

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.319

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.319 van:

A., verzekeringsarts, werkzaam te B., appellante, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te Den Haag,
tegen

C., wonende te D., vertegenwoordigd door zijn moeder E., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mw. mr. J. van Koesveld, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 25 juli 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen verzekeringsarts A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 juli 2015, onder nummer 2014-188, heeft dat College de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De verzekeringsarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen en heeft dat beroep nadien aangevuld. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 april 2016, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door haar gemachtigde, en de gemachtigde van klager.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. Van der Jagt-Jobsen heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

“2. De feiten

2.1 *Klager is op 27 juli 2010 geboren, heeft de F.-se nationaliteit en is vreemdeling in de zin van de Vreemdelingenwet (Vw). Klager heeft een ernstige, zeldzame, aangeboren hartafwijking (hypoplastisch linker hartsyndroom, ook wel HLHS).*

2.2 *Verweerder is als medisch adviseur werkzaam voor het Bureau Medische Advisering (BMA). De Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) heeft het BMA verzocht om advies uit te brengen over de gezondheidstoestand van klager in verband met de vraag of artikel 64 Vw 2000 op hem van toepassing is.*

2.3 *Artikel 64 Vw2000 luidt: Uitzetting blijft achterwege zolang het gelet op de gezondheidstoestand van de vreemdeling of die van een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen.*

2.4 *Op grond van de Vreemdelingencirculaire 2000 past de IND art 64 Vw2000 toe als de medisch adviseur aangeeft dat:*

- het vanwege de gezondheidstoestand van de vreemdeling of een van zijn gezinsleden niet verantwoord is om te reizen, of

- stopzetting van de medische behandeling een medische noodsituatie zal doen ontstaan en de medische behandeling van de desbetreffende medische klachten niet kan plaatsvinden in het land van herkomst of een ander land waar betrokkene naar kan vertrekken.

Onder medische noodsituatie wordt verstaan:

- die situatie waarbij betrokkene lijdt aan een stoornis, waarvan op basis van de huidige medisch-wetenschappelijke inzichten vast staat dat het achterwege blijven van behandeling binnen een termijn van drie maanden zal leiden tot overlijden, invaliditeit of een andere vorm van ernstige geestelijke of lichamelijke schade.

De feitelijke toegankelijkheid van de zorg wordt niet bij deze beoordeling betrokken.

2.5 Op verzoek van het BMA heeft verweerster op 2 november 2010, 17 maart 2011, 17 mei 2011, 19 juli 2012, 30 augustus 2012 en 17 oktober 2013 advies uitgebracht over klager, zulks aan de hand van een vaste vragenlijst.

Omtrent de medische situatie van klager heeft verweerster informatie ingewonnen bij diverse behandelaars in Nederland. Omtrent de behandelmogelijkheden in F. heeft verweerster bij het eerste advies vragen gesteld aan de vertrouwensarts in F., waarbij omtrent de aandoening is vermeld, zakelijk weergegeven, dat het gaat om een baby met HLHS met decompensatie, die twee operaties heeft ondergaan en nog een operatie moet ondergaan.

Gevraagd is of (poli)klinische behandeling door een kindercardioloog/ kinderarts en kindercardioloog beschikbaar is. Deze vragen zijn met "YES" beantwoord.

2.6 In het medisch advies van 2 november 2010 heeft verweerster vermeld, kort gezegd, (i) dat het uitblijven van medische behandeling tot een noodsituatie op korte termijn zal leiden, (ii) dat de behandelmogelijkheden in F. voldoende zijn, en (iii) dat klager niet kan reizen (tot de volgende operatie).

2.7 In het medisch advies van 17 maart 2011 concludeert verweerster dat er geen medische noodsituatie zal ontstaan en dat klager in staat is om te reizen.

2.8 Op 17 mei 2011 heeft verweerster, na aanvullende informatie uit de behandelend sector, het voorgaande advies herzien en geconcludeerd (i) dat bij het uitblijven van de behandeling een medische noodsituatie niet kan worden uitgesloten, (ii) dat in principe voldoende behandelmogelijkheden zijn in F. en (iii) dat reizen voor een periode van een jaar wordt afgeraden ondanks dat er in het land van herkomst voldoende behandelmogelijkheden zijn. Verweerster heeft bij dit laatste betrokken dat klager binnenkort een derde operatie moet ondergaan, waarbij het, gelet op de ernst van de aandoening, van belang is dat deze operatie vanuit hetzelfde centrum wordt uitgevoerd.

2.9 Op 19 juli 2012 heeft verweerster in haar advies geconcludeerd dat, nu er geen operatie meer is gepland en in principe alleen nog controles nodig zijn, een medische noodsituatie niet meer direct te verwachten is.

2.10 In een aanvullend medisch advies van 30 augustus 2012, