

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-073a

**Datum uitspraak: 17 januari 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. M.J.M. Peeters, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

**C**, arts arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Den Haag.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 maart 2016  
- het verweerschrift met bijlagen  
- de conclusie van repliek met bijlage  
- de conclusie van repliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 22 november 2016. Mr. Peeters is verschenen namens haar cliënte. Verweerster is verschenen, bijgestaan door mr. M.A. de Vries, kantoorgenote van de gemachtigde. Ter zitting zijn de standpunten mondeling toegelicht. Namens partijen zijn pleitnotities voorgedragen en overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer 2016-073b.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren in 1986) heeft de E nationaliteit. Op 16 oktober 2013 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan het Bureau Medische Advisering (BMA) gevraagd om advies uit te brengen omtrent de vraag of er sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 64 Vreemdelingenwet 2000 (Vw). Artikel 64 Vw luidt:  
*“Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of diens gezinsleden niet verantwoord is te reizen.”*

2.2 Op grond van de Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc2000) A4/7 blijft uitzetting van de vreemdeling achterwege indien de medisch adviseur aangeeft dat:  
*“- het vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of één van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen; of  
- stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan en de medische behandeling van de desbetreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of een ander land waar betrokkene naar kan vertrekken.”*

In de Vc2000 wordt als medische noodsituatie beschouwd, kort en zakelijk weergegeven, de situatie waarin de vreemdeling zonder behandeling binnen drie maanden zal overlijden, ernstig geïnvalideerd zal raken of gedwongen zal worden opgenomen in een psychiatrische kliniek.

2.3 Een collega van verweerster (hierna: de collega-BMA arts) heeft op 18 maart 2014 advies uitgebracht over klaagster als bedoeld in artikel 64 Vw (hierna: het medisch advies). Hierin is vermeld, voor zover thans van belang:

*“(…)  
Met toestemming van betrokkene heb ik informatie opgevraagd bij de door zijn/haar tot verstrekking daarvan gemachtigde behandelaar(s) en vervolgens informatie gekregen van:*

*- F., psychiater i.o., en G, psychiater, beiden werkzaam bij H te I, d.d. 17 februari 2014.*

*(…)  
Ter beantwoording van de vraag of de medische behandeling aanwezig is in E heb ik gebruik gemaakt van de volgende bronnen:*

*Informatie van vertrouwensarts:*

*1. NG-3180, d.d. 13-2-2014*

*2. NG-2939, d.d. 25-7-2013*

*(…)*

#### **A. Persoonsgebonden vragen**

1a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?

*“Ja, aldus de behandelaar.”*

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

*“Bij betrokkene is sprake van een posttraumatische stress-stoornis, chronisch van aard. Daarnaast is er sprake van een depressieve stoornis, matig van ernst.*

*Tevens is er het vermoeden van een borderline persoonlijkheidsstoornis en beperkte intelligentie, maar dit is niet goed te testen (...). De posttraumatische stress-stoornis manifesteert zich met klachten van herbelevingen in de vorm van nachtmerries en het hebben van akoestische en visuele hallucinaties aangaande het trauma (...), dissociatie (...) en ernstige slaapproblemen.*

*Betrokkene is angstig en erg wantrouwend jegens anderen. Aan de andere kant kan zij juist, vanuit haar kwetsbare persoonlijkheid en beperkte intelligentie, erg naïef en impulsief zijn, en hierdoor in gevaarlijke situaties terecht komen. Daarnaast is er sprake van somberheid, chronische suïcidale ideaties, veel piekeren, en gevoelens van hoopeloosheid. De klachten zijn ontstaan na traumatische ervaringen opgedaan in haar land van herkomst.*

*Tot op heden heeft de behandeling geresulteerd in enige verbetering van de slaap, en enige afname van de hallucinaties, echter de klachten blijven aanwezig. Betrokkene blijft erg wantrouwend en kwetsbaar. Haar stemming is nog altijd somber. Betrokkenen neemt regelmatig meer medicatie in dan is voorgeschreven, omdat het niet goed met haar gaat en zij in de war is. Gesteld kan worden dat de psycho-traumatische klachten nog altijd, maar in iets mindere mate, aanwezig zijn t.o.v. de start van de behandeling. Betrokkenen is niet klinisch psychiatrisch opgenomen geweest. Ook is er geen sprake geweest van BOPZ-maatregelen. Wel heeft betrokkene psychotische klachten in de vorm van akoestische en visuele hallucinaties, nu enigszins verminderd met medicatie. Van belang is voorts dat er meerdere malen sprake is geweest van gevaarlijke situaties voor betrokkene, voortkomend uit haar mentale gesteldheid: Betrokkene is, sinds haar voorzieningen (uitkering en onderdak) werden stopgezet, meermalen in goed vertrouwen met een man meegegaan die haar eten of een slaapplek beloofde, waarna zij verkracht werd. Dit valt te begrijpen vanuit haar kwetsbare persoonlijkheid en beperkte intelligentie. Behandeling heeft tot nu toe geresulteerd in enige vermindering van de klachten, met name verbetering van de slaap en vermindering van de hallucinaties. Verder hebben de instabiele sociale situatie, onzekerheid omtrent de verblijfsvergunning en dreiging om teruggestuurd te worden naar het land van herkomst een negatief effect op herstel.*

