

Medische advisering in vreemdelingenzaken onder de maat

Kritiek op artsen IND

dr. H.J. Gilhuis,
neuroloog, Reinier de Graaf
Groep, Delft

E.J.J.M. Bloemen,
arts, Pharos Kennis- en advies-
centrum

M. de Boo,
psychiater, Reinier de Graaf
Groep, Delft

prof. mr. J. Legemaate,
hoogleraar gezondheidsrecht,
AMC/Universiteit van Amster-
dam

Correspondentieadres:
gilhuis@rdgg.nl;
c.o.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Nogal wat asielzoekers hebben ook medische problemen in hun bagage. Het Bureau Medische Advisering van de Immigratie- en Naturalisatiedienst oordeelt daarover. Maar er is kritiek op die oordelen.

Vluchtelingen die asiel aanvragen in Nederland, hebben recht op medische behandeling van hun aandoeningen. Als een asielzoeker ernstig ziek is, kan hij een verblijfsvergunning aanvragen vanwege de behandeling die hij ondergaat. Voor het toekennen van een verblijfsvergunning laat de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zich adviseren door haar eigen adviesbureau, het Bureau Medische Advisering (BMA). Deze vorm van advisering is voor veel medici en juristen een bron van zorg. De tuchtcolleges krijgen steeds meer klachten over BMA-artsen. In een aantal gevallen heeft dit geleid tot waarschuwingen. We lichten dit toe aan de hand van een casus.

Verschrikkingen

Enkele jaren geleden kwam een 39-jarige Afghaanse asielzoeker op de polikliniek neurologie van de Reinier de Graaf Groep vanwege chronische hoofdpijn. Deze hoofdpijn berustte op een ernstige slaapstoornis die het gevolg was van nachtmerries over oorlog, gevangenschap en martelingen. Overdag herbeleefde de man de doorgemaakte verschrikkingen. Hij had gevan-

gen gezeten omdat hij een vrouw in zijn winkel had toegelaten en omdat hij alcohol zou hebben gedronken. Hij droeg zichtbare tekenen van herhaaldelijke martelingen. Toen zijn vader werd gearresteerd,

vluchtte hij het land uit. In Nederland hoorde hij dat zijn vader en broer waren doodgemarteld. Hij kreeg nachtmerries, ontwikkelde een schuldgevoel en ondernam suïcidepogingen. Er werd een ernstige depressie en een posttraumatische stressstoornis (PTSS) gediagnosticeerd,

waarop hij medicatie en gesprekstherapieën kreeg. Zijn asielverzoek werd echter afgewezen omdat hij volgens de IND niet aannemelijk kon maken dat hij in Afghanistan gevaar liep. Daarop vroeg zijn advocaat een verblijfsvergunning op medische gronden aan. De beoorde- lende BMA-arts vond echter dat er geen sprake was van een 'medische noodsituatie' en dat behandeling in Afghanistan ook mogelijk was. De verblijfsvergunning op medische gronden werd afgewezen. De behandelend specialisten legden de BMA-arts daarop de volgende vragen voor: 'Hoezo was er geen sprake van een medische noodsituatie? Begreep de BMA-arts dat de patiënt de medische zorg niet kon betalen? Was er rekening mee gehouden dat patiënt in Afghanistan geen familie meer had?' Volgens de BMA-arts hoefde hij dergelijke zaken niet mee te wegen en diende hij zich slechts aan interne procedures te houden. Hij stelde dat PTSS 'toch niet te genezen viel' en ontkende dat nieuwe psychotraumatata een bestaand beeld konden verergeren.

Collega's uit Kabul bevestigden dat er in Afghanistan geen behandel mogelijkheden waren voor ernstige psychiatrische aandoeningen. Ondertussen verergerden de klachten van de man en ontstond er een levensbedreigende situatie.

De casus is daarna voorgelegd aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg. In eerste instantie wilde hij zich er niet mee bemoeien. Pas na dreiging met juridische maatregelen kwam hij met een rapport waarin staat dat de BMA-arts zich aan de regels had gehouden. De patiënt kreeg vervolgens alsnog een verblijfsvergunning en verbeterde zienderogen. Hij diende een klacht in bij het regionaal tuchtcollege, maar trok deze weer in uit vrees dat zijn verblijfsvergunning in gevaar zou komen. Een poging van de specialis-

Hij kreeg nachtmerries en ondernam suïcidepogingen



Als een vreemdeling ernstig ziek is, er geen mogelijkheden zijn tot medische behandeling in het land van herkomst, en er geen sociaal netwerk is om hem op te vangen, mag hij niet worden uitgezet.

beeld: Henk Braam, HH

ten om de zaak zelf aanhangig te maken bij het tuchtcollege faalde, omdat zij niet als belanghebbenden werden gezien.

Kritiek

De afgelopen jaren hebben medici en de inspectie regelmatig kritiek op de werkwijze van het Bureau Medische Advisering.¹⁻³ De belangrijkste kritiekpunten zijn:

- De medische onafhankelijkheid van het BMA staat onder druk. Dit beeld wordt versterkt doordat het BMA zelf geen patiënten ziet.
- Het BMA-begrip 'medische noodsituatie op korte termijn' is onbekend bij medici en sluit niet aan bij de praktijk. De IND definieert het als 'die situatie waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vaststaat dat het achterwege blijven van behandeling

binnen drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade'.⁴

- Het oordeel van het BMA over de behandelmogelijkheden in het land van herkomst roept veel vragen op. Het BMA kijkt alleen naar de algemene beschikbaarheid van een behandeling, maar niet naar de feitelijke toegankelijkheid, kwaliteit en mogelijkheid van overdracht van medische zorg.

Vanwege deze kritiek is in 2007 de Commissie medische zorg voor (dreigend) uitgeprocedeerde asielzoekers en illegale vreemdelingen ingesteld. Deze commissie – met vertegenwoordigers van de KNMG, de LHV, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Orde van Medisch Specialisten, en Pharos Kennis- en adviescentrum – kwam hierop met richtlijnen die zijn gebaseerd op wetgeving, internationale verdragen en medische gedragsregels.⁵ Zo mag een vreemdeling niet worden uitgezet als hij ernstig ziek is, er geen mogelijkheden zijn tot medische behandeling in het land van herkomst, en er geen sociaal netwerk is om de patiënt op te vangen. Ook mogen artsen geen opdrachten aanvaarden die in strijd zijn met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen.

Tuchtzaken

De tuchtcolleges krijgen klachten over de werkwijze van het BMA. Een recente casus betrof een asielzoeker uit Tsjetsjenië met een ernstig PTSS met paranoïde elementen, na gevangenschap en martelingen door Russische militairen.⁶ De behandelaars hadden de BMA-arts gemeld dat voor de behandeling een veilige omgeving nodig was. Het BMA oordeelde dat de man in Rusland kon worden behandeld, waarop de aanvraag voor de verblijfsvergunning werd afgewezen. Een citaat uit het oordeel van het regionaal tuchtcollege:

'Geconstateerd wordt dat het voor een BMA-arts niet (altijd) mogelijk is om de vraag naar de behandelmogelijkheid in het land van herkomst uitdrukkelijk in algemene zin afdoende te beantwoorden zoals de opdrachtgever, de IND, dat kennelijk wil. 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. (...) De BMA-arts dient net als iedere andere (keurende of adviserende) arts medisch professioneel onafhankelijk te zijn en is allereerst gebonden aan de medisch professionele standaard van de beroepsgroep. Aanwij-

SAMENVATTING

- In Nederland kunnen vluchtelingen om medische redenen een verblijfsvergunning aanvragen. De IND laat zich hierbij adviseren door haar eigen Bureau Medische Advisering.
- Medici, tuchtcolleges, commissies en de inspectie hebben kritiek op deze gang van zaken, maar dit heeft niet tot structurele veranderingen geleid.
- Medisch adviseurs in het vreemdelingenbeleid moeten zich laten leiden door medische kaders en hun advies afstemmen op de situatie van individuele patiënten.




