

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.395

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.395 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. L.M. Straver, advocaat te Utrecht,
tegen

C., verzekeringsarts, destijds werkzaam bij het Bureau Medische Advisering van de
Immigratie- en Naturalisatiedienst,

verweerder in beide instanties, gemachtigde:

mr. H.C. Schutrops, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 december 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen verzekeringsarts C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 juli 2011, onder nummer G2010/110, heeft dat College het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard en de overige twee klachtonderdelen gegrond verklaard en de arts de maatregel van een waarschuwing opgelegd en bepaald dat de beslissing wordt gepubliceerd, echter eerst nadat deze onherroepelijk zal zijn geworden. Klager is van die beslissing voor wat betreft de ongegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd met de zaak C2011.348 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 oktober 2012, waar zijn verschenen de gemachtigde van klager, mr. L.M. Straver, en de arts, bijgestaan door mr. H.C. Schutrops. Klager is niet verschenen. Mr. Schutrops heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2 Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

Verweerder was in 2009 gedurende negen maanden als medisch adviseur werkzaam bij het Bureau Medische Advisering van de Immigratie- en Naturalisatiedienst.

2.2

Klager heeft op 15 december 2008 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking ‘het ondergaan van een medische behandeling’ dan wel ‘verblijf vanwege medische noodsituatie’. Bij nota van 14 januari 2009 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (hierna: IND) medisch advies gevraagd inzake klager aan het Bureau Medische Advisering (hierna: BMA). Verweerder heeft namens het BMA op 31 maart 2009 op basis van, de met toestemming van klager,

verkregen informatie van de behandelaars een medisch advies uitgebracht aan de IND. Op grond van de verstrekte medische informatie achtte verweerder het niet noodzakelijk klager op te roepen voor een spreekuuronderzoek, noch om nader specialistisch onderzoek te laten verrichten. In het advies vermeldt verweerder dat bij klager sprake is van een posttraumatische stressstoornis en depressie. Verder dat de behandeling bestaat uit medicatie en gesprekstherapie, terwijl in de toekomst gerichte traumabehandeling geïndiceerd is. Verweerder stelt in het advies dat: 'bij adequate traumabehandeling, er binnen een jaar verbetering verwacht kan worden'. Verweerder verwacht geen medische noodsituatie op korte termijn: 'De voorgeschiedenis van betrokkene vermeldt geen periodes van psychische decompensatie of opname in het kader van de wet BOPZ. Er wordt wel melding gemaakt van suïcidale gedachten, maar er zijn geen eerdere pogingen bekend. De huidige behandeling is van lichte intensiteit (zowel qua medicatie als qua verdere therapie).' Ten slotte concludeert verweerder dat voor klager in D. onvoldoende medische behandelmogelijkheden zijn.

De aanvraag verblijfsvergunning wordt afgewezen en in de bezwaarprocedure benadrukken de behandelaars, bij brief van 4 juni 2009, dat zonder passende behandeling zij de kans op een tentamen suïcide heel groot achten en dat de kans op een medische noodsituatie op korte termijn zeer groot is. Bij nota van 17 september 2009 vraagt de IND daarop aan het BMA, in casu verweerder, of er aanleiding is om het medisch advies aan te passen, dan wel te herzien. Verweerder ziet, bij advies van 29 oktober 2010, geen aanleiding om zijn medisch advies van 31 maart 2009 inhoudelijk te wijzigen en motiveert als volgt:

'Punt 3 van het bezwaar richt zich op het reizen naar D. en het feit dat dit in de nota niet is benoemd. In de vraagstelling (en dus ook de beantwoording) komt dit aspect niet voor, er wordt slechts gevraagd naar reizen in het algemeen.

Punt 4 handelt met name over het optreden van een medische noodsituatie op korte termijn, bij staken van de behandeling. Ik heb aangegeven dat er geen medische noodsituatie op korte termijn wordt verwacht. Daarbij is als mede-onderbouwing aangegeven dat de voorgeschiedenis van betrokkene geen aanwijzingen daartoe geeft. Dat wil echter niet zeggen (en zo staat het ook niet in de nota) dat dit de enige onderbouwing is en ook wil dit niet zeggen dat ik hierbij een andere definitie hanteer van een medische noodsituatie.

