

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/258

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 3 april 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Groningen binnengekomen en, na doorzending, op 19 juni 2019 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam ontvangen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a g e r,  
gemachtigde: mr. E.J.L. van de Glind, advocaat te Heerlen,

tegen

**C**,  
verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. W.H.J. Semeijn, advocaat te Zwolle.

### 1. De procedure

1.1. Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 28 augustus 2019 gehouden vooronderzoek;
- de door klagers gemachtigde ingezonden brief van 19 september 2019.

1.2. De klacht is op 20 september 2019 op een openbare zitting behandeld. Klager en zijn gemachtigde waren, met voorafgaand bericht, afwezig. Verweester, bijgestaan door mr. Semeijn voornoemd, was aanwezig. Mr. Semeijn heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college is overgelegd.

### 2. De feiten

2.1. Klager, geboren in juli 1967 in E, is als asielzoeker in Nederland. In de eerste helft van 2018 is klager in verband met hartklachten geopereerd waarna hem medicatie, waaronder acenocoumarol, is voorgeschreven.

2.2. Op 11 juli 2018 heeft de Immigratie en Naturalisatiedienst (IND) aan haar Bureau Medische Advisering (BMA) verzocht medisch advies uit te brengen over de gezondheidstoestand van klager in verband met de vraag of artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000 (Vw) op hem van toepassing is. De bij dit verzoek gevoegde informatie gaf BMA aanleiding bij nota van 24 juli 2018 nadere recente medische informatie over klager bij de IND op te vragen. Deze nadere informatie werd door klagers raadsman aan de IND gezonden en de IND zond de informatie door aan BMA.

2.3. Verweerster is als stafarts werkzaam bij G en brengt, in die hoedanigheid, onder meer adviezen uit voor BMA. In haar rapport van 13 september 2018 heeft zij ingevolge het verzoek van de IND van 11 juli 2018, medisch advies over klager uitgebracht. Verweerster heeft geadviseerd dat klager, in verband met hartproblemen, medische behandeling nodig heeft en dat hij kan reizen met medische voorzieningen tijdens de reis. Verder heeft zij, mede op grond van door haar ontvangen informatie van de desbetreffende vertrouwensarts in E, geconcludeerd dat in het land van herkomst medische behandeling mogelijk is. Aangezien acenocoumarol in het land van herkomst niet aanwezig bleek te zijn, heeft verweerster – het daar wel beschikbare - acetylsalicylzuur als vervangende bloedverdunner genoemd. Omdat naar haar oordeel met deze behandeling geen medische noodsituatie op korte termijn te verwachten viel, heeft verweerster geadviseerd de behandeling als voldoende te beschouwen.

### **3. De klacht en het standpunt van klager.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster een onjuist advies heeft gegeven door te adviseren dat acetylsalicylzuur (aspirine) voor klager als alternatief medicijn kan gelden voor het door de cardioloog voorgeschreven acenocoumarol. Klager stelt verder dat verweerster niet beschikt over de juiste expertise om uitspraken te doen die de expertise van een cardioloog vereisen en dat zij heeft nagelaten met klager en/of een cardioloog te overleggen waardoor klager wellicht in een levensgevaarlijke situatie wordt gebracht doordat hij niet beschikt over een medicijn.

### **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. Ter toetsing ligt voor het door verweerster, in het rapport van 13 september 2018 opgenomen, advies dat acetylsalicylzuur (aspirine) voor klager als alternatief medicijn kan gelden voor het door de cardioloog voorgeschreven acenocoumarol. Bij de beoordeling van de vraag of dat advies voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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 door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien

van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen.

5.2. Van belang is voorts dat het advies door verweerster is uitgebracht in het kader van artikel 64 Vw, dat luidt: 'Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.' Het rechtsgevolg van een geslaagd beroep op artikel 64 Vw is dat de uitzetting of de rechtsplicht om Nederland te verlaten tijdelijk wordt opgeschort.

Op grond van artikel A3/7.1 van de Vreemdelingencirculaire 2000 (Vc) kan de F uitstel van vertrek verlenen op grond van artikel 64 Vw als:

- de vreemdeling medisch gezien niet in staat is om te reizen of
- er een reëel risico bestaat op schending van artikel 3 EVRM om medische redenen.

