

# uitspraak tuchtcollege

## Uitzetting met hiv

Afgaande op onderstaande, ingekorte uitspraak lijkt uitzetting van een asielzoeker met hiv naar een land waar antiretrovirale behandeling onzeker is, voortaan onmogelijk. Zelfs de tijdelijke terugkeer van maximaal drie maanden om in het land van herkomst een zogenaamde machtiging tot voorlopig verblijf aan te vragen, zou onaanvaardbare medische risico's voor de patiënt opleveren.

Een bedrijfsarts die voor de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) adviseerde, dacht dat zo'n tijdelijke gang met voldoende voorzorgsmaatregelen en medicatie bij een hiv-stabiele patiënt wel kon, maar kreeg een 'waarschuwing'. De internist die als getuige voor de asielzoeker optrad, had namelijk verklaard dat als de latere klager zijn medicatie niet zou innemen, hij in die drie maanden 75 procent kans zou hebben op terugval naar zijn oorspronkelijke CD4-waarden. Op grond van die gegevens kon de arts niet concluderen dat er geen sprake is van een medische noodsituatie als de behandeling mocht uitblijven.

Het tuchtcollege heeft alleen de rapportage van de arts getoetst. Het college kon en wilde geen uitspraken doen over het vreemdelingenbeleid. Toch kan deze uitspraak consequenties hebben voor de praktijk. Als de conclusie in dit geval is dat er sprake is van een medische noodsituatie, omdat de behandeling niet kan worden gegarandeerd, dan zal dat voor veel meer gelijke gevallen ook zo moeten gelden. De facto lijkt dit erop neer te komen dat asielzoekers, die immers vaak afkomstig zijn uit landen waar geen antiretrovirale middelen beschikbaar zijn, niet kunnen worden uitgezet.

B.V.M. Crul, arts

mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist KNMG

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 12 mei 2009**

*(ingekort redactie MC)*

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/156 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, raadsman mr. M. Zwagerman, advocaat te Amsterdam, tegen C, bedrijfsarts, wonende te B, verweerder in hoger beroep en in eerste aanleg, raadsvrouw mr. A.C. de Die, advocaat te 's-Gravenhage.

### 1. Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klager, heeft op 5 april 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 maart 2008, onder nummer 2007 H 051a, heeft dat college de klacht afgewezen. (...)

### 2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde

verweer houden het volgende in.

### '2. De klacht

In de immigratieprocedure staat de vraag centraal of klager medisch in staat is tijdelijk terug te keren naar het land van herkomst om daar een zogenaamde machtiging tot voorlopig verblijf (MVV) aan te vragen. In dat kader heeft de arts geadviseerd.

De arts stelt in zijn advies dat de behandeling van de hiv-problematiek van klager in G niet mogelijk is, doch dat het staken van de antiretrovirale behandeling – als gevolg van de tijdelijke terugkeer naar G in het kader van het MVV-vereiste – niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn, waarbij de arts wel opmerkt dat het noodzakelijk is dat klager gedurende de reis naar G de beschikking moet hebben over zijn medicatie.

Klager verwijt de arts:  
(...)

### 3. Het standpunt van de arts

(...)

### 4. De beoordeling

Het college formuleert noch toetst het hier te lande geldende vreemdelingenbeleid. De staatssecretaris van Justitie beslist over de toelating van een vreemdeling tot Nederland. Die 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 vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt. Het college moet beoordelen of de advisering door de arts voldoet aan de tuchtrechtelijke standaarden. (...) Kern van de klacht is dat de arts de vraag van de IND, luidende: "Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de aangewezen behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn?" ontkennend heeft beantwoord.

De arts heeft op deze vraag geantwoord: "Onder een medische noodsituatie op korte termijn (voorheen genoemd acute medische noodsituatie) verstaat het BMA: die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling op korte termijn zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke en/of lichamelijke schade.

Nee, ten aanzien van hiv en astma is geen sprake van een medische noodsituatie indien behandeling mocht uitblijven. Het is wel aannemelijk te veronderstellen dat de klachten dan zullen toenemen en dat betrokkene op den duur aan de gevolgen van de ziekte aids overlijdt." Uit dit antwoord kan niet worden afgeleid dat de arts de terugkeer van klager naar het land van herkomst medisch verantwoord heeft geacht. De arts heeft duidelijk vermeld dat aan terugkeer op langere termijn ernstige risico's waren verbonden. De hierop betrekking hebbende stelling van klager is feitelijk onjuist. Uit de gegeven waarschuwing blijkt voorts dat de arts zich niet geheel heeft beperkt tot een beoordeling van de risico's binnen de termijn van drie maanden. (...)

