

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.303

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.303 van:

A., verzekeringsarts, wonende te B., appellante,
gemachtigde: mr. H.C. Schutrops,
tegen

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, gemachtigde: mr. S. Zwiers.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna: klager - heeft op 11 augustus 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna: de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2011, onder nummer 10/223, heeft dat College de klacht gegrond geacht en de verzekeringsarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De verzekeringsarts 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 27 september 2012, waar zijn verschenen de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. H.C. Schutrops, advocaat te 's-Gravenhage en klager, bijgestaan door mr. S. Zwiers, advocaat te Dordrecht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft, voor zover in hoger beroep van belang, aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten.

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

1.1. Klager, geboren op 11 november 1980, heeft de nationaliteit van E. en verblijft sinds juni 2001 in Nederland.

1.2. Verweester is als verzekeringsarts werkzaam bij het UWV. Daarnaast is zij als freelancer verbonden aan medisch adviesbureau F. waar zij zich als medisch adviseur bezig houdt met advisering voor het Bureau Medische Advisering (verder: BMA). BMA heeft tot taak het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure zoekt.

1.3. BMA heeft met betrekking tot de door haar op te stellen medische adviezen een “Protocol Bureau Medische Advisering” opgesteld. De op 1 februari 2007 in werking getreden versie daarvan vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“3. Opstellen en uitbrengen van het medische advies

Onderzoek – Persoonsgebonden deel

Het onderzoek naar de gezondheidstoestand en de behandeling van betrokkene vindt plaats op basis van de schriftelijke of mondelinge informatie van BIG en/of NIP-geregi-

streerde behandelaars. Voor het verstrekken van aanvullende informatie kan de arts van BMA de behandelaar schriftelijk of telefonisch benaderen.

In die gevallen waarin de medisch adviseur een eigen oordeel noodzakelijk acht, dan wel van mening is de voor de beantwoording van de vraagstelling relevante informatie te kunnen verkrijgen door betrokkene zelf te onderzoeken, kan hij betrokkene doen oproepen op het spreekuur. Persoonlijk onderzoek van betrokkene zal met name plaatsvinden, indien de medische informatie van behandelaars:

- onvolledig;
- niet actueel; of
- niet consistent is.

Indien de arts van BMA persoonlijk onderzoek noodzakelijk acht, wordt betrokkene schriftelijk opgeroepen voor het spreekuur van BMA.

(...)

In geval op basis van de beschikbare gegevens één of meer vragen niet (volledig) kan/kunnen worden beantwoord, wordt dit gemotiveerd in het advies aangegeven. ”

1.4. Op enig moment heeft klager op medische gronden een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd in de zin van artikel 14 van de Vreemdelingenwet aangevraagd. Die aanvraag is afgewezen omdat klager niet in het bezit is van een machtiging tot voorlopig verblijf in Nederland. Klager heeft tegen de afwijzing een bezwaarschrift ingediend.

1.5. In het kader van de bezwaarschriftprocedure heeft de IND bij brief van 2 april 2009 aan BMA gevraagd om een medisch advies uit te brengen met betrekking tot de vraag of klager dient te worden vrijgesteld van het vereiste bezit van een machtiging tot voorlopig verblijf. BMA heeft verweerster vervolgens met het opstellen van het medisch advies belast.

1.6. Klager was op dat moment onder behandeling bij sociaal psychiatrisch verpleegkundige G., werkzaam bij H. een onderdeel van I.. Bij brief van 4 augustus 2009 heeft BMA bij G. gevraagd naar de feitelijke gegevens betreffende de diagnostiek en behandeling van klager. Bij brief van 25 augustus 2009 heeft G. BMA als volgt, voor zover hier van belang, bericht:

“1. Wat zijn de klachten en diagnose?

PTSS klachten, vooral nachtmerries, slecht slapen, hierdoor vermoeidheidsklachten. DSM 4: As 1 Posttraumatische stresstoornis. As 4 stressfactoren zijn, financieel problemen, werkproblemen, problemen met IND rondom verblijfsstatus.

