

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-107

**Datum uitspraak: 17 juli 2012**

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

**A**

wonende te B,  
klager,

tegen:

**C,**

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

### **1. Het verloop van het geding**

Namens klager heeft mr. J. de Jong, advocaat te Utrecht, een klaagschrift ingediend dat is ontvangen op 6 juni 2011. Mr. H.C. Schutrops, advocaat te 's-Gravenhage, heeft namens de arts een verweerschrift (met producties) ingediend, waarna partijen hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord.

De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 22 mei 2012. Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun voornoemde gemachtigden. Als tolk spaans was Michael Andree Vissers, geboren op 6 oktober 1950 en wonende te Voorburg aanwezig. Namens partijen hebben de gemachtigden de standpunten toegelicht, mr. Schutrops aan de hand van pleitnotities die zij heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1. Bij brief van 1 november 2010 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan het Bureau Medische Advisering (BMA) een medisch advies gevraagd over klager. 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. Het BMA heeft informatie opgevraagd over de gezondheidstoestand van klager bij de op het toestemmingsformulier door klager aangegeven behandelaars. Informatie is ontvangen van een huisarts en de behandelend cardioloog.

2.3. Het BMA heeft het medisch dossier ter hand gesteld aan de arts en verzocht advies uit te brengen. De arts heeft informatie laten opvragen bij International SOS over de behandelingsmogelijkheden in E voor medische klachten van klager.

2.4. De arts heeft op 11 januari 2011 advies uitgebracht aan de IND. De door de IND aan de arts gestelde vragen 2b, 3, 4a en 5a de antwoorden van de arts wordt hieronder letterlijk geciteerd.

“ 2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of van blijvende aard?

*Medicatie:*

A. *Lisinopril 20mg 1dd*

B. *Digoxine 0,25 mg 1dd*

C. *Furosemide 40mg 2dd*

D. *Spironolacton 1dd 12,5mg*

E. *Metoprolol 200mg 1dd*

F. *Acenocoumarol (wisselende dosering afhankelijk INR)*

*Therapie: controle cardioloog, dit is levenslang nodig*

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

*Ja, hiervan is sprake gezien de ernst van de aandoening. Zonder medicatie zal het hart snel kunnen decompenseren (waardoor zeer ernstige benauwdheid optreedt) of kan er een trombus ontstaan waardoor bijv. een longembolie of herseninfarct kan optreden.*

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 betrokkene zijn medicatie volgens schema in te nemen. Hij kan dat in beheer doen. Tevens is het aan te bevelen dat hij zijn medische gegevens op schrift laat stellen t.b.v. de toekomstige behandelaars.*

5a Is behandeling in algemeen 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 “*

2.5. Naar aanleiding van nadere informatie van de behandelend cardioloog heeft de IND bij brief van 22 maart 2011 een aanvullende vraag gesteld aan BMA: “*Leidt de brief van de behandelaar (...) van 16 februari 2011 tot gewijzigde antwoorden op de reismvragen (vraag 4a en 4b)?*”

Op 5 april 2011 heeft de arts de aanvullende vraag als volgt beantwoord:

*“ Er is reden om het vorig advies te herzien, wat betreft de reisvoorwaarden. De cardioloog geeft niet aan dat betrokkene niet mag reizen, maar er wordt wel aangegeven dat de laatste tijd de situatie niet meer stabiel is. Derhalve is het aan te bevelen om bij vraag 4a extra te vermelden dat betrokkene begeleid dient te worden door een verpleegkundige die ervaring heeft met cardiale problematiek (specifiek hartfalen). Deze kan tevens toezien op de benodigde medicatie inname.”*

### **3. De klacht**

Klager verwijt de arts dat de rapportage van 11 januari 2011 en het aanvullend advies van 5 april 2011 niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen, nu de gestelde feiten en bevindingen de conclusie niet kunnen dragen, de methode van onderzoek niet kan leiden tot beantwoording van de vraagstelling en het advies niet inzichtelijk en consistent is. Meer specifiek verwijt klager de arts dat:

- a. de informatie van International SOS over de beschikbare behandelmogelijkheden in E onvoldoende is om de conclusie te rechtvaardigen dat er adequate behandelmogelijkheden zijn in het land van herkomst;
- b. het reisadvies onzorgvuldig is omdat deze geen aanwijzing tot feitelijke overdracht bevat.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klacht 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. De arts dient in het kader van de vraagstelling van de IND onder andere te beoordelen of behandeling in algemeen medisch-technische zin op enige plaats in E aanwezig is. De beoordelingsruimte van de arts in deze situatie is zeer beperkt. 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. De arts dient uitsluitend te beoordelen of er

in E een instelling is waar behandeling voor cardiologische klachten in de zin van hartfalen en een hartritmestoornis wordt aangeboden. Tegen die achtergrond en op basis van de beschikbare informatie, kon de arts concluderen dat er voldoende behandel mogelijkheden waren.

5.3. Het verwijt dat de arts een aanwijzing tot feitelijke overdracht had moeten geven, wordt door het College verworpen. Er was geen aanleiding voor de arts voor het geven van een dergelijke aanwijzing, omdat klager poliklinisch wordt behandeld en in staat moet worden geacht om zich in E zelfstandig te wenden tot een cardioloog.

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. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, dr. R.W. Koster, drs. M. Keus en drs. A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 juli 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.