Met betrekking tot het advies over de medische noodsituatie op korte termijn wordt het volgende overwogen.

De arts beschikte ten tijde van het uitbrengen van zijn advies over een brief van 23 december 2004 van E, waarin deze vermeldt dat klager vanaf november 2003 in behandeling is voor een allang bestaande hiv-infectie, dat klager al eerder in H is gestart met antiretrovirale therapie, dat voor zover dat te achterhalen viel zich nooit opportunistische problemen hebben voorgedaan en dat de behandeling uiterst succesvol verloopt: de virusdeling is volledig onder controle gebracht; de cellulaire immuniteit is nu eigenlijk normaal te noemen (CD4-aantal 580/mm<sup>3</sup>). Daaraan heeft E toegevoegd dat stoppen van de behandeling ongetwijfeld zal leiden tot achteruitgang, maar dat hij de risico's daarvan niet verder kan uitleggen omdat hij de CD4-waarden bij het begin van de behandeling niet kent.

Het college is van oordeel dat de arts uit deze brief, in combinatie met de andere beschikbare gegevens, heeft kunnen concluderen dat niet kon worden gesproken van een medische noodsituatie in de zin van het voor hem geldende beleid. De recentelijk gemeten CD4-waarden van 580/mm<sup>3</sup> kunnen, ook volgens E, als vrijwel normaal worden aangemerkt. Gezien de hoogte van de CD4-waarden is het niet onzorgvuldig te achten dat de arts ter

beantwoording van de hem gestelde vraag – waarbij het ging om de gevolgen op een termijn van omstreeks drie maanden – de uitgangswaarden niet alsnog bij de behandelaars in H heeft opgevraagd. Het risico van het ontstaan van een medische nood-situatie wordt bovendien niet alleen bepaald door de CD4-waarden, maar ook door andere factoren, zoals leeftijd, bijkomende ziekten en de mate waarin de patiënt reageert op medicatie. In dit geval bestond geen reden het risico hoog in te schatten, omdat klager relatief jong was, geen risicoverhogende ziekten had zoals diabetes of hypertensie, volgens de brief van E in een goede toestand verkeerde en goed reageerde op de behandeling.

Dat E in zijn brief heeft gewaarschuwd voor achteruitgang bij het staken van de behandeling leidt niet tot de conclusie dat de arts de risico's verkeerd heeft ingeschat.

(...)

De wijze waarop de arts de hem gestelde vraag heeft beantwoord, is niet in tegenspraak met het antwoord op de vraag of klager kan reizen. Dat de arts er bij zijn bevestigende beantwoording van die vraag op heeft gewezen dat klager gedurende de reis de beschikking moet hebben over de voor hem voorgeschreven medicatie, sluit aan bij

de overige antwoorden, waarin het uitgangspunt is dat de hiv-infectie levenslang moet worden behandeld. Dat is echter niet hetzelfde als het aannemen van een medische nood-situatie op korte termijn bij het staken van behandeling.

(...)

De conclusie uit het vorenstaande is dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen.'

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

De arts is bedrijfsarts. Als zodanig adviseert hij ten behoeve van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), via het Bureau Medische Advisering (BMA) van de IND.

Klager is afkomstig uit G en lijdt reeds geruime tijd aan een hiv-infectie. Tevens lijdt klager aan astma.

Vanaf november 2002 is klager in H met antiretrovirale therapie behandeld voor de hiv-besmetting. Vanaf 28 november 2003 is de hiv-therapie voortgezet bij internist/aidsdeskundige E.

Op 22 november 2004 heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) aan het BMA gevraagd medisch advies uit te brengen in het kader van de aanvraag tot verblijf vanwege medische redenen van klager. Door de arts is informatie opgevraagd bij de door klager tot verstreking daarvan gemachtigde behandelaars I, longarts J, coördinerend arts/chef de clinique Stichting K en E voornoemd. De arts heeft voorts kennisgenomen van een mede door I ondertekende brief d.d. 22 september 2003 van L, arts-assistent longziekten.

E heeft op 16 november 2004 de volgende informatie gegeven:

'Situatie ongewijzigd conform dec. 2003.'

