

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/038

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 december 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's Gravenhage binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 31 januari 2013 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,
gemachtigde mr. P.M. van der Roest, advocaat te Nijmegen,

tegen

C,
arts voor verzekeringsgeneeskunde,
wonende te D,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde mr. M.F. van der Mersch, advocaat te 's-Gravenhage.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klager met bijlage, binnengekomen op 27 maart 2013.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Klager is niet verschenen en heeft zich doen vertegenwoordigen door zijn gemachtigde mr. P.M. van der Roest.

Verweerster is verschenen, bijgestaan door mr. M.F. van der Mersch.

Beiden hebben een mondelinge toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager, geboren september 1981, is burger van de voormalige E. Hij is in september 2009 vanuit Armenië naar Nederland gevlucht.

2.2 Verweerster is als verzekeringsarts werkzaam bij F waar zij zich als medisch adviseur bezighoudt met onder meer advies voor het Bureau Medische Advisering (verder: BMA). BMA heeft tot taak het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt.

2.3 Sedert september 2009 is klager in behandeling bij het G wegens chronisch nierfalen, waarvoor hij dialysebehandeling ondergaat, aanvankelijk 4 uur 3 maal per week hemodialyse, en later 6 maal per week. Daarnaast heeft klager hoge bloeddruk als gevolg waarvan sprake is van hypertensieve retinopathie. Voorts is klager lijdend aan een chronische Hepatitis C.

2.4 Op 21 maart 2012 heeft de gemachtigde van klager een aanvraag ingediend bij de IND om toepassing van art. 64 Vreemdelingenwet.

Bij nota van 8 februari 2012 heeft de IND aan BMA advies gevraagd ter beantwoording van de vraag of sprake is van een situatie als bedoeld in art. 64 Vreemdelingenwet. Bij nota van 28 maart 2012 heeft de IND het verzoek om advies herhaald, omdat het eerste verzoek niet in behandeling kon worden genomen wegens het ontbreken van medische informatie.

2.5 Op 3 april 2012 heeft verweerster het medisch advies aan de IND uitgebracht. Verweerster heeft de vragen van de IND, voor zover hier van belang, als volgt beantwoord:

"1a Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?

Ja, aldus de behandelaars.

1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?

Cliënt is bekend met eindfase nierfalen waarvoor 3x4 upw dialyse. Verder is er een chronische Hepatitis C, waarvoor geen behandeling beschreven staat. Er is sprake van een verhoging van de bloeddruk, die zich lastig laat reduceren. Er is sprake van vergroting van de hartspier in reactie hierop en schade aan het netvlies als gevolg van de verhoogde bloeddruk. Als klachten worden benoemd hoofdpijn, buikpijn, nekpijn en pijn op de borst. Men noemt schade aan de hartspier door onvoldoende zuurstof dan wel een labiel cardiaal evenwicht.

(...)

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?

Therapie:

Dialyse 3x per week 4 uur.

Controle door internist en cardioloog.

Medicatie:

- A. *Aranesp, darbepoetine alfa*
- B. *Venofer, ferrioxide*
- C. *Etalfa, alfacalcidol*
- D. *Fraxiparine*
- E. *Metoprolol*
- F. *Cardura, doxazosine*
- G. *Clonidine*
- H. *Cyress, barnidipine*
- I. *Ranitidine*
- J. *Calcichew, calciumcarbonaat*
- K. *Resonium, polystyreensulfonzuur, kaliumverlagend middel*

- L. *Selokeen, metoprolol*
- M. *Micardis, telmisartan*
- N. *Ascal, carbasalaat*
- O. *Sevelameer (fosfaatbinder)*

A t/m D tijdens dialyse

2c.

Zo de behandeling van tijdelijke aard is, kunt u op basis van de huidige medische inzichten aangeven wanneer de behandeling zal zijn afgerond ?

De behandeling is blijvend nodig.

3.

