

**GJ 2012/104 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 08-05-2012,  
C2011.221, LJN YG2002**

**BMA-arts, Beoordeling medische noodsituatie, Posttraumatische  
stressstoornis, Gerede twijfel effectiviteit behandeling, Klacht ongegrond**

<b>Publicatie</b>	GJ 2012 afl. 6
<b>Publicatiedatum</b>	10 september 2012
<b>College</b>	Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
<b>Uitspraakdatum</b>	08 mei 2012
<b>Rolnummer</b>	C2011.221 LJN YG2002
<b>Rechter(s)</b>	mr. Scholten mr. Brilman prof. mr. Gevers mr. drs. Faas mr. drs. Kelder
<b>Partijen</b>	A, bedrijfsarts, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. H.C. Schutrops, advocaat te Den Haag, tegen C te D, verweester, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht.
<b>Noot</b>	mr. O.L. Nunes
<b>Trefwoorden</b>	BMA-arts, Beoordeling medische noodsituatie, Posttraumatische stressstoornis, Gerede twijfel effectiviteit behandeling, Klacht ongegrond,
<b>Regelgeving</b>	Wet BIG - 48 Vw 2000 - 64

» **Samenvatting**

Volgens klaagster is het advies van de BMA-arts onzorgvuldig. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van klaagster gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. De BMA-arts heeft hoger beroep tegen die beslissing ingesteld. Volgens het Centraal Tuchtcollege en onder verwijzing naar eerdere jurisprudentie behoort de BMA-arts in zijn advies 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. Het College is van oordeel dat in dit geval de BMA-arts tot de conclusie heeft kunnen komen dat er geen reden was om te twifelen aan de effectiviteit van de behandeling. Het College vernietigt de beslissing en verklaart de klacht ongegrond.

» **Uitspraak**

**1. Verloop van de procedure**

(...; *red.*)

**2. Beslissing in eerste aanleg**

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

“2. *De feiten*

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster, afkomstig uit E., heeft op 11 augustus 2009 een verzoek gedaan om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet (VW), ook wel een verzoek om uitstel van vertrek

genoemd. Naar aanleiding van een daartoe strekkend verzoek heeft verweerder, BMA-arts, op 22 september 2009 medisch advies uitgebracht betreffende klaagster en haar kind F.

Klaagster staat onder dagbehandeling van een arts en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, welke behandeling volgens de behandelaar waarschijnlijk langdurig zal dienen plaats te vinden. Op 7 oktober 2009 is het verzoek afgewezen.

### *3. Het standpunt van klaagster en de klacht*

Klaagster acht het over haar uitgebrachte advies onzorgvuldig dan wel onvolledig, omdat er geen of onvoldoende rekening is gehouden met de effectiviteit van de behandeling in E. voor klaagster. De behandelaars hebben op 20 februari 2009 en vervolgens op 12 juni 2009 aangegeven dat er sprake kan zijn van een tentamen suïcide (TS) op korte termijn. De behandeling in E. kan niet als effectief worden gezien, vanwege de reeds opgedane ervaringen en de daaraan gerelateerde klachten. Terugkeer kan op zich een 'triggereffect' hebben en leiden tot ernstige psychiatrische decompensatie. In het advies is verweerder niet ingegaan op deze medisch relevante punten.

