

GJ 2011/71 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 10-02-2011, C2009.260, LJN YG0906

Arts, medisch adviseur, Aanvraag verblijfsvergunning wegens medisch noodsituatie, Posttraumatische stressstoornis, Effectiviteit van behandeling in land van herkomst, Nader onderzoek naar ernst en oorsprong niet nodig, Arts heeft voldoende aangegeven dat veilige omgeving nodig is, Klacht ongegrond verklaard

Publicatie	GJ 2011 afl. 4
Publicatiedatum	12 juli 2011
College	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Uitspraakdatum	10 februari 2011
Rolnummer	C2009.260 LJN YG0906
Rechter(s)	mr. Scholten prof. mr. Gevers mr. Van Altena mr. drs. Faas mr. drs. Kelder
Partijen	A, arts, te B, appellante, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.C. de Die, tegen C, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van D, te E, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. G.J. Dijkman.
Noot	mr. O.L. Nunes
Trefwoorden	Arts, medisch adviseur, Aanvraag verblijfsvergunning wegens medisch noodsituatie, Posttraumatische stressstoornis, Effectiviteit van behandeling in land van herkomst, Nader onderzoek naar ernst en oorsprong niet nodig, Arts heeft voldoende aangegeven dat veilige omgeving nodig is, Klacht ongegrond verklaard,
Regelgeving	

» **Samenvatting**

Een gezin, afkomstig uit een oorlogsgebied, heeft bij de IND (Immigratie- en Naturalisatiedienst) een verblijfsvergunning regulier onder de beperking vanwege een medische noodsituatie, aangevraagd. Bij de dochter is een posttraumatische stressstoornis (PTSS) geconstateerd, gerelateerd aan de gebeurtenissen in het land van herkomst. De IND heeft zich laten adviseren door een medisch adviseur (hierna: arts). Aan de arts is de vraag gesteld of een effectieve behandeling van de dochter in het land van herkomst mogelijk is. De klacht behelst het verwijt dat de arts niet is ingegaan op de vraag of de situatie in het land van herkomst door de dochter als voldoende veilig zal worden ervaren. In eerste aanleg wordt de klacht gegrond verklaard. De arts krijgt een waarschuwing opgelegd. In hoger beroep oordeelt het College dat nader onderzoek door de arts naar de ernst en oorsprong van de klachten in dit geval niet nodig was omdat de arts de bevindingen van de behandelaars van de dochter, namelijk de huisarts en de GGZ jeugd, heeft overgenomen. Met betrekking tot de vraag over de effectiviteit van de behandeling aldaar heeft de arts voldoende aangegeven dat behandeling in een veilige omgeving nodig is doch dat zij vanuit haar deskundigheid als arts niet kan beoordelen of het land van herkomst voor de dochter een veilige omgeving is. Voor dit aspect had zij echter wel meer aandacht kunnen vragen. Dit betekent niet dat het door haar uitgebrachte advies onvakkundig of onzorgvuldig is. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht alsnog ongegrond.

» Uitspraak**1. Verloop van de procedure**

(...; red.)

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 klagster). 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. Verweerster 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 stress klachten. D is angstig, durft niet naar buiten, durft nergens alleen naar toe 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 stress-stoornis ten gevolge van het oorlogsgeweld dat zij heeft meegemaakt. Ook ouders gaan gebukt onder posttraumatische stress-klachten (...).

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 vertrouwenwekkende omgeving plaats te vinden.

(...)

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

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

‘1a. Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?

Ja.

1b. Zo ja, wat is de aard van de klachten?

Betrokkene heeft psychische klachten. Er wordt gesproken over veel huilen, herbelevingen en nachtmerries. Zij is ook erg angstig en durft niet naar buiten te gaan. De klachten worden

gerelateerd aan gebeurtenissen in het land van herkomst. De diagnose is gesteld op posttraumatische stressstoornis.

2a. Staat betrokkene voor de bovengenoemde klacht(en) onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?

Ja.

2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van blijvende of tijdelijke aard?

Betrokkene staat onder psychiatrische behandeling. Zij krijgt o.a. creatieve therapie en individuele behandeling. Ook vind er ouderbehandeling plaats.

2c. Zo de behandeling van tijdelijke aard is, wanneer is deze op basis van de huidige medische inzichten afgerond?

Waarschijnlijk langdurig.

