

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.067

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.067 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. B. Wegelin, advocaat te Amsterdam,  
tegen

C., bedrijfsarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klager – heeft op 6 december 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna: de bedrijfsarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 december 2011, onder nummer 1110 heeft dat College klager ontvankelijk verklaard in zijn klacht en de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De bedrijfsarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2013, waar klager en de bedrijfsarts zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Bij beschikking van 19 oktober 2009 is klager tot pleegouder benoemd van twee minderjarige kinderen, geboren in E. op respectievelijk 3 april 1998 en 5 januari 2001. Voor hen is op 23 december 2009 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier voor bepaalde tijd met als doel medische behandeling. Verweerder, sinds april 2005 werkzaam voor een medisch adviesbureau dat onder meer medische advisering verzorgt ten behoeve van het Bureau Medische Advisering (BMA), heeft tot augustus 2010 medische adviezen uitgebracht aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND). De klacht betreft een op 2 maart 2010 door verweerder over voormelde kinderen uitgebracht medisch advies aan de IND. Naar aanleiding van dat advies heeft de IND afwijzend op voormelde aanvraag beslist.*

*Tegen deze afwijzing is bezwaar aangetekend, naar aanleiding waarvan de IND nader medisch advies heeft gevraagd. Het nadere advies is door verweerder uitgebracht op 29 juni 2010. De IND heeft daarop de aanvraag gehonoreerd.*

#### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

*Klager, die desgevraagd heeft aangegeven als pleegouder te klagen en namens de kinderen, verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het navolgende:*

- verweerder heeft onvoldoende oog gehad voor de specifieke medisch problematiek bij de kinderen, door slechts in algemene zin te concluderen dat de behandelingsmogelijkheden in E. voldoende zijn;
- verweerder heeft onvoldoende informatie ingewonnen over de behandel mogelijkheden in E. van post traumatische stress stoornis (PTSS);
- verweerder is in zijn advies ten onrechte niet ingegaan op de vraag van aanwezigheid van mantelzorg in E. respectievelijk de gevolgen van het ontbreken van mantelzorg;
- verweerder heeft bij zijn reisadvies ten onrechte geen aandacht besteed aan de intracraniale druk bij het jongste kind en daarover geen informatie in Nederland ingewonnen;
- verweerder is ten onrechte niet nagegaan of er daadwerkelijk een zorgvuldige overdracht aan een coördinerende behandelaar in E. kon plaatsvinden.

Klager heeft daartoe nog met name aangevoerd als volgt.

Klager heeft een brief van de vader van de kinderen, waarin hij verzoekt op te treden namens de kinderen. Omdat hij begaan is met de kinderen en hun medische situatie, treedt klager ook voor zichzelf op. Na het negatieve advies van 2 maart 2010 zijn klager en zijn echtgenote zelf naar E. gereisd om uit te zoeken of er wel behandel mogelijkheden zijn.

Ondanks het feit dat de verklaringen van de behandelend artsen aanleiding gaven tot nader op het individu gericht onderzoek, heeft verweerder nagelaten een dergelijk onderzoek te doen.

In het advies is ten onrechte niet aan de orde gekomen wat de mogelijke consequenties zouden zijn voor de twee kinderen bij terugkeer naar E. indien de specifieke behandel mogelijkheid van PTSS zou ontbreken. Hoewel de noodzaak van intensieve mantelzorg wel naar voren komt in de informatie van de behandelaars in Nederland en in de verklaringen van de E.-se artsen van september en oktober 2009, komt mantelzorg in het advies niet aan de orde. De door verweerder geformuleerde reisvoorwaarden wijzen wel in die richting, maar verweerder heeft nagelaten aandacht te besteden aan de intracraniale druk bij het jongste kind. Gegeven de complexe, zonder adequate behandeling en continue monitoring levensbedreigende medische situatie van beide kinderen, beantwoordt het advies niet aan de vereiste zorgvuldigheid, waardoor verweerder klager, diens echtgenote en de kinderen onnodig leed heeft aangedaan. De brieven van de E.-se artsen van september en oktober 2009 waren wel bij de IND; klager wist niet dat deze niet naar het BMA waren doorgestuurd.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder betreurt dat zijn advies van 2 maart 2010 achteraf gezien onjuist was. Het advies was met betrekking tot de beschikbare behandel mogelijkheden gebaseerd op informatie van International SOS, welke achteraf incorrect is gebleken. Verweerder beschikte niet over de verklaringen van de E.-se artsen, welke klager bij zijn klaagschrift heeft gevoegd. De IND heeft deze verklaringen pas op 2 juni 2010 in het kader van de aanvullende vragen aan het BMA toegestuurd.

