

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 20 januari 2012 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde mr. N. Fötsch, advocaat te Utrecht,

tegen

C,
arts,
wonende te D,
werkzaam bij het Bureau Medische Advisering van de Immigratie- en Naturalisatiedienst,
verweerder,
gemachtigde mr. O.S. Nijveld, advocaat te Den Haag,

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlage;
- de dupliek met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig Klager werd bijgestaan door mr. J. Pieters en verweerder door mr. Nijveld.

2. De feiten

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

2.1 Klager, geboren 22 mei 1984 en van E nationaliteit, heeft op 31 maart 2011 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een verzoek ex artikel 64 Vreemdelingenwet

2000 gedaan om uitzetting op grond van medische redenen achterwege te laten. De IND heeft hiervoor aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies gevraagd over klager.

2.2 Verweerster, die arts is, houdt zich onder meer bezig met het uitbrengen van adviezen in het kader van de Vreemdelingenwet 2000 in opdracht van het BMA.

2.3 Op 6 juni 2011 heeft verweerster medisch advies uitgebracht aan de IND.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat

- a. verweerster haar conclusie dat geen sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn, onvoldoende heeft gemotiveerd;
- b. verweerster de aard van de klachten van klager onvoldoende heeft uiteengezet;
- c. verweerster heeft nagelaten klager nader te (laten) onderzoeken.

Het klachtonderdeel met betrekking tot de effectiviteit van de behandeling in E is ter terechtzitting ingetrokken en zal daarom niet worden behandeld.

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 het volgende voorop. Ten tijde van het uitbrengen van het advies besliste de Minister voor Immigratie, Integratie en Asiel over toelating van een vreemdeling tot 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 vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt. De BMA arts die een zodanig advies uitbrengt in verband met een te nemen beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd met als doel medische behandeling, begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.2 In een tuchtprocedure als de onderhavige beoordeelt het college (slechts) of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een 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 de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- c. de bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- d. de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur.

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

5.3 Het rapport van verweerster is opgesteld aan de hand van de door de IND geformuleerde vragen binnen het kader van artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000. Daarin is bepaald dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling (of zijn gezinsleden) niet verantwoord is te reizen. Daarop zien de persoonsgebonden vragen 1 tot en met 4 (rubriek A). De vragen 5a en 5b betreffen de zogenoemde landgebonden vragen (rubriek B).

5.4 Het college zal aan de hand van de hiervoor genoemde uitgangspunten de klacht van klager en hetgeen hij ter onderbouwing daarvan heeft aangevoerd beoordelen.

5.5 Uit het medisch advies van 6 juni 2011 blijkt, dat verweerster ter beantwoording van de vraagstelling gebruik heeft gemaakt van de door de IND bij nota van 4 mei 2011 meegezonden stukken, en op 24 mei 2011 verkregen schriftelijke informatie van psychiater F (hierna: de psychiater) en huisarts G (hierna: de huisarts). Verweerster heeft klager niet opgeroepen voor een spreekuuronderzoek.

5.6 Onder de door de IND meegezonden stukken bevindt zich een brief van de psychiater aan de gemachtigde van klager van 17 februari 2011, waarin onder meer het volgende is vermeld met betrekking tot de gezondheidstoestand van klager:
“Cliënt is vanaf 15 december 2010 bij ons (...) in behandeling, vanwege ernstige psychische klachten en suicidaliteit, gerelateerd aan ernstige traumatisering in het land van herkomst en de uitzichtloosheid van hem en zijn familie ten aanzien van de procedure hier in Nederland.

DSM IV d iagnose

As I: 300.4 Dysthyme stoornis

303.9 Alcoholafhankelijkheid

As II: 799.9 Diagnose op As II uitgesteld

As III: as3 Geen, of geen relevante diagnose

As IV: 10, 20, 40, 60, 90

As V: GAF 40

Behandeling richt zich momenteel op suïcidepreventie en het voorkomen van verdere decompensatie. Er wordt getracht cliënt van zijn alcoholverslaving af te helpen en deel te laten nemen aan een intensievere behandeling. Dit vindt op dit moment plaats door middel van ondersteunende en behandelingsgerichte gesprekken.

Behandeling is naar ons klinisch oordeel, medisch noodzakelijk. Het beëindigen van behandeling zal tot verdere decompensatie leiden en een groot risico op suïcide met zich meebrengen. (...)

Daarbij willen wij benadrukken dat wij het risico op suïcide dan wel homicide, zeer groot achten, indien gedwongen terugkeer zal moeten plaatsvinden.

Uitzetting zal naar onze mening leiden tot een medische noodsituatie.”

In de brief van 24 mei 2011 aan de IND vermeldt de psychiater onder meer:

“D iagnose

As I: 309.81 Posttraumatische Stressstoornis

309.90 Dysthyme stoornis

300.4 Alcoholafhankelijkheid

As II: 799.9 Uitgesteld

As III: Geen diagnose

As IV: 10 Problemen binnen primaire steungroep

20 Problemen gebonden aan de sociale omgeving

40 Werkproblemen

60 Financiële problemen

90 Andere psychosociale of omgevingsproblemen

As V: Gafscore 40

(...)

Voor zover bekend is er geen eerdere psychiatrische bemoeienis geweest.

(...)

Onderbreken of afbreken van de behandeling zal onvermijdelijk leiden tot verergering van de depressie. Een balanssuicide is dan niet ondenkbaar

(...)