### *4. Het standpunt van verweerder*

De taak en de rol van de medisch adviseur is het geven van een geneeskundige verklaring, een objectief en op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel, dat zich dient te beperken tot de medische aspecten en dat deugdelijk moet worden onderbouwd met objectieve feiten, omstandigheden en bevindingen. Verweerder gaat bij de gestelde diagnose PTSS uit van een doorgemaakt trauma, maar geeft geen waardeoordeel over de aard en oorzaak van het trauma. Zo kan hij niet inschatten wat het effect van terugkeer naar E. zal zijn op het gevoel van veiligheid van klaagster en wat het gevolg daarvan op haar gezondheidstoestand zal zijn. Het medisch advies wordt uitgebracht binnen een juridische context, te dezen het vreemdelingenrecht. Er wordt gevraagd naar de gevolgen van 'uitblijven van behandeling'. Hem wordt niet gevraagd of klaagster daadwerkelijk kan worden behandeld in het land van terugkeer. Blijkens recente informatie van ter plaatse werkende vertrouwensartsen was de behandeling van psychische klachten gerelateerd aan PTSS en een depressieve stoornis in E. aanwezig. Van verweerder wordt niet verwacht dat hij zich uitspreekt over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare behandeling voor klaagster. Verweerder had ook geen concrete en overtuigende aanwijzingen voor gerede twijfel aan de effectiviteit van de behandeling, zodat er voor hem geen extra onderzoeks- of motiveringsplicht bestond. De stelling van de behandelaars dat de behandeling niet als veilig zal worden ervaren en dat daardoor de behandeling gedoemd is te mislukken is ongefundeerd c.q. niet dan wel onvoldoende gemotiveerd. Als er een objectief gegeven in de brief van de behandelaars had gestaan om te twijfelen aan de effectiviteit van de behandeling, had verweerder daar wel navraag naar gedaan. Bovendien is voor een effectieve behandeling meer nodig dan een subjectief ervaren veilige behandelomgeving.

Verweerder is van mening dat zijn advies voldoet aan alle eisen die daaraan vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid zijn te stellen. Het zorgelijke ziektebeeld is door hem onderkend en in zijn advies tot uitdrukking gebracht. Op grond van het ernstige psychische beeld heeft verweerder het niet uitgesloten geacht dat er op korte termijn een medische noodsituatie ontstaat wanneer behandeling uitblijft. Ook heeft hij in zijn advies medische reisvoorwaarden gesteld.

### *5. De overwegingen van het college*

Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een medisch advies in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure 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;

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 heeft ook eerder overwogen dat de zorgvuldigheid meebrengt dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gereede 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 c.q. van verwijdering, de arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht en zo dat niet mogelijk is, in elk geval melding maakt van die gereede twijfel.

De arts behoort derhalve in de rapportage onder ogen te zien of er gereede 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.

In casu heeft verweerder in zijn medisch advies aangegeven gebruik te hebben gemaakt van de door het BMA meegezonden stukken en voorts klaagster in aanwezigheid van een tolk te hebben gezien. Onder voormelde stukken bevindt zich de brief van de behandelaars d.d. 27 november 2009. In die brief is sprake van ernstige posttraumatische klachten bij klaagster vanwege ontvoering van haar zoontje en verkrachting van haarzelf in het land van herkomst.

Aangegeven wordt dat terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden als een trigger voor oncontroleerbare herbeleving kan werken en ernstige decompensatie tot gevolg kan hebben. Tevens wordt gemeld dat het risico op een ernstig TS op korte termijn dan zeer wel aanwezig is.

Verweerder heeft in zijn medisch advies weliswaar vermeld dat een medische noodsituatie op korte termijn bij het uitblijven van de behandeling van de psychische klachten niet volledig kan worden uitgesloten en ook dat er – uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie – voldoende therapiemogelijkheden in het land van herkomst zijn, maar hij heeft geen melding gemaakt van enige gereede twijfel omtrent de effectiviteit van de mogelijke behandeling in het land van herkomst. Verweerder is van mening dat hij geen gereede twijfel had c.q. hoefde te hebben en die dus ook niet hoefde te melden, omdat het zich veilig voelen van klaagster een subjectief begrip is dat overall geldt, niet het enige is dat voor een behandeling van belang is en voor hem niet te beoordelen is.

Naar het oordeel van het college miskent verweerder door te stellen dat hij omtrent gereede twijfel niets behoeft te vermelden de ernst van het door de behandelaars gestelde triggereffect en van het risico op TS. Zo heeft het Centraal Tuchtcollege recentelijk nog eens geoordeeld dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gereede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst (CTG 2009, 260 d.d. 10 februari 2011).

Zo verweerder vanuit zijn deskundigheid al niet kon beoordelen of het land van herkomst als zodanig een belemmering vormt voor de behandeling van klaagster, dan had verweerder toch dienen aan te geven dat hij die problematiek onderkende en zich daaromtrent dienen uit te laten.