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. Bij brief van 11 september 2007 heeft mr. Dijkman, namens D, aan de IND verzocht hem een termijn te geven voor het toezenden van een second opinion ten aanzien van het medisch onderzoek.

h. Bij brief van 11 oktober 2007 heeft mr. Dijkman, namens D, aan de IND gezonden een rapport van Pharos, het landelijke kennis- en adviescentrum op het gebied van de gezondheid van vluchtelingen en nieuwkomers (hierna te noemen Pharos), van 4 oktober 2007 en een rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007.

i. In het rapport van Pharos van 4 oktober 2007 is onder meer vermeld:

'De centrale vraag is dan ook of hetgeen in I noodgedwongen gebeurt, namelijk het behandelen van kinderen door algemeen psychiaters, past binnen kwalitatief verantwoorde zorg. (...).

Staken van de behandeling leidt tot een toename van de klachten en stagnatie van ontwikkeling, waarbij de prognose dan als zeer negatief wordt gezien.'

j. In het rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007 is onder meer vermeld:

‘D (13 jaar) vlucht met haar ouders uit I naar Nederland na voortdurende mishandeling en discriminatie. (...).

D groeit op in J, I. Als dochter van ouders die beiden behoren tot de K-’s heeft D last van voortdurende vernedering, mishandeling en bedreiging door de L. (...). Keer op keer vluchten zij. Bij één van die vluchten krijgt D gruwelijke dingen te zien: onthoofde lijken, afgehakte ledematen en bloed. Tijdens de belegering van haar wijk, maakt D een ernstig bombardement mee. Uiteindelijk weet de familie naar Nederland te vluchten.’

k. Bij brief van 26 november 2007 heeft de IND aan verweerster aanvullende vragen gesteld.

l. 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.’

m. De IND heeft verweerster bij brief van 18 december 2007 opnieuw om een reactie gevraagd, welke verweerster bij brief van 21 december 2007 heeft gegeven.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. het advies van verweerster niet voldoet aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid; het advies is niet volledig omdat de gestelde feiten en bevindingen de conclusie niet kunnen dragen;
2. het advies van verweerster voorts niet volledig is omdat, ook na toezending van de rapportage van Pharos van 4 oktober 2007, niet is ingegaan op de vraag of de situatie in het land van herkomst door klaagster als voldoende veilig zal worden ervaren om effectieve behandeling mogelijk te maken.
3. uit het advies van klaagster niet dwingend volgt dat psychiatrische behandeling van betrokkene mogelijk is in I.

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 overwegingen van het college.

5.1. Voorop staat dat het college niet tot taak heeft het in Nederland geldende vreemdelingenbeleid te formuleren of te toetsen. De staatssecretaris van justitie beslist over de toelating van een vreemdeling tot Nederland. Haar beslissing wordt getoetst in een bestuursrechtelijke procedure. Het is de taak van het BMA om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. Het college beantwoordt de vraag of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient het advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende eisen te voldoen:

- In het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;
- De in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- Bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;
- De rapportage dient zich in beginsel te beperken tot het deskundigheidsgebied van de rapporteur, en

– de methode van onderzoek kon, teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen, tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

5.2. De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Bij klaagster is een posttraumatische stress-stoornis geconstateerd. Uit de informatie van F van 5 april 2007 blijkt dat klaagster onder meer nachtmerries heeft waarbij zij herbelevingen heeft van de vele doden en rondvliegende ledematen tijdens frequente bombardementen die zij heeft meegemaakt. Volgens de behandelaars van F dient de behandeling van klaagster in een veilige en vertrouwenwekkende omgeving plaats te vinden.

Uit de bevindingen van de behandelaars blijkt derhalve dat de diagnose posttraumatische stress-stoornis zich bij klaagster concretiseert in klachten die doen vermoeden dat klaagster in het land van herkomst een ernstig trauma heeft ondervonden. Gezien deze bevindingen van Altrecht, die worden bevestigd in het rapport van Pharos van 4 oktober 2007 en in het rapport van DefenceforChildren van 1 oktober 2007, had het op de weg van verweerster gelegen nader onderzoek te doen naar de ernst van de klachten van klaagster en de precieze aard van het trauma dat de posttraumatische stress-stoornis bij klaagster heeft veroorzaakt.

De zorgvuldigheid die ook een BMA-arts op het gebied van de individuele gezondheidszorg heeft te betrachten brengt immers mee dat soms ook individuele aspecten in de advisering moeten worden betrokken. Daarmee wordt bedoeld op gevallen waarin individuele aspecten in het oog springen, zonder summiere beoordeling waarvan de advisering haar waarde zou verliezen of onvolledig c.q. onzorgvuldig zou zijn.