Punt 5 handelt met name over de behandeling die betrokkene ondergaat en de mening van de behandelaars over het risico op een noodsituatie. Met de opmerking dat de behandeling van lichte intensiteit is, wat de behandelaars overigens bevestigen, heb ik geenszins bedoeld en ook niet zo weergegeven dat er sprake zou zijn van lichte problematiek. Noch suggereer ik dat betrokkene meer gebaat zou zijn bij intensievere behandeling. De behandelaars richten zich verder echter op het terugzenden naar D. en de reactie van betrokkene op deze terugkeer naar het land van herkomst. Ten overvloede wijs ik er op dat dit in de vraagstelling en dus ook in de beantwoording van de nota dit aspect (het reisdoel) niet is genoemd.'

Het bezwaar tegen de afwijzing van de verblijfsvergunning is bij beschikking van 22 maart 2011 afgewezen, waarop door klager beroep is ingesteld.

3 De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een drietal samenhangende onderdelen die -zakelijk weergegeven- betrekking hebben op het onzorgvuldig tot stand komen van de medisch adviezen.

3.1

In het eerste klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder een verkeerde definitie hanteert van medische noodsituatie. Door de uitleg van het begrip medische noodsituatie zoals neergelegd in het Protocol Bureau Medische Advisering 2007 (hierna: het Protocol BMA 2007) te volgen, hanteert verweerder een beperking op de uitleg van het begrip medische noodsituatie in de Vreemdelingencirculaire 2000 (hierna: de Vc 2000).

3.2

In het tweede klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat verweerder onvoldoende individueel heeft geadviseerd. Uit het medisch advies wordt niet duidelijk dat de voor de behandeling van klager cruciale elementen in de beoordeling zijn meegewogen.

3.3

In het derde klachtonderdeel verwijt klager dat het medisch advies op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen met betrekking tot het reisadvies. Door niet in te gaan op het risico van suïcide bij reizen en de gevolgen van terugkeer naar D. heeft verweerder zijn verantwoordelijkheid te eng geïnterpreteerd.

4 Het verweer

Verweerder heeft de drie klachtonderdelen gemotiveerd bestreden.

5 Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt. Het tweede en derde klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

5.1

Het College zal aan de hand van de onder 3. genoemde klachtonderdelen beoordelen of de arts terzake van de behandeling van klager een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Het College stelt voorop dat een arts die een medisch advies op verzoek van de IND uitbrengt in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure, zich begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg en dat de, door die arts uitgebrachte, medische adviezen of rapportages volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie worden beoordeeld of deze vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende eisen voldoen:

- a. in het rapport moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;*
- b. de in het rapport uiteengezette gronden moeten op haar beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het rapport;*
- c. de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;*
- d. de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur en*
- d. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.*

Daarbij wordt het onderzoek van de arts ten volle getoetst op vakkundigheid en zorgvuldigheid. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts marginale toetsing plaats.

5.3

Eerste klachtonderdeel.

Het College overweegt ten aanzien van het debat over de definiëring van het begrip medische noodsituatie als volgt.

Aangezien in het Protocol BMA 2007 is vermeld dat het BMA bij de beantwoording van de vraag naar de verwachting over het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn uitgaat van de omschrijving in paragraaf B-8.3.2 van de Vc 2000 komt naar het oordeel van het College aan het begrip medische noodsituatie in de BMA adviezen dezelfde betekenis toe als omschreven in de Vc 2000.

5.4

Het voorgaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel faalt.

5.5

Tweede en derde klachtonderdeel.

Het College is van oordeel dat verweerder in zijn tweede advies van 29 oktober 2009 de bevindingen van de behandelaars onvoldoende heeft betrokken. De alarmering van de behandelaars die betrekking heeft op het ontstaan van een medische noodsituatie bij staken van de behandeling, al dan niet in Nederland, had verweerder moeten aansporen tot het betrekken daarvan in zijn advies en tot navraag bij de behandelaars dan wel consulteren van een externe deskundige met psychiatrische expertise. Dit klemmt temeer omdat verweerder weliswaar een opgeleid medisch adviseur is maar geen psychiater.

Op deze wijze heeft verweerder in de rapportage onvoldoende de invloed van de mogelijk balansverstorende effecten van staken van de behandeling maar ook de invloed van verhoogde externe stressfactoren op het ziektebeeld van klager erkend en gemotiveerd.

Het College is daarmee van oordeel dat de rapportage niet voldoet aan de onder 5.2 omschreven eisen.

5.6

Het voorgaande brengt mee dat het tweede en derde klachtonderdeel doel treft.

6 Slotsom

Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

De overige (tweede en derde) klachtonderdelen zijn gegrond.

Het College acht het onzorgvuldig handelen van verweerder, mede in onderling verband en in samenhang bezien, zodanig dat met een waarschuwing kan worden volstaan.

Het is in het algemeen belang dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd als hierna te vermelden.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en zoals hierboven onder 2. weergegeven.

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 D. heeft de arts op verzoek van de IND op 31 maart 2009 over klager een medisch rapport en een daarop gebaseerd advies uitgebracht. De aanvraag verblijfsvergunning is afgewezen en in de bezwaarprocedure hebben de behandelaars van klager, bij brief van 4 juni 2009, de medische situatie van klager toegelicht. De IND heeft bij nota van 17 september 2009 aan de arts gevraagd of er aanleiding is om het advies van 31 maart 2009 aan te passen dan wel te herzien, waarop de arts bij advies van 29 oktober 2009 heeft geantwoord dat er geen aanleiding is om zijn medisch advies van 31 maart 2009 inhoudelijk te wijzigen. Het Regionaal

Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel, te weten het hanteren van een verkeerde definitie van het begrip 'medische noodsituatie' door de arts, ongegrond verklaard omdat volgens dat College aan het begrip 'medische noodsituatie' in de BMA-adviezen, en derhalve zoals ook door de arts in het onderhavige geval gehanteerd, dezelfde betekenis toekomt als in de Vreemdelingencirculaire 2000. Het tweede klachtonderdeel, te weten het verwijt dat de arts onvoldoende individueel heeft geadviseerd, en het derde klachtonderdeel, te weten het verwijt dat het advies van de arts op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen met betrekking tot het reisadvies, zijn door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaard.

4.2 Klager is in beroep gekomen bij het Centraal Tuchtcollege. Met het beroep beoogt klager de zaak voor wat betreft het eerste en tevens ongegrond verklaarde klachtonderdeel aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het beroep strekt in zoverre tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw rechtdoende tot gegrondverklaring van de klacht van klager.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. In het Protocol BMA 2007 is op pagina 11 vermeld dat Bureau Medische Advisering bij de beantwoording van de vraag naar de verwachting over het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn indien behandeling uitblijft, uitgaat van de omschrijving in de Vreemdelingencirculaire 2000, B-8.3.2. (lees: paragraaf B8/3.1). Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mocht de arts uitgaan van de juistheid van deze regel en derhalve mocht hij zijn advies baseren op de uitleg van het begrip "medische noodsituatie" zoals weergegeven in dit Protocol. Hieraan voegt het Centraal Tuchtcollege toe dat de Afdeling Bestuursrecht-spraak van de Raad van State heeft overwogen dat aan het begrip "medische noodsituatie" in BMA adviezen dezelfde betekenis toekomt als in paragraaf B8/3.1 Vreemdelingencirculaire 2000 (ABRvS 12 november 2010, JV 2011/14, rechtsoverweging 2.4.4.).

4.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het hoger beroep van klager moet worden verworpen.

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

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt 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. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. A.D.R.M. Boumans en mr.dr.s. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr.dr.s. J.A.W. Dekker en mr.dr.s. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten en mr.dr.s. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.