Het college is dan ook van oordeel dat verweerder in zoverre tekort is geschoten in de zorgvuldigheid die hij jegens klaagster diende te betrachten.

Gelet op alle omstandigheden acht het college het passend ter zake de maatregel van waarschuwing op te leggen.”

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het hoger beroep uit van de volgende vaststaande feiten en omstandigheden.

1. Klaagster, afkomstig uit E., heeft op 11 augustus 2009 een verzoek gedaan om toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet, ook wel een verzoek om uitstel van vertrek genoemd. Naar aanleiding van een daartoe strekkend verzoek heeft de arts, BMA-arts, op 22 september 2009 medisch advies uitgebracht betreffende klaagster en haar kind F.

2. In zijn rapport van 22 september 2009 heeft de arts onder meer, kort en zakelijk weergegeven, het volgende gerapporteerd:

Betrokkene heeft psychische klachten. Door de behandelaars is geconstateerd dat ze lijdt aan Posttraumatische Stresstoornis en een depressieve stoornis. Ze is ernstig getraumatiseerd. Ook is betrokkene niet goed in staat om met de kinderen om te gaan.

Betrokkene is onder medische behandeling. Op basis van de huidige medische inzichten kan niet worden aangegeven wanneer de behandeling van de psychische klachten zal zijn afgerond, maar gezien de voorgeschiedenis zal waarschijnlijk langdurige behandeling nodig zijn. Een medische noodsituatie op korte termijn, bij het uitblijven van de behandeling van de psychische klachten, kan niet volledig worden uitgesloten, gezien de ernst van het beeld en de noodzakelijk geachte opname in 2008. Betrokkene kan reizen. Ik heb wel aanwijzingen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk: Betrokkene dient de voorgeschreven medicatie te blijven gebruiken. Gezien de depressieve klachten is begeleiding door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige aangewezen. Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie met betrekking tot de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering (dat is informatie van International SOS) concludeer ik dat de behandelingsmogelijkheden in algemeen medisch-technische zin voor de klachten van betrokkene op enige plaats in E. aanwezig zijn en voldoende zijn. Behandeling van PTSS en depressie door een psychiater is mogelijk in het G. te H. De door betrokkene gebruikte medicijnen zijn verkrijgbaar in de apotheek van hetzelfde ziekenhuis. De vraag of mantelzorg aanwezig is in het land van herkomst dan wel waar betrokkene naar zal terugkeren, is mij onbekend.

3. De arts was ten tijde van het opmaken van zijn rapport bekend met een brief van de Stichting Centrum '45 van 12 juni 2009. In deze brief staat, kort en zakelijk weergegeven, het volgende.

Er is sprake van ernstige traumatisering in het land van herkomst. Het zoontje van betrokkene is ontvoerd en zichzelf is verkracht. Etnische conflicten lijke mede ten grondslag te liggen aan dit geweld. Op grond hiervan lijkt terugkeer naar de plaats waar de traumatische ervaringen hebben plaatsgevonden, gecontraïndiceerd. Terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden kan werken als een trigger voor oncontroleerbare herbeleving en kan een ernstige psychiatrische decompensatie tot gevolg hebben. Voor het kind is veiligheid en een moeder die zich veilig voelt van essentieel belang. Het psychiatrisch beeld van betrokkene, tezamen met de terechte zorgen over het zoontje maken dat we ons zorgen maken over de draagkracht van betrokkene bij gedwongen terugkeer. Het risico op een ernstig TS op korte termijn is zeer wel aanwezig. De behandeling van een dergelijk ernstig en complex beeld vraagt een vertrouwd en als veilig ervaren omgeving. Een behandeling in E., zo die al beschikbaar zou zijn, zal door betrokkene niet als veilig worden ervaren en is dus gedoemd te mislukken.

#### **4. Beoordeling van het hoger beroep**

4.1. Het Regionaal Tuchtcollege heeft, voor zover hier van belang en kort en zakelijk weergegeven, het volgende overwogen en beslist.

De BMA-arts behoort in zijn 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.