Nu hier waarschijnlijk sprake is van een ernstig in het land van herkomst opgelopen trauma had verweerster zich dienen te realiseren dat bij terugzending van klaagster naar het land van herkomst, in het kort gezegd, een gerede kans op ernstige terugval en stagnatie in haar ontwikkeling was te vrezen. Alvorens de vragen 3a, 3b en 4 te beantwoorden had verweerster nader onderzoek moeten verrichten naar de aard, de oorsprong en de ernst van de klachten van klaagster.

Dat in I psychiatrische behandeling voorhanden is, zoals verweerster in haar advies van 12 juli 2007 en in haar aanvullende advies van 21 december 2007 heeft vermeld, geeft voorts onvoldoende inzicht in de vraag of dit ook geldt voor de specifieke door klaagster in het land van herkomst opgelopen klachten. Verweerster had gezien de aard en oorsprong van de klachten van klaagster – al dan niet na nader onderzoek uit te voeren – gemotiveerd moeten uiteenzetten of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kan plaatsvinden die door klaagster als voldoende veilig wordt ervaren.

Al met al heeft verweerster blijk gegeven van een te enge opvatting van de door haar aan klaagster te verlenen zorg.”

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.

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 vreemdelingenrechtelijke 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 blijk 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.

4.2. De arts is onder aanvoering van drie grieven van die beslissing in beroep gekomen.

4.3. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep ongegrond te verklaren.

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:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt,
2. de in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport,
3. bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen,
4. de rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur en
5. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

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 stress-stoornis. 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 Afghanistan 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 klagster 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 klagster een veilige omgeving nodig was, en dat zij twijfel daarover niet kan wegnemen omdat zij niet kan beoordelen of I voor klagster 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.

» Noot

De medisch adviseur werkzaam bij het Bureau Medische Advisering (het BMA), dat medisch advies uitbrengt aan de Immigratie- en Naturalisatie Dienst (de IND), is een figuur die in de tuchtrechtelijke jurisprudentie met enige regelmaat terugkomt.

Dit hangt mogelijk samen met de kritiek die de afgelopen jaren op de werkwijze van het BMA is geuit. Deze kritiek heeft betrekking op ondermeer de (medische) onafhankelijkheid van het BMA, de invulling van het begrip “medische noodsituatie op korte termijn” en het oordeel van het BMA over behandelmogelijkheden in het land van herkomst. [noot:1] Ook is in de literatuur de kritiek geuit dat de medisch adviseur van het BMA stelselmatig de eisen van het informed consent en het blokkeringsrecht van vreemdelingen zou schenden. [noot:2]

Het BMA is een onderdeel van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en adviseert zijn opdrachtgever, de IND, desgevraagd over medische aspecten verband houdend met het nemen van een besluit op grond van de Vreemdelingenwet 2000. Tevens adviseert het BMA (desgevraagd) de Minister over medische aspecten verband houdend met vreemdelingenbeleid. Het BMA wordt in zijn taakuitoefening bijgestaan door medisch adviseurs, die al dan niet in dienst zijn van het Ministerie.

De medische adviezen van de medisch adviseurs van het BMA hebben raakvlakken met zowel het vreemdelingenrecht, het bestuursrecht als het gezondheidsrecht. De vreemdelingenrechtelijke procedure valt onder verantwoordelijkheid van de Minister van Immigratie en Asiel en de toetsing van besluiten omtrent het al dan niet verlenen van een verblijfsstatus speelt zich hoofdzakelijk af op het terrein van het bestuursrecht. De medisch adviseur van het BMA komt met zijn werkwijze op het terrein van het gezondheidsrecht.

In het Protocol Bureau medische advisering van de IND [noot:3] (hierna: het Protocol), versie 2010, is aangegeven dat de taken van het BMA worden uitgeoefend met inachtneming van de

toepasselijke wettelijke kaders. De belangrijkste kaders worden gevormd door de bepalingen van boek 7, titel 7, afd. 5 van het Burgerlijk Wetboek (de wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet bescherming persoonsgegevens.

In de hier te bespreken uitspraak van het Centraal Tuchtcollege (hierna: CTG) ging het om een namens een 13-jarig meisje, afkomstig uit Afghanistan, ingediend verzoek tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking “het ondergaan van een medische behandeling” dan wel “vanwege een medische noodsituatie”. De IND had het BMA gevraagd advies uit te brengen in verband met de aanvraag van het meisje. Bij het verzoek om advies was informatie gevoegd van een instelling in de geestelijke gezondheidszorg, afdeling jeugd. Uit deze informatie kwam naar voren dat het meisje door de huisarts was aangemeld in verband met posttraumatische stressklachten, dat het meisje was opgegroeid in een oorlogsgebied waarbij zij regelmatig het huis moest ontvluchten en dat zij veel gruwelijkheden had gezien. De instelling gaf daarbij aan dat naar haar mening Nederland het meest aangewezen land was om behandeling te krijgen omdat er in het land van herkomst geen kinderpsychiatrische voorzieningen waren. Voorts gaf de instelling aan dat psychiatrische behandeling in een veilige en vertrouwenwekkende omgeving diende plaats te vinden omdat het land van herkomst het land was waar de ernstige traumatisering had plaatsgevonden. De medisch adviseur van het BMA bracht een advies uit dat inhield dat bij het meisje de diagnose posttraumatische stressstoornis was gesteld, dat zij onder psychiatrische behandeling stond, dat een kinderpsychiater in het land van herkomst niet beschikbaar was en dat de behandeling van kinderen werd gedaan door algemeen psychiaters. De medisch adviseur onderschreef daarbij de visie van de behandelaars van het meisje dat behandeling in een veilige omgeving noodzakelijk was, maar gaf daarbij aan dat zij niet kon beoordelen of voor het meisje behandeling in een veilige omgeving gewaarborgd was. De medisch adviseur stelde daarbij in haar advies dat zij in haar hoedanigheid van medisch adviseur niet kon oordelen over factoren die buiten haar deskundigheid liggen of die medisch gezien niet of onvoldoende zijn te objectiveren, zoals gevoelens van veiligheid. Voorts gaf de medisch adviseur aan dat alhoewel duidelijk was dat het staken van de behandeling naar verwachting de klachten zou doen toenemen met mogelijk ernstige schade van haar ontwikkeling, er geen medische noodsituatie op korte termijn te verwachten viel. In een aanvulling op dit advies, uitgebracht naar aanleiding van namens het meisje aangedragen informatie, had de medisch adviseur aangegeven dat het in Afghanistan gebruikelijk is dat kinderen door algemeen psychiaters en psychologen worden behandeld, maar dat dit niet betekent dat de behandeling per definitie als onvoldoende beoordeeld moet worden.

Het CTG heeft als vaste jurisprudentie ontwikkeld dat de BMA-arts die advies uitbrengt in verband met een te nemen beslissing op een aanvraag voor een verblijfsvergunning voor bepaalde tijd met als doel medische behandeling zich daarmee begeeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg. [noot:4] Dit betekent, aldus het CTG, dat de arts in zijn advies individuele aspecten in zijn afweging moet betrekken. De BMA-arts is jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning gehouden te voldoen aan de aan individuele zorg te stellen eisen. Een BMA-arts die bij de beantwoording van de vraag of bepaalde klachten in het land van herkomst [noot:5] worden behandeld volstaat met zich aan de hand van de ter beschikking staande gegevens in het algemeen uit te laten over de beschikbaarheid in het land van terugkeer geeft blijkt van een te enge opvatting van de door hem aan de aanvrager te verlenen zorg. [noot:6] In concrete gevallen geldt dat in de verhouding waarin de BMA-arts tot de aanvrager staat van hem mag worden verwacht dat hij zich bij het beantwoorden van vragen van derden bewust is van de gevolgen die door hem aan derden verstrekte medische adviezen of waardeoordelen voor de medische toestand van de aanvrager kunnen hebben. [noot:7]

Wat betreft de eisen die het CTG aan een rapportage van een BMA-arts in het algemeen stelt wordt aangesloten bij het inmiddels bekende rijtje van eisen dat volgens vaste jurisprudentie vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid worden gesteld:

- in het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke conclusie de gronden en het advies zijn gebaseerd;
- in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;
- bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen;

– de rapportage dient zich in beginsel te beperken tot de deskundigheidsgebied van de rapporteur. [noot:8]

Het CTG 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. [noot:9]

In het Protocol [noot:10] is een soortgelijk rijtje van eisen opgenomen. Hierbij is echter één extra eis opgenomen en die houdt in:

– De rapportage beperkt zich tot medische aspecten.