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

Ja, doordat het lichaam de afvalstoffen niet meer kan uitscheiden via de nieren noch middels bloedzuivering, zal het lichaam (orgaan)schade oplopen en dit zal uiteindelijk niet meer met leven verenigbaar zijn.

Indien betrokkene gaat reizen, gebeurt dit in de regel per vliegtuig, trein, auto of boot.

4a.

Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? (...)

Nee, tenzij fysieke overdracht tevoren is geregeld.

Ik heb wel aanwijzingen dat bij het reizen enige medische voorziening noodzakelijk is. Cliënt dient te beschikken over zijn medicatie. Daarnaast dient er een goed vochtregime nageleefd te worden. Ivm de cardiale labiliteit vooraf overleg met een cardioloog, aan boord de cardiale module en begeleiding door een gespecialiseerd verpleegkundige. In de bron wordt aangegeven dat als het middel niet voorradig is het binnen 4 weken geleverd kan worden na bestelling. Het meenemen van een voorraad medicijnen om deze leveringstermijn te overbruggen, wordt daarom noodzakelijk geacht.

(...)

5a.

Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in Armenië 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 de behandeling aanwezig is.

5b.

Zo ja, waaruit bestaat deze behandeling en waar wordt bedoelde behandeling gegeven? (Bijv. in welk soort instellingen, met welk type hulpverleners, met welke medicijnen).

Met betrekking tot de therapie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron A blijkt dat internist en cardioloog aanwezig zijn o.a. in het Erebuni te Yerevan.

Uit bron A blijkt dat de behandeling waarvoor fysieke overdracht noodzakelijk is, namelijk dialyse aanwezig is o.a. in het Surb Grigor Lusavorich te Yerevan.

Met betrekking tot de medicatie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron A blijkt dat het middel etalpa, fraxiparine, cardura, ranitidine, calcichew en metoprolol aanwezig zijn.

Uit bron A blijkt dat het middel Aranesp niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Epoetine alfa en Epoetine beta.

Uit bron A blijkt dat het middel Venofer niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel CosmoFer en andere.

Uit bron A blijkt dat het middel Clonidine niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Moxonidine. Ook methyldopa is aanwezig.

Uit bron A blijkt dat het middel Barnidipine niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Nifedipine of Lacidipine. Ook verapamil is aanwezig.

Uit bron A blijkt dat het middel Resonium niet aanwezig is, maar dat er wel mogelijkheden zijn om het Kaliumgehalte te beïnvloeden, bijvoorbeeld door dieet, maar ook door kay-exalaat, calciumcarbonaat, diuretica en de dialyse op zich.

Uit bron A blijkt dat het middel Telmisartan niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Losartan of Irbesartan.

Uit bron A blijkt dat het middel Ascal niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Acetylsalicylzuur.

Uit bron A blijkt het middel Sevelameer niet aanwezig is, maar wel het alternatieve middel Ca-D3 Nycomed of Maalox. Ook zijn er mogelijkheden om het fosfaatgehalte te beïnvloeden door dieetproducten.”

2.6 Naar aanleiding van voormeld advies van verweerster heeft de gemachtigde van klager een tweetal vragen met betrekking tot de medicatie van klager aan de behandelend specialist H, internist, gesteld die deze bij brief van 2 mei 2012 als volgt heeft beantwoord:

“1. Patiënt gebruikt Sevelameer 800 mg, 6 tabletten per dag, naast reeds een calciumhoudende fosfaatbinder. Mijns inziens is het strikt noodzakelijk dat patiënt dit middel gebruikt naast de calciumhoudende fosfaatbinder aangezien anders hyperfosfatemieën ontstaan met sterke kans op vaatverkalking en cardiovasculaire morbiditeit. De middelen Ca-D3, Nycomed of Maalox, genoemd als vervangers, zijn mijns inziens hier niet goed toepasbaar.

