

Hoe diep moet je graven als adviserend arts?

Artsen die met hun adviezen of met hun geneeskundige verklaringen buiten het medisch domein treden, worden als regel door de tuchtcolleges stevig op de vingers getikt. Een arts is geen socioloog, pedagoog, theoloog of politicus en dus: schoenmaker, blijf bij je leest. Vooral het gesteggel over de kinderen bij echtscheidingen verleidt artsen wel eens om buiten hun medische boekje te gaan. De arts van de Immigratie- en Naturalisatie Dienst (IND) in onderstaande zaak deed dat nu juist niet en toch kreeg hij een waarschuwing. Begrijpelijk of niet?

Vanuit zijn functie bij het ministerie van Justitie moest de arts advies geven over de vraag of de in Nederland gestarte medische behandeling van een uitgewezen asielzoeker in het land van herkomst (Pakistan) zou kunnen worden voortgezet. De arts die daarvoor - volgens het boekje - gebruikmaakte van het 'landeninformatiesysteem' van het IND, antwoordde bevestigend: 'Ja, de behandeling van de posttraumatische stressstoornis (PTSS) van de man is ook in Pakistan mogelijk.' Maar had de arts daarmee mogen volstaan of had hij dieper moeten graven?

Anders dan het regionaal tuchtcollege dat politieke en/of religieuze aspecten beschouwt als buiten het deskundigheidsgebied van een arts liggend, had het hoogste tuchtcollege in dit geval een ruimere interpretatie in petto. Ook al wordt algemeen aangenomen dat bij de behandeling van



PTSS de aard van het onderliggende trauma geen bepalende rol speelt, in dit concrete geval zouden de klachten het gevolg zijn van negatieve ervaringen met bepaalde uitingsvormen van de islam. Nu de arts op grond van informatie van klagers

raadsman had kunnen weten dat er in dit concrete geval wel degelijk een relatie zou kunnen liggen, had hij dit moeten meenemen in zijn advies en de stukken niet zomaar mogen retourneren met de mededeling dat hij niet gerechtigd was een medisch onderzoek op te starten. Gerechtigd of niet: als arts heb je een professionele verantwoordelijkheid waaraan instructies of orders van derden geen afbreuk mogen doen. Een advies waarvan op voorhand vaststaat dat het opvolgen ervan in het land van herkomst geen enkele zin heeft, kan beter achterwege blijven. Of daarvan sprake is in deze casus, is niet duidelijk. Evenmin wordt er een ondubbelzinnig antwoord gegeven op de vraag of een adviserend arts al dan niet kan volstaan met het louter gebruikmaken van het landeninformatiesysteem.

B.V.M. CRUL, arts
MR. W.P. RIJKSEN



Log in en discussieer mee of
bekijk eerdere uitspraken op onze
site: www.medischcontact.nl.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 januari 2006

Beslissing in de zaak onder nummer 2004/254 van: A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, raadsman mr. P. B.Ph.M. Bogaers, advocaat te Nieuwegein, tegen C, arts, wonende te D, verweerder in beide instanties, raadsvrouw mr. A.C. de Die, advocaat te Den Haag.

1. VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Appellant - hierna te noemen klager - heeft op 2 februari 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen verweerder in hoger beroep - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 november 2004, onder nummer 2004 T 012 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 november 2005, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. De Die, en klager, bijgestaan door mr. Bogaers. De beide raadslieden hebben de zaak bepleit aan de hand van aan het college overgelegde pleitaantekeningen.

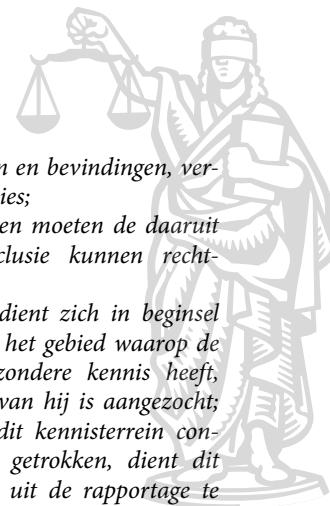
2. BESLISSING IN EERSTE AANLEG

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

2. De feiten

a) Klager, geboren op 1 juli 1969, van Pakistaanse nationaliteit, heeft in Nederland een verblijfsvergunning aangevraagd voor medische behandeling.