2a. Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?

*Ja, aldus de behandelaar.*

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.*

*De huidige behandeling bestaat uit deelname aan een wekelijkse, lichaamsgerichte vrouwengroep bij J en een individueel contact bij een arts, eens in de 4 weken. Dit laatste bestaat uit een medicatiecontact en psycho-educatie, met name gericht op de hallucinaties en het herkennen van patronen (m.b.t. verkrachtingen, wantrouwen). Eerder heeft betrokkene deelgenomen aan een tweewekelijkse zgn. stabilisatiegroep van H, gericht op psycho-educatie en het aanleren van copingstrategieën. Een trauma-gerichte behandeling is op dit moment nog niet geïndiceerd, gezien het wankele psychische evenwicht, de instabiele sociale situatie en de dreiging om teruggestuurd te worden naar het land van herkomst.*

*Medicatie:*

*A. Mirtazapine 15 mg 1dd*

*B. Paroxetine 20 mg 1dd2*

*C. Haloperidol; 1 mg, 1dd 1 en 1dd 2 a.n.*

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 behandelaar geeft aan dat dit moeilijk in te schatten is.*

3. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?

*Ja, daarvoor zijn onveranderd aanwijzingen. (...)*

4a. Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? Kunt u hierbij aangeven welke medische reisvoorwaarden bij de reis vooraf, tijdens en of direct na de reis noodzakelijk zijn?

*Ja.*

*Gezien de huidige medische inzichten, acht ik betrokkene in staat te reizen met gangbare vervoersmiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig.*

*Ik heb wel aanwijzingen dat enige medische voorziening noodzakelijk is, namelijk: Tijdens een reis naar het land van herkomst is het aan te bevelen dat betrokkene begeleid wordt door een psychiatrisch geschoold verpleegkundige.*

4b. Indien u de medische reisvoorwaarde van fysieke overdracht aan een medische instelling c.q. behandelaar voorschrijft, kunt u aangeven voor welke behandeling de fysieke overdracht noodzakelijk is?

*N.v.t.*

4c. Indien het antwoord op vraag 4a Nee luidt, kunt u aangeven hoelang betrokkene niet in staat kan worden geacht te reizen met voornoemde vervoersmiddelen?

*N.v.t.*

## **B. landgebonden vragen**

*(...)*

5a. Is behandeling, in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten, op enige plaats in **E** 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? (...)

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

*Uit bron a en b blijkt dat behandeling aanwezig is.*

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

*Uit bron a blijkt dat medicijn a en b aanwezig zijn.*

*Uit bron b blijkt dat de medicijnen a en c aanwezig zijn.*

2.4 De behandelaar van klaagster heeft bij brief van 20 mei 2014 onder meer geschreven:

*“Op dit moment wordt, ondanks het zeer wankel psychische evenwicht en de onzekere sociale situatie, overwogen op korte termijn te starten met een traumagerichte psychotherapeutische behandeling, eventueel gecombineerd met of gevolgd door een psychotherapeutische behandeling gericht op de persoonlijkheidsproblematiek.*

*(...)*

*Daadwerkelijke confrontatie met de omgeving van vroegere traumatisering zal naar onze mening leiden tot een nog diepere verstoring van het wankel psychische evenwicht*

*en een ernstiger disfunctioneren, met de bovengenoemde risico's op een medische noodsituatie. (...)*

*Onduidelijk is echter hoe het zit met de betreffende mogelijkheden voor psychotherapeutische behandeling, welke voor de genoemde psychiatrische problematiek noodzakelijk is. Zowel in het geval van PTSS alsook voor persoonlijkheidsproblematiek is, volgens de richtlijnen een psychotherapeutische behandeling de aangewezen behandeling (al dan niet in combinatie met medicatie).*

*Daarnaast is slecht voor te stellen dat een behandeling in het land van herkomst enige kans van slagen zou hebben; het is de omgeving die deze kans minimaliseert. Een als veilig ervaren omgeving is immers allereerste voorwaarde. Gezien de verschillende traumata in het land van herkomst, welke het onderwerp zijn van de herbelevingen en nachtmerries van betrokkene, zal zij de omgeving continue als dreigend en niet veilig ervaren.”*

2.5 Naar aanleiding van de hiervoor genoemde brief heeft verweerster - bij afwezigheid van de collega BMA-arts die het medisch advies had opgesteld - bij brief van 23 juni 2014 als volgt aanvullend advies (hierna te noemen: het aanvullend advies) uitgebracht:

*“(…)*

*De behandelaar geeft aan dat het onverantwoord is cliënte naar E te sturen vanwege de relatie tussen een als veilig ervaren omgeving en de effectiviteit van de behandeling. De behandelaar haalt de doorgemaakte traumata aldaar aan, maar noemt in de brief van 20 mei 2014, als onderbouwing voor haar geestesgesteldheid, dat ze in Nederland ook al meermalen verkracht is. Mijns inziens zijn dit ook op te vatten als doorgemaakte traumata.*

*Ondanks de instabiele geestesgesteldheid gaat men toch met traumagerichte psychotherapie starten. Er is daarom geen aanleiding te veronderstellen dat er het behandeld worden in een land waar traumata hebben plaats gevonden behandeling per definitie niet mogelijk is. Dit op basis van de thans aangereikte informatie.*

*Daarnaast wil ik het navolgende in zijn algemeenheid opmerken:*

*Of een geïndiceerde behandeling bij een psychiatrische patiënt effectief zal zijn hangt niet alleen af van de beschikbaarheid van psychiaters en psychiatrische medicatie. De effectiviteit van een behandeling is afhankelijk van diverse factoren, zoals de aanwezigheid van een steunsysteem bestaande uit familieleden, vrienden en kennissen, voldoende financiële middelen om de behandeling te bekostigen, passende huisvesting, een zinvolle dagbesteding en natuurlijk ook de medewerking van de patiënt zelf. Het totaal van deze omstandigheden is bepalend voor het welslagen van een psychiatrische (trauma verwerkende) behandeling.*

*Een (BMA-)arts kan de medisch-technische beschikbaarheid van de geïndiceerde behandeling van de individuele klachten van betrokkene in het land van terugkeer uitzoeken. De (BMA-)arts kan echter omtrent diverse overige factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak doen, omdat hij zich dient te houden aan de grenzen van zijn deskundigheidsgebied en zijn advies moet steunen op medisch objectiveerbare feiten en omstandigheden. Dat geldt ook voor eventuele bestaande gevoelens (on)veiligheid. Een gevoel van (on)veiligheid met betrekking tot de behandelomgeving dient gezien te worden als onderdeel van het totale complex aan omstandigheden die een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de mentale toestand van de patiënt. Gevoelens van (on)veiligheid zijn echter subjectief en medisch gezien niet objectiveerbaar.*

*Het is daarom voor een (BMA-)arts niet mogelijk om een medisch gefundeerde uitspraak te doen ten aanzien van de vraag of betrokkene de behandelomgeving in het land van herkomst als veilig zal ervaren (waar al dan niet eventuele trauma's hebben plaatsgevonden). Evenmin is voor de (BMA-)arts te beoordelen welke invloed dat heeft op het welslagen van de behandeling (effectiviteit van de behandeling), omdat hierbij ook vele andere factoren van betekenis zijn. In het algemeen kan niet als juist worden aanvaard de stelling dat de behandeling van psychische klachten in het land waar de oorzaak van die klachten ligt of wordt vermoed te liggen niet of niet succesvol kan plaatsvinden (zie de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 8 mei 2012, kenmerk C2011.221, LJN:YG1750, te raadplegen via <http://tuchtrechtoverheid.nl>). Mede in het licht van het bovenstaande geven de uitlatingen van de behandelaar(s) ten aanzien van het ontbreken van een als veilig ervaren behandelomgeving in het land van herkomst mij geen aanleiding om op voorhand te twijfelen aan de effectiviteit van de in het land van herkomst aanwezige behandeling. Voor een nadere uitleg over de reikwijdte van het advies ten aanzien van de behandel mogelijkheden verwijs ik naar het BMA-protocol oktober 2010, p. 13-19. Voor het overige werd de psychiatrische problematiek reeds mee gewogen door [verweerster]. Vanwege de angst toename bij terugkeer werd reeds een begeleiding tijdens de vlucht geadviseerd.”*

### **3. De klacht**

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt:

