

uitspraak tuchtcollege

Veilige behandelomgeving voor PTSS

Collega's die moeten adviseren of een vluchteling in ons land mag blijven voor het ondergaan van een medische behandeling, hebben geen gemakkelijke taak. Ga er maar aan staan, wetende dat je je niet met het vreemdelingenbeleid mag bemoeien: een 13-jarig meisje dat met haar ouders uit Afghanistan is gevlucht, getraumatiseerd is door gruwelijke beelden van afgehakte hoofden en bombardementen. Dat mishandeld en vernederd is door de Taliban en hier inmiddels behandeld wordt voor haar posttraumatische stressstoornis (PTSS).

Kan die behandeling ook in haar thuisland plaatsvinden, ondanks het feit dat daar geen kinderpsychiater voorhanden is? De arts in onderstaande zaak, medisch adviseur bij het Bureau Medische Advisering (BMA), schrijft aarzelend 'ja', aangevende dat zij niet kan beoordelen of het land van herkomst een voldoende veilige omgeving vormt, zoals door de behandelend arts noodzakelijk wordt geacht.

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelde dat zij verder onderzoek had moeten doen naar de ernst van de klachten, maar ook naar de therapeutische mogelijkheden aldaar, en deelde een 'waarschuwing' uit. Het hoogste tuchtcollege deelt die mening niet en schrapt de maatregel. De aangeklaagde arts heeft de bevindingen van de behandelars overgenomen en daarom was eigen onderzoek naar de aard, oorsprong en ernst van de klachten niet nodig. Ook het verwijt dat de arts zelfstandig onderzoek had moeten doen naar de vraag of behandeling in het land van herkomst wel goed mogelijk zou zijn, verwerpt het Centraal Tuchtcollege.

Wel had de arts wat sterker kunnen benadrukken dat voor de effectiviteit van de behandeling een veilige omgeving nodig is en dat zij betwijfelde of die in het land van herkomst gevonden zou worden. Wij vinden dat nog voorzichtig geformuleerd: bij een veilige behandelplaats voor PTSS hebben we toch niet direct Afghanistan voor ogen.

B.V.M.Cruij, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 10 februari 2011
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.260 van A, arts, wonende te B, appellante, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. A.C. de Die, tegen C, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van D, wonende te E, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde mr. G.J. Dijkman.

1. Verloop van de procedure

C, hierna te noemen klager, heeft op 15 augustus 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 juni 2009, onder nummer 08/220 heeft dat college de klacht gegrond verklaard, de arts gewaarschuwd (...).

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

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

a. Klager is de vader van D, (hierna te noemen: D of klaagster). Zij hebben de I nationaliteit.

b. Namens D is op 2 mei 2007 een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking "het ondergaan van een medische behandeling" dan wel "vanwege een medische noodsituatie".

c. Verweester is als medisch adviseur werkzaam bij het Bureau Medische Advisering (hierna: het BMA) dat medisch

advies uitbrengt indien de Immigratie- en Naturalisatiedienst (verder: de IND) dit in het kader van een vreemdelingen-rechterlijke procedure verzoekt.

d. De IND heeft bij brief met bijlagen van 3 mei 2007 het BMA gevraagd advies uit te brengen in verband met de aanvraag van D. Bij de brief van de IND was gevoegd een brief van F-geestelijke gezondheidszorg, afdeling jeugd (hierna te noemen F) van 5 april 2007. In deze brief is onder meer het volgende vermeld: "D is aangemeld door de huisarts (...) in verband met posttraumatische stressklachten. D is angstig, durft niet naar buiten, durft nergens alleen naartoe te gaan, huilt veel en heeft nachtmerries waarbij zij herbelevingen heeft van de vele doden en rondvliegende ledematen tijdens frequente bombardementen. D heeft in haar leven veel traumatische gebeurtenissen meegemaakt: zij is opgegroeid in een oorlogsgebied waarbij zij regelmatig het huis moest ontvluchten en veel gruwelijkheden heeft gezien. (...). Er is bij D sprake van een posttraumatische stressstoornis ten gevolge van het oorlogsgeweld dat zij heeft meegemaakt. Ook ouders gaan gebukt onder posttraumatische stressklachten (...).

Onzes inziens is Nederland het meest aangewezen land om deze behandeling te krijgen omdat:

- Deze behandeling in het land van herkomst niet valt uit te voeren omdat, zover wij weten, er geen kinderpsychiatrische voorzieningen zijn.
- Het land van herkomst mede het land is waar de ernstige traumatisering van cliënte heeft plaatsgevonden. Haar psychiatrische behandeling dient in een veilige en vertrouwenswekkende omgeving plaats te vinden. (...)"

e. Het BMA heeft informatie over D opgevraagd bij en verkregen van G, huisarts te H.

f. Verweester heeft een medisch advies d.d. 5 juli 2007 betreffende D uitgebracht aan de IND. In dit advies heeft verweester de gestelde vragen, voor zover relevant, als volgt beantwoord: "(...).

3a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst

of het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden? De informatie betreffende de behandelmogelijkheden heeft alleen betrekking op de beschikbaarheid van de behandeling(en) in medisch-technische zin en verschaft geen informatie over

de individuele toegankelijkheid tot die behandeling (en) waarbij niet-medische factoren zoals politieke, geografische en economische aspecten een rol spelen. Dit laat onverlet, dat in het algemeen deze niet-medische factoren mede van

belang zijn teneinde voortzetting van de medische behandeling te garanderen. Een onderzoek hiernaar valt echter niet binnen het kader van de expertise van de medisch adviseur.

Uitgaande van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in I, concludeer ik dat psychiatrische behandeling mogelijk is. Een kinderpsychiater is echter niet beschikbaar. Behandeling van kinderen wordt gedaan door algemeen psychiaters. De behandelaar merkt op dat behandeling in een veilige omgeving nodig is. Dit is correct. Ik kan niet beoordelen of I voor haar een veilige omgeving is. In hoeverre zij als meisje in het land van herkomst minder kansen krijgt zoals de behandelaar aangeeft is ook niet aan mij om te beoordelen.

3b. Zo ja, op welke wijze?

Zie 3a. Psychiatrische behandeling is beschikbaar bij het Mental Health Hospital.

4. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn (voorheen genoemd acute medische noodsituatie)?

Alhoewel het duidelijk is dat het staken van de behandeling naar verwachting de klachten zal doen toenemen met mogelijk ernstige schade van haar ontwikkeling verwacht ik geen medische noodsituatie op de korte termijn."

g. (...)

h. Verweerster heeft bij brief van 10 december 2007 onder meer het volgende aan de IND bericht: "Inderdaad is er volgens de verkregen informatie geen behandeling door een kinderpsychiater mogelijk. In I is het gebruikelijk dat kinderen door algemeen psychiaters en psychologen worden behandeld. Dat dit betekent dat de behandeling per definitie als onvoldoende beoordeeld moet worden is mijns inziens niet correct."

(...)

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal College uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hiervoor onder '2. De feiten' zijn weergegeven.

/selectie_van_de_inspectie

Behandelen zonder toestemming

Zaaknummer : RTC Eindhoven 08203

Specialisme : longarts

Uitspraak : waarschuwing

Klager : patiënt

Relevantie volgens de inspectie: Informed consent bij een voorgestelde behandeling houdt in goede voorlichting over doel, voor- en nadelen en het voorleggen van eventuele keuzemogelijkheden. Zeker als patiënt om moverende redenen een behandeling weigert dient informed consent extra zorgvuldig plaats te vinden en ook te worden vastgelegd in het patiëntendossier.

Feiten: Klaagster is op 23 juni 2008 wegens pijn op de borst en dyspnoe opgenomen in het ziekenhuis waar verweerster als longarts werkzaam is. De klachten bleken te berusten op beiderzijds infiltratieve afwijkingen bij bekend COPD. Op 27 juni is er overleg geweest tussen meerdere longartsen, waaronder verweerster, over de behandeling van klagster. Besloten is om, ondanks de uit het dossier bekende bezwaren van klagster tegen een behandeling met prednison, haar toch het voorstel tot een dergelijke behandeling te doen. Klaagster heeft daarop aangegeven dat zij daar bezwaar tegen had en liet verweerster een allergiekaart zien waarop stond dat klagster allergisch was voor prednison. Verweerster heeft klagster gezegd dat zij het toch ging proberen.

Overwegingen tuchtcollege: Niet is gesteld of gebleken dat verweerster toestemming voor de behandeling met prednison heeft gevraagd, hetgeen zeker na de door klagster geuite bezwaren wel op de weg van verweerster had gelegen. Aan klagster kan niet worden tegengeworpen dat zij, toen verweerster de behandeling toch wilde proberen, niet nader geprotesteerd heeft of de voorgestelde behandeling expliciet heeft geweigerd. Aan klagster is onvoldoende ruimte voor een dergelijke weigering geboden.

In dit geval brengt het vereiste informed consent mee dat klagster over eventuele alternatieven, waaronder het afzien van de behandeling, had moeten worden voorgelicht.



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak. Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de Inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:



www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het gaat in deze zaak – kort gezegd – om het volgende.

De arts heeft op verzoek van de IND in het kader van een vreemdelingen-rechtelijke procedure een medisch advies uitgebracht over klaagster en een tweetal aanvullingen daarop. Het regionaal tuchtcollege heeft de door de wettelijk vertegenwoordiger van klaagster tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat de arts al met al blijkt heeft gegeven van een te enge opvatting van de door haar aan klaagster te verlenen zorg. Bij beslissing van 11 augustus 2009 heeft het regionaal tuchtcollege de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.
(...)

4.4 De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van een BMA-arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:
(...)

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

4.5 Zoals het Centraal Tuchtcollege eerder heeft overwogen brengt de zorgvuldigheid die de BMA-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 in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, bijv. een vertrouwensarts in dat land. 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.

Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het Centraal Tuchtcollege 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 het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

4.6 Uit de bevindingen van de behandelaars van klaagster blijkt dat klaagster lijdt aan een posttraumatische stressstoornis. De arts heeft deze diagnose in haar advies van 16 juli 2007 vermeld en daarbij aangetekend dat de psychische klachten van klaagster gerelateerd worden aan de gebeurtenissen in het land van herkomst. Verder heeft zij de aard van de klachten omschreven.

Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat nader onderzoek door de arts naar de aard, de oorsprong en de ernst van de klachten van klaagster in dit geval niet aangewezen was omdat de arts de bevindingen van de behandelaars van klaagster heeft overgenomen. Niet gebleken is dat

die bevindingen, waarop de arts haar advies heeft gebaseerd, onjuist, onvoldoende recent, onduidelijk of onvolledig waren.

De arts heeft over de behandeling in het land van herkomst in het advies vermeld dat in I geen kinderpsychiater beschikbaar is en dat de behandeling van kinderen wordt gedaan door algemeen psychiaters. Met betrekking tot de vraag of de arts gerede twijfel had over de effectiviteit van de behandeling aldaar heeft de arts aangegeven dat het als arts moeilijk is om die norm in te vullen maar dat zij er in haar advies op gewezen heeft dat zij onderschrijft dat behandeling in een veilige omgeving nodig is, doch dat zij vanuit haar deskundigheid als arts niet kan beoordelen of het land van herkomst als zodanig een belemmering vormt voor de behandeling van klaagster c.q. of I voor klaagster een veilige omgeving is.

Het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de arts van een te enge opvatting van de te verlenen zorg is uitgegaan omdat zij had moeten onderzoeken of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kan plaatsvinden die door klaagster als voldoende veilig wordt ervaren, deelt het Centraal Tuchtcollege dan ook niet.

Het had de voorkeur verdiend indien de arts in de beantwoording van de door de IND gestelde vragen, wat sterker had doen uitkomen dat voor de effectiviteit van de behandeling van klaagster een veilige omgeving nodig was, en dat zij twijfel daarover niet kan wegnemen omdat zij niet kan beoordelen of I voor klaagster een veilige omgeving is. Zij had voor dat aspect bijzondere aandacht kunnen vragen. Dit betekent echter niet dat het door haar uitgebrachte advies en de aanvullingen daarop niet voldoen aan de hiervoor onder 4.4. genoemde criteria.

4.7 Uit het voorgaande volgt dat de arts ten aanzien van het door haar uitgebrachte advies en de aanvullingen daarop geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en dat

het beroep slaagt. De beslissing van het regionaal tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht ongegrond verklaren. Het door het regionaal tuchtcollege aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw rechtdoende;
- verklaart de klacht alsnog ongegrond.

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, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers, en

mr. C.H.M. van Altena, leden-juristen, en mr. drs. W.A. Faas en mr. drs. M.J. Kelder, leden-beroepsgenoten, en mr. F.C. Burgers, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 10 februari 2011, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

Trouw

Een patiënte uit onze praktijk is onlangs overleden op 73-jarige leeftijd. Ze leed aan COPD GOLD IV. Haar laatste levensjaar is ze twee keer op de ic beland vanwege een exacerbatie COPD met een hypercapnisch coma.

Ze bezocht altijd trouw haar longarts, die haar trouw de benodigde recepten meegaf waarna ze trouw naar de apotheek ging die haar trouw de voorgeschreven medicatie afleverde. Tijdens het condoleancebezoek na haar overlijden gaf de achterblijvende familie trouw de overgebleven medicatie mee in twee grote vuilniszakken. We hebben het uitgesteld in onze koffiekamer (zie foto).

Of de medicatieontrouw haar leven heeft bekort zullen we nooit te weten komen. Maar een positieve bijdrage zal het niet hebben gehad, vrees ik.



/praktijkperikel