- b) De arts is werkzaam bij het F. Het F heeft tot taak het uitbrengen van medisch advies indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: IND) dit in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure vraagt.
- c) Nadat de arts met toestemming van klager informatie had verkregen van diens behandelaars in Nederland over de periode 31 juli 1995 tot en met 3 juli 2001 en nadat de arts in het 'landeninformatiesysteem' van de IND het rapport 'De geestelijke gezondheidszorg in Pakistan en [...]' van 10 maart 2000 had geraadpleegd, heeft de arts op 17 september 2001 medisch advies uitgebracht over klager.
- d) De arts heeft in zijn medisch advies onder meer aangegeven dat klager lichamelijke en psychische klachten heeft; dat wat de psychische klachten



betreft bij hem de diagnoses 'post-traumatische stressstoornis (PTSS)' en 'persoonlijkheidsstoornis' zijn gesteld, terwijl betrokkene daarnaast is behandeld voor depressie (vragen 1a en 1b).

e) Omtrent de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst heeft de arts in zijn advies aangegeven: 3a: Uitgaande van de beschikbare informatie met betrekking tot de therapiemogelijkheden in Pakistan, kan worden gesteld dat psychiatrische behandeling en met name van PTSS aldaar mogelijk is.

3b: In verschillende steden zijn psychiatrische centra alwaar psychiatrische behandeling, zowel klinisch als poliklinisch wordt gegeven door psychiaters. De hiervoor noodzakelijke medicamenten zijn eveneens verkrijgbaar.

f) Voorts heeft de arts bij vraag 4 omtrent de mogelijkheid van een medische noodsituatie op korte termijn bij het achterwege blijven van behandeling onder meer geantwoord:

Betrokkene lijdt aan een PTSS en een persoonlijkheidsstoornis. Suïcidale uitspraken zijn herhaalde malen gedaan in relatie tot uitzetting. Er zijn geen aanwijzingen voor psychotische symptomen noch van een opname in een psychiatrische instelling. Behandeling is tijdelijk onderbroken. Gelet op de aard en de ernst van de klachten verwacht ik volgens de huidige medische inzichten dat er in dit geval geen sprake zal zijn van een medische noodsituatie op korte termijn.

g) De arts heeft in zijn antwoord op vraag 5b aangegeven dat bij gedwongen terugkeer van betrokkene rekening moet worden gehouden met suïcidaliteit; dat in verband hiermee psychiatrische begeleiding van betrokkene vanaf de voorbereiding van de reis en tijdens de reis noodzakelijk kan zijn.

3. De klacht

De klacht betreft de medische advisering d.d. 17 september 2001 over klager door de arts. De klacht houdt in dat ten onrechte gesuggereerd wordt als zou de behandeling van klager in Pakistan mogelijk zijn. Klager heeft echter een zeer specifieke vorm van PTSS, die is veroorzaakt door jarenlange blootstelling aan ultraterreur van islamitische zijde (bestaande uit mishandeling en seksueel misbruik tijdens zijn opleiding tot imam) in Pakistan. Ten onrechte heeft de arts geen onderzoek gedaan naar de vraag of juist de vorm van PTSS waar-

aan klager lijdt en die nauw samenhangt met de praktijk van de islam, behandeld kan worden in een ultra-islamitisch land als Pakistan. Daarnaast wordt de arts verweten dat hij klager niet persoonlijk heeft onderzocht. Ter onderbouwing van een en ander heeft de raadsman van klager ter zitting onder meer een beroep gedaan op de toen overgelegde verklaring van de H omtrent de behandelingsmogelijkheden in Pakistan en de onafhankelijkheid van artsen.

Gesteld wordt dat de arts blijk heeft gegeven van gebrek aan professionele betrokkenheid en dat hij niet onafhankelijk van het ministerie van Justitie heeft gehandeld in zijn hoedanigheid van arts.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft op basis van het persoons- en landgebonden onderzoek mogen oordelen dat er behandelingsmogelijkheden waren voor klager in Pakistan. Het antwoord op vraag 3 is in het advies van de arts voldoende onderbouwd. De behandeling van PTSS in Pakistan is mogelijk. Indien en voorzover religieuze aspecten een rol spelen bij de toegankelijkheid van de zorg voor klager in Pakistan, is het niet aan de arts om zich hierover uit te spreken. Dit valt buiten zijn deskundigheidsgebied en hoort niet thuis in een medisch advies. De arts betwist dat hij te weinig betrokkenheid heeft getoond en niet onafhankelijk zou zijn. Een persoonlijk onderzoek was overbodig, aangezien de arts de beschikking had over uitvoerige en actuele informatie van de behandelend artsen.

