

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.304

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.304 van:

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

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, gemachtigde: mr. G.J. Dijkman.

1. Verloop van de procedure

C.- hierna: klager - heeft op 1 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna: de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2011, onder nummer 10/040 heeft dat College de klacht gegrond geacht en 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. Klager is niet verschenen en heeft zich doen vertegenwoordigen door zijn gemachtigde, mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht.

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.

"1. 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 20 december 1973, heeft de nationaliteit van E. en is in 2006 via F. naar Nederland gevlucht.*

1.2. *Verweerster is als verzekeringsarts werkzaam bij het UWV. Daarnaast is zij als freelancer verbonden aan medisch adviesbureau G. 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 verzoekt.*

1.3. *Sinds eind 2008 is klager bij H. te D. in behandeling vanwege een posttraumatische stress-stoornis (hierna: PTSS).*

1.4. *Op 2 juli 2009 heeft klager op medische gronden een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd in de zin van artikel 14 van de Vreemdelingenwet aangevraagd. Bij beschikking van 22 september 2009 is die aanvraag geweigerd omdat klager niet in het bezit is van een machtiging tot voorlopig verblijf in Nederland. Klager heeft tegen de beschikking vervolgens een bezwaarschrift ingediend.*

1.5. *In het kader van bezwaarschriftprocedure heeft de IND bij brief van 13 oktober 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 belast met het opstellen van het medisch advies.

1.6. Naar aanleiding van vragen van BMA heeft I., arts GGZ bij H., bij brief van 2 november 2009 het volgende, voor zover hier van belang, over klager aan BMA meegedeeld:

“Hij heeft de volgende klachten: slecht slapen (maar 1-2 uur per nacht), wordt na korte tijd wakker van nachtmerries over traumatische gebeurtenissen in het verleden, heeft dan hartkloppingen en zweet sterk. Verder is hij erg somber en angstig. Hij is voortdurende bang, dat er iemand binnenkomt, schrikt van geluiden. (...) Dit gedrag komt voort uit de angst die zich voortdurend meester van hem maakt. Deze angst is terug te voeren op een opeenvolging van zeer ernstige traumatische ervaringen in zijn eigen land (verlies vrouw door het in brand gestoken zijn van huis en vermissing zoon, het zelf hebben gehaald van de lijken van zijn ouders en vrouw uit het verbrande huis om hen te begraven) (...). Diagnostisch betreft het een mengbeeld van een ernstige depressie in combinatie met een Post Traumatische Stress Stoornis, met daarbij ook psychotische elementen. (...) We hebben afspraken kunnen maken over het niet plegen van suïcide gedurende de behandeling. Mede door de hier opgebouwde vertrouwensrelatie lukt het hem tot op heden om deze suïcidale impulsen te negeren. Dit blijft een continu punt van aandacht (...) Over zijn prognose en de duur van de behandeling is het lastig uitspraken te doen. Duidelijk is dat zijn uit de psychiatrische problematiek voortkomende angst hem in de greep houdt. De medicatie helpt iets om dit te controleren, maar regelmatig breekt de angst daar door heen. Wij zijn ervan overtuigd dat bij gedwongen terugkeer dit zeker zal gebeuren. De huidige al ernstige en pathologische angst maken dat wij zeker weten dat er een medische noodsituatie zal ontstaan. Zijn eerdere door angst ingezette sprong uit de flat illustreert dit in hoge mate. Gezien de angst voor de militairen in zijn land zal een behandeling in zijn land slechts een theoretische mogelijkheid zijn. Want zonder een minimaal gevoel van veiligheid zal een behandeling niet succesvol kunnen zijn.”

1.7. Bij brief van 7 januari 2010 heeft verweerster een medisch advies over klager aan de IND 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 klachten heeft van slecht slapen, nachtmerries, hartkloppingen, zweten. Ook is betrokkene erg somber en angstig, slechte eetlust en gewichtsverlies, hij hoort soms stemmen, de behandelaar komt tot de diagnose ernstige depressie in combinatie met PTSS.

Tevens heeft betrokkene tijdens een suïcide poging in 2006, zijn beide hielbenen gebroken.

Uit de informatie komt ook naar voren dat in het verleden betrokkene tuberculose met wervelinzakking heeft doorgemaakt.

(...)

2c. Zo de behandeling van tijdelijke aard is, kunt u op basis van de huidige medische inzichten aangeven wanneer de behandeling zal zijn afgerond?

De behandelaar geeft aan dat een prognose voor de behandeling van psychische klachten moeilijk te geven is, daar een behandeling zonder een gevoel van veiligheid niet succesvol zal kunnen zijn.

De controle voor de tuberculose zal nog minimaal 1 jaar plaatsvinden.

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

Indien de behandeling uitblijft, bestaat een reële kans op persisteren danwel toename van de klachten. Gelet op de aard en ernst van de klachten en de suïcide poging in het verleden, is het niet uitgesloten dat uitblijven van de behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn.

Indien betrokken gaat reizen gebeurt dit in de regel per vliegtuig, trein, auto of boot.

4a. Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? (...)

Ja

Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene wel in staat te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig, mits betrokkene tijdens de reis begeleidt wordt door een sociaal psychiatrische verpleegkundige.

(...)

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

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

Uit bron D.d. 4-1-2010 referentienummer OPAR010938, blijkt dat de medicijnen sertraline en Seroquel wel aanwezig zijn.

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

Uit bron D.d. 4-1-2010 referentienummer OPAR010938, blijkt dat deze therapie wel aanwezig is, behandeling door een internist, controle van de tuberculose, psychiatrische en psychologische behandeling van de PTSS.”

1.8. Bij brief van 4 februari 2010 heeft I. het volgende, voor zover hier van belang, aan mr. Dijkman meegedeeld:

“De inhoud van het BMA-advies verwondert mij in hoge mate. De BMA-arts onderkent de ernst van de psychiatrische problematiek, en stelt dat er een medische noodsituatie op korte termijn dreigt bij het uitblijven van de behandeling. Hierover geen verschil van inzicht. Er wordt in het BMA-advies met geen woord gerept over het feit dat betrokkene met een kruk loopt om zijn nog pijnlijke voet te ontlasten. Dit zal mede komen door het BMA betrokkene niet zelf heeft gezien en onderzocht. (...) Tot mijn professionele verontwaardiging vanuit mijn rol en verantwoordelijkheid als behandelaar zie ik weinig terug van de individuele aspecten die ik heb geschetst in mijn brief van 2-11-2009 aan het BMA. Dit betreft de traumatische achtergrond van zijn vlucht, de dood van zijn vrouw en zoon, zijn vrees vanwege zijn politieke activiteiten en zijn geweldservaringen tijdens de vlucht. (...) Ik ben ervan overtuigd dat betrokkene zich ten gronde zal richten of ten gronde zal gaan als de behandeling hier wordt afgebroken. Zijn angst niveau is nu al dermate hoog dat ik de kans zeer groot acht dat hij bij toename van die dreiging van terugzending decompenseert, en/of de dood zal verkiezen boven de explosieve voor hem onverdraaglijke angst en wanhoop.”

2. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

2.1. *het medisch advies van verweerster van 7 januari 2010 onzorgvuldig, dan wel onvolledig is, omdat daarin geen rekening is gehouden met de effectiviteit van de behandeling in E. voor klager en niet is ingegaan op de medisch relevante punten.*

2.2. *het door verweerster gegeven reisadvies onzorgvuldig, dan wel onvolledig, onderbouwd is, omdat er geen of onvoldoende rekening is gehouden met de vertrouwensrelatie die nodig is tussen klager en de sociaal psychiatrische verpleegkundige. De opgebouwde vertrouwensband tussen behandelaar en klager is volgens de behandelaar essentieel om een medische noodsituatie te voorkomen. Dit gegeven is door verweerster achterwege gelaten in de onderbouwing van het positieve reisadvies.*

3. Het standpunt van verweerster.

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

4. De overwegingen van het college.

4.1. *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.