De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Zie ook het nieuwsbericht op blz. 2574.

zingen van de opdrachtgever waardoor niet beroepsmatige elementen in de advisering een rol kunnen gaan spelen, waarmee die onafhankelijkheid in gevaar komt, dient de adviserende arts dan ook naast zich neer te leggen.(...)'⁶ De waarschuwingen die BMA-artsen hebben gekregen in tuchtzaken gaan over het onvoldoende onderbouwen van het medisch advies,

het onjuist oordelen over de medische nood-situatie en het weigeren rekening te houden met aangedragen inhoudelijke informatie. Andere kritiek betrof het niet meewegen van een voldoende veilige behandelomgeving en het onvoldoende twijfelen aan de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst.^{5 7}

Getouwtrek

Artsen van zieke asielzoekers worden vaak geconfronteerd met de gevolgen van het juridisch getouwtrek rondom hun patiënten. De medische advisering in het vreemdelingenbeleid behoeft dringend verbetering. Er zijn medisch adviseurs nodig die zich laten leiden door medische kaders. Artsen dienen onafhankelijk na te gaan of er voor de individuele patiënt in het land van herkomst werkelijk behandel-mogelijkheden zijn. 

Reactie van het IND

BMA: deskundig, autonoom en zorgvuldig



Immigratie- en Naturalisatiedienst
Ministerie van Binnenlandse Zaken en
Koninkrijksrelaties

De artsen van het Bureau Medische Advisering (BMA) adviseren over de medische situatie van vreemdelingen die een verblijfsvergunning aanvragen. Zij moeten zich daarbij beperken tot medische uitspraken op basis van feiten.

Gilhuis c.s. plaatsen kanttekeningen bij de werkwijze van het BMA, onder meer op basis van een casus waarin – volgens hun eigen bronnen – het BMA adviseerde. Zij maken deze bronnen overigens niet bekend. Dat is jammer, want daardoor kunnen we de juistheid ervan niet verifiëren. Op basis van deze informatie

Welke opdracht heeft het BMA? Allereerst moet het de medische situatie van een vreemdeling beoordelen. Vervolgens moet de BMA-arts (indien noodzakelijk) de beschikbaarheid van de behandeling in het land van herkomst inschatten. Hierbij gebruikt hij informatie van ter plaatse werkzame vertrouwensartsen en International SOS. Hij doet daarbij geen uitspraak over de *feitelijke mogelijkheid* om toegang te krijgen tot een behandeling. De BMA-arts gaat dus niet over de vraag of verblijf moet worden toegestaan. Zijn werk maakt het wel mogelijk om medische informatie bij een zorgvuldige afweging te betrekken. Zou een BMA-arts zich uitspreken over de vraag of een vreemdeling de kosten van een medische voorzieningen kan dragen, of over gevoelens van onveiligheid bij de vreemdeling, dan zou hij zelfs tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, omdat hij zich niet beperkt tot medische informatie. Zie ook de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 27 april 2010 (2009/105).

De BMA-arts gaat niet over de vraag of verblijf moet worden toegestaan

concluderen Gilhuis c.s. wel dat de BMA-artsen zich onvoldoende laten leiden door medische kaders en zich te weinig onafhankelijk opstellen. Deze conclusie doet geen recht aan de kaders waarbinnen de artsen van BMA dagelijks professioneel hun werk doen.

De BMA-arts werkt deskundig, professioneel, autonoom en zorgvuldig. Dat is ook letterlijk het oordeel van de inspectie (Medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door BMA. Den Haag. IGZ. 2006). Ik ben blij met deze conclusie, want een onafhankelijk advies over medische aspecten is nou juist waar we op rekenen.

Rob van Lint, hoofd-directeur Immigratie- en Naturalisatiedienst