

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-163

Datum uitspraak: 6 maart 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,

wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, verzekeringsarts,
wonende te D.
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 30 augustus 2010. Mr. H.C. Schutrops, advocaat te 's-Gravenhage, heeft namens de arts een verweerschrift (met producties) ingediend. Namens klaagster heeft J.H.C. Velterop, gemachtigde van klaagster, gerepliceerd, waarna namens de arts door voornoemde advocaat is gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 10 januari 2012. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door J.H.C. Velterop. De arts werd bijgestaan door mr. H.C. Schutrops. Namens partijen hebben de gemachtigden de standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die zij hebben overgelegd.

2. De feiten

2.1. Bij brief van 25 februari 2010 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan het Bureau Medische Advisering (BMA) een medisch advies gevraagd over klaagster. Het advies werd verzocht in het kader van de beoordeling of er sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 64 Vreemdelingenwet 2000. Artikel 64 Vw2000 luidt :

“ Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of diens gezinsleden niet verantwoord is te reizen.”

2.2. Op 11 maart 2010 heeft de arts klaagster op het spreekuur gezien in aanwezigheid van een tolk en de gemachtigde van klaagster, J.H.C. Velterop.

2.3. Bij brieven van 29 maart en 12 april 2010 heeft het BMA schriftelijk advies gevraagd aan de behandelend psychiater van klaagster.

2.4. Op 26 april 2010 heeft het BMA de arts gevraagd om te bezien of er ook zonder de informatie van de psychiater advies kon worden uitgebracht. De arts heeft op 27 april 2010 advies uitgebracht aan de IND. De door de IND aan de arts gestelde vragen 3 en 4a en de antwoorden van de arts wordt hieronder letterlijk geciteerd.

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

Nee, daar zijn geen aanwijzingen voor momenteel. Er zijn geen opnames bekend vanwege haar psychische toestand. Serieuze zelfmoordplannen zijn er evenmin. Tekenen van (ernstige) psychotische symptomen zijn er ook niet. Haar lichamelijke toestand is ook niet van dien aard dat een noodsituatie zal ontstaan als zij geen therapie meer krijgt.

4a. Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? (Kunt u hierbij aangeven welke medische reisvoorwaarden bij de reis vooraf, tijdens of direct na de reis noodzakelijk zijn?)

Ja.

Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene in staat te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig.

Ik heb wel aanwijzingen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk:

-tijdens de reis dient zij begeleid te worden door een psychiatrisch geschoold verpleegkundige vanwege haar klachten. Tevens dient zij haar medicijnen in te nemen. “

2.5. Op 28 april 2010 werd alsnog medische informatie van de behandelaars van klaagster, de psychiater en de gezinstherapeut, ontvangen. Aan de hand van deze informatie heeft de arts op 4 mei 2010 een aanvullend advies uitgebracht. Dit advies, voor zover relevant, luidt als volgt:

“ ...Toch ben ik van mening dat de conclusie van bovenstaand rapport niet gewijzigd dient te worden. Beschikbaarheid van mantelzorg in het land van herkomst is niet ter beoordeling van de medisch adviseur en dat geldt ook voor de toegankelijkheid van zorg voor het individu en het gevoel van (on)veiligheid in dat land.

Verder dient opgemerkt te worden dat de toename van suïcidaliteit niet het directe gevolg van de onderliggende ziekte hoeft te zijn. Ook hier lijkt dat aan de orde: bij wegvallen steun vanuit mantelzorg en mogelijk bij terugkeer (waar betrokkene bang voor is) reageert zij – aldus voorspelling behandelaars – met suïcidale neigingen. Tijdens mijn spreekuur gaf zij met name aan dat zij de huidige sociale omstandigheden onleefbaar vond en daarom zo treurig was. Wat betreft het op een drukke weg lopen van mevrouw: zeer waarschijnlijk is dit een mededeling van mevrouw zelf (en niet een geobjectieerd feit). De vraag is dus wat er precies is gebeurd, wat de reden daarvan was en wat zij hiermee beoogde. Hierover zijn geen verdere gegevens verstrekt.

Daarom kan dit (naar ik aanneem) anamnestic gegeven ook niet als een geobjectieerde zelfmoordpoging worden gezien. ...”

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts kort gezegd dat zij:

- a. tijdens het spreekuurcontact op 11 maart 2010 onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de psychische gezondheidsklachten van klaagster en het onderliggende trauma;
- b. een onjuist, onvolledig en onzorgvuldig advies heeft uitgebracht, waarin zij onder andere het ziektebeeld van klaagster heeft miskend en onvoldoende is ingegaan op de voorwaarden voor verantwoorde uitzetting;
- c. een te beperkte opvatting van haar verantwoordelijkheid als arts ten opzichte van een patiënt heeft getoond.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voorop staat dat de Staatssecretaris van Justitie (tegenwoordig de Minister voor Immigratie en Asiel) beslist over uitzetting van een vreemdeling uit 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.

In een tuchtprocedure als de onderhavige beoordeelt het College slechts of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Daarbij wordt beoordeeld of een medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende criteria voldoet:

- In het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
- De in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies;
- De gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- Het advies beperkt zich tot de deskundigheid van de adviseur;
- De methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de adviseur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

Het tuchtcollege is, op hierna te melden gronden, van oordeel dat de arts niet in strijd met deze jurisprudentie heeft gehandeld.

5.2. Ingaande op de klachtonderdelen wordt overwogen dat de arts geen behandelaar van klaagster is. De arts is medisch adviseur en diende in die hoedanigheid te beoordelen of er sprake was van een medische noodsituatie als de behandeling gestaakt zou worden. Tegen die achtergrond heeft het college geen aanwijzingen dat de arts onvoldoende onderzoek heeft verricht. De arts heeft klaagster gezien op haar spreekuur en heeft daar aantekeningen van gemaakt. Daaruit blijkt dat de arts voldoende gegevens had om een antwoord te kunnen geven op de door de IND aan de arts gestelde vragen.

5.3. De arts dient in het kader van de vraagstelling van de IND uitsluitend te beoordelen of er een medische noodsituatie ontstaat bij het achterwege blijven van de behandeling. De beoordelingsruimte van de arts in deze situatie is zeer beperkt. De beschikbaarheid van een steunsysteem in het land van herkomst, evenals de toegankelijkheid van zorg, de veiligheidssituatie in het land van herkomst en het gevoel van (on)veiligheid aldaar, is niet ter beoordeling aan de arts. Tegen die achtergrond en op basis van de beschikbare

informatie van de psychiater, kon de arts concluderen dat het risico op decompensatie niet was aangetoond.

Ten overvloede merkt het college op dat zij de formulering van de arts in het aanvullend advies niet erg gelukkig acht. Door de beschrijving dat klaagster treurig was door de huidige leefomstandigheden lijkt afgedaan te worden aan de diagnose PTSS. Het college acht deze misformulering echter niet dusdanig zwaar dat de arts een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt.

5.4. Het college komt tot de conclusie dat de arts geen verwijt treft. De klacht is ongegrond en zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, M. Bakker, dr. G.J. Dogterom en R.H.P. van Beest, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout- van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 maart 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.