deze mocht opvatten. Hoewel de opmerking in het antwoord op vraag 4a dat wegens de aanwezige suïcidaliteit begeleiding (tijdens de reis) door een psychiatrisch geschoold verpleegkundige aangewezen is, enigszins wringt met het niet vermelden van de suïcidaliteit in het antwoord op vraag 3 over het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn bij het staken van de (onder vraag 2a beschreven) behandeling, is dit naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet zo ernstig dat een tuchtrechtelijk verwijt op zijn plaats is.

4.8 Ten aanzien van de klacht over het rapport op het punt van rubriek B (Landgebonden vragen) wordt het volgende overwogen.

De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is brengt mee dat, wanneer in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben 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 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 elk 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.

4.9 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts zijn advies heeft kunnen en mogen baseren op het rapport van SOS International van 25 september 2008. In dit rapport is vermeld dat het medicijn citalopram op die datum in E. verkrijgbaar was. Deze informatie was ten tijde van het opstellen van het advies van de arts op 4 juni 2009 ruim acht maanden oud, hetgeen valt binnen de termijn van maximaal een jaar die krachtens interne werkafspraken binnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg hiervoor wordt aangehouden. De omstandigheid dat in het rapport van 23 februari 2009 geen informatie wordt gegeven over de verkrijgbaarheid van citalopram, leidt niet noodzakelijk tot de conclusie dat dit medicijn niet verkrijgbaar was. In dat rapport wordt desgevraagd ingegaan op de verkrijgbaarheid van andere, nader aangeduide medicijnen in E.. Kennelijk is toen niet expliciet naar de verkrijgbaarheid van citalopram gevraagd.

4.10 Het voorgaande brengt mee dat het beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, de klacht ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.11 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:

wijst de klacht alsnog af:

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en mr. drs. M.J. Kelder en dr. mr. J.W. Bins, leden- beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van

18 september 2012. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.