

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.215

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.215 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J. van Koesveld te Amsterdam,
tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. W.H.J. Semeijn te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 7 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Deze klacht is door dit College doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, waar deze op 15 november 2017 is ontvangen. Bij beslissing van 6 april 2018, onder nummer 17/426 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 oktober 2019, waar namens klager E. is verschenen.

De heer E. heeft ter zitting verklaard waar te nemen voor de gemachtigde van klager. Daarnaast is de verzekeringsarts verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde.

Mr. Semeijn heeft de standpunten van de verzekeringsarts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1965 in F., heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (hierna: IND) op grond van artikel 64 Vreemdelingenwet 2000 (hierna Vw2000) verzocht om verlening van een verblijfsvergunning op medische gronden. Klager lijdt aan nierfalen en heeft last van bloedarmoede.

2.2. Verweerster is vanaf 1 juni 1987 in verschillende functies werkzaam geweest in de verzekeringsgeneeskunde. In 1995 heeft zij de specialisatie verzekeringsarts voltooid. Zij brengt voor het Bureau Medische Advisering (hierna: BMA) adviezen uit aan de IND in het kader van de Vw2000.

2.3. In het kader van het verzoek van klager om een verblijfsvergunning heeft de IND op 8 februari 2016 BMA verzocht advies uit te brengen over de gezondheidstoestand van klager. Verweerster heeft op 29 februari 2016 een medisch advies uitgebracht. Verweerster heeft ten behoeve van haar advies geen nadere informatie bij de behandelaren van klager opgevraagd en klager is niet opgeroepen voor een spreekuuronderzoek, noch om een nader specialistisch onderzoek te laten verrichten. In het advies

heeft verweerster aangegeven dat klager behandeling nodig heeft. Bij beantwoording van vraag 3: 'Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2 genoemde behandeling leiden tot een medische noodtoestand op korte termijn?' heeft verweerster geadviseerd: 'Ja, zonder dialyse raakt cliënt de afvalstoffen niet kwijt en raakt hij als het ware vergiftigd.' Bij vraag 5a heeft verweerster op de vraag of - kort gezegd - de behandeling in F. voorhanden is, vermeld: '(...) Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van verwijdering, concludeer ik dat de behandeling aanwezig is. Bij vraag 5b heeft verweerster op de vraag waaruit deze behandeling bestaat, vermeld: '(...). Uit bron A blijkt dat nefroloog en hemodialyse aanwezig zijn o.a. in het G. te H.. Uit bron I blijkt dat calciumcarbonaat niet aanwezig is (...). Dit leidt naar verwachting niet tot een medische noodsituatie op korte termijn. Reden om de behandeling toch als voldoende te beschouwen. (...). Uit bron I blijkt dat darbepoetine alfa noch vervangingsmiddelen aanwezig zijn. Wel blijkt bloedtransfusie aanwezig te zijn in 37 militair I. te H., zodat voorkomen kan worden dat ernstige anemie ontstaat. Er is een nefroloog aanwezig, die de ter plaatse gebruikelijke stappen met betrekking tot de hemodialyse kan begeleiden. Er is geen aanleiding om met dit middel een medische noodsituatie op korte termijn te verwachten. Om deze reden wordt de behandeling als voldoende beschouwd.'

2.4. Op 6 juni 2017 heeft de IND BMA opnieuw verzocht medisch advies uit te brengen over klager. Hiertoe heeft BMA informatie opgevraagd bij nefroloog R., verbonden aan J., en bij de huisarts. Op 15 september 2017 is vervolgens door een collega van verweerster een medisch advies over klager aan de IND uitgebracht. In het advies is aangegeven dat klager behandeling nodig heeft en dat in het land van herkomst voldoende behandelmogelijkheden aanwezig zijn. Ten aanzien van de beschikbare medicatie (vraag 6b) staat als antwoord vermeld: 'Darbepoëtine is niet aanwezig, maar epoëtine alfa, epoëtine beta en erythropoëtine zijn als alternatief aanwezig bij onder andere K., G., H. IJzer (III) carboxymaltose is niet aanwezig, maar ferrofumaraat is als alternatief aanwezig bij onder andere G., L., H. (...) Sevelamer is niet aanwezig, uit bron A blijken de alternatieven lanthanumcarbonaat en de combinatie calciumacetaat met magnesiumcarbonaat niet aanwezig. Dit was de reden voor een aanvullende vraag, omdat uit eerdere bronnen wel alternatieven aanwezig bleken te zijn. Uit bron B blijken alternatieven als aluminiumhydroxide, aluminium oxide, calciumcarbonaat (al dan niet met cholecalciferol), combinatie aluminiumoxide en magnesiumhydroxide en calciumacetaat aanwezig te zijn onder andere bij G., L. Daarnaast kan door middel van dieet en extra hemodialyse nog invloed op het fosfaatgehalte uitgeoefend worden.'

2.5. De IND heeft naar aanleiding van door klager overlegde brief van nefroloog R van 13 oktober 2017 - waarin nefroloog R betwist dat de voorgestelde alternatieve behandeling voldoet - BMA gevraagd of het medisch advies van 15 september 2017 gehandhaafd kon blijven. Verweerster heeft op 1 november 2017 een aanvullend medisch advies uitgebracht waarin zij concludeert dat het medisch advies van 15 september 2017 gehandhaafd kan blijven.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht betreft verweersters medische adviezen van 29 februari 2016 en 1 november 2017 en houdt, zakelijk weergegeven, in dat deze adviezen onjuist, ondeskundig en onzorgvuldig tot stand gekomen zijn, omdat verweerster:

- daarin heeft geconcludeerd dat het geven van bloedtransfusies een voldoende alternatieve behandelmethode is voor het aan klager voorgeschreven gebruik van darbepoëtine alfa;

- de bezwaren tegen ijzertoediening per os en tegen genoemde alternatieven voor het gebruik van sevelamer niet heeft onderkend;
- heeft nagelaten een deskundig specialist in te schakelen;
- in de brief van nefroloog R. van 13 oktober 2017 geen aanleiding tot wijziging van het advies van 15 september heeft gezien.

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. Het college overweegt als volgt. Verweerster heeft op verzoek van de IND in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure over klager medisch advies uitgebracht op 29 februari 2016 en een aanvullend advies op 1 november 2017. Hierin heeft zij zich uitgelaten over de vraag of er sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 64 Vw2000.

5.2. Een BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt, begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. In navolging van de eerdere jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege (9 juni 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:176) dient een zodanig advies uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

1. het advies vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het advies geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het advies vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de adviseur blijft binnen de grenzen van zijn of haar deskundigheid.

5.3. Het college volgt voorts de uitgangspunten zoals neergelegd in de hierboven aangehaalde uitspraak van het CTG. Overwogen is dat de zorgvuldigheid die een BMA-arts bij het uitbrengen van een medisch advies jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning heeft te betrachten, meebrengt dat een BMA-arts zo mogelijk nader onderzoek moet verrichten, indien de gegevens in het dossier van de aanvrager aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling in het land van herkomst of bestemming en dat de BMA-arts onder ogen moet zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in dat land in het individuele geval van de aanvrager.

5.4. Niet in geschil is dat verweerster in het advies van 29 november 2016 de medische klachten van klager juist heeft omschreven en dat zij de bronnen waarop zij zich daarbij heeft gebaseerd in het advies heeft genoemd. Klager is bekend met eindfase nierfalen waarvoor hij drie keer per week vier uur wordt gedialyseerd. De vraag of het uitblijven van de behandeling tot een medische noodsituatie op korte termijn leidt heeft verweerster met 'ja' beantwoord. Voorts heeft verweerster de vragen over de medische behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst of terugkeer in algemeen technische zin beantwoord. Verweerster heeft op grond van de ingewonnen informatie geconcludeerd dat behandeling in F. aanwezig is.

5.5. Terzake van het medisch advies van 29 februari 2016 is het college van oordeel dat het onderzoek van verweerster zorgvuldig is geweest en dat zij daarbij mocht afgaan op de door de vaatchirurg en internist-nefroloog verstrekte informatie. Verweerster bezit de kennis en de kunde om, althans wordt geacht die te bezitten, de verkregen medische

informatie te beoordelen in het kader van de door de IND aan haar voorgelegde vraag of er een medische noodsituatie ontstaat als klager niet behandeld wordt en, zo ja, of er in zijn algemeenheid behandeling mogelijk is in F. voor de aandoening die klager heeft. Niet is gebleken van feiten en omstandigheden op grond waarvan verweester gereede twijfel zou moeten hebben gehad omtrent de effectiviteit van de behandeling in de vorm van bloedtransfusie in F.. Naar het oordeel van het college was het vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid dan ook niet noodzakelijk dat verweester over de verkregen informatie een andere ter zake deskundige zou raadplegen. Het college is van oordeel dat het medisch advies van

29 februari 2016 aan de onder 5.3 gestelde eisen voldoet.

5.6. Terzake van het aanvullend medisch advies van 1 november 2017 is het college eveneens van oordeel dat het onderzoek van verweester zorgvuldig is geweest. Het feit dat de behandelend nefroloog in zijn brief van 13 oktober 2017 een andere, meer op klager toegesneden (medicamenteuze) behandeling voorstaat, betekent niet dat de in F. geboden alternatieve behandeling niet effectief zou zijn.

Verweester heeft in dit verband opgemerkt dat het standpunt van de behandelend artsen haar duidelijk was en begrijpelijk vanuit het oogpunt van de door de nefroloog aan klager als zijn patiënt te leveren optimale zorg, maar dat zij als arts op grond van wet- en regelgeving geacht wordt in haar medisch advies een meer algemene standaard te hanteren. De voorgelegde vraag is niet of de medische behandeling in F. aan dezelfde standaard als in Nederland voldoet, maar of deze effectief is ter voorkoming van een medische noodtoestand op korte termijn. Het college is van oordeel dat het aanvullend medisch advies van 1 november 2017 aan de onder 5.3 gestelde eisen voldoet.

5.7. Uit het voorgaande volgt dat verweester ten aanzien van het door haar uitgebrachte advies en de aanvulling daarop geen tuchtrechtelijk verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is in al haar onderdelen ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De verzekeringsarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen en nalaten van de verzekeringsarts en is het door de verzekeringsarts gevoerde verweer tegen naar aanleiding van haar professioneel handelen en nalaten geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 10 oktober 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege kan zich geheel vinden in de overwegingen die het Regionaal Tuchtcollege daaraan heeft gewijd. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; M.P. den Hollander en R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en M.L. van den Kieboom-de Groen en H.S. Boersma, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 november 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.