Primair werpt verweerder op dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Klager en zijn echtgenote zijn de pleegouders van beide kinderen, terwijl Stichting F. de voogdij heeft. Verweerder meent dat klager als pleegouder niet valt onder de reikwijdte van het begrip 'rechtstreeks belanghebbende' als bedoeld in artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG.

Subsidiar is verweerder van mening dat het advies niet onzorgvuldig tot stand is gekomen.

Uit het advies noch het informatieverzoek aan International SOS blijkt dat er onvoldoende gericht onderzoek is gedaan naar de individuele klachten van de kinderen en de daarvoor

bestaande behandelmogelijkheden. Verweerder heeft de klachten en de diagnoses uitgebreid in het advies en het verzoek aan International SOS beschreven aan de hand van en overeenkomstig de informatie die aan het BMA was verstrekt. Zo zijn laboratoriumwaarden specifiek in het advies vermeld.

Op grond van de hem ter beschikking staande stukken bleek dat beide kinderen bekend waren met de diagnose hypothyreoïdie (vertraagde schildklierfunctie) als gevolg van een autoimmuun thyreoiditis (ziekte van Hashimoto) en dat bij beiden aanwijzingen waren voor PTSS. Voorts werd bij het jongste kind melding gemaakt van ijzergebrekanemie en passagère visusproblemen; ook dat er een episode van onbegrepen intracraniale druk was geconstateerd, waarnaar uitvoerige diagnostiek is verricht, maar waarbij geen afwijkingen zijn gevonden. Bij het oudste kind was bovendien sprake van een facialisparesse, een doof linker oor en bloedarmoede.

Een officiële diagnose PTSS is bij geen van de kinderen gesteld. Wel heeft verweerder vooruitlopend op een mogelijke behandeling van de psychische problematiek met specifieke vermelding van de aanwijzingen voor een PTSS de behandelmogelijkheden door een psycholoog in E. laten onderzoeken en voorts in zijn advies opgenomen dat rekening gehouden werd met de diagnose PTSS. Het landgebonden onderzoek was eveneens voldoende toegespitst op de specifieke medische klachten van de kinderen. Omdat er in het IND-landensysteem geen informatie beschikbaar was over behandelingsmogelijkheden in E. voor autoimmuun thyreoiditis, heeft verweerder het BMA verzocht hieromtrent informatie in te winnen. In het informatieverzoek heeft verweerder de specifieke medische klachten van de kinderen beschreven. Verweerder heeft International SOS gevraagd of in E. behandeling mogelijk is door een kinderarts, suppletie-therapie met schildklierhormoon beschikbaar is, verschillende laboratoriumonderzoeken kunnen worden verricht naar de werking van de schildklier en of behandeling door een KNO-arts, een psycholoog en een oogarts beschikbaar is. Op alle vragen van verweerder heeft International SOS zonder enig voorbehoud bevestigend geantwoord.

