

Maarten de Boo
psychiater

dr. Job Gilhuis
neuroloog
beiden Reinier de Graaf Groep,
Delft

KNMG ZOU MEDEWERKING AAN IND MOETEN VERBIEDEN

Artsen moeten zich niet lenen voor asielbeleid

Artsen die medische beslissingen moeten nemen over asielzoekers, doen dat zonder onafhankelijk onderzoek over het thuisland. Psychiater Maarten de Boo en neuroloog Job Gilhuis vinden dat niet kunnen en roepen de KNMG op actie te ondernemen.

Een arts hoort, vanuit het belang van de patiënt, in staat te zijn de informatie waarop hij adviseert en besluiten baseert, goed te beoordelen. Is het een dubbelblind onderzoek geweest waarop wordt gevaren, is er alleen anekdotisch bewijs in de vorm van casuïstiek, et cetera? Maar dat blijkt niet te gelden voor de vier artsen van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), die adviseren over de vraag of een asielzoeker in aanmerking komt voor verblijf in Nederland op medische gronden, of terug kan naar zijn eigen land. Zij – preciezer gezegd, artsen van het Bureau Medische Advisering van de IND, oftewel BMA-artsen – krijgen hun informatie van de IND. Deze informatie wordt door hen niet getoetst. Evenmin doen zij eigen onafhankelijk onderzoek naar de behandel mogelijkheden in het land van herkomst. Vervolgens krijgt diezelfde IND een ‘onafhankelijk’ advies van de artsen. De uiteindelijke beslissing wordt genomen door



KEES VAN DE VEEN | HOLLANDE HOOGTE

een ambtenaar van de IND op grond van – u raadt het al – het advies van deze artsen.

Gemarteld

Belangrijk criterium voor het al dan niet verlenen van een verblijfsvergunning is of de mogelijkheid bestaat van behandeling in het thuisland. BMA-artsen gaan ervan uit dat als er ergens in het land van herkomst behandeling mogelijk is, een patiënt terug kan. Taal en afstand spelen geen rol. Een gevluchte Tibetaan die door de Chinese autoriteiten is gemarteld, wordt dus geacht zich in Peking te laten behandelen voor de gevolgen hiervan.¹ Dat hij de taal niet spreekt, ter plaatse geen familie heeft en dat zijn posttraumatische stressstoornis zal verergeren, hoeft niet te worden meegenomen in hun overweging. Zij maken immers geen beleid, zoals twee BMA-artsen het zeiden in een recent interview in Medisch Contact (MC 46/2013: 2380). De twee, die anoniem willen blijven, geven toe dat ze de informatie die zij aangereikt krijgen niet toetsen en dat zij zich niet verantwoordelijk voelen voor de consequenties van hun 'advies'. Ze checken dan ook nooit hoe het een patiënt na terugkeer verder vergaat.² Een ander belangrijk beoordelingscriterium is het begrip 'medische nood situatie'. Dat betekent dat er, om in aanmer-

king te komen voor verblijf op medische gronden, binnen drie maanden een levensbedreigende situatie moet ontstaan. Dat deze definitie de zorgvuldigheid onder druk zet spreekt voor zich. Zo mag bijvoorbeeld een patiënt met een maligniteit, die waarschijnlijk niet binnen drie maanden zal overlijden, op deze gronden worden uitgezet, ongeacht of hij wel of niet behandeld kan worden in zijn eigen land.

Asielzoekers zelf worden niet meer uitgenodigd voor onderzoek. Onze patiënten hebben in elk geval nog nooit een BMA-arts gezien of gesproken. In hun contacten met collega's verschuilen deze artsen zich achter hun anonimiteit. Hun brieven worden ondertekend met de namen van alle vier BMA-artsen. Zou u zich kunnen voorstellen dat verzeerings- of bedrijfsartsen zo zouden werken?

Aantoonbaar onjuist

In de twee gevallen dat wij met de BMA-collega's te maken hadden, was de informatie die zij kregen aangereikt aantoonbaar onjuist. Slechts door een eenvoudige zoekopdracht op een internetzoekmachine naar het opgegeven adres waar de behandeling zou plaatsvinden, te bellen met een collega ter plaatse of te informeren bij het Rode Kruis van het betreffende land, bleek dat daar in

De kennis van een BMA-collega vertoonde ernstige hiaten

beide gevallen geen behandeling mogelijk was. Echter, deze informatie werd door de BMA-artsen terzijde geschoven zonder verdere argumentatie. Hun eigen informatiebronnen bleven tot onze verbazing geheim. Richtlijnen van het UNHCR of het Rode Kruis werden genegeerd, zonder opgaaf van redenen. In een persoonlijk gesprek met collega X van de BMA bleek dat zijn medische kennis ernstige hiaten vertoonde. Dit werd nog storender toen deze basisarts alles wat wij naar voren brachten simpelweg pareerde met: 'Dat zegt u.' Toen ik dezelfde collega uitlegde dat deze man geen kans van leven had als hij zou worden teruggestuurd naar Afghanistan, was zijn reactie: 'Daar heb ik niets mee te maken, ik heb mij aan de regels te houden.'³

Ondanks een lange reeks tuchtzaken en een zeer kritisch rapport van de IGZ en de KNMG hebben er geen wezenlijke veranderingen plaatsgevonden.^{4,5} De KNMG zou artsen moeten verbieden zich voor dit soort praktijken te lenen. Alleen artsen die losstaan van de politieke machinerie om zoveel mogelijk mensen uit te zetten, zouden moeten adviseren. Asielzoekers hebben, net als andere bewoners van Nederland, recht op medische behandeling, onafhankelijk en met aandacht voor mens en omgeving. ■

contact

gilhuis@rdgg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

web

Reageren kan onder dit artikel op de site. Daar vindt u ook de voetnoten. Ga naar medischcontact.nl/artikelen.

KNMG: BMA-ARTSEN GAAN NIET OVER ASIELAANVRAAG

De KNMG is zich terdege bewust van het medisch-ethisch spanningsveld waarbinnen BMA-artsen opereren. De KNMG wil echter benadrukken dat BMA-artsen niet een oordeel geven over de vraag of een vreemdeling daadwerkelijk terug kan naar het land van herkomst. Dit is ter beoordeling van de IND en de vreemdelingenrechter. Toegankelijkheid van zorg en de veiligheid in het land van herkomst zijn belangrijke aspecten in de asielaanvraag, maar zijn geen kwesties waarover aan de BMA-artsen advies wordt gevraagd. Het valt deze artsen dan ook niet aan te rekenen dat zij hierover geen advies uitbrengen. Het is aan de asielzoeker en diens rechtsbijstand om deze aspecten in de procedure bij de IND in te brengen. De KNMG heeft de afgelopen maanden contact gehad met het BMA en de IND over de werkwijze van BMA-artsen. De KNMG kan zich niet vinden in de conclusie dat de manier van werken van BMA-artsen zich vanuit medisch-ethisch perspectief niet zou verdragen met de artseneed.