

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11153

Uitspraak: 7 juni 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 juli 2011 bij het tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht, die door het tuchtcollege Eindhoven is ontvangen op 29 september 2011 van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. G.J. Dijkman te Utrecht

tegen:

C
arts
werkzaam te D
gemachtigde mr. M.F. van der Mersch te Den Haag

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

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 zitting van 25 april 2012 behandeld. Verweerder was aanwezig, bijgestaan door mr. H.C. Schutrops die een pleitnota heeft overgelegd. Klager was afwezig. Wel was aanwezig zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder is arts maatschappij en gezondheid. Na diverse functies als arts te hebben vervuld, is hij vanaf 1 november 2010 gaan werken als medisch adviseur bij E, een onafhankelijk adviesbureau dat in opdracht van de IND medische adviezen geeft over het horen van en beslissen over asielzoekers in de eerste fase van de asielprocedure. Het onderzoek ten behoeve van het medisch advies wordt verricht door een verpleegkundige en een arts. Het medisch advies aan de IND vindt plaats op de wijze als omschreven in het toepasselijke "Protocol Medisch advies Horen en Beslissen" en moet voldoen aan de volgende in het protocol genoemde eisen:

- in het advies is op heldere en consistente wijze uiteengezet op welke gronden het advies is gebaseerd;
- de in de uiteenzetting genoemde gronden vinden op hun beurt voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- het advies beperkt zich tot de deskundigheid van de medisch adviseur.

Verder wordt in het protocol het volgende over de procedure bepaald.

Het onderzoek vangt normaal gesproken aan met een verpleegkundig onderzoek, dat soms ook wel direct gedaan wordt door de arts/medisch adviseur. Er wordt een anamnese afgenomen, onder meer aan de hand van een formulier. De verpleegkundige meet pols, temperatuur en bloeddruk. Vervolgens wordt geconcludeerd of al dan niet sprake is van beperkingen die van invloed kunnen zijn op het horen en beslissen. Als de conclusie luidt dat er beperkingen zijn, vindt aanvullend onderzoek plaats door de medisch adviseur. Als de conclusie luidt dat er geen beperkingen zijn, maakt de verpleegkundige een conceptadvies en bespreekt dit met de asielzoeker, aan wie toestemming wordt gevraagd om het advies aan de IND te verstrekken. Vervolgens wordt het concept voorgelegd aan de medisch adviseur die het controleert en bij akkoordbevinding tekent. Er vindt daarbij veelvuldig mondeling overleg tussen de medisch adviseur en de verpleegkundige plaats. Als de bevindingen van de verpleegkundige naar het oordeel van de medisch adviseur evident zijn, neemt de medisch adviseur deze over zonder nader onderzoek. Als de medisch adviseur vindt dat nader onderzoek nodig is dan ziet hij de betrokkene persoonlijk. Hij verricht dan algemeen onderzoek gericht op functionele beperkingen in verband met het horen en beslissen door de IND.

De feitelijke gang van zaken is als volgt geweest.

Op 13 mei 2011 is klager ter voorbereiding van zijn aanvraag voor een asielvergunning gezien voor onderzoek door een verpleegkundige. Op dezelfde dag is het onderzoeksformulier ingevuld en daarnaast het rapportformulier "Medisch advies horen en beslissen" ingevuld, door de verpleegkundige en verweerder getekend en naar de IND verzonden. In het advies beantwoorden verweerder en de verpleegkundige de vraag of er beperkingen zijn op grond van een medische problematiek die van invloed kan zijn op het horen en/of beslissen (vraag 1) met "nee". De vraag of klager kan worden gehoord (vraag 2) wordt met "ja" beantwoord. De vraag met welke beperkingen ten aanzien van het horen de IND rekening dient te houden (vraag 2a), is niet ingevuld. Bij de vraag of sprake is van medische problematiek die van invloed kan zijn op de verklaringen van klager (vraag 3) luidt het antwoord:

"Dhr. is erg emotioneel door recente gebeurtenis. Dhr. tijd en ruimte geven om zijn verhaal te laten doen."

Op het bij het medisch advies behorende, niet ter beschikking van de IND gestelde onderzoeksformulier is door verweerder bij het kopje "psychiatrie" (onder meer) het volgende (anamnestisch) genoteerd:

*Slaapproblemen: inslapen: soms niet/moeizaam,
nachtmerries: ja allebei bijna elke dag nachtmerries
Concentratie: g.b.*

*Terugkerende gedachten/herinneringen aan pijnlijke of angstwekkende gebeurtenissen:
Regelmatig terugkerende gedachten. Meneer is op 4 mei 2011 door een Nederlandse
man gedrogeerd en deze heeft tegen zijn zin seks met hem gehad. Meneer had hierna
buikklachten, meneer weet niet hoe vaak hij seks heeft gehad omdat hij niet bij bewust-
zijn is geweest.*

Op 14 juni 2011 heeft klager een nieuwe afspraak gehad met een (andere) verpleeg-
kundige van E; op dezelfde dag is een nieuw formulier ingevuld en een nieuw advies
aan E gezonden. Toen was niet bekend dat er een eerder advies was gegeven.

In dit tweede advies worden vraag 1 en 2 met "ja" beantwoord. Het antwoord op vraag
2a luidt: *"Betrokkene geeft aan pijn te hebben als hij lang zit, graag regelmatig pauzes
aanbieden en de gelegenheid geven om te bewegen."*

Het antwoord op vraag 3 luidt: *"Betrokkene geeft aan zich moeilijk te kunnen concen-
treren"*. Bij vraag 4 (Overige relevante opmerkingen met betrekking tot de gezondheids-
situatie van betrokkene) staat als antwoord: *"Betrokkene heeft een litteken op zijn lin-
kerschouderblad. Dhr. maakt een bedrukte, sombere indruk. Betrokkene geeft aan
moeite te hebben zich te concentreren. Graag regelmatig pauzes aanbieden en betrok-
kene de gelegenheid geven te bewegen."*

Op het onderzoeksformulier wordt bij het onderdeel psychiatrie, onder meer, vermeld:
"Slaapproblemen

Inslapen: naar eigen zeggen heeft hij medicatie nodig om te kunnen slapen.

Doorslapen: naar eigen zeggen moeite met slapen

Nachtmerries: last van nachtmerries, kan daarna naar eigen zeggen weer verder slapen

Hoofdpijn: sinds hij in Nederland is bonzende hoofdpijn

Concentratie:

*Kan zich naar eigen zeggen niet goed concentreren. Naar eigen zeggen sinds hij in
Nederland is last van een bonzende hoofdpijn.*

*Terugkerende gedachten/herinneringen aan pijnlijke of angstwekkende gebeurtenissen:
heeft naar eigen zeggen regelmatig herinneringen aan het seksueel misbruik en aan
eerdere pijnlijke ervaringen in het verleden.*

Stemming: meneer oogt leeg, wanhopig, maakt een moedeloze indruk.

*Wanen: hoort stemmen die hem iets slechts willen doen, hij wordt dan bang en kan
niet slapen.*

*Hallucinaties: naar eigen zeggen heeft hij soms het gevoel dat er iemand op zijn hand
zit, als hij dan ergens op slaat is het weer weg."*

3. Het standpunt van klager en de klacht

Na het eerste advies heeft klager een afspraak gekregen bij zijn huisarts. Deze heeft
een brief geschreven, die bij verweerder bekend was, over het feit dat klager getrauma-
tiseerd is en niet gehoord kan worden.

Beide adviezen zijn klachtwaardig. Niet is inzichtelijk gemaakt op welk onderzoek het
advies is gebaseerd en waarom voor deze manier van onderzoeken is gekozen. De
adviezen ontberen een zorgvuldige onderbouwing. In het eerste advies staat dat er
geen problemen zijn die van invloed zijn op het horen en beslissen. In het tweede advies
is dat anders. Uit de bijlage van de genoemde brief van de huisarts (een uitdraai van
het patiëntendossier) volgt dat de klachten al in mei bestonden.

Bij het tweede advies is nagelaten bekende medische informatie (van de huisarts) bij het advies te betrekken. Verder is niet onderzocht of bij klager van traumatisering sprake was. Gelet op de van klager verkregen informatie had verweerder nader onderzoek moeten doen. Mogelijke traumatisering is van grote invloed op het horen en beslissen

4. Het standpunt van verweerder

Het medisch onderzoek richt zich op het bestaan van functionele beperkingen, die voortkomen uit medische problematiek en van invloed kunnen zijn op het horen door de IND.

Het medisch advies beperkt zich tot conclusies van de verpleegkundige en de arts in relatie tot de beperkingen bij het horen. In het advies worden slechts de bevindingen vermeld die relevant zijn voor de beantwoording van de vragen. In het onderzoeksformulier zijn alle bevindingen uit het onderzoek neergelegd.

De onderzoeksmethode is beschreven in het protocol; in het protocol is vermeld dat het onderzoek niet is gericht op het vaststellen van diagnoses. In het advies worden enkel de geconstateerde belemmeringen die voortkomen uit de medische problematiek vermeld.

Het tweede advies wijkt af van het eerste omdat niet duidelijk was dat het ging om een herbeoordeling. De brief van de huisarts, die overigens later is ingetrokken omdat de brief een waardeoordeel bevatte, was verweerder niet bekend en kon hem ook niet bekend zijn. Klager heeft destijds ook geen melding van die brief gemaakt. Verweerder kan dus niet verweten worden dat hij die brief niet bij zijn advies heeft betrokken.

Wat betreft de inhoud van het advies stelt verweerder dat een medisch adviseur geen onderzoeksambtenaar is en niet kan vaststellen of iemand getraumatiseerd is. Hij kan alleen vermelden dat klager heeft aangegeven dat hij getraumatiseerd was. Op basis van de verzamelde en aan verweerder bekende gegevens was er geen aanleiding om aan te nemen dat klager niet in staat was zijn verhaal te doen of dat hij psychisch zou gaan decompenseren.

5. De overwegingen van het college

Rapportage zoals door verweerder is uitgebracht, wordt volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aan de hierna volgende criteria getoetst:

1. wordt in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt,
2. vinden de in het rapport uiteengezette gronden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport,
3. kunnen bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen,
4. beperkt de rapportage zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
5. kon de methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen tot het beoogde doel leiden, en/of heeft de rapporteur daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Vakkundigheid en zorgvuldigheid worden daarbij ten volle getoetst. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Aan de hand van de bovenstaande criteria toetsend, overweegt het college als volgt.

Ten aanzien van de eerste rapportage:

Het verwijt dat in het eerste advies, anders dan in het tweede advies, vraag 1 met “nee” wordt beantwoord, terwijl deze vraag in het tweede advies met “ja” wordt beantwoord, maakt het eerste advies nog niet onzorgvuldig. Aan het tweede onderzoek liggen immers andere door klager verstrekte gegevens ten grondslag dan aan het eerste advies, zodat de antwoorden zeer wel verschillend kunnen zijn. Verder gaat het erom of verweerder,

die volgens het protocol onderzoeksgegevens had verzameld, op basis van deze gegevens op inzichtelijke wijze tot zijn advies is gekomen.

Het college is van oordeel dat verweerder in zijn eerste advies summier, maar niet op tuchtrechtelijk onvoldoende wijze heeft gerapporteerd over het horen van en beslissen over klager. Dat er een (overigens later ingetrokken) brief is gekomen van de huisarts van klager, waaruit zou zijn af te leiden dat de in juni aanwezige toestand van klager ook al in mei bekend zou zijn, maakt dit oordeel niet anders.

Ten aanzien van de tweede rapportage

Het verbaast het college dat het bij E kennelijk niet gebruikelijk is dat bij een eventueel volgend consult het bestaande E-dossier bij de medisch adviseur voorligt, waardoor deze altijd beschikt over de voorgeschiedenis van de te beoordelen cliënt. Nu dat kennelijk niet het geval was, kan niet geoordeeld worden dat verweerder verwijtbaar niet wist dat het hier over een tweede beoordeling ging. Datzelfde geldt voor het feit dat hij niet op de hoogte was van de meergenoemde brief van de huisarts.

Voorts is het college van oordeel dat het advies voldoende inzichtelijk is voor wat betreft de weging van de fysieke aspecten en de beantwoording van de eerste twee vragen met betrekking tot de fysieke beperkingen ten aanzien van het horen.

Dat geldt echter niet voor de psychiatrische aspecten, die met name van belang zijn voor het beslissen door de IND. De door verweerder verkregen psychiatrische gegevens zouden, indien ze vaststaand zouden zijn, wel degelijk van invloed kunnen zijn op het beslissen. Verweerder heeft echter in zijn advies niet inzichtelijk gemaakt dat hij (een aantal van) deze gegevens heeft gewogen en/of nader onderzocht, dan wel waarom hij met deze gegevens geen rekening heeft gehouden. Ten aanzien van de tweede rapportage is de klacht daarom gegrond.

Op grond van het voorgaande moet worden geconcludeerd dat de klacht deels gegrond is als hiervoor overwogen. Het college zal aan verweerder ter zake een waarschuwing opleggen, omdat het deze maatregel, alles bijeengenomen, als passend oordeelt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als hiervoor overwogen;
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. dr. P.J.M. van Wersch als

lid-jurist, J.C.F. Schellekens, M.F.J.M. Broekman en prof. dr. G.G.M. Essed als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. R. Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 7 juni 2012 in aanwezigheid van de secretaris.