

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/479

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 oktober 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 28 november 2011 binnengekomen klacht van:

A,  
met onbekende woonplaats,  
domicilie kiezende te B,  
k l a g e r,  
gemachtigde mr. T.P. Boer, advocaat te Arnhem,

tegen

C,  
verzekeringsgeneeskundige,  
wonende te D,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde mr. M.F. van der Mersch, advocaat te 's-Gravenhage.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 16 oktober 2012 behandeld.

Klager was afwezig en werd vertegenwoordigd door zijn gemachtigde; verweerder werd bijgestaan door mr. O.S. Nijveld, die ter zitting een pleitnota heeft overgelegd.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Klager, geboren juli 1983 en van Afghaanse nationaliteit, heeft eind 2009 een aanvraag ingediend voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd. In dat kader moet door de Minister voor Immigratie en Asiel worden beslist over toelating. Hierbij moet worden beoordeeld of verwijdering van de vreemdeling schending van art. 3 EVRM

tot gevolg heeft. Om dit te kunnen beoordelen dient de Minister inzicht te hebben in de medische situatie van de vreemdeling. De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) heeft hiervoor medisch advies gevraagd.

2.2 Verweerder, die verzekeringsarts is, houdt zich onder meer bezig met het uitbrengen van adviezen in het kader van de Vreemdelingenwet 2000, in opdracht van het Bureau Medische Advisering (BMA).

2.3 Op 4 oktober 2010 heeft verweerder advies uitgebracht aan de IND.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in, dat verweerder klager niet gezien heeft op enig consult en dat hij geen zelfstandig onderzoek heeft verricht naar de behandel mogelijkheden (en de aanwezigheid van medicijnen) in Afghanistan, in het bijzonder de toegankelijkheid van deze zorg voor klager.

Voorts luidt het verwijt dat verweerder niet heeft onderzocht of een behandeling in Afghanistan adequaat en effectief is en in een veilige omgeving plaats kan vinden. Klager meent dat verweerder bij de beantwoording van de zogenoemde "landenvragen" in vraag 6a/6b niet had mogen volstaan met vermelding van algemene gegevens en bovendien, zo begrijpt het college, hadden de gegevens in het dossier verweerder aanleiding moeten geven tot gerede twijfel over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in Afghanistan; in ieder geval had verweerder hiervan melding moeten maken in zijn rapportage.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder 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 het volgende voorop. 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. De BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt in verband met een te nemen beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd met als doel medische behandeling, begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.2 In een tuchtprocedure als de onderhavige beoordeelt het college (slechts) of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een 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 de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- c. de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.

Het college 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.

5.3 Het rapport van de BMA-arts is opgesteld aan de hand van de door de IND geformuleerde vragen binnen het kader van art. 64 van de Vreemdelingenwet. Dit houdt in dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling (of zijn gezinsleden) niet verantwoord is te reizen. Daarop zien de persoonsgebonden vragen 1, 2, 3 en 4 (rubriek A). De vragen 6a en 6b betreffen de zogenoemde landgebonden vragen (rubriek B).

5.4 Indien het gaat om klachten omtrent de landgebonden vragen geldt nog het volgende. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie (recent Centraal Tuchtcollege 27 september 2012 in de zaken C2011.243 en 244) geldt als uitgangspunt dat de zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van de verblijfsvergunning verschuldigd is meebrengt, 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 behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts

zo mogelijk daarnaar onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, bijvoorbeeld van 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. Wel geldt daarbij dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren en mogelijk is dat een BMA-arts omtrent die diverse factoren geen (deugdelijke) uitspraak kan doen. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele standaard 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, 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.

5.5 Het College zal aan de hand van de hiervoor genoemde uitgangspunten de klacht van klager en hetgeen hij ter onderbouwing daarvan heeft aangevoerd beoordelen.

5.6 Verweerder heeft ter beantwoording van de vraagstelling gebruik gemaakt van de meegezonden (medische) stukken bij nota van 11 juni 2010 en de stukken bij fax van 16 september 2010, met name een brief van E, sociaal psychiatrisch verpleegkundige PsyQ F van 26 mei 2010 (intakeverslag gericht aan de huisarts G) en een samenvatting van het patiëntdossier Medische Dienst AZC H van 27 augustus 2010. Verweerder heeft klager niet opgeroepen voor een spreekuuronderzoek.

5.7 In de beschrijvende diagnose van het intakeverslag van 26 mei 2010 staat vermeld: *Man met een sombere stemming, die ten gevolge van wat hij in Afghanistan heeft meegemaakt PTSS heeft. De hele gang van zaken rond de procedure en het illegaal zijn heeft zijn klachten versterkt.*

Bij behandelbeleid staat vermeld: *Individueel behandelcontact waarin behandeling van depressieve klachten en omgaan met PTSS centraal staan. Consult(en) bij psychiater.* Met de door de huisarts voorgeschreven medicatie (Mirtazapine en Tranxene) is hij gestopt, zo blijkt ook uit het intakeverslag.

In een brief van 2 juli 2009 van het Gezondheidscentrum Asielzoekers te I staat onder meer vermeld dat klager jarenlang GGZ behandeling heeft gehad met de diagnose PTSS en dat hem geadviseerd was om traumaverwerking te doen. Omdat klager hiervoor niet gemotiveerd was, is hij uitgeschreven door de GGZ.

5.8 Verweerder heeft op vraag 2b het volgende geantwoord: *De psychische klachten bestaan al heel lang en leidden in 1998 tot een eenmalig gesprekscontact met de GGZ te J. In mei van dit jaar is betrokkene door de huisarts verwezen naar PsyQ te F. (...) Betrokkene kreeg een individueel behandelcontact aangeboden. eerder kreeg betrokkene (vanaf zomer 2009) van de huisarts mirtazipine en clorazepinezuur (Tranxène) voorgeschreven. Uit de brief van PsyQ van 26 mei 2010 valt op te maken dat hij daarmee weer gestopt is omdat het geen resultaat gaf. De behandeling is in beginsel van tijdelijke aard. Dat is dan wel afhankelijk van een succesvolle traumabehandeling. Uit de aanwezige gegevens blijkt niet dat deze al plaatsgevonden heeft zodat de behandeling nog wel enige tijd zal duren (...).*

Op vraag 4a heeft verweerder geantwoord: *Medisch gezien zijn er geen duidelijke veranderingen te verwachten. Betrokkene heeft de klachten al jarenlang en is pas sinds korte tijd voor het eerst sinds twaalf jaar weer onder behandeling gekomen. De nieuwe behandeling duidt naar alle waarschijnlijkheid wel op enige toename van klachten de laatste tijd maar uit de brief van 26 mei 2010 blijkt ook dat de stemming al vanaf 2007 slecht is. Ik verwacht daarom niet meer dan een lichte toename van klachten - betrokkene zal waarschijnlijk nog wat somberder worden en nog slechter gaan slapen.*

Op vraag 5a heeft verweerder geantwoord: *Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene wel in staat te reizen met de gangbare vervoermiddelen (...). Ik heb geen aanwijzingen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is.*

Op vraag 6a heeft verweerder geantwoord: *Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst (...) concludeer ik dat deze voldoende zijn.*

En op vraag 6b tenslotte: *Uit bronnen A en B blijkt dat er in Afghanistan mogelijkheden zijn voor behandeling van klachten die betrokkene heeft. Betrokkenen kan ambulante door een psychiater of psycholoog behandeld worden. EMDR als meest moderne behandeling voor PTSS is niet aanwezig maar de behandeling die tot voor kort "state of the art" was, namelijk cognitieve gedragstherapie wel. Er blijken verder voldoende psychofarmaca aanwezig om de behandeling te ondersteunen. (...) Het betreft dan in het bijzonder de anxiolytica onder antwoord C van bron A. De behandeling kan gegeven worden in diverse instellingen, bijvoorbeeld (...).*

5.9 Uit het door verweerder opgestelde medisch advies blijkt dat bij klager sprake is van psychische problematiek, bestaande uit een PTSS en een depressieve stoornis. De psychische klachten zijn een gevolg van "wat hij in Afghanistan heeft meegemaakt". Niet gebleken is (en ook overigens niet onderbouwd door klager) dat persoonlijk onderzoek van klager door verweerder noodzakelijk was omdat de medische informatie onvolledig, niet actueel of niet consistent was. Verweerder heeft over de behandeling van deze klachten in Afghanistan in zijn medisch advies geconcludeerd dat klager voor zijn klachten in Afghanistan ambulante behandeld kan worden door een psychiater of psycholoog (zij het niet met EMDR, maar wel met cognitieve gedragstherapie) en dat er (vergelijkbare) medicatie voorhanden is. Verweerder heeft zich hierbij gebaseerd op de bij het medisch advies gevoegde informatie van International SOS van 16 november

2009. Niet gebleken is dat de gegevens in het (medisch) dossier van klager bij verweerder gereede twijfel hadden moeten wekken over de effectiviteit van een eventuele behandeling van klager in Afghanistan en dat verweerder daarvan melding had moeten maken. De door verweerder beschreven klachten van klager, die mogelijk zouden kunnen verergeren door de uitzettingsprocedure, en de omstandigheid dat klager gedurende twaalf jaren geen behandeling of medicatie heeft gebruikt voor zijn klachten, zijn tezamen van onvoldoende gewicht om de conclusie te dragen dat bij verweerder gereede twijfel had moeten ontstaan over de vraag of de behandeling van klager in Afghanistan adequaat en effectief zou zijn.

5.10 Gezien het voorgaande oordeelt het college dat het advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard als weergegeven in 5.2. De door verweerder gebruikte medische documenten zijn correct verwoord in de beantwoording van de vragen, al zijn niet alle gebruikte documenten expliciet benoemd in het advies van 4 oktober 2010 (op p. 1); het zou aanbeveling verdienen indien de BMA-artsen expliciet vermelding maken van alle medische bronnen/documenten die zij voor hun advies gebruikt hebben (in het onderhavige dossier wordt enkel verwezen naar de meegezonden stukken bij de nota van 11 juni 2010, zonder dat duidelijk wordt gemaakt welke stukken dat betreft).

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

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

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen op 16 oktober 2012 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

M. Bakker, L.M. Gualthérie van Weezel, E.P. van Heuzen, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 december 2012 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. P.J. van Vliet, secretaris