4.2. *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.*

4.3. *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 naar de stellige opvatting van het college 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 waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

4.4. De klachten van klager richten zich tegen de wijze van beantwoording door verweerster van de door de IND gestelde vragen in het medisch advies van 7 januari 2010.

Klager stelt dat verweerster de door IND gestelde vragen onvoldoende heeft beantwoord. Verweerster heeft aangevoerd dat haar advies met de vereiste vakkundigheid en zorgvuldigheid is opgesteld en dat het advies voldoet aan de daarvoor geldende normen. Verweerster wordt door daarin door het college niet gevolgd.

4.5. 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, op adequate wijze de relevante beschikbare informatie verzamelt en in het medisch advies verwerkt. Een persoonlijk onderzoek had, gelet op de afwezigheid van een duidelijke prognose, daarbij in de rede gelegen. Het college heeft ter terechtzitting waargenomen in welke toestand klager zich fysiek en psychisch bevindt en acht aannemelijk dat hier sprake is van een al veel langer bestaande situatie. In het onderhavige geval was een persoonlijk onderzoek dan ook noodzakelijk geweest. Verweerster had op grond van al haar ter beschikking staande stukken tot die conclusie behoren te komen. Te meer nu uit de informatie van de behandelaar blijkt dat klager de ernstige posttraumatische stressstoornis heeft opgelopen in E. en de door de behandelaar in dat kader gestelde medische gevolgen voor klager bij een terugkeer naar E.. Tegen deze achtergrond is het niet zonder meer aannemelijk dat E. een veilige omgeving voor klager zal zijn. De aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, hadden ook voor verweerster aanleiding moeten zijn om gereede twijfel te hebben over de effectiviteit van een behandeling in E.. Het had derhalve op de weg van verweerster gelegen hier nader onderzoek naar te doen alsmede in het medisch advies specifiek in te gaan op de door de behandelaar geschetste achtergronden waaronder klager het trauma in E. heeft opgelopen. Het enkele melden dat "een behandeling zonder een gevoel van veiligheid niet succesvol zal kunnen zijn" zoals verweerster thans heeft gedaan, zonder daarbij de relevante specifieke omstandigheden te melden waarom volgens de behandelaar een behandeling in E. voor klager niet effectief zal zijn, maakt naar het oordeel van het college dat het medisch advies niet voldoet aan de onder 5.1. vermelde vereisten. Klachtonderdeel 3.1 is daarmee gegrond.

4.6. Ook voor het door verweerster gegeven reisadvies geldt dat dit naar het oordeel van het college onvoldoende zorgvuldig is. Daarvoor is van belang dat de behandelaar in zijn brief van 2 november 2009 stelt dat op grond van de met klager opgebouwde vertrouwensband het klager tot dat moment lukt om suïcidale impulsen te negeren. Deze door de behandelaar gestelde vertrouwensband als essentieel onderdeel voor het voorkomen van suïcide is echter niet terug te vinden in het door verweerster gegeven

reisadvies. Naar het oordeel van het college had verweerster, gelet op haar professionele verantwoordelijkheid jegens klager, dit wel in het medisch advies naar voren horen te brengen. Nu verweerster dit achterwege heeft gelaten, heeft zij de IND de mogelijkheid ontnomen om de door de behandelaar als essentieel gestelde vertrouwensband voor het voorkomen van een noodsituatie in haar te nemen beslissing mee te nemen. Ook dit klachtonderdeel is daarmee gegrond.

4.7. 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.

4.8. 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.

4.9. 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

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 heeft daartegen vier grieven gericht. Ter zitting op 27 september 2012 heeft mr. H.C. Schutrops namens de verzekeringsarts laten weten dat de eerste grief wordt ingetrokken. De resterende grieven, die zich lenen voor gezamenlijke behandeling, laten zich als volgt samenvatten. De verzekeringsarts stelt zich op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege onvoldoende gemotiveerd heeft dat, en op grond waarvan, bij de verzekeringsarts gereede twijfel had moeten ontstaan omtrent de effectiviteit van behandeling in E.. Daarnaast stelt de verzekeringsarts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat zij klager persoonlijk had dienen te onderzoeken. Ook heeft het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte geoordeeld dat het gegeven reisadvies onzorgvuldig was, aldus nog steeds de verzekeringsarts.