Deze laatste eis, die in de jurisprudentie van het CTG niet met zoveel woorden is geformuleerd, kan worden verklaard doordat het Protocol in relatie tot deze eis en de vraag naar de medische behandel mogelijkheden in het land van herkomst dan wel het land van bestemming de medisch adviseur voorschrijft dat in het medisch advies (kennelijk standaard) expliciet de volgende passage moet worden opgenomen: “De informatie betreffende behandel mogelijkheden heeft alleen betrekking op de beschikbaarheid van behandeling(en) in medisch technische zin op enige plek in bedoeld land waarbij die aanwezige behandeling specifiek voor de individuele klachten van de betrokkene is beoordeeld. Bedoelde informatie verschaft geen inlichtingen over de individuele toegankelijkheid van die behandeling(en), waarbij niet-medische factoren, zoals ondermeer politieke, veiligheids- geografische-, economische- en inkomensaspecten, een rol spelen. Dit laat onverlet dat deze niet medische factoren in het algemeen mede van belang zijn om voortzetting van de medische behandeling te garanderen. Een onderzoek hiernaar valt echter niet binnen het deskundigheidsgebied van de arts van BMA zodat daarover geen uitspraak kan worden gedaan.” Volgens het Protocol valt de individuele toegankelijkheid tot een behandeling door de medisch adviseurs van het BMA niet te beoordelen. Het valt, aldus het Protocol, buiten het medisch competentiegebied en het is voor de medisch adviseur niet mogelijk gefundeerde uitspraken te doen over de individuele toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst. De medisch adviseur beperkt zich, aldus het Protocol, tot het beoordelen of voor de geïndiceerde behandeling een behandel mogelijkheid beschikbaar is, waarbij de beoordeling volledig los staat van factoren die van invloed zijn op de individuele, feitelijke toegankelijkheid van de behandeling. Deze richtlijnen vormen alzo een belangrijke inkadering van de taakuitoefening en de reikwijdte van medische adviezen van de medisch adviseurs van het BMA.

Het begrip *medische nood situatie op korte termijn* zoals opgenomen in de Vreemdelingen circulaire 2000 [noot:11] wordt voor adviezen van medisch adviseur van BMA als volgt gedefinieerd: “Het achterwege blijven van een medische behandeling zal naar alle waarschijnlijkheid op korte termijn leiden tot betrokkene overlijden, dan wel een (vrij wel) volledig verlies van ADL zelfstandigheid (activiteiten in het dagelijks leven) of gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)”.

Het CTG heeft in de uitspraak van 15 maart 2011 [noot:12] tot uitgangspunt genomen dat de BMA-arts de kennis en kunde bezit, althans geacht wordt te bezitten, om aan de hand van de beschikbare medische gegevens de hem gestelde vragen van een deskundig antwoord te kunnen voorzien.

In de afgelopen jaren is aan de zorgvuldigheidseisen ten aanzien van adviezen van de medisch adviseur van het BMA op een aantal punten nader invulling gegeven. Zo kan in het in voorkomende gevallen noodzakelijk worden geacht dat een medisch adviseur van het BMA de betrokkene persoonlijk onderzoekt. Het Protocol geeft op dit punt aan dat waar de medisch adviseur een eigen oordeel noodzakelijk acht hij betrokkene kan oproepen op het spreekuur. Persoonlijk onderzoek van betrokkene zal met name plaatsvinden, indien de medische informatie van behandelaars onvolledig, niet actueel of niet consistent is.

Het CTG heeft in de uitspraak van 19 januari 2006 [noot:13] overwogen dat een persoonlijk onderzoek door de BMA-arts achterwege mocht blijven, nu de arts beschikte over uitvoerige en recente informatie van de behandelaars in Nederland en deze arts de door behandelaars gestelde diagnose zondermeer in zijn advies had overgenomen.