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld wordt dat de vreemdelingrechtelijke procedure valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Vreemdelingenzaken. Toetsing daarvan vindt plaats door de bestuursrechter. In deze tuchtzaak is slechts de medische advisering aan de orde.

5.2 Onderzocht dient te worden of het medisch advies van 17 september 2001 vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Hierbij gaat het met name om de volgende eisen:

- a) in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie in het advies is gebaseerd;
- b) de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten,

omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;

c) bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;

d) de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het gebied waarop de rapporteur bijzondere kennis heeft, op grond waarvan hij is aangezocht; indien buiten dit kennisterrein conclusies worden getrokken, dient dit ondubbelzinnig uit de rapportage te volgen.

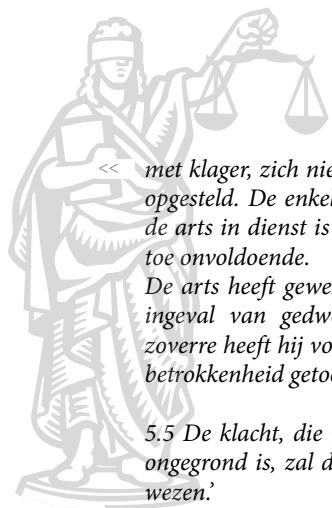
5.3 Het College oordeelt hierover als volgt.

Er zijn geen aanwijzingen dat een persoonlijk onderzoek van betrokkene door de arts nodig was. De arts beschikte over uitvoerige en recente informatie van de (Nederlandse) behandelaars. Partijen zijn het ook eens over de door de arts in zijn advies vermelde diagnoses.

Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

5.4 Het voornaamste verwijt jegens de arts is het feit dat de arts is uitgegaan van de mogelijkheid van behandeling in Pakistan van de PTSS waaraan klager lijdt. De arts heeft ten onrechte geen rekening gehouden, aldus klager, met het specifieke karakter van de klachten en de oorzaak hiervan. Anders gezegd: de klachten zijn veroorzaakt door islamitische terreur; deze kun je niet in het islamitische Pakistan behandelen. Zoals klager ook erkent en zoals volgt uit het door de arts geraadpleegde 'landen-informatiesysteem' is behandeling van PTSS in Pakistan mogelijk. Dit vloeit eveneens voort uit de hiervoor genoemde verklaring van H - onduidelijk is overigens of dit een arts is - waarin staat vermeld dat behandeling van PTSS in Pakistan mogelijk is en dat de artsen in de ziekenhuizen volledig onafhankelijk zijn om elk type patiënt te behandelen. In zoverre is het advies dan ook deugdelijk. Het verwijt aan de arts dat hij de vraag had moeten opwerpen of betrokkene in een moslimland wel zou kunnen worden behandeld voor zijn aan de islam gerelateerde klachten is eveneens ongegrond, nu er, gelet op het voorgaande, voor de arts geen aanwijzingen waren dat zulks niet mogelijk was.

Voorzover er andere aspecten spelen, met name die van politieke en/of religieuze aard, vallen deze buiten het deskundigheidsgebied van de arts. Er zijn evenmin aanwijzingen dat de arts, die overigens geen behandelrelatie heeft >>



<< met klager, zich niet onafhankelijk heeft opgesteld. De enkele omstandigheid dat de arts in dienst is van de IND is daartoe onvoldoende.

De arts heeft gewezen op suïcidegevaar ingeval van gedwongen uitzetting. In zoverre heeft hij voldoende professionele betrokkenheid getoond.

5.5 De klacht, die in al zijn onderdelen ongegrond is, zal dan ook worden afgevoerd.

3. VASTSTAANDE FEITEN EN OMSTANDIGHEDEN

De door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten zijn in hoger beroep niet bestreden, zodat deze ook het Centraal Tuchtcollege tot uitgangspunt kunnen dienen.

4. BEOORDELING VAN HET HOGER BEROEP

4.1. Het Centraal Tuchtcollege deelt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat een persoonlijk onderzoek van klager door de arts achterwege heeft mogen blijven, nu de arts beschikte over uitvoerige en recente informatie van de behandelaars van klager in Nederland en de door deze behandelaars gestelde diagnoses zonder meer in zijn advies heeft overgenomen.

4.2. De arts heeft zich in zijn hoedanigheid van medisch adviseur van het F, dat ten dienste staat van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het ministerie van Justitie, begeven op het gebied van de individuele gezondheidszorg door in zijn advies zonder nader eigen onderzoek de door de behandelaars gestelde diagnose van posttraumatisch stressstoornis tot uitgangspunt te nemen en ook door in zijn advies aan te tekenen dat bij gedwongen terugkeer van klager naar Pakistan rekening moet worden gehouden met suïcidaliteit en dat in verband hiermee psychiatrische begeleiding van betrokkene vanaf de voorbereiding van de reis en tijdens de reis noodzakelijk kan zijn.