## Dwangmedicatie

Opgenomen in een tbs-instelling wegens poging tot doodslag en zware mishandeling. Diagnose: waanstoornis, twijfels richting schizofrenie. Patiënt weigert iedere vorm van medicatie.



De instelling vraagt een second opinion en krijgt het advies onder dwang een antipsychoticum toe te dienen. Drie weken later, op verzoek van de patiënt, beslist de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming tot stopzetting van de medicatie. Patiënt klaagt de psychiater van de instelling aan. Die betoogt dat de beslissing tot dwangmedicatie door het hoofd van de inrichting is genomen. Zij is echter de behandelaar en verantwoordelijk voor het medisch advies aan het hoofd, oordeelt het college. Goed voor een waarschuwing.

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

In bedoelde brief van 23 december 2003 staat – voor zover hier van belang weergegeven – het volgende:

(...)

*Sinds 28 november jl. controleren wij bovengenoemde patiënt in verband met een langer bestaande hiv-infectie, waarvoor reeds elders antiretrovirale therapie werd opgestart. Ik ben over zijn voorliggende uitslagen niet geïnformeerd.*

*Met de anti-hiv-behandeling heeft hij momenteel geen klachten en zijn zijn laboratoriumwaarden ook goed te noemen; zijn immuniteit is inmiddels enigszins hersteld, zijn virusdeling is met behulp van de medicijnen goed onder controle gebracht. Hij gebruikt op dit moment nelfinavir en Combivir, wat in principe voorlopig lange tijd zal worden gegeven. De behandelingsduur is in principe de rest van zijn leven.*

*Voor zover mij bekend, is het niet makkelijk om aan deze anti-hiv-medicatie te komen in G, zijn land van herkomst. Er vinden op dit moment op projectbasis in dergelijke landen wel verstrekkingen plaats van hiv-medicijnen maar dit bereikt slechts een klein deel en vaak slechts alleen de rijke bovenklasse. Voor zover mij bekend valt patiënt daar niet onder. Mocht besloten worden tot uitwijzing, dan dient garanderen van voortzetting van de medicatie van tevoren worden afgegeven.*

(...)

*Bij onderbreking van de medicatie mag verwacht worden dat de activiteit van de hiv-infectie snel terug zal komen, waarbij ook de immuniteit snel kan inzakken. Op zijn beurt kan dit weer gepaard gaan met snel optredende infecties, soms met dodelijke afloop.*

(...)

*In letterlijke zin kan patiënt fysiek wel reizen en kent dit geen beperkingen, er zal echter gedurende de reis en ook daarna continuering van de medicatie moeten worden gegarandeerd. En aanzien ik mij hierover zorgen maak, lijkt reizen mij derhalve onverantwoord.'*

Het op 9 februari 2005 door de arts uitgebrachte advies bevat – weergegeven voor zover hier relevant – de hierna weergegeven antwoorden op de volgende vragen:

(...)

2b. Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of blijvende aard? Sinds 2003 staat betrokkene voor hiv onder behandeling bij een internist in Nederland, daarvoor in H, via antivirale medicatie.

*De behandeling verloopt uiterst succesvol; de virusdeling is onder controle en de cellulaire immuniteit vrijwel normaal. (...)*

*Aan medicatie gebruikt hij onder andere: Trizivir (Abacavir, 3 TC, AZT (combinatiepil 2 x dd 1) m.b.t. hiv.*

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

*De behandelingsduur van hiv is levenslang, van astma is wisselend, afhankelijk van de ernst van de klachten op dat moment.*

(...)

3a. Worden dergelijke klachten behandeld in het land van herkomst of het land waarnaar verwijdering zal plaatsvinden?

*Uitgaande van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik het volgende. Uit de eerst vermelde bron van SOS blijkt het volgende: in G zijn antivirale middelen niet makkelijk verkrijgbaar, bovendien kunnen kwaliteit en voorraad niet worden gegarandeerd.*

3b. Zo ja, op welke wijze?

*Nee. Er is geen behandeling mogelijk.*

(...)

4a. Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder 2. genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn? (Zie eerder vermelde brief onder 4. De beoordeling.)

5a. Kan betrokkene op basis van de huidige medische inzichten gezien diens klachten reizen?