De adviesaanvraag van de IND aan het BMA kan inhouden of sprake is van medische behandel mogelijkheden in medisch-technische zin in het land van herkomst dan wel land van

bestemming. Het Protocol geeft in dit verband aan dat de medische adviseur bij dit onderzoek gebruik kan maken van informatie van International SOS en van informatie van vertrouwensartsen ter plaatse. Ook kan informatie worden geput uit het algemene landeninformatiesysteem van het BMA, mits deze laatste informatie voldoende actueel en betrouwbaar is. [noot:14]

Indien door of namens de vreemdeling relevante gegevens worden aangedragen die voor de advisering van belang zijn, kan de medisch adviseur niet het standpunt innemen dat hij niet gerechtigd is om op verzoek van (de raadsman van) de vreemdeling een medisch onderzoek in te stellen. Een dergelijk impliciet gegeven weigering om rekening te houden met aangedragen en bij de behandelaars te verifiëren gegevens, geeft volgens het CTG blijk van een te enge taakopvatting van de arts over de reikwijdte van de aan de betrokkene verschuldigde individuele zorg. [noot:15]

Onder omstandigheden ligt het op de weg van de BMA-arts om alsnog nadere informatie bij de behandelaars op te vragen. Laat de BMA-arts dit ten onrechte na en beroept hij zich op het ontbreken van een bevoegdheid van BMA om onderzoek te doen, dan handelt de arts beneden de maat van de individuele gezondheidszorg. [noot:16]

De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van de verblijfsvergunning verschuldigd is brengt mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager de BMA-arts aanleiding geeft tot gerede twijfel over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst de BMA-arts daarvan in zijn rapportage melding moet maken. [noot:17]

Hierbij heeft het CTG aangegeven zich te realiseren dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Voorts heeft het CTG overwogen zich ook te realiseren dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen deugdelijk onderbouwde uitspraak kan doen, reeds omdat die factoren niet zijn te objectiveren of zijn gelegen buiten zijn deskundigheidsterrein. Dit neemt niet weg, aldus het CTG, dat van een BMA-arts verwacht kan worden dat hij die (kern-)factoren die hij wel kan wegen, weegt. Het specifieke karakter van de stoornis/ziekte van de aanvrager alsmede de oorzaak daarvan kunnen meebrengen dat de BMA-arts gemotiveerd aangeeft of er al dan niet een aanmerkelijke kans is dat getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van een behandeling in het land van herkomst. In de uitspraak van het CTG van 27 april 2010 had de behandelend psychiater in een rapport gesteld dat voorwaarde voor de behandeling van posttraumatische klachten was dat deze diende plaats te vinden in een context van veiligheid. Dat in het betreffende land van herkomst een context van onveiligheid bestond was echter gesteld noch gebleken. Dit betekende volgens het CTG dat er met betrekking tot dit punt voor de BMA-arts geen verplichting bestond nader op de kwestie in te gaan. Er bestond voor de BMA-arts geen nadere onderzoeksplicht of motiveringsplicht. [noot:18]

Hier staat tegenover dat het volgens het CTG in beginsel niet tot de taak van de BMA-arts behoort om in zijn advies rekening te houden met sociale gevolgen van terugkeer naar het land van herkomst of met toegankelijkheid van medische voorzieningen. Evenmin behoort het, aldus het CTG, in beginsel tot de taak van de BMA-arts om een oordeel te geven over een mogelijk taalprobleem dat bij een gesprekstherapie zou kunnen ontstaan. [noot:19]

Het spanningsveld waarin een BMA-arts zijn advies uitbrengt is inmiddels wel duidelijk geworden.

Eenzijds hoopt een vreemdeling die hier te lande aanspraak maakt op een verblijfstitel op medische gronden op een ruimhartige opstelling van de overheid bij het beoordelen van zijn aanvraag. Anderzijds dient de Minister uitvoering te geven aan het in de Vreemdelingenwet vastgelegde, restrictieve toelatingsbeleid.

Het RTG Amsterdam heeft over de professionele onafhankelijkheid van de BMA-arts het volgende overwogen: [noot:20] “De BMA-arts dient net als iedere andere (keurende of adviserende) arts medisch professioneel onafhankelijk te zijn en is allereerst gebonden aan de medische professionele standaard van de beroepsgroep. Aanwijzingen van de opdrachtgever waardoor niet beroepsmatige elementen in de advisering een rol kunnen gaan spelen, waarmee die onafhankelijkheid in gevaar komt, behoort de adviserende arts dan ook naast zich neer te leggen”. Waar de arts te maken krijgt met een specifiek wettelijk- of beleidskader waarbinnen

hij dient te adviseren en dat kader kan botsen met de voor hem geldende beroepsnormen is de arts geenszins gehouden binnen het gestelde kader of de gestelde vraag te blijven. [noot:21]

De hiervoor genoemde uitspraken van het CTG vormen de bouwstenen van de hier behandelde uitspraak.

Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) had in eerste aanleg de tegen de BMA-arts ingediende klacht gegrond verklaard en de maatregel van een waarschuwing opgelegd omdat de arts gezien de aard en oorsprong van de klachten van het Afghaanse meisje – al dan niet na nader onderzoek uit te voeren – gemotiveerd had uiteen moeten zetten of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kon plaatsvinden die door de aanvrager als voldoende veilig werd ervaren.

Het CTG overweegt in beroep dat het de taak van de BMA-arts is 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. Het CTG herhaalt daarbij de eisen waaraan het medisch advies van de BMA-arts uit oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid dient te voldoen (zie r.o. 4.4).

Voorts herhaalt het CTG de jurisprudentie 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 de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, zoals een vertrouwensarts ter plaatse. 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 CTG bevestigt ook haar eerdere jurisprudentie dat het zich realiseert dat de effectiviteit van de behandeling afhangt van tal van factoren en 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. Dit neemt echter niet weg, aldus het CTG, 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. Deze laatste overweging is nieuw en vormt een nadere invulling van de eisen van zorgvuldigheid waaraan een advies van een BMA-arts dient te voldoen.

Het CTG heeft een relatie gelegd tussen enerzijds de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt en anderzijds de effectiviteit voor de aanvrager van het in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst.

Omdat de arts de bevindingen van de behandelaars van de aanvrager had overgenomen deelt het CTG niet het oordeel van het RTG dat nader onderzoek door de BMA-arts naar de aard, de oorsprong en de ernst van de klachten was aangewezen. De arts had de diagnose posttraumatische stressstoornis in het advies vermeld en daarbij aangetekend dat de psychische klachten gerelateerd werden aan de gebeurtenissen in het land van herkomst. De klacht dat de BMA-arts van een te enge opvatting van de te verlenen zorg in het land van herkomst was uitgegaan, omdat de arts had moeten onderzoeken of behandeling in het land van herkomst in een omgeving kon plaatsvinden die door de aanvrager als voldoende veilig werd ervaren, werd door het CTG afgewezen. De arts had in het advies vermeld dat in Afghanistan geen kindersychiater beschikbaar is en dat 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 in Afghanistan had de arts aangegeven dat het moeilijk is om die norm in te vullen. In haar advies had de BMA-arts vermeld dat zij onderschreef dat de behandeling in een veilige omgeving nodig was, doch dat zij vanuit haar deskundigheid als arts niet kon beoordelen of het land van herkomst als zodanig een belemmering vormde voor de behandeling van de aanvrager dan wel of Afghanistan voor haar een veilige omgeving was. Het had de voorkeur verdiend, aldus het CTG, indien de BMA-arts wat sterker had doen uitkomen dat voor de effectiviteit van de behandeling van de aanvrager een veilige omgeving nodig was en dat zij de twijfel daarover niet kon wegnemen omdat zij niet kon beoordelen of Afghanistan voor de aanvrager een veilige omgeving was. De arts had voor dat aspect bijzondere aandacht kunnen

vragen maar dit betekende echter niet, aldus het CTG, dat het door haar uitgebrachte advies daarop niet voldoet aan de criteria die aan dergelijke adviezen worden gesteld. De klacht wordt in beroep alsnog als ongegrond afgewezen.

Uit deze uitspraak kan worden afgeleid dat enerzijds van een BMA-arts wordt verwacht dat deze, wanneer het concrete geval daartoe aanleiding bestaat, gemotiveerd aangeeft of er al dan niet een aanmerkelijke kans is dat getwijfeld moet worden aan de effectiviteit van een bepaalde behandeling in het land van herkomst. Hierbij spelen de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt een rol. Anderzijds volgt uit de uitspraak dat van een BMA-arts niet wordt verlangd dat deze in het concrete geval zelf onderzoekt of een behandeling in het land van herkomst in een omgeving kan plaatsvinden die door de aanvrager als voldoende veilig wordt ervaren of dat het land van herkomst als zodanig en belemmering vormt voor de behandeling. De BMA-arts dient in een dergelijke situatie bijzondere aandacht te geven aan het feit dat met het advies niet de twijfel kan worden weggenomen over de eventuele effectiviteit van de behandeling of dat het land van herkomst voor de betrokkene een veilige (behandel-)omgeving is, gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt. De medisch adviseur van het BMA dient dergelijke aarzelingen of onzekerheden expliciet in het advies te vermelden.