Op grond van de verkregen informatie heeft verweerder geconcludeerd dat – uitgaande van de juistheid van de verkregen informatie – er in algemeen technische zin voldoende behandelingsmogelijkheden in E. zijn voor medische klachten zoals die van de kinderen. Verweerder mocht afgaan op de van International SOS verkregen informatie; op hem rustte geen nadere onderzoeksplicht. In het advies wordt expliciet aangegeven dat het niet ziet op de individuele en feitelijke toegankelijkheid van de medische voorzieningen. Wel heeft verweerder in zijn advies beoogd te bewerkstelligen dat de feitelijke toegankelijkheid van de zorg zou worden onderzocht door de Dienst Terugkeer & Vertrek. Indien mantelzorg noodzakelijk is voor het slagen van de medische behandeling, wordt niet van de medisch adviseur, i.e. verweerder, verlangd, gelet op de grenzen van zijn deskundigheid, dat hij uitzoekt of er in het land van herkomst of bestemming een mantelzorgnetwerk beschikbaar is. Bovendien was in de informatie die door het BMA was verkregen van de behandelaars niet aangegeven dat er buiten de reguliere medische specialistische en medicamenteuze behandeling, tevens sprake was van mantelzorg. Verweerder heeft dit aspect dan ook terecht buiten beschouwing gelaten. Met het stellen van reisvoorwaarden heeft verweerder niet tot uitdrukking gebracht dat mantelzorg geïndiceerd was. Die reisvoorwaarden zijn er uitsluitend op gericht de reis naar E. in medisch opzicht goed te laten verlopen en te voorkomen dat er direct na de reis een medische noodsituatie zal ontstaan. De Dienst Terugkeer & Vertrek behoort feitelijk invulling te geven aan de door het BMA gestelde reisvoorwaarden, dat is niet de taak van de adviseur.

Verweerder heeft in zijn advies melding gemaakt van de episode van verhoogde intracraniale druk en heeft deze informatie tevens voorgelegd aan International SOS. Omdat de informatie actueel, duidelijk en consistent was heeft verweerder het niet noodzakelijk geacht nadere informatie over de status na voormelde episode in te winnen. Uit de door verweerder geraadpleegde wetenschappelijke literatuur en het Farmacotherapeutisch Kompas blijkt dat de bij het jongste kind geconstateerde verschijnselen bijwerkingen kunnen zijn van medicamenteuze therapie, zoals het medicament Levothyroxine. Naar medisch-wetenschappelijke inzichten staat zo'n episode van verhoogde intracraniale druk in de medische voorgeschiedenis niet in de weg aan reizen met gangbare vervoermiddelen.

Door de onjuiste informatie van International SOS waren de adviezen van 2 maart 2010 onjuist. Dit is verweerder evenwel niet aan te rekenen.

### **5. De overwegingen van het college**

Met betrekking tot het ontvankelijkheidsverweer oordeelt het college als volgt.

Eerst ter zitting heeft klager naar voren gebracht dat hij ook gemachtigd zou zijn namens de minderjarige kinderen op te treden, omdat hij door de vader van de kinderen daartoe is gemachtigd. Verweerder is met dit standpunt geconfronteerd. De verklaring van de vader van de kinderen is niet overlegd. De vraag of klager gerechtigd is namens de kinderen op te treden, kan evenwel worden daargelaten, aangezien het college van oordeel is dat klager als pleegouder vanwege zijn nauwe betrokkenheid bij de kinderen rechtstreeks belanghebbende is. Immers klager is door de rechtbank tot pleegouder benoemd; bovendien was klager ten tijde van het indienen van de klacht bezig de voogdij over de kinderen te verkrijgen. Klager staat dichtbij de kinderen en heeft zich de situatie van beide kinderen aangetrokken, zelfs zo zeer dat hij na de afwijzende beslissing van de IND naar E. is gereisd om nader onderzoek te doen.

Klager is dan ook in zijn klacht ontvankelijk.

Voor de beoordeling van de klacht is bijlage 6 bij verweerschrift essentieel. Uit het aan International SOS gerichte 'request' van 27 februari 2010 blijkt dat verweerder, alvorens tot vraagstelling over te gaan, een beschrijving geeft van de beide kinderen en hun medische omstandigheden. Zo vermeldt verweerder met name 'Hashimoto's disease', beschrijft hij de episode van verhoogde intracraniale druk, de hormoonsituatie, 'anaemia' en geeft hij aan 'signs of a posttraumatic stress disorder', facialis parese, doofheid linker oor.

Verweerder heeft specifiek gevraagd of er een kinderarts, een oorarts, een psycholoog en een oogarts in E. beschikbaar zijn. Bovendien heeft verweerder gevraagd of het medicament Levothyroxine in E. beschikbaar is en of een duidelijk aangegeven aantal laboratorium bepalingen mogelijk is. Naar het oordeel van het college is verweerder daarmee wel degelijk ingegaan op de persoonlijke problemen en de diagnostiek van beide kinderen.