2. Medische voorgeschiedenis?

De heer is sinds mei 2007 in behandeling bij I., GGZ J.. Eerst sociaal psychiatrisch steunend contact, vervolgens heeft er een trauma behandeling plaatsgevonden in verband met PTSS. Deze trauma behandeling heeft niet het gewenste effect gehad, ws omdat cliënt zijn situatie onzeker en tamelijk hopeloos is. Is al lange tijd illegaal in Nederland. Hij is afhankelijk van liefdadigheids instelling (kerk) voor huisvesting en zakgeld. De heer doet vrijwilligerswerk. De PTSS behandeling / EMDR leverde niet het gehoopte resultaat op. Klachten bestaan nog steeds. De heer werd in maart aangemeld bij H. voor een “vinger aan de pols contact”.

3. Welke behandeling is ingezet?

De heer heeft regelmatig, laagfrequent, gesprekken met sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Een sociaal psychiatrisch steunend contact waarin aandacht voor stabilisering en steun om klachten te verminderen.

4. De prognose?

Deze is moeilijk te geven omdat de situatie van cliënt nogal uitzichtloos lijkt.”.

1.7. Bij brief van 7 september 2009 heeft verweerster het door de IND gevraagde medisch advies over klager uitgebracht. Verweerster heeft daarbij de vragen van de IND, voor zover hier van belang, als volgt beantwoord:

“1a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?

Ja, betrokkene heeft medische klachten.

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

Uit de informatie verkregen van de gemachtigde behandelaar komt naar voren dat betrokkene bekend is met klachten van nachtmerries, slecht slapen, vermoeidheidsklachten, de behandelaar komt tot de diagnose PTSS.

2a. Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?

Ja, betrokkene staat onder medische behandeling.

2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of van blijvende aard?

Therapie:

Betrokkene heeft regelmatig gesprekken met een sociaal psychiatrische verpleegkundige.

In principe is de behandeling van tijdelijke aard.

(...)

3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?

Naar huidige medische inzichten zal uitblijven van bovengenoemde behandeling niet leiden tot een medische noodsituatie, wel is het aannemelijk te verwachten dat de aanwezige klachten mogelijk persisteren dan wel in ernst zullen toenemen. In het verleden is er geen sprake geweest van opname, suïcidaliteit of psychosen. Gelet op aard en de ernst van de klachten van betrokkene, wordt in dit geval, zonder behandeling, geen noodsituatie op korte termijn verwacht.

(...)

5a. Is behandeling, in algemene medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in E. dan wel K. aanwezig?

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? (Bijv. welk soort instellingen, met welk type hulpverleners, met welke medicijnen.)

Met betrekking tot de therapie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron d.d. 27-07-2009 referentienummer OPAR001586, blijkt dat deze therapie in K. wel aanwezig is, namelijk behandeling door een psycholoog dan wel psychiater.

Uit bron d.d. 24-09-2007 referentienummer 06PAR02562 blijkt dat deze therapie in E. niet aanwezig is.

Er zijn onvoldoende medische behandelmogelijkheden:

de medicatiebeschikbaarheid is onder andere onvoldoende.

3 Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

3.1 ten onrechte vanwege het niet eerder in een crisissituatie raken van klager heeft geconcludeerd dat het uitblijven van een behandeling niet zal leiden tot een noodsituatie op korte termijn,

3.2 ten onrechte niet heeft onderzocht wat de individuele effecten zijn van de terugkeer van klager naar E.,

3.3 geen rekening heeft gehouden met de individuele effecten van de voorgezette behandeling in K., waar klager de veilige behandelomgeving en vertrouwensband met zijn huidige behandelaar moet missen,

3.4 geen rekening heeft gehouden met de individuele effecten van de voorgezette behandeling in K., met welk land klager geen enkele sociale dan wel culturele band heeft,

3.5 in het medisch rapport geen enkele blijk geeft van onderzoek naar de beschikbaarheid van gesprekstherapie in K. en dat de talen die klager spreekt, Q., gebrekkig Nederlands en Engels, niet in K. worden gesproken.

4. Het standpunt van verweerster.

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

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 haar 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, alleen al omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit.

Dat neemt echter niet weg dat het naar de stellige opvatting van het college 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 waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

5.4 De klachten van klager komen er in de kern op neer dat verweerster onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de door de IND gestelde vraag of een terugkeer van klager naar E. voor hem tot een medische noodsituatie zal leiden. Het verweer van verweerster komt er op neer dat de van G. over klager verkregen informatie voldoende duidelijk was om daarop een zorgvuldig medisch advies te kunnen baseren, dat zij niet in staat is om te adviseren over de medische gevolgen van een eventuele terugkeer van klager naar E. omdat dit afhankelijk is van diverse factoren die haar medische deskundigheid te buiten gaan en dat haar standpunt daarover ook niet is gevraagd en dat het medische advies ook voor het overige aan de eisen van zorgvuldigheid voldoet. Verweerster wordt daarin door het college niet gevolgd.

5.5 Het college stelt daarbij voorop dat zij op grond van de gedingstukken en het verhandelde ter terechtzittingen van oordeel is dat verweerster onvoldoende rekenschap heeft getoond van de omgeving waarbinnen haar advies werd gevraagd en de mogelijke gevolgen daarvan voor klager. Weliswaar is het niet verweerster die het door klager bij de IND ingediende bezwaarschrift beoordeelt en daarop beslist, maar niet onaannemelijk is dat de IND de uitkomst van het medisch advies doorslaggevend zal achten voor de te nemen beslissing. Van haar mag dan ook worden verwacht dat zij, gelet op haar professionele verantwoordelijkheid als arts jegens klager, zich inspant om voldoende medische informatie over klager te vergaren om de door de IND gestelde vragen op adequate wijze te kunnen beantwoorden. In het licht daarvan wordt overwogen dat verweerster haar bevindingen met betrekking tot de medische noodsituatie alleen heeft gebaseerd op de brief van G. van

25 augustus 2009. Uit die brief blijkt dat bij klager de diagnose PTSS is gesteld, dat een traumabehandeling niet het gewenste effect heeft gehad, dat de klachten nog steeds aanwezig zijn en dat een prognose vanwege de uitzichtloosheid van de situatie niet kan worden gegeven. Het college deelt het standpunt van verweerster niet dat deze informatie reeds een zodanig duidelijk beeld van de medische situatie van klager gaf om op basis daarvan zonder enige gereede twijfel, zoals verweerster stelt, te kunnen concluderen dat een medische noodsituatie bij klager op korte termijn zal uitblijven. G. zegt immers niets over de mogelijkheid van een medische noodsituatie op korte termijn. De door verweerster getrokken conclusie vindt naar het oordeel van het college dan ook onvoldoende steun in de door G. gestelde feiten. Gelet op de afwezigheid van een duidelijke prognose door G. had verweerster een nader onderzoek naar de aard en de ernst van de klachten dienen te verrichten. In dat kader klemt het des te meer dat verweerster klager niet persoonlijk heeft onderzocht om zich een goed beeld van de medische situatie van klager te vormen en ook ter terechtzitting heeft laten blijken de zin daarvan niet te onderkennen. Een dergelijk persoonlijk onderzoek had wel, gelet op de afwezigheid van een duidelijke prognose, in de rede gelegen. Bij gebreke daarvan is het college van oordeel dat de door verweerster getrokken conclusie dat als gevolg

van het uitblijven van een behandeling de aanwezige klachten mogelijk wel zullen persisteren dan wel zullen toenemen, maar niet zullen leiden tot een medische noodsituatie, onvoldoende door de beschikbare feiten wordt gerechtvaardigd. Klachtonderdeel 3.1. is dan ook gegrond.

5.6 Met betrekking tot klachtonderdeel 3.2 wordt overwogen dat hiervoor onder 5.5. reeds is geoordeeld dat verweerster een nader onderzoek naar de aard en de ernst van de klachten van klager had dienen te verrichten. Hetzelfde geldt voor het onderzoek naar de individuele effecten van een eventuele terugkeer van klager naar E.. Ook op dat punt had verweerster naar het oordeel van het college een nader onderzoek dienen te verrichten. Dat, zoals door verweerster gesteld, het individuele effect afhankelijk is van factoren die haar expertise te buiten gaan, maakt dat niet anders. Dit ontnemt verweerster niet haar professionele verantwoordelijkheid als arts om een medisch advies van een deugdelijke op de individuele patiënt gerichte motivering te voorzien. Naar het oordeel van het college heeft zij zich op dit punt onvoldoende ingespannen zodat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

5.7 Ten aanzien van klachtonderdeel 3.3, 3.4 en 3.5 die zich alle richten tegen een behandeling in K., wordt allereerste overwogen dat het het college vreemd voorkomt dat ten aanzien van klager, die uit E. afkomstig is en die eventueel ook naar dat land zal moeten terugkeren, door de IND vragen worden gesteld ten aanzien van de beschikbaarheid van een behandeling in K.. Klager heeft geen binding met dat land en spreekt ook niet de taal daarvan. Het is een feit van algemene bekendheid dat behalve het Frans er talen worden gesproken die aanmerkelijk verschillen van het Q. van klager. Daarnaast zijn E. en K. geen buurlanden en bedraagt de afstand tussen de hoofdsteden van deze twee landen (L. en M.) ongeveer 830 kilometer. Als klager vanwege de taalproblemen al toegang heeft tot een behandeling in M., zijnde de stad waar volgens de door verweerster geraadpleegde gegevens van SOS International een psycholoog dan wel een psychiater aanwezig is, dan zal hij dus voor enige effectiviteit van de behandeling met enige regelmaat een zeer grote afstand moeten reizen om de behandeling te kunnen ondergaan. Reeds gelet op de grote afstand tot M. heeft het college echter grote twijfel of een behandeling aldaar een reële optie is voor klager. Daarnaast hadden voormelde feiten en omstandigheden ook verweerster gereede twijfel kunnen en moeten geven over de reële beschikbaarheid van een behandeling voor klager in M.. Naar het oordeel van het college had verweerster dan ook dienen te onderzoeken of er op grond van de grote afstand tot de psycholoog dan wel psychiater in M. gereede twijfel kon bestaan over de effectiviteit van de behandeling in K., dan wel dienen te motiveren op grond waarvan die twijfel bij haar was weggenomen. Verweerster heeft ook op dit punt haar taak te eng heeft opgevat door slechts te melden dat een psycholoog dan wel een psychiater in K. aanwezig zijn. Het moet voor haar zonneklaar zijn geweest dan alleen al de taalbarrière, nog los van de vraag of het niet illusoir moet worden geacht of klager zelfs maar toegang tot medische hulp zou hebben gekregen in K., adequate behandeling tot een illusie zou maken. Ook deze klachtonderdelen zijn gegrond.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerster 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.

5.9 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.

5.10 *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

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder **2. De feiten** zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De verzekeringsarts kan zich in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege niet vinden en voert daartoe, samengevat weergegeven, het volgende aan. Het Regionaal Tuchtcollege heeft volgens de verzekeringsarts ten onrechte geoordeeld dat de verzekeringsarts niet beschikte over voldoende informatie om zonder enige gerede twijfel te kunnen concluderen dat een medische noodsituatie bij klager op korte termijn zou uitblijven, zodat nader (persoonlijk) onderzoek naar de aard en ernst van de klachten in de rede had gelegen. Eveneens ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege geoordeeld dat nader onderzoek verricht had moeten worden naar de individuele effecten van een eventuele terugkeer van klager naar E., zo stelt de verzekeringsarts. Voorts is volgens de verzekeringsarts onjuist het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, dat de verzekeringsarts had dienen te onderzoeken of er gerede twijfel kon bestaan over de effectiviteit van de behandeling in K., althans had dienen te motiveren op grond waarvan die twijfel bij haar was weggenomen.

4.2 Klager heeft verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van een BMA-arts om medisch advies uit te brengen indien 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 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 en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.4 Zoals het Centraal Tuchtcollege eerder heeft overwogen, brengt de zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is mee dat, indien 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 zorg in het land van herkomst, de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, dat zou kunnen zijn een vertrouwensarts in dat land. Indien 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 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 omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich uit te laten.

4.5 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de verzekeringsarts zich heeft ingespannen voldoende medische informatie te vergaren om de door de IND gestelde vragen adequaat te kunnen beantwoorden. Daartoe is onder meer van belang dat de verzekeringsarts aanvullende gegevens heeft opgevraagd toen haar bleek dat zij niet beschikte over de meest recente behandelgegevens van klager. Toen zij ook de gegevens van de behandelaar, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige G. bij brief van 25 augustus 2009 had ontvangen, heeft zij het rapport opgesteld. Abusievelijk, naar zij erkent, heeft zij de oudere gegevens waarover zij beschikte – te weten de informatie van GZ-psycholoog N., en de informatie van huisarts O. – in het rapport niet opgenomen. Het ware beter geweest als het rapport melding had gemaakt van alle medische gegevens waarop het oordeel van de verzekeringsarts was gebaseerd. Niettemin is het ontbreken van deze vermelding in dit geval onvoldoende grond voor het maken van een tuchtrechtelijk verwijt.

4.6 Het Regionaal Tuchtcollege heeft ten onrechte geoordeeld dat de door de verzekeringsarts in het rapport getrokken conclusie met betrekking tot het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn onvoldoende steun vindt in de door G. gestelde feiten. Met de verzekeringsarts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat G. niet is gevraagd een inschatting te geven over het ontstaan van een medische noodsituatie, zodat een prognose daaromtrent ook niet kan worden gevonden in de door haar aangeleverde behandelgegevens. Het Centraal Tuchtcollege wijst er in dit verband op dat het op gespannen voet zou staan met de richtlijnen van de KNMG (Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, januari 2010, § 3.2 *Geneeskundige verklaringen*) indien een behandelaar een geneeskundige verklaring afgeeft ten behoeve van een eigen patiënt.

4.7 De verzekeringsarts heeft uit de aan het rapport ten grondslag liggende gegevens kunnen opmaken dat de behandeling van klager bestond uit regelmatige laagfrequente, steunende gesprekken bij de sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De traumabehandeling bij de psycholoog-psychotherapeut en bij de psychiater was al gestaakt. Voorts is niet gebleken dat sprake was van suïcidepogingen of andere crisissituaties in het verleden van klager. Op grond van de vreemdelingenwetgeving dient onder medische noodsituatie te worden verstaan: *“de situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling op de korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade. Onder “op korte termijn” wordt verstaan: binnen een termijn van drie maanden.”* Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de verzekeringsarts voldoende gegevens tot haar beschikking om tot een verantwoorde beoordeling van “medische noodsituatie” te komen en behoefde zij, gelet op de haar ter beschikking staande gegevens, geen nadere informatie in te winnen, noch klager op te roepen voor een gesprek.

4.8 Evenmin is juist het oordeel dat de verzekeringsarts nader onderzoek had dienen te verrichten naar de individuele effecten van een eventuele terugkeer van klager

naar E.. Het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen dat de grote afstand tussen K. en E., alsmede een taalbarrière en effectieve toegankelijkheid van de zorg aan een effectieve behandeling in de weg staan. Het behoort naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet tot de taak van de BMA-arts om 1) de relevantie van de door de IND voorgelegde vraagstelling in twijfel te trekken en 2) te onderzoeken of een in het land van herkomst – of het daar meest nabijgelegen land waar Nederlandse diplomatieke of consulaire vertegenwoordiging aanwezig is, in dit geval: K. – bestaande behandeling ook beschikbaar of toegankelijk is. Evenmin behoort het in beginsel tot diens taak om een oordeel te geven over mogelijke taalproblemen die kunnen optreden bij behandeling. Van omstandigheden die tot een ander oordeel moeten leiden, is in deze zaak niet gebleken.

4.9 Het behoort wel tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts onder ogen te zien of er, ook in het individuele geval, gerede twijfel kan bestaan aan de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dit is veroorzaakt. In deze zaak is niet gebleken van zodanige feiten of omstandigheden dat de verzekeringsarts gerede twijfel zou moeten hebben gehad omtrent de effectiviteit van behandeling in E..

4.10 Uit het voorgaande volgt dat de verzekeringsarts ten aanzien van het door haar uitgebrachte 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 rechtdoen en de klacht ongegrond verklaren. De aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee 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 rechtdoend, verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de 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. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en mr.dr.s. W.A. Faas en

mr.dr.s. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 4 december 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.