Het is vervolgens aan de IND om mede aan de hand van het advies van de BMA-arts op grond van de vreemdelingenwetgeving een besluit te nemen op het verzoek om een verblijfstitel.

De uitspraak van het CTG geeft verdere invulling aan de zorgvuldigheidseisen die Maarsen in acht moeten nemen bij het beantwoorden van de vraag of sprake is van een veilige behandelomgeving. De vraag die zich allereerst opdringt is of het wel tot het deskundigheidsterrein van de medisch adviseur behoort om zich uit te laten over de behandelmogelijkheden in een vreemd land. [noot:22] Een dergelijke vraag zou wellicht beter kunnen worden beantwoord door een jurist of een ambtenaar van het ministerie. Ook is het maar de vraag of een medisch adviseur wel in staat is om zich uit te laten over de effectiviteit van een behandeling in het land van herkomst. In veel gevallen zal de medisch adviseur immers afhankelijk zijn van lastig te controleren informatie van derden, zoals een vertrouwensarts ter plaatse (als die al beschikbaar is).

Hoe sterker de medisch adviseur van het BMA zijn twijfels over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst laat blijken des te zwaarder zal de onderzoeks- en motiveringsplicht van de IND worden ten aanzien van het verzoek om een verblijfstitel op medische gronden. Het advies van de BMA-arts kan voor de IND reden vormen voor nader onderzoek en kan vervolgens tot de conclusie leiden dat Nederland het meest aangewezen land is voor behandeling van de betrokkene dan wel dat sprake is van een medische noodsituatie. Is dat het geval dan wordt de vreemdeling om humanitaire redenen een verblijfstitel verleend. Ten slotte is de vraag gerechtvaardigd of de aanwijzing in het Protocol, dat de individuele toegankelijkheid tot medische zorg in het land van herkomst buiten het medisch competentiegebied van de medisch adviseur van het BMA valt en om die reden bij de medische advisering volledig buiten beschouwing moet blijven, gelet op deze uitspraak van het CTG, nog langer onverkort houdbaar is. Zolang over deze aspecten nog geen duidelijkheid bestaat is de kans reëel dat de medisch adviseur van het BMA in de tuchtrechtspraak blijft terugkeren.

mr. O.L. Nunes, advocaat bij KBS Advocaten te Utrecht

» Voetnoten

[1]

Gilhuis e.a., 'Kritiek op artsen IND', MC 2 december 2010, 65 nr. 48.

[2]

M.L. Bosman, 'Medisch onderzoek in het kader van de asielprocedure, Enkele kanttekeningen vanuit bestuursrechtelijk en gezondheidsrechtelijk perspectief', TvGR, december 2009, nr. 8, p. 601-612. In dit artikel wordt verwezen naar het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg: *Medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door BMA*, Den Haag: IGZ 2006.

[3]

3 Zie: www.idn.nl/organisatie/werkinstructies.

[4]

CTG 4 september 2007, 2006, 147.

[5]

5 in voorkomende gevallen: het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden.

[6]

CTG 12 januari 2010, 2008, 266.

[7]

CTG 19 januari 2006, TvGR 2006/17, m.nt. J.H. Hubben.

[8]

CTG 12 januari 2010, 2008, 266, CTG 15 maart 2011, C2010.126.

[9]

CTG 27 april 2010, 2009. 105.

[10]

10 Zie noot 4.

[11]

11 B-8.3.2.

[12]

12 CTG 15 maart 2011, C2010.126.

[13]

13 CTG 19 januari 2006, «GJ» 2006/17, m.nt. J.H. Hubben.

[14]

Zie ook: CTG 27 april 2010, 2009.105.

[15]

CTG 19 januari 2006, «GJ» 2006/17, m.nt. J.H. Hubben.

[16]

CTG 19 januari 2006, «GJ» 2006/17, m.nt. J.H. Hubben en Leenen/Dute/Kastelein, *Handboek Gezondheidsrecht deel II*, Bohn Stafleu van Loghum 2008, p. 208 en 209.

[17]

CTG 1 september 2009, 2008.015.

[18]

CTG 27 april 2010, C2009.105.

[19]

CTG 15 maart 2011, C2010.126.

[20]

20 RTG Amsterdam 24 juni 2008, nr. 07/339.

[21]

Bosman, t.a.p., p. 609.

[22]

Zie art. 19 lid 1 Wet BIG: Tot het gebied van deskundigheid van de arts wordt gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst.