



Maria van den Muijsenbergh – is em. hoogleraar gezondheidsverschillen en persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg, en gepensioneerd huisarts.¹

Vraag de dokter om hulp – ook bij juridische problemen

Artsen dienen zich niet op juridisch gebied te begeven en geen brieven te schrijven aan advocaten of rechters, zo stelt hun beroepsvereniging. Uitsluitend op verzoek, en met toestemming van de patiënt, mogen zij antwoord geven op vragen van – in het geval van migratierecht – Bureau Medische Advisering van de IND (BMA) of van de advocaat. Zij dienen zich dan te beperken tot feiten over de aandoeningen van de patiënt, en zich niet uit te laten over de mogelijke gevolgen van een beslissing. En ze moeten al helemaal niet uit zichzelf een advocaat of juridische instantie benaderen om de zaak van hun patiënt te bepleiten.

Ik ben het hiermee niet eens, en roep advocaten op om artsen actief te benaderen, om samen de belangen van hun cliënten te behartigen. Artsen hebben vaak uniek zicht op de gevolgen van een juridische procedure of beslissing voor hun patiënt. Hun expertise kan soms helpen om een verblijfsvergunning te verkrijgen, of uitzetting te voorkomen, en daarmee méér voor de gezondheid van hun patiënt te betekenen dan welke pil dan ook.

Alleen een medisch dossier doorgeven is niet behulpzaam, het gaat om de interpretatie van medische feiten in de context van de omstandigheden van de patiënt – en dat kan alleen de behandelend arts goed doen.

Door de terughoudendheid van artsen om informatie te verstrekken, stimuleren advocaten hun cliënten om ‘het medisch dossier’ op te vragen bij hun huisarts. Maar alleen een medisch dossier doorgeven is niet behulpzaam. Het gaat om de interpretatie van medische feiten in de context

van de omstandigheden van de patiënt. En dat kan alleen de behandelend arts goed doen.

Als huisarts in een praktijk met veel migranten, maakte ik vaak situaties mee waarin ik net als mijn patiënt onze rechtspraak niet begreep. Waarin de uitvoering van een wet zo onrechtvaardig uitpakte, dat dat nooit de bedoeling van de wetgever kon zijn. Zo biedt het geldende recht ruimte voor ernstig zieke migranten om (tijdelijk) voor behandeling in Nederland te blijven wanneer deze behandeling in hun land van herkomst niet voorhanden is. De bedoeling is natuurlijk dat in dit kader dus gecheckt wordt of de behandeling aldaar beschikbaar en toegankelijk zal zijn *voor deze persoon*. In de praktijk wordt echter alleen beoordeeld of deze behandeling *in het algemeen* in dat land beschikbaar is. Maar wat voor de president van een land mogelijk is, is dat nog niet voor een berooid uit Nederland terugkerende voormalige inwoner. Zo’n onrechtvaardige situatie vraagt om handelen van betrokken juridische én medische professionals.

Geregeld heb ik als huisarts, soms op eigen initiatief, samengewerkt met de advocaat van betrokkene of een brief geschreven aan het BMA. En meer dan eens lukte het de IND of de rechter op andere gedachten te brengen en kreeg mijn patiënt op medische gronden een verblijfsvergunning. Daarom roep ik alle artsen op om hun verantwoordelijkheid te nemen, en advocaten te ondersteunen. En ik adviseer advocaten om artsen hierop aan te spreken, en gericht vragen te stellen over de patiënt.

Zeker beperk ik mij, zoals door onze beroepsvereniging aangeraden, tot feiten over de gezondheid van de betrokkene – maar ik interpreteer mijn expertise ruim. Voor mij hoort daarbij ook het onderbouwd voorspellen van de gevolgen voor de gezondheid van een migrant wanneer die zal worden uitgezet of geen verblijfsvergunning krijgt.

Het combineren van juridische én medische expertise in het migratierecht vergroot de kans op succesvolle procedures. Samenwerking loont!

¹ Ze is ook voorzitter van het European Forum for Primary Care en de working group on migrant care van het EFPC.