- 1) in het medisch advies en het aanvullend advies is niets gezegd over de aard van de behandeling (psychotherapie) en of deze beschikbaar is in het land van herkomst;
- 2) de eindconclusie van de behandelaar verschilt van die van de medisch adviseur zodat ten onrechte geen contact is opgenomen met de behandelaar;
- 3) in het medisch advies en het aanvullend advies is ten onrechte volstaan met een standaardoverweging ten aanzien van de vraag of het ontbreken van een veilige behandelomgeving een effectieve behandeling in de weg staat, althans is niets opgemerkt in het kader van het “gerede twijfel criterium”. Verweerster is niet gemotiveerd ingegaan op hetgeen de behandelaar ten aanzien van de aard van het trauma en de ontstaansgeschiedenis ervan, alsmede ten aanzien van het ontbreken van de veilige behandelomgeving heeft gesteld.

### **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 beoordeling**

5.1 Voorop wordt gesteld dat de toetsing door het College zich beperkt tot toetsing op grond van de Wet BIG. Toetsing van de vreemdelingrechtelijke procedure vindt door de bestuursrechter plaats.

Ingevolge de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege moet een advies als bedoeld in artikel 64 Vw voldoen aan de volgende criteria:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;

3. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de

conclusies van het rapport steunen;

4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;

5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het College toetst ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie geldt een marginale toets: beoordeeld wordt of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

#### *Klachtonderdeel 1.*

5.2 Onder 1b. van het medisch advies zijn de klachten van klaagster weergegeven. Aan verweerster en haar collega is de vraag voorgelegd of behandeling van die klachten *in algemeen medisch technische zin* op enige plaats in E aanwezig is (vraag 5a.). Het was niet aan verweerster of haar collega om deze vraagstelling van de IND in twijfel te trekken. Meer in het bijzonder behoeft verweerster niet na te gaan of de behandeling zoals klaagster die in Nederland krijgt, ook in E aanwezig is.

Anders dan klaagster stelt, is in het medisch advies onder 2b. aandacht besteed aan de aard van de behandeling van klaagster in Nederland. Gelet op de bij het medisch advies gevoegde twee vertrouwensbronnen hebben verweerster en haar collega met voldoende steun in de onderliggende stukken kunnen bevestigen dat behandeling *in algemeen medisch technische zin* in E aanwezig is. Aangezien noch uit de aard van de klachten, noch uit de brief van 20 mei 2014 van de behandelaar van klaagster volgt dat de klachten uitsluitend door toepassing van een specifieke therapie adequaat zouden kunnen worden behandeld, was er geen noodzaak voor verweerster om te onderzoeken welke therapieën in E beschikbaar zijn. Ten tijde van het uitbrengen van het aanvullend advies werd ook geen psychotherapeutische behandeling gegeven. Deze werd blijkens de brief van 20 mei 2014 van de behandelaar slechts overwogen. Reeds daarom kan klaagster niet worden gevolgd in haar stelling dat deze therapie noodzakelijk was.

Klaagster heeft voorts gewezen op een door haar overgelegde brief van 23 januari 2015 van de behandelaar, waaruit blijkt dat half december 2014 - dus geruime tijd nadat het aanvullend advies is uitgebracht - met traumatherapie is gestart. Die brief bestond nog niet ten tijde van het uitbrengen van het aanvullend advies zodat verweerster daarmee vanzelfsprekend geen rekening heeft kunnen houden.

Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

#### *Klachtonderdelen 2. en 3.*

5.3 Klachtonderdelen 2 en 3 stellen in de kern de vraag aan de orde of verweerster de in het medisch advies gestelde conclusie dat behandeling in het land van herkomst aanwezig is, heeft kunnen handhaven, ondanks de brief van 20 mei 2014 van de behandelaar.

Niet is gebleken van feiten en omstandigheden op grond waarvan verweerster contact met de behandelaar had moeten opnemen of gerede twijfel zou moeten hebben gehad omtrent de effectiviteit van de te leveren zorg in E. Het feit dat de behandelaar de verwachting heeft uitgesproken dat in E een veilige behandelomgeving voor klaagster zal ontbreken, omdat daar traumata hebben plaatsgevonden, is daartoe onvoldoende. Zoals volgt uit de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege brengt het enkele feit dat een trauma is opgelopen in het land van herkomst in zijn algemeenheid niet mee dat alleen al daarom geen effectieve behandeling zou kunnen plaatsvinden in dat land (zie o.a. CTG 27 januari 2015, C.2014.029).

### *Slotsom*

5.4 De slotsom is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.E. Honée, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter en M. Keus, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 17 januari 2017.

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 klaagster en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wies het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.