

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013-069

Datum uitspraak: 4 februari 2014

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, arts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 27 maart 2013. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 10 december 2013. Klager en de arts – die wegens ziekte zelf niet aanwezig was – vertegenwoordigd door E waren verschenen. Klager werd bijgestaan door de tolk F, terwijl mr. A. Orhan, advocaat te 's-Gravenhage, als zijn advocaat aanwezig was. De arts werd bijgestaan door mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te 's-Gravenhage. Door en namens partijen zijn de wederzijdse standpunten toegelicht. De advocaat van de arts heeft zich van pleitnotities bediend die zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager, heeft de G nationaliteit. In 2000 is hij naar Nederland gevlucht. In dat jaar is hij uitgezet naar G waar hij na een kort verblijf aldaar weer in 2001 is teruggekeerd naar Nederland. Sindsdien verblijft hij hier onafgebroken. Klager heeft (laatstelijk) op 15 juni 2010 bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) een aanvraag om een verblijfsvergunning 'regulier' ingediend onder de beperking 'het ondergaan van een medische behandeling', dan wel 'vanwege een medische noodsituatie'. De IND heeft in het kader van deze procedure aan het Bureau Medische Advisering (BMA) medisch advies gevraagd over klager.

2.2 De arts is als medisch adviseur bij H werkzaam geweest en heeft in dat verband geadviseerd ten behoeve van de IND.

2.3 Op 11 oktober 2010 heeft de arts naar aanleiding van de aanvraag van klager een advies uitgebracht. Vervolgens heeft zij, na een verzoek daartoe van 11 oktober 2012, op 19 november 2012 opnieuw een BMA-advies uitgebracht, dat gelijklopend was aan het eerder afgegeven BMA-advies. In aanvulling op dit advies heeft BMA op 28 maart 2013 nog een reactie gevraagd op nieuwe informatie van de behandelaar van klager.

2.4. In het medisch advies van 19 november 2012 staat het volgende vermeld:

“Ter beantwoording van de vraagstelling heb ik gebruik gemaakt van de door u meegezonden stukken.

Met toestemming van betrokkene heb ik informatie opgevraagd bij de door zijn tot verstrekking daartoe gemachtigde behandelaar(s) en vervolgens wel informatie verkregen van

- I, psychiater bij J te B, van 05-11-2012.

Op basis van de verstrekte informatie van de behandelaar(s) betreffende de therapie achtte ik het niet noodzakelijk om de betrokkene op te roepen voor een spreekuuronderzoek noch om een nader specialistisch onderzoek te laten verrichten.

Om de aanwezigheid van behandelmogelijkheden in het land van herkomst dan wel het land waar de betrokkene naar zal terugkeren uit te kunnen zoeken, wordt informatie ingewonnen bij International SOS of vertrouwensartsen.”

2.5. De door de IND aan de arts gestelde vragen 3, 4a, 5a en 5b en de antwoorden daarop van de arts, luiden als volgt.

“3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?

A lijdt onder andere aan een posttraumatische stresstoornis met depressiviteit en sterke suïcidale ideaties; bij uitblijven van psychiatrische behandeling en controle op de psychiatrische medicatie kan mogelijk de psychose in ernst op - lees: toe - nemen. Betrokkene kan suïcidaal worden en een tentamen suïcide (zelfmoordpoging) doen, waaraan hij kan komen te overlijden. De gaf score is 45 in november 2012, hetgeen inhoudt dat betrokkene ernstige symptomen heeft of ernstige beperkingen ondervindt in het sociaal functioneren, op het werk of op school. Bij uitblijven van psychiatrische behandeling en controle op de psychiatrische medicatie is er sprake van het ontstaan van een medische noodsituatie op korte termijn (binnen drie maanden).

4a. Indien de betrokkene gaat reizen gebeurt dit in de regel per vliegtuig, trein, auto of boot. 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, reizen in het algemeen is toegestaan.

Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene in staat te reizen met gangbare vervoermiddelen zoals auto, trein, vliegtuig en boot.

Ik heb echter wel aanwijzingen dat medische voorzieningen voor, gedurende en na de reis noodzakelijk zijn.

Gedurende de reis dient betrokkene te kunnen beschikken over de voor hem voorgeschreven medicatie.

Gedurende de reis dient betrokkene te worden begeleid door een psychiatrisch verpleegkundige.

Er dient een fysieke overdracht plaats te vinden aan de behandelaar op de plaats van bestemming, ten einde een vervolgbehandeling in het land van herkomst mogelijk te kunnen maken.

A dient in het land van herkomst te beschikken over mantelzorg, zoals gedefinieerd in de Wijziging Vreemdelingen circulaire 2000.

5a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de beschreven klachten, op enige plaats in G aanwezig?

Ik concludeer op grond van bron documentatie dat er voor betrokkene in medisch-technisch opzicht voldoende behandelingsmogelijkheden verkrijgbaar zijn in G.

Ik concludeer op grond van bron document TR-2584 van 04-09-2012 dat klinische en poliklinische psychiatrische behandeling verkrijgbaar is onder andere in het K te L.

Ik concludeer op grond van bron document TR-2584 van 04-09-2012(...) dat het medicament Zyprexa = Olanzapino verkrijgbaar is.

Ik concludeer op grond van bron document DR-2584 van 04-09-2012 dat als alternatieven voor het medicament Normison = Temazepam verkrijgbaar zijn: de medicamenten Valium = Diazepam, Midazolam en Imovane = Zopiclon.

