

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.455

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.455 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. J. Bravo Mougan, advocaat te Utrecht,  
tegen

C., verzekeringsarts, wonende te D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.  
J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft bij brief van 2 juni 2011, ingekomen op 6 juni 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 juli 2012, onder kenmerk 2011-107 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 mei 2013, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Bravo Mougan en de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Van der Jagt-Jobsen. Als tolk Spaans was de heer E. aanwezig.

Mr. Van der Jagt-Jobsen heeft de standpunten van de verzekeringsarts toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **"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 F. 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 F. 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 reisinquiries (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 behandel mogelijkheden in F. onvoldoende is om de conclusie te rechtvaardigen dat er adequate behandel mogelijkheden 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 F. 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 F. 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 F. 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.”*

#### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

#### **4. Beoordeling van het hoger beroep**

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verzekeringsarts zich in het door haar gegeven advies, respectievelijk aanvullend advies, heeft kunnen en mogen baseren op de door International SOS verstrekte informatie over de behandelmogelijkheden voor de medische klachten van klager in F.. De verzekeringsarts heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat de aanvullende informatie zoals zij die bij brief van 16 februari 2011 van de behandelend cardioloog van klager had gekregen, onvoldoende aanleiding vormde om nadere informatie op te vragen. Nu klager zijn stelling dat de verzekeringsarts dit toch had moeten doen niet nader met feiten en/of omstandigheden heeft onderbouwd zal het Centraal Tuchtcollege deze passeren.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. M.W. Zandbergen en

mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers en  
mr.drs. J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2013.                      Voorzitter    w.g.                      Secretaris  
w.g.