Er is geen medicatie voorgeschreven”

De huisarts heeft in zijn brief van 24 mei 2011 aan de IND onder meer vermeld

“Meneer is bekend met depressieve klachten, angstklachten, slapeloosheid en suïcidale gedachten.(...)”

Naast deze klachten is meneer bekend met alcoholmisbruik. Hij probeert op deze manier van zijn problemen weg te vluchten.

Zijn psychische situatie is zeer labiel en het wordt erger door de onzekerheid en zijn verslaving”

5.7 In het medisch advies heeft verweerster op vraag 1a geantwoord:

“ja, betrokkene heeft medische klachten.”

Op vraag 1b heeft verweerster geantwoord:

“Uit de informatie verkregen van de gemachtigde behandelaars komt naar voren dat betrokkene klachten heeft van depressiviteit, angst, slapeloosheid, suïcidale gedachten en herbelevingen van traumatische ervaringen. De behandelaar komt tot de diagnose PTSS, dysthyme stoornis en tevens is er sprake van alcoholafhankelijkheid, aldus de informatie.

Op vraag 2a heeft verweerster geantwoord:

“ja, betrokkene staat onder medische behandeling”

Op vraag 3 antwoordde verweerster:

“Bij betrokkene is sprake van PTSS, met depressieve symptomen en alcoholafhankelijkheid. Naar huidige medische inzichten zal uitblijven van bovengenoemde behandeling niet leiden tot een medische noodsituatie (...) Er is wel sprake van suïcidale gestes, echter niet van suicide pogingen.

Gelet op aard en de ernst van de klachten van betrokkene, wordt in dit geval, zonder behandeling, geen medische noodsituatie verwacht”.

Op vraag 4a heeft verweerster geantwoord:

“Ja. Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene wel 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 begeleiding door een sociaal psychiatrische verpleegkundige, gelet op de aanwezigheid van angstklachten en suïcidale gestes.“

5.8 De kern van de klacht richt zich tegen het feit dat verweerster in haar beantwoording van vraag 1b niet heeft vermeld dat er bij klager sprake zou zijn van een risico op balanssuicide, homocide en decompensatie, ondanks dat de aan haar ter beschikking gestelde informatie hier wel aanleiding toe gaf. Door dit niet te vermelden, althans door na te laten nader onderzoek uit te (laten) voeren naar deze klachten, is het oordeel van verweerster dat geen sprake is van een medische noodsituatie op korte termijn, onvoldoende gemotiveerd, aldus klager.

5.9 Verweerster heeft aangevoerd dat zij de genoemde zaken onvoldoende medisch objectiveerbaar vond en dat zij er daarom vanaf heeft gezien om deze in haar rapportage te vermelden. Verweerster heeft er in dat verband op gewezen dat er geen sprake

was van eerdere diagnoses en dat er geen medicatie was voorgeschreven. Verweerster heeft verder opgemerkt dat de verstrekte informatie een helder en consistent beeld gaf van de gezondheidstoestand van klager en dat zij daarom geen aanleiding zag om klager nader te (laten) onderzoeken. Hetgeen door de behandelaars is opgemerkt over mogelijke balanssuïcide, homocide en decompensatie achtte zij om voormelde reden te speculatief om op grond daarvan te komen tot de conclusie dat er sprake was van een medische noodsituatie op grond waarvan uitzetting achterwege zou moeten blijven.

5.10 Het college stelt voorop dat bij de beoordeling alleen die gegevens betrokken mogen worden die voor verweerster op het moment dat zij haar oordeel aan de IND meedeelde beschikbaar waren. Stukken van latere datum met nieuwe informatie kunnen niet aan verweerster worden tegengeworpen.

5.11 Naar het oordeel van het college kunnen de aan verweerster bekende stukken de door haar getrokken conclusie dat bij uitblijven van (verdere) behandeling er geen medische noodsituatie zal ontstaan niet dragen. Zowel in zijn brief van 17 februari 2011 als in zijn brief van 24 mei 2011 heeft de psychater van klager (zij het in laatstgenoemde brief in wat voorzichtiger bewoordingen) als zijn oordeel te kennen gegeven dat er sprake is van een suïciderisico bij het afbreken van de behandeling. Het feit dat klager gedurende de behandeling geen medicatie voorgeschreven had gekregen legt tegenover die herhaalde verklaring naar het oordeel van het college te weinig gewicht in de schaal. Dat er niet eerder een dergelijke diagnose was gesteld doet dat evenmin. Blijkens de aanvraag van de IND was de brief van de psychiater van 17 februari 2011 het stuk met de oudste datum, medische gegevens van een eerdere datum waren kennelijk niet voorhanden. Reeds hierom heeft het door verweerster aangevoerde argument voor haar handelwijze een twijfelachtige waarde. Daar komt bij dat hetgeen de psychiater schrijft steun vindt in de verklaringen van de huisarts. Naar het oordeel van het college vormen de door verweerster aangevoerde gronden, op zichzelf en in gezamenlijkheid beschouwd, onvoldoende reden om, althans zonder nader onderzoek te (laten) verrichten, de door de psychiater genoemde risico's buiten beschouwing te laten in haar aan de IND uitgebrachte advies. Het advies voldoet daarom niet aan de onder 5.2 genoemde maatstaven.

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerster.

Aldus gewezen op 20 november 2012 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

M. Bakker en P.A.M. Beker, leden-arts,

mr. J.W. Rouwendal, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 15 januari 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. J.W. Rouwendal, secretaris