Verweerder mocht er naar het oordeel van het college redelijkerwijs van uitgaan dat door International SOS de door verweerder gestelde vragen in relatie tot de omschreven medische situatie van de kinderen zouden worden gezien en beantwoord.

Verweerder heeft terecht het aspect mantelzorg niet behandeld, daar dit aspect buiten het deskundigheidsgebied van verweerder valt. Mantelzorg betreft immers een sociaal aspect, dat door de IND zo nodig dient te worden opgepakt en ingevuld.

Wel heeft verweerder nog sub 4a van het advies van 2 maart 2010 een soort veiligheidsklep ingebouwd bij de overdracht.

Duidelijk is dat verweerder bij zijn advies de verklaringen van de E.-se artsen van september en oktober 2009 niet had c.q. kende, terwijl die kennelijk wel bij de IND waren.

*Verweerder heeft die stukken pas tezamen met de nieuwe verklaringen van mei 2010 bij de nadere adviesaanvraag gekregen en gezien.*

*In procedureel opzicht kan dan ook gesproken worden van een tekortschieten. Dit kan verweerder evenwel niet verweten worden.*

*Het vorenoverwogene brengt mede dat de klacht in alle onderdelen ongegrond wordt bevonden.*

*Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.*

*Bepaalt dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden aangeboden aan 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Tijdschrift voor familie- en jeugdrecht' met het verzoek tot plaatsing."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in principaal beroep zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Hij heeft geconcludeerd tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en tot gegrondverklaring van zijn klacht, met oplegging van een passende maatregel. De bedrijfsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.2 De bedrijfsarts heeft zich in incidenteel beroep gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klager ontvankelijk is in zijn beroep. Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het incidenteel beroep.

4.3 Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klager overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Klager was ten tijde van de medische advisering door de bedrijfsarts pleegouder van de minderjarige G. en H.. Om als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, lid 1 sub a, van de Wet BIG te worden aangemerkt, dient sprake te zijn van een rechtstreeks bij het onderzoek – zoals in het onderhavige geval door de bedrijfsarts is verricht – betrokken belang. Het belang van klager is rechtstreeks betrokken omdat hij als pleegouder mede het belang van de pleegkinderen vertegenwoordigde en het onderzoek door BMA – dat plaatsvond in het kader van een aanvraag voor een verblijfsvergunning voor de kinderen – mede is ingegeven met het oog op dit belang. Klager is dan ook rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, lid 1 sub a, van de Wet BIG en daarom ontvankelijk in zijn klacht.

4.4 Hetgeen klager in beroep heeft aangevoerd, leidt het Centraal Tuchtcollege tot de volgende overwegingen. Voor zover daarin niet anders is overwogen of beslist dan door het Regionaal Tuchtcollege, verenigt het College zich met de beslissing in eerste aanleg.

4.5 Wat betreft de vraag of de bedrijfsarts gebruik had mogen maken van de – later onjuist gebleken – informatie van International SOS, overweegt het CTG als volgt. De bedrijfsarts heeft zich in de door hem gegeven adviezen kunnen en mogen baseren op de door International SOS verstrekte informatie. De stelling van klager dat de bedrijfsarts geen genoegen heeft mogen nemen met de – volgens klager summiere – beantwoording van de vragen door International SOS, kan niet worden gevolgd. Door International SOS is volledig antwoord gegeven op de door de bedrijfsarts gestelde vragen en de vraagstelling was concreet en gesloten, zodat bij de beantwoording kon worden volstaan met het aankruisen van een hokje 'ja'. Ook bezien in combinatie met de door klager genoemde omstandigheden dat het jonge kinderen betreft in een zeer kwetsbare positie en met een veelheid aan medische problemen die in het herkomstland

niet ontdekt waren, heeft de wijze van beantwoording door International SOS de bedrijfsarts geen aanleiding hoeven geven tot twijfel aan de juistheid van de informatie, zodat hij niet gehouden was nader onderzoek te (laten) doen. Klager heeft voorts nog aangevoerd dat BMA aansprakelijk is voor de keuze voor International SOS als informatiebron. Zo deze stelling al juist is, vloeit daar niet uit voort dat de bedrijfsarts een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, reeds omdat het BMA – en niet de arts – is die bepaalt dat een informatieverzoek aan International SOS wordt doorgeleid.

4.6 Met betrekking tot de door de bedrijfsarts geformuleerde reisvoorwaarden overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De bedrijfsarts heeft in het Medisch Advies aangegeven aanwijzingen te hebben dat “enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk begeleiding door een verpleegkundige, de beschikking over de medicatie en een zorgvuldige overdracht op de plaats van bestemming aan de toekomstige behandelaars.” Dergelijke reisvoorwaarden dienen ingevolge het toepasselijke procesprotocol van de Dienst Terugkeer en Vertrek (Procesprotocol E3 Vertrek onder medische reisvoorwaarden, waaronder medische escorts) voorafgaand aan het feitelijk vertrek te worden geregeld en ingevuld. Anders dan klager aanvoert is het enkele feit dat de bedrijfsarts deze extra waarborgen heeft opgenomen onvoldoende om aan te nemen dat hij twijfelde aan de effectiviteit van de in E. beschikbare behandelingsmogelijkheden. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege getuigt het juist van zorgvuldigheid dat de bedrijfsarts heeft willen zorgdragen voor een zorgvuldige overdracht aan de behandelaars ter plaatse, zodat de benodigde behandeling daar direct voortgezet zou worden. Wat betreft de duidelijkheid van de voorwaarde was wellicht beter geweest als de bedrijfsarts had aangesloten bij de terminologie van punt 2.4 van voornoemd procesprotocol door de formulering “*directe fysieke* overdracht” te gebruiken, maar het enkele feit dat hij andere bewoordingen heeft gebruikt kan geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen opleveren.

4.7 Ten aanzien van de vraag of de bedrijfsarts in het informatieverzoek de geconstateerde klachten correct en volledig heeft weergegeven, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. De bedrijfsarts heeft in het informatieverzoek met betrekking tot H. vermeld dat sprake was van “signs of a posttraumatic stress disorder” en gevraagd of een psycholoog beschikbaar is in E.. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de bedrijfsarts er redelijkerwijs van mogen uitgaan dat de bij International SOS werkzame artsen de vraag naar de beschikbaarheid van een psycholoog zouden opvatten en beantwoorden in het licht van de verwijzing naar PTSS. Daarbij is mede van belang dat in het informatieverzoek geen andere psychische klachten worden genoemd. In het midden kan blijven of er al dan niet reeds een diagnose PTSS was gesteld, aangezien de bedrijfsarts er met voornoemde vermelding en vraagstelling in het informatieverzoek, voldoende aandacht aan heeft besteed.

Ten aanzien van het verwijt van klager dat, kort gezegd, de bedrijfsarts ten onrechte niet in zijn verzoek om informatie aan International SOS heeft doorgegeven dat de ziekte van Hashimoto in geval van H. en G. levensbedreigend was overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de bedrijfsarts ervan heeft mogen uitgaan dat de artsen van International SOS die het informatieverzoek afhandelden in staat waren de gevolgen van het uitblijven van een behandeling van de ziekte juist in te schatten en dat deze artsen ook zonder specifieke vermelding van de gevolgen van uitblijven van behandeling zorgvuldig en nauwkeurig onderzoek zouden doen.

4.8 Al het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht terecht is afgewezen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege merkt nog het volgende op. De procedure rondom de door BMA in opdracht van de IND verrichtte medische advisering in het kader van de aanvraag voor een verblijfsvergunning voor G. en H., is niet met de gewenste zorgvul-

digheid verlopen. In deze tuchtprocedure kan het echter slechts gaan om de vraag of de bedrijfsarts van die gang van zaken voor zover daarbij zijn eigen handelen of nalaten betrokken is, een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat is naar het oordeel van het College niet het geval.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en mr. drs. W.A. Faas en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 14 mei 2013. Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.