Zo de arts in deze zaak vanuit zijn deskundigheid al niet kon beoordelen of het land van herkomst als zodanig een belemmering vormt voor de behandeling van klaagster, dan had de arts toch dienen aan te geven dat hij die problematiek onderkende en zich daaromtrent dienen uit te laten. De arts is door zulks na te laten tekortgeschoten in de zorgvuldigheid die hij jegens klaagster diende te betrachten.

4.2. De arts is in beroep gekomen tegen de gegronde verklaring van de klacht. De bezwaren van de arts tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Klaagster heeft hiertegen in hoger beroep verweer gevoerd met conclusie het beroep van de arts te verwerpen.

4.3. Van een BMA-arts wordt verwacht dat hij op basis van professioneel autonome beantwoording van de voorgelegde vraagstelling onafhankelijk medisch advies uitbrengt aan de H., dat hij, kort gezegd, niet onder alle omstandigheden blind vaart op de van International SOS

verkregen informatie en dat hij zicht houdt op de specifieke omstandigheden van het geval en daarnaar zo nodig handelt.

Het Centraal Tuchtcollege handhaaft dan ook zijn jurisprudentie zoals neergelegd in de uitspraak van 15 maart 2011 in de zaak C2010.126.

Aldaar is overwogen dat de zorgvuldigheid die de BMA-arts heeft te betrachten, meebrengt dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de betrokkene voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gereede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de betrokkene 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, bij voorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, dat zou kunnen zijn van 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 gereede twijfel.

Dat betekent dus niet dat een BMA-arts ambtshalve in elk geval moet nagaan of een behandeling in het land van herkomst daadwerkelijk effectief zal zijn; hij hoeft zich daarover slechts te beraden en zich daarover uit te spreken indien in een individueel geval de specifieke omstandigheden, blijkend uit zich in het dossier bevindende informatie, dat vereisen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft in genoemde uitspraak van 15 maart 2011 overigens ook overwogen dat het zich realiseert dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren (waarvan een veilige behandelomgeving er een is) en dat een BMA-arts niet omtrent al die factoren een (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, reeds omdat de arts omtrent een aantal van die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit.

4.4. In zijn algemeenheid kan niet worden aanvaard de stelling dat behandeling van psychische klachten in het land waar de oorzaak van die klachten ligt of wordt vermoed te liggen, niet (succesvol) kan plaatsvinden. Daarnaast heeft te gelden dat, indien het niet gaat om een objectiveerbaar onveilige behandelomgeving, maar om een algemeen en subjectief gevoel van onveiligheid bij de betrokkene met betrekking tot die behandelomgeving, dat gezien dient te worden als onderdeel van het totale complex van omstandigheden waarin betrokkene leeft en dat naast de noodzakelijke behandeling een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de mentale toestand van betrokkene. De vraag of de op traumagerichte behandeling of enige andere psychiatrische behandeling effectief zal zijn, zal dan (in welk land dan ook) afhangen van een diversiteit van factoren.

4.5. De arts heeft ter zitting in hoger beroep aangegeven dat hij de inhoud van voornoemde brief van 12 juni 2009 heeft meegewogen bij zijn besluitvorming. Hij heeft te kennen gegeven dat hij de in die brief ingenomen belangrijkste stellingen, te weten:

– terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden kan werken als een trigger voor oncontroleerbare herbelevingen en kan een ernstige psychiatrische decompensatie tot gevolg hebben;

– een behandeling in E., zo die al beschikbaar zou zijn, zal door betrokkene niet als veilig worden ervaren en is dus gedoemd te mislukken;

te speculatief en te weinig onderbouwd vond, zulks in het licht van de beschikbare gegevens van International SOS en van hetgeen hierboven onder 4.4 is weergegeven, zodat hij, onder de in zijn rapport gestelde voorwaarden, in dit specifieke geval geen aanleiding had te twijfelen aan de effectiviteit van de in E. mogelijke behandeling.

4.6. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts in dit geval tot de conclusie heeft kunnen komen dat er geen reden behoefde te zijn te twijfelen aan de effectiviteit van de in E. mogelijke behandeling van klaagster.

Het ware wel te verkiezen geweest dat de arts in zijn rapport duidelijker zou hebben laten blijken dat en hoe hij de inhoud van de brief van 12 juni 2009 had meegewogen, maar dit verzuim is in casu onvoldoende voor het opleggen van een tuchtrechtelijke maatregel.

Derhalve moet als volgt worden beslist.

## **5. Beslissing**

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, en

opnieuw rechtdoend:

verklaart de klacht ongegrond.

» **Noot**

De medisch adviseur van het Bureau Medische Advisering (het BMA) keert eerder en vaker in de tuchtrechtspraak terug dan in mijn noot bij CTG 10 februari 2011 voorzien. [noot:1] Sinds deze uitspraak van het CTG heeft de tuchtrechter alweer diverse uitspraken over de taak van de BMA-arts gedaan.

Allereerst: hoe zat het ook alweer? Het is de taak van de BMA-arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure vraagt. De lijn in de jurisprudentie is, dat van een BMA-arts wordt verwacht dat hij op basis van professioneel autonome beantwoording van de voorgelegde vraagstelling onafhankelijk medisch advies uitbrengt. De zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is brengt mee dat, indien in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager aanleiding moeten zijn gereede twijfel te hebben over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, de BMA-arts niet onder alle omstandigheden blind mag varen op informatie van International SOS. De BMA-arts moet zich richten op de specifieke omstandigheden van het geval en zo nodig nader onderzoek verrichten. Dit onderzoek kan ondermeer inhouden raadpleging van een deskundige, wat zou kunnen zijn een vertrouwensarts in het land van herkomst. Indien geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de BMA-arts in zijn rapportage in ieder geval melding te maken van die gereede twijfel. Hierbij heeft het Centraal Tuchtcollege aangegeven zich te realiseren dat de effectiviteit van een (medische) behandeling afhankelijk is van tal van factoren en 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 deskundigheidsgebied. [noot:2] Dit neemt echter niet weg, aldus het Centraal Tuchtcollege, dat van een BMA-arts mag worden verwacht dat hij de (kern-)factoren die hij wel kan wegen, weegt. Het behoort voorts tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts in de rapportage onder ogen te zien of er gereede 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. Het gaat er om, aldus het Centraal Tuchtcollege, dat de BMA-arts dient te onderzoeken of de betreffende behandeling in het land van terugkeer beschikbaar is. Een uitzondering op deze onderzoeksplicht geldt waar het betreft EU-onderdanen en zogenaamde Dublin claimanten. [noot:3] Gelet op het interstatelijk vertrouwensbeginsel mag een BMA-arts ervan uitgaan dat de medische voorzieningen in beginsel vergelijkbaar mogen worden verondersteld tussen lidstaten van de EU en dat deze ook ter beschikking staan voor de Dublin claimant. [noot:4] Het behoort, tenslotte voor zover hier van belang, in beginsel niet tot de taak van de BMA-arts om in zijn advies rekening te houden met de sociale gevolgen van terugkeer in het land van herkomst of met de toegankelijkheid van de medische voorzieningen. [noot:5]

Na deze uitspraak van het Centraal Tuchtcollege hebben de Regionale Tuchtcolleges zich meerdere keren over deze problematiek uitgelaten, waarbij sprake is van een wisselende motivering en ook een wisselende uitkomst. Zo werd niet meer dan eens door het Regionaal Tuchtcollege tot het oordeel gekomen dat zonder nader onderzoek of zonder nadere toelichting door de BMA-arts niet voldoende aannemelijk was dat het land van herkomst een veilige omgeving zou zijn voor de behandeling van klachten, als de klachten juist hun oorzaak vonden in datzelfde land. [noot:6] Dit leidde in de in de noot genoemde zaken een gegronde klacht op, met een waarschuwing voor de BMA-arts. In deze uitspraken lijken de Regionale Tuchtcolleges overigens een strengere maatstaf te hebben aangelegd dan door het Centraal Tuchtcollege wordt vereist. In andere uitspraken van Regionale Tuchtcolleges lijkt juist weer een lichtere maatstaf te zijn aangelegd. Het RTG 's-Gravenhage overwoog bijvoorbeeld in een uitspraak van 6 maart 2012 dat de beschikbaarheid van een steunsysteem in het land van herkomst, evenals de toegankelijkheid van zorg, de veiligheidssituatie in het land van herkomst en het gevoel van (on-)veiligheid aldaar, niet ter beoordeling aan de BMA-arts is. [noot:7] Hetzelfde Haagse tuchtcollege kwam in de uitspraak van 13 december 2011 [noot:8] tot het oordeel dat de taak van de BMA-arts beperkt is tot de beantwoording van de vraag of de