4.3. Het voorgaande betekent dat de arts jegens klager gehouden was te voldoen aan de aan individuele zorg te stellen eisen. In concreto geldt in de verhouding waarin de arts tot klager stond dat van hem mocht worden verwacht dat hij zich bij het beantwoorden van vragen van derden bewust was van de gevolgen die door hem aan derden verstrekte medische adviezen of waardeoordelen voor de medische toestand van klager konden

hebben. Dat de arts zich van die verplichting bewust is geweest blijkt uit zijn aantekening over dreigende suïcidaliteit.

4.4. De kern van het advies van de arts wordt gevormd door zijn hierboven weergegeven antwoorden op de vragen 3a en 3b, welke antwoorden er - kort gezegd - op neerkomen dat in Pakistan psychiatrische behandeling van de stoornis waaraan klager lijdt, PTSS, mogelijk is en dat de hiervoor noodzakelijke medicijnen aldaar verkrijgbaar zijn. Naar algemeen wordt aangenomen speelt bij de behandeling van PTSS de aard van het onderliggend trauma geen bepalende rol. In het onderhavige geval was ten tijde van het uitbrengen van het advies, derhalve op 17 september 2001, het de arts ook niet bekend welk onderliggend trauma aan de orde zou zijn.

Gelet op de uit therapeutisch oogpunt in beginsel niet essentiële betekenis van de aard van het trauma, was er ook in het licht van het geconstateerde gevaar voor suïcidaliteit geen reden voor aanvullend zelfstandig onderzoek door de arts.

4.5. Bij brieven van 5 en 19 december 2001 heeft de raadsman van klager de arts echter uitvoerig gedocumenteerd geattendeerd op het feit dat het onderliggend trauma nauw zou samenhangen met negatieve ervaringen van klager met bepaalde uitingsvormen van de islam zoals die in Pakistan wordt beleden. De raadsman heeft de arts gevraagd een en ander alsnog te incorporeren in zijn advies. De arts heeft daarop bij brief van 4 januari 2002 de toegezonden documenten geretourneerd met de mededeling dat het F niet gerechtigd is om op verzoek van de raadsman een medisch onderzoek op te starten.

4.6. De hiermee impliciet gegeven weigering om rekening te houden met de aangedragen en bij de behandelaars te verifiëren gegevens, geeft blijk van een te enge opvatting van de arts over de reikwijdte van de aan klager verschuldigde individuele zorg. Net als de arts terecht een kanttekening plaatste omtrent het gevaar van suïcidaliteit, had het in het licht van de hem op 19 december 2001 ter beschikking staande gegevens op zijn weg gelegen om alsnog nadere informatie te vragen bij de behandelaars en afhankelijk daarvan zijn oordeel zo nodig te modificeren, dan wel om afgaande op de beschikbare informatie een kanttekening te plaatsen bij de te verwachten effectiviteit van een behandeling van een PTSS in een land

waarin de islam een sterk stempel op ook de gezondheidszorg drukt en in een geval waarin het trauma zou zijn gelegen in negatieve ervaring met uitingen van beleving van de islam, mede gezien in het licht van klagers extreme angst voor terugzending en neiging tot suïcidaliteit. Door dit onder deze omstandigheden achterwege te laten en zich te beroepen op het ontbreken van een bevoegdheid van het F om onderzoek te doen, heeft de arts beneden de maat van de individuele gezondheidszorg gehandeld.

4.7. In zoverre is de klacht gegrond. Voor het verwijt dat de arts zich in zijn medisch handelen onvoldoende onafhankelijk (naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt:) van het ministerie van Justitie heeft opgesteld, ziet het Centraal Tuchtcollege geen grond. De enkele omstandigheid dat de arts in dienst is van de IND is daartoe onvoldoende.

Het Centraal Tuchtcollege zal aan de arts de maatregel van waarschuwing opleggen als een zakelijke constatering dat zijn handelen niet juist is geweest, zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken.

Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. BESLISSING

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
- legt aan de arts de maatregel op van waarschuwing;

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

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A.J.M. Kaptein, leden-juristen en prof. dr. P.P.G. Hodiament en M.T.L.W. Boersma, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 januari 2006, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris. ■