2. Resonium is een middel dat voor patiënt strikt noodzakelijk is gezien hyperkaliemieën, welke onvoldoende goed beïnvloed worden door alleen dialysebehandeling en dieet en/of andere medicatie.

De genoemde middelen zijn in het land van herkomst Armenië naar mijn informatie niet voorhanden, dit kan bedreigend zijn voor de gezondheidssituatie van bovengenoemde patiënt.”

2.7 Bij nota van 11 juli 2012 vraagt de IND aan BMA of de beantwoording van de vragen door de behandelend internist het BMA advies van 3 april 2012 wijzigt, zo ja, op welke punten? Zo nee, waarom niet?

2.8 In het (aanvullend) advies van 28 augustus 2012 beantwoordt verweerster de door de IND nader gestelde vragen als volgt, na daarover informatie te hebben ingewonnen bij de vertrouwensarts in Armenië:

“Uit deze informatie blijkt dat de door H, internist, in zijn brief d.d. 02.05.2012 genoemde verhoogde kans op bijwerkingen van dialyse bekend zijn in Armenië en dat men hiervoor de patiënten symptomatisch kan behandelen, bijvoorbeeld door het toedienen van imodium bij diarree. Daarnaast zijn de complicaties bekend en kunnen worden behandeld. Helaas beschikt het land niet over aparte statistieken over de gevolgen voor de middellange en lange termijn bij de dialysebehandeling, die in het land zelf gegeven wordt, zodat er geen uitspraak gedaan kan worden in hoeverre het risico op overlijden bij de in Armenië geldende dialyserichtlijnen groter is dan de richtlijnen hier ter plaatse.”

2.9 In antwoord op (nadere) vragen van de gemachtigde van klager naar aanleiding van het aanvullend advies van verweerster van 28 augustus 2012 heeft de behandelend internist hem als volgt bericht bij brief van 6 november 2012: “(..)

Vraag 1. Heeft de BMA arts, C, verzekeringsarts van het Bureau Medische Advisering contact met u als behandelend specialist van client gezocht over zijn medische situatie?

Antwoord 1. Op grond van de informatie, die ik op dit moment heb kunnen terugvinden, is dit niet geschied. Ik heb op dit moment geen extra correspondentie of antwoorden hierop in de richting van de BMA arts kunnen vinden.

Vraag 2. Is de door de BMA arts vermelde medicatie wel geschikt voor client om te gebruiken gelet op zijn huidige medische situatie?

Antwoord 2. Patiënt gebruikt fosfaatbinder Sevelamer naast een calciumhoudende fosfaatbinder. Het middel Sevelamer kan m.i. niet worden vervangen door Ca-D3 Nycomed of Maalox. Deze middelen zijn geen goede alternatieven.”

2.10 Bij besluit van 1 mei 2012 heeft de IND de aanvraag van klager om toepassing van art. 64 van de Vreemdelingenwet afgewezen, tegen welke afwijzing klager bezwaar heeft gemaakt. Bij besluit van 19 september 2012 heeft de IND het bezwaar ongegrond verklaard, waartegen klager op 15 oktober 2012 beroep heeft ingesteld bij de Rechtbank I. Bij uitspraak van 26 februari 2013 heeft de rechtbank het beroep gegrond verklaard en het bestreden besluit vernietigd met opdracht aan de IND om een nieuw besluit te nemen met inachtneming van de uitspraak.

De rechtbank heeft, voor zover ten deze van belang, overwogen dat in het aanvullend BMA advies van verweerster van 28 augustus 2012, dat aan het bestreden besluit ten grondslag is gelegd, geen concrete reactie wordt gegeven op de in brief van 2 mei 2012 van de behandelend internist H opgeworpen problemen ten aanzien van de aanwezigheid van een adequate behandeling van eiser (klager) in het land van herkomst op grond waarvan de rechtbank van oordeel is dat het aanvullend BMA advies onvoldoende inzichtelijk is.

3. De klacht en het standpunt van klager

Klager verwijt verweerster, kort samengevat, dat zij het medisch tuchtrecht heeft geschonden doordat zij een onzorgvuldig medisch advies heeft uitgebracht, meer in het bijzonder omdat zij heeft nagelaten na de reactie van de behandelend specialist H op het advies van 3 april 2012 een medisch specialist in te schakelen in de vorm van een internist-nefroloog en een cardioloog en heeft nagelaten contact op te nemen met de behandelend specialist.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat de Staatssecretaris van Justitie beslist over het verblijf van een vreemdeling in Nederland. Het is de taak van de (door BMA) ingeschakelde arts om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De arts die een zodanig advies uitbrengt, begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

- a. in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
- b. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
- d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur en

e. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het college toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.2 Voorts brengt de zorgvuldigheid die de arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is mee, dat indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de aanvrager van de zorg in het land van herkomst, de BMA-arts daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door raadpleging daarentrent van een deskundige, bijvoorbeeld een vertrouwensarts in dat land, zoals in dit geval ook is gebeurd.

De arts dient in zijn rapportage melding te maken van die gerede twijfel en van de resultaten van het door haar verrichte nadere onderzoek, en indien en voor zover dat onderzoek niet mogelijk was, van de redenen daarvan.

Het college realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het college realiseert zich ook dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, reeds omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, met name gelet op de aard van de klachten, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

5.3 Het college zal aan de hand van het hiervoor genoemde uitgangspunten de klacht van klager en hetgeen deze ter onderbouwing daarvan heeft aangevoerd beoordelen, waarbij het college de klachtonderdelen gezamenlijk zal bespreken, omdat zij in feite dezelfde vraag aan de orde stellen, namelijk of verweester mocht afgaan op de door haar bij de vertrouwensarts ingewonnen informatie ter beantwoording van de inhoudelijke reactie van de behandelend internist van klager H van 11 mei 2012 zonder die informatie aan de behandelend internist voor te leggen, dan wel een ter zake deskundige internist-nefroloog daarover te raadplegen.

5.4 Naar aanleiding van het op 3 april 2012 door verweester aan de IND uitgebrachte advies heeft de behandelaar van klager een inhoudelijke reactie gegeven bij brief van 2 mei 2012 aan de gemachtigde van klager. Daarin heeft hij aangegeven het strikt noodzakelijk te achten dat klager het middel Sevelameer gebruikt naast de calciumhoudende fosfaatbinder, aangezien anders hyperfosfatemieën ontstaan met sterke kans op vaatverkalking en cardiovasculaire morbiditeit. H geeft aan dat de in de beantwoording van vraag 5b met betrekking tot de medicatie genoemde alternatieve middelen voor Sevelameer Ca-D3 Nycomed of Maalox hier niet goed toepasbaar zijn.

Voorts geeft hij aan dat Resonium een middel is dat voor klager strikt noodzakelijk is gezien hyperkaliemieën welke onvoldoende goed beïnvloed worden door alleen dialysebehandeling en dieet en/of andere medicatie, zulks in afwijking van hetgeen verweester bij de beantwoording van vraag 5b in het advies van 3 april 2012 op basis van door de vertrouwensarts verstrekte informatie als mogelijke alternatieven noemt, bijvoorbeeld dieet, maar ook door kayexalaat, calciumcarbonaat, diuretica en de dialyse op zich.

H geeft voorts aan dat de genoemde middelen in het land van herkomst Armenië naar zijn informatie niet voorhanden zijn, hetgeen bedreigend kan zijn voor de gezondheidssituatie van klager.

Naar aanleiding van de inhoudelijke reactie van H op het advies van verweerster van 3 april 2012, in het bijzonder met betrekking tot de hiervoor aangehaalde vragen aangaande de medicatie, heeft verweerster nadere informatie ingewonnen bij de vertrouwensarts in Armenië. Verweerster heeft in het Request form van 30 juli 2012 onder meer de volgende vragen voorgelegd:

“(…)

3.

Please can you tell me how a nephrologist in Armenia takes care of side-effects like atherosclerosis and diarrhea caused by this alternate medication (Ca-D3, Nycomed or Maalex)?

(…)

6.

Are there any statistics (risk assessments) about longterm and midterm (6-18 months) complications or death of patients with regular treatment of renal insufficiency including hemodialysis in Armenia?”

Op vraag 3 heeft de vertrouwensarts geantwoord:

“Unfortunately only symptomatic treatment of side-effects is in practice (e.g. Imodium in case of diarrhea)”

Op vraag 6 heeft de vertrouwensarts geantwoord:

“There is no special statistics for dialysis complications. In case of patient death routine statistics is available.”

Verweerster heeft naar aanleiding van voormelde beantwoording van de vertrouwensarts in het nadere advies van 28 augustus 2012 geconcludeerd, dat de door H in zijn brief van 2 mei 2012 genoemde verhoogde kans op bijwerkingen van dialyse in Armenië bekend zijn en dat men daarvoor de patiënten symptomatisch kan behandelen bijvoorbeeld door het toedienen van Imodium bij diarree. Daarnaast zijn, aldus verweerster, de complicaties bekend en kunnen worden behandeld. Helaas beschikt het land niet over aparte statistieken over de gevolgen voor de middellange en lange termijn bij de dialysebehandeling die in het land zelf gegeven wordt zodat verweerster geen uitspraak kan doen in hoeverre het risico op overlijden bij de in Armenië geldende dialyserichtlijnen groter is dan de richtlijnen hier ter plaatse.

5.5 Het college is van oordeel dat verweerster in het advies aan de IND van 28 augustus 2012 niet, althans onvoldoende heeft gereageerd op de door de internist H in zijn brief van 2 mei 2012 gemaakte opmerkingen met betrekking tot de strikte noodzaak van de medicatie Sevelameer en Resonium en de niet goed toepasbare, althans onvoldoende, alternatieven daarvoor. Het middel Resonium kent in Armenië geen behoorlijk alternatief terwijl de voor het middel Sevalameer genoemde alternatieven Ca-D3 en Nycomed als niet goed toepasbaar worden geoordeeld door de behandelaar van klager.

De aard van de klachten van klager, zijn bijzondere en zeer slechte gezondheidssituatie en de reactie van H van 2 mei 2012 op het advies van verweerster van 3 april 2012 enerzijds en de onvolledige en inadequate beantwoording door de vertrouwensarts in Armenië van de nadere vragen van verweerster anderzijds hadden naar het oordeel van het college voor verweerster aanleiding moeten zijn om gerede twijfel te hebben over de effectiviteit van een behandeling in Armenië. Het had op de weg van verweerster gelegen om die beantwoording ter nadere beoordeling voor te leggen aan de behandelend internist H, dan wel aan een andere ter zake deskundige

internist-nefroloog. Verweerster is er ten onrechte van uitgegaan dat zij zelf op deze terreinen voldoende deskundig was.

Nu verweerster heeft nagelaten een deskundige in te schakelen, is het college van oordeel dat het advies van 28 augustus 2012 niet voldoet aan de in rechtsoverweging 5.1 geformuleerde eisen, in het bijzonder de onder b en c genoemde eisen, dat de in het advies uiteengezette gronden aantoonbaar steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het advies en de bedoelde gronden de daaruit getrokken conclusies kunnen rechtvaardigen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.6 De oplegging van na te melden maatregel, is gelet op hetgeen daarover hiervoor is overwogen en in aanmerking genomen dat verweerster niet eerder een maatregel is opgelegd, passend en toereikend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 8 oktober 2013 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

M. Bakker, dr. J.D. Banga en L.M. Gualthérie van Weezel, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. A. Tingen, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 3 december 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. E.A. Messer, voorzitter

w.g. A. Tingen, secretaris