klachten van de betrokkene in medisch technische zin behandeld kunnen worden in het land van terugkeer en dat de arts kan volstaan met zich in het algemeen uitlaten over de beschikbaarheid in het land van herkomst. Weer andere uitspraken van Regionale Tuchtcolleges zijn meer in lijn met de hiervoor geschetste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege. [noot:9]

In de hier te bespreken uitspraak van het Centraal Tuchtcollege ging het om het volgende. Een vreemdelinge uit Soedan verzocht om toepassing van art. 64 Vreemdelingenwet 2000. Dit artikel bepaalt dat uitzetting achterwege blijft zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van één van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen. De vreemdelinge had aangevoerd dat haar behandelaars hadden aangegeven dat sprake kon zijn van een tentamen suïcide (TS) op korte termijn en dat behandeling in het land van herkomst niet als effectief kon worden gezien vanwege de reeds opgedane ervaringen en de daaraan gerelateerde klachten. Deze “opgedane ervaringen” bestonden hieruit dat het zoonje van de vreemdelinge was ontvoerd en zichzelf was verkracht. Het RTG had de klacht gegrond verklaard en de BMA-arts een waarschuwing opgelegd. Het RTG verwierp het standpunt van de BMA-arts dat hij geen gereede twijfel had dan wel behoefde te hebben en die dus ook niet in zijn advies hoefde te melden, omdat het zich veilig voelen van de vreemdelinge een subjectief begrip is dat overal geldt, dat dit niet het enige is dat voor een behandeling van belang is en door hem ook niet te beoordelen was. Het RTG overwoog dat zo de BMA-arts vanuit zijn deskundigheid al niet kon beoordelen of het land van herkomst als zodanig een belemmering vormde voor de behandeling van de vreemdelinge, in het advies toch had moeten worden aangegeven dat hij die problematiek onderkende en dat hij zich daaromtrent had moeten uitlaten. In beroep wordt deze beslissing door het Centraal Tuchtcollege vernietigd. Hierbij wordt door het Centraal Tuchtcollege overwogen dat een BMA-arts niet ambtshalve in ieder geval moet nagaan of een behandeling in het land van herkomst daadwerkelijk effectief zal zijn. De BMA-arts hoeft zich daarover slechts te beraden en uit te spreken indien zich in een individueel geval de specifieke omstandigheden, blijkend uit zich in het dossier bevindende informatie, dat vereisen. Verder overweegt het Centraal Tuchtcollege dat in zijn algemeenheid niet kan worden aanvaard de stelling dat behandeling van psychische klachten in het land waar de oorzaak van die klachten ligt of vermoed wordt te liggen, niet (succesvol) kan plaatsvinden. Wanneer het niet gaat om een objectiveerbaar onveilige behandelomgeving maar om een algemeen en subjectief gevoel van onveiligheid bij de betrokkene dient dat, aldus het Centraal Tuchtcollege, gezien te worden als onderdeel van het totale complex van omstandigheden waarin de betrokkene leeft en dat naast de noodzakelijke behandeling een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de mentale toestand van de betrokkene. De vraag of de op traumagerichte behandeling of enige andere psychiatrische behandeling effectief zal zijn, zal afhangen van een diversiteit van factoren. De door de vreemdelinge aangehaalde informatie van haar behandelaars dat terugkeer naar de plaats waar het geweld heeft plaatsgevonden kan werken als een *trigger* voor oncontroleerbare herbelevingen en een ernstige psychiatrische decompensatie tot gevolg kan hebben en een behandeling in het land van terugkeer, zo die al beschikbaar zou zijn, door betrokkene niet als veilig zal worden ervaren en dus gedoemd is te mislukken behoefde in dit geval de BMA-arts geen aanleiding te geven te twifelen aan de effectiviteit van de in het land van terugkeer mogelijke behandeling. De BMA-arts had deze informatie meegenomen in zijn afwegingen maar in het licht van de beschikbare gegevens van International SOS te speculatief en te weinig onderbouwd bevonden. Om deze redenen kon de BMA-arts, aldus het Centraal Tuchtcollege, tot de conclusie komen dat er geen reden behoefde te zijn te twifelen aan de effectiviteit van de in het land van terugkeer mogelijke behandeling van de vreemdelinge.

Uit deze uitspraak volgt dat een BMA-arts niet in elk geval uit eigen beweging hoeft na te gaan of een behandeling in het land van herkomst daadwerkelijk effectief zal zijn. Ook kan niet in zijn algemeenheid worden aangenomen dat de behandeling van psychische klachten in het land waar de oorzaak van die klachten ligt niet (succesvol) kan plaatsvinden. De BMA-arts zal echter wel op basis van concrete, in het dossier aanwezige, informatie onder ogen moeten zien of er gereede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst. Hierbij dient de BMA-arts zo nodig aandacht te schenken aan zowel objectiveerbare gegevens met betrekking tot de behandelomgeving als subjectieve gevoelens van onveiligheid bij de betrokkene. Hiermee ontstaat een systeem van communicerende vaten: des te meer concrete informatie er door de vreemdeling wordt aangevoerd over de mogelijkheid en/of effectiviteit van een behandeling in het land van terugkeer, des te meer is de BMA-arts gehouden daarnaar onderzoek te doen en zijn bevindingen in het advies te vermelden. Als er bij de BMA-arts op grond van de aangedragen informatie gereede twijfel bestaat, of na onderzoek blijft bestaan, over de effectiviteit van een medische behandeling in het land van terugkeer

dient deze twijfel expliciet in het advies tot uitdrukking te worden gebracht. Het is vervolgens aan de IND om op basis van dat advies een beslissing te nemen over het verblijfsrecht van de vreemdeling. Een algemeen en subjectief gevoel van onveiligheid van de vreemdeling met betrekking tot de behandelomgeving is volgens deze uitspraak van het CTG een van de factoren die daarbij in aanmerking moet worden genomen. Deze uitspraak van het CTG geeft alzo (weer) een nadere invulling aan de onderzoeks- en motiveringsplicht van de BMA-arts die ook expliciet in het advies aan de IND tot uitdrukking moet komen.

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

» **Voetnoten**

[1]

CTG 10 februari 2011, C2009.260, «GJ» 2011/71.

[2]

CTG 27 april 2010, C2009.105, LJN YG0250.

[3]

Dit zijn asielzoekers die Nederland en België naar een ander land van de EU willen terugsturen.

[4]

CTG 21 juni 2012, C2011, 307, LJN YG2149.

[5]

CTG 15 maart 2011, C2010.126, LJN YG1004.

[6]

RTG Amsterdam 28 juni 2011, 2010.040, LJN YG1189, RTG 's-Gravenhage 17 mei 2011, LJN YG1115, RTG Amsterdam 28 juni 2011, 2010.044, LJN YG1190.

[7]

RTG 's-Gravenhage 6 maart 2012, 2010.163, LJN YG1832.

[8]

RTG 's-Gravenhage 13 december 2011, 2010.218b, LJN YG1649.

[9]

RTG Amsterdam 26 april 2011, 2010.040, LJN YG1189, RTG Amsterdam 26 april 2011, 2010.045, LJN YG1192, RTG 's-Gravenhage 17 mei 2011, 2009.H245, LJN YG1114, RTG Groningen 20 september 2011, G2010.110, LJN YG1405, RTG Eindhoven 12 december 2011, 1110, LJN YG1597, RTG Amsterdam 19 juni 2012, 2011.427, LJN YG1236.