*Ja. Betrokkene kan wel reizen.*

5b. Zo ja, met welk voertuig(en) kan worden gereisd en welke medische voorzieningen dienen voor, tijdens of direct na de reis te worden gerealiseerd?

*Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene in staat te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig. Ik heb wel aanwijn-*

*gen dat enige medische voorziening voor, tijdens of direct na de reis noodzakelijk is, namelijk: betrokkene moet gedurende de reis de beschikking hebben over de voor hem voorgeschreven medicatie.*

(...)

Bij brief van 23 februari 2005 heeft de IND de arts verzocht om nadere vragen te beantwoorden. Op 31 maart 2005 heeft D nader advies uitgebracht aan de IND.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

##### 4.1.2 (...)

4.3. Kern van het verwijt dat klager de arts ook in beroep maakt, is dat de arts tot de conclusie heeft kunnen komen dat (tijdelijke) gedwongen terugkeer van klager naar G niet binnen drie maanden tot een medische noodsituatie zou leiden.

##### 4.4. (...)

4.5. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting door partijen en de getuige aan de zijde van klager nog naar voren is gebracht, heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in redelijkheid niet kunnen komen tot het in de rapportage onder 4a gegeven antwoord dat ten aanzien van de hiv-besmetting uitblijven van de behandeling niet zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. In de van C verkregen informatie staat – onder meer – dat de hiv-infectie in geval van onderbreking van de behandeling snel zal terugkeren en dat daarbij ook de immuniteit van de betrokkene snel kan terugvallen.

E heeft ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege toegelicht dat bij staken van de antiretrovirale behandeling binnen één jaar een terugval naar de oorspronkelijke CD4-waarden te verwachten is en dat 75 procent van die terugval wordt gerealiseerd in de eerste drie maanden na het staken van de behandeling.

4.6. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat onderbreken van de antiretrovirale behandeling niet alleen ertoe zou kunnen leiden dat



het effect van een met succes ingezette, jarenlange behandeling werd tenietgedaan, maar bovendien dat klager, ook al zou het zo zijn dat hij niet op korte termijn in een levensbedreigende situatie kon komen, in elk geval wel op korte termijn ernstige lichamelijke schade kon leiden en dat dus een medische noodsituatie op korte termijn als gedefinieerd door de BMA zou kunnen ontstaan. Op grond van de hem ter beschikking staande gegevens heeft de arts zonder de uitgangs-CD4-waarden te kennen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook niet tot de conclusie kunnen komen dat die situatie zich niet zou kunnen voordoen en heeft hij dus niet, zoals hij heeft gedaan, kunnen adviseren dat er geen sprake was van een medische noodsituatie op korte termijn. De rapportage van de arts voldoet derhalve niet aan de daaraan te stellen criteria. Door te rapporteren zoals hij op 9 februari 2005 heeft gedaan, heeft de

arts gehandeld in strijd met de zorg die hij klager had moeten geven. Dit moet de arts tuchtrechtelijk worden aangerekend.

4.7. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de beslissing waarvan beroep niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht gegrond verklaren en de arts de maatregel van waarschuwing opleggen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
- (...)

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. R.A. Torrena, voorzitter, mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, mr. drs. M.J. Kelder en mr. drs. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten, en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2009, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

## lezersoproep



beeld: Shutterstock

## Gezien

‘Dit moet je zien’, zegt u tegen uw collega. En u laat een klassiek voorbeeld van Perthes op de röntgenfoto zien. Of Gumprechtse schollen in een bloeditstrijkje. Of misschien een indrukwekkende bezoar (zie foto) die u tijdens een operatie heeft aangetroffen. ‘Luister mee’, spoort u de coassistent aan, want hij zal nooit meer vergeten wat gootsteen-geluiden zijn als de stethoscoop op de buik van deze patiënt heeft gelegen.

U heeft het gezien; deel het nu met uw collega's. Voor onze nieuwe rubriek ‘Gezien’ zijn wij op zoek naar beelden die elke dokter moet zien. Of geluiden die moeten worden gehoord. Klassieke voorbeelden of juist de uitzondering op de regel. Mail uw beeld- of geluidsmateriaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl), onder vermelding van ‘Gezien’ en zet in een korte casusbeschrijving uiteen wat hier aan de hand is. Bewegende beelden en geluidsopnames kunnen wij op de website plaatsen.

De begeleidende tekst mag maximaal 300 woorden bedragen. We behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.