

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.187

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.187 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: C., te B.,  
tegen

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

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft bij brief van 23 augustus 2010, ingekomen bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage op 30 augustus 2010, tegen D. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 maart 2012, onder nummer 2010-163 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster 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 8 januari 2013, waar zijn verschenen de gemachtigde van klaagster, C., en de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Van der Jagt-Jobsen. De gemachtigden hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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 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, C..*

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 suicidaliteit 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 suicidale 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 geobjectiverd 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 geobjectiverde 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.”

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 klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft 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. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en mr.drs. M.J. Kelder en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.