Ik concludeer op grond van bron document TR-2528 van 12-07-2012 – lees 2011 -, dat het medicament Cipramil = Citalopram verkrijgbaar is.

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

Zie vraag 5.A.

Indien van toepassing (...) geldt t.a.v. mantelzorg het volgende: Of mantelzorg aanwezig is in het land van herkomst dan wel waar betrokkene naar zal terugkeren is mij onbekend. Een onderzoek hiernaar valt buiten De competentie van de medisch adviseur.”

3. De klacht

Klager verwijt de arts dat zij heeft gehandeld in strijd met de beginselen van medische ethiek door te adviseren zoals zij heeft gedaan, hetgeen uiteen valt in de volgende klachtonderdelen:

- De arts heeft klager blootgesteld aan onaanvaardbare medische risico's en het onderzoek is medisch onzorgvuldig en onjuist tot stand gekomen.
- De arts heeft de omstandigheden in G niet meegewogen.
- De arts heeft essentiële en cruciale informatie niet betrokken bij het onderzoek.
- De arts is vooringenomen geweest.

4. Het standpunt van de arts

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

5. De beoordeling

5.1 *De klachtonderdelen worden vanwege hun samenhang gezamenlijk behandeld, tenzij hieronder ook aparte bespreking nodig wordt geacht.*

5.2 Vooropgesteld dient te worden dat de Staatssecretaris van Justitie beslist over het verblijf van de 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 de 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 advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan de navolgende eisen:

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 de 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.

5.3 Verder wordt vooraf overwogen dat de arts, die geen behandelaar van klager is, als medisch adviseur in het kader van de vraagstelling van de IND uitsluitend dient te beoordelen of er een medische noodsituatie zou ontstaan op korte termijn als de behandeling gestaakt zou worden, en of behandeling in algemeen medisch-technische zin op enige plaats in het land van herkomst aanwezig is.

5.4 Voor deze zaak geldt dat de arts, zoals ook tijdens de behandeling ter zitting namens haar is bevestigd, in het advies van 19 november 2012 in de hiervoor onder 2.5. weergegeven beantwoording van vraag 3 tot uitdrukking heeft willen brengen dat ook voor haar vast staat dat voor klager een strikte behandel noodzaak bestaat. Aldus gaat het hier alleen om de vraag, of zij gelet op het dossier van klager aanleiding had moeten hebben voor gerede twijfel over de beschikbaarheid – of wel effectiviteit - voor klager van de zorg in G.

5.5 Het Centraal Tuchtcollege (CTG) heeft eerder overwogen (c2011.221 van 8 mei 2012), dat de BMA-arts zich ambtshalve over de effectiviteit van de behandeling dient te beraden en zich daarover uit te spreken indien in een individueel geval de specifieke omstandigheden, blijkend uit de informatie in het dossier, dat vereisen. Deze formulering is bij uitspraken van 4 december 2012 (c2011.303 en c2011.304) bevestigd en zodanig nader aangescherpt, dat de zorgvuldigheid van de BMA-arts jegens de aanvrager van een

verblijfsvergunning meebrengt dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts daartoe aanleiding moeten geven om gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de aanvrager van de zorg in het land van herkomst, de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht. Indien geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de arts in zijn rapportage in ieder geval melding te maken van die gerede twijfel. Verder wordt door het CTG overwogen dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van niet (altijd) door de arts te beoordelen factoren, maar dat dit niet wegneemt dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel aan de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, kan bestaan, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaroemtrent de arts wel geacht kan worden zich uit te laten.

5.6 Tegen de achtergrond van deze overwegingen moet voor deze zaak worden geoordeeld, dat de arts, in het dossier van klager en uitgaande van de door haar zelf erkende behandel noodzaak van klager, aanleiding had moeten zien tot het hebben van, en in het advies van 19 november 2012 aanleiding had moeten zien tot het uiten van gerede twijfel. Het college neemt daarvoor met name in aanmerking dat namens de arts ter zitting is opgemerkt dat zij bekend was met het standpunt van de psychiater M, zoals dat in haar brief van 28 mei 2010 is geformuleerd. In die brief motiveert de psychiater dat en waarom de behandeling bij de K in L anders, dan de arts op grond van informatie van vertrouwensartsen meent, geen effectieve behandel mogelijkheid

biedt voor de PTSD, waaraan klager lijdt. De psychiater concludeert dat in L geen behandelmogelijkheden zijn voor slachtoffers van geweld, en zeker niet voor slachtoffers van geweld die – zoals bij klager – door de G autoriteiten zijn gepleegd.

Gelet op de tegenstrijdige conclusies van de vertrouwensartsen en genoemde psychiater had de arts in haar advies ten minste moeten gewag maken van het bestaan van gereede twijfel en moeten motiveren waarom zij ondanks het standpunt van genoemde psychiater de behandeling in L wél effectief vond. Zij is dus zonder voldoende (nader) onderzoek en/of zonder motivering tot haar advies gekomen.

5.7 Voor het overige bieden de klachtonderdelen geen aanleiding om die nog afzonderlijk te bespreken, behalve voor zover klager de arts verwijt vooringenomen te zijn geweest. Dat verwijt is onvoldoende onderbouwd en ook niet te baseren op hetgeen hierboven is overwogen.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels in gegrond is. De arts 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 klager had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Legt de maatregel van waarschuwing op.

Bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr.dr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. J.W. de Leeuw, M. Bakker en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 4 februari 2014.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.