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 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 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 gereede 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 gereede 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 die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich uit te laten.

4.5 Gelet op het hiervoor omschreven aspect van 'gereede twijfel' had de verzekeringsarts in het onderhavige geval nader onderzoek dienen te verrichten naar – althans meer uitdrukkelijk melding moeten maken van – de angst van klager voor militairen in het land van herkomst, zoals opgenomen in de schriftelijke beantwoording door I., GGZ arts, welke wordt gebaseerd op vele traumatische ervaringen in het land van herkomst en op de reactie van klager op een confrontatie met de politie in Nederland. Nu het een feit van algemene bekendheid is dat de politieke situatie in E. instabiel is, hetgeen zich regelmatig uit in gewapende conflicten, had het in de rede gelegen dat de verzekeringsarts zich rekenschap had gegeven van het feit dat klager met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid zal worden geconfronteerd met militairen en/of met personen in militaire kleding. Uit de medische achtergrondinformatie ten aanzien van klager, in het bijzonder de bevindingen van I., kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege worden afgeleid dat confrontatie met militairen een contra-indicatie zou kunnen zijn voor een effectieve behandeling van klager, mede gelet op wat blijkt uit het dossier van klager de mogelijke gevolgen zijn wanneer klager onverhoeds wordt geconfronteerd met een situatie die bij hem heftige angst opwekt.

4.6 In het verlengde hiervan had de verzekeringsarts niet zonder meer kunnen afzien van het persoonlijk onderzoeken van klager. Zij had zich althans nader moeten (laten) inlichten over de aard van de angst en de mogelijke gevolgen van confrontatie met militairen op de effectiviteit van een behandeling van klager. Dit brengt overigens, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, nog niet met zich dat zij klager had dienen op te roepen voor een persoonlijk onderzoek; ook was het mogelijk geweest dat zij de expertise van een deskundige collega had ingewonnen. Zonder nadere toelichting, die de verzekeringsarts echter niet heeft gegeven, kan niet worden aangenomen dat de verzekeringsarts zich voldoende rekenschap heeft gegeven van de persoonlijke situatie van klager in relatie tot de beantwoording van vragen 5a en b die de IND haar heeft voorgelegd.

4.7 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het reisadvies dat de verzekeringsarts heeft geformuleerd

voldoende zorgvuldig was. Daartoe is van belang dat de verzekeringsarts bij de beantwoording van vraag 4a van de IND expliciet heeft vermeld dat klager gedurende de reis vergezeld diende te zijn van een psychiatrisch verpleegkundige. Van feiten of omstandigheden die met zich brengen dat klager desondanks niet zou kunnen reizen, is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken. Hoe klager zich, bij terugkeer in het land van herkomst tot hulpverlenende instanties dient te wenden, en of dergelijke hulpverlening voor hem daadwerkelijk bereikbaar is, is uitdrukkelijk niet ter beantwoording aan de verzekeringsarts voorgelegd. Het behoort naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet tot de taak van de verzekeringsarts om de relevantie van de door de IND voorgelegde vraagstelling in twijfel te trekken en om te onderzoeken of een in het land van herkomst bestaande behandeling ook beschikbaar of toegankelijk is. Het aan de verzekeringsarts gevraagde reisadvies beperkt zich tot de terugreis naar het land van herkomst.

4.8 Uit het voorgaande volgt dat het hoger beroep gedeeltelijk slaagt en gedeeltelijk faalt. De klacht is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege deels gegrond, en deels ongegrond. Gelet daarop, en mede gezien de mededeling van de verzekeringsarts dat de werkwijze voor BMA-artsen thans is aangepast, ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding de klacht gegrond te verklaren, maar zonder oplegging van een maatregel.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, en opnieuw rechtdoend,

verklaart de klacht gegrond, maar legt geen maatregel op;

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. drs. W.A. Faas en

mr. drs. 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.