Ingevolge artikel A3/7.1.3 Vc is er uitsluitend sprake van een reëel risico op schending van artikel 3 EVRM:

- als uit het advies van het BMA blijkt dat het achterwege blijven van de medische behandeling naar alle waarschijnlijkheid zal leiden tot een medische noodsituatie en
- als de noodzakelijke medische behandeling in het land van herkomst of bestendig verblijf niet beschikbaar is of
- als in geval de noodzakelijke medische behandeling wel beschikbaar is, gebleken is dat deze aantoonbaar niet toegankelijk is.

Volgens die bepaling verstaat de IND onder een medische noodsituatie: die situatie waarbij de vreemdeling lijdt aan een aandoening, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

De werkwijze van het BMA en de medische adviseurs bij het opstellen van hun adviezen is nader omschreven in het Protocol Bureau Medische Advisering 2016 (het Protocol). In het Protocol, p. 13, wordt een medische noodsituatie geoperationaliseerd als:

*'Het achterwege blijven van de medische behandeling zal naar alle waarschijnlijkheid op korte termijn leiden tot betrokkenes overlijden, een (vrijwel) volledig verlies van ADL-zelfstandigheid (activiteiten dagelijks leven) of gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis vanwege de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ).'*

In het licht van het vorenstaande beoordeelt het college de twee klachtonderdelen als volgt.

5.3. Klager stelt dat verweerster niet heeft kunnen adviseren dat acetylsalicylzuur (aspirine) voor klager als alternatief medicijn kan gelden voor het door de cardioloog voorgeschreven acenocoumarol. Het college is evenwel van oordeel dat dat advies van verweerster de onder 5.1 genoemde toets kan doorstaan. Verweerster heeft een rapport opgesteld waarin is opgenomen welke informatie zij in haar beoordeling heeft meegenomen, waarin is aangegeven wat zij heeft onderzocht en waarin onderbouwd is aangegeven welke waarde zij aan welke informatie heeft toegekend. In het advies wordt ook op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies steunen. Afgezet tegen de hiervoor onder 5.2 weergegeven regelgeving heeft verweerster in het advies ook voldoende duidelijk gemaakt dat zij de juiste toetsingscriteria heeft gehanteerd. Het college is dan ook van oordeel dat het rapport van verweer-

ster uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de volle toets der kritiek kan doorstaan.

Verder is het college van oordeel dat verweerster op grond van alle haar ter hand staande kennis en informatie en bezien in licht van het hiervoor op grond van de Vw, de Vc en het Protocol geldende kader, in redelijkheid tot haar advies/conclusie heeft kunnen komen. Klagers medische situatie en alle overig van belang zijnde omstandigheden in ogenschouw nemende, begrijpt het college dat verweerster het – in het verleden ook in Nederland bij klachten als die van klager gebruikelijke - acetylsalicylzuur, als alternatief voor het – in E niet voorhanden zijnde - acenocoumarol heeft kunnen adviseren. Ook op dat punt kan verweerster daarom geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.4. Klager stelt verder dat verweerster over onvoldoende expertise beschikt en met hem of de cardioloog had moeten overleggen. Het college stelt in dit verband voorop dat als uitgangspunt heeft te gelden dat in een zaak als de onderhavige, de BMA-arts de kennis en kunde bezit, althans geacht wordt te bezitten, om aan de hand van beschikbare medische gegevens de hem gestelde vragen van een deskundig antwoord te voorzien. Dat in het onderhavige geval feiten of omstandigheden bestaan om van dit uitgangspunt af te wijken is het college niet gebleken. De bij klager bestaande klachten zijn niet uitzonderlijk en van dien aard dat verweerster bij haar advisering heeft kunnen en mogen volstaan met de bij haar zelf aanwezige kennis aangevuld met de door haar ingewonnen informatie. Behalve met het hiervoor onder 5.3. reeds ongegrond verklaarde klachtonderdeel betreffende het door verweerster geadviseerde alternatieve medicijn, heeft klager zijn stelling dat verweerster de vereiste expertise zou ontberen, ook niet met andere feiten of omstandigheden onderbouwd. Derhalve dient ook dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

E.G. van der Jagt, P. Koch en C.W.M. Hosmus, leden-beroepsgenoten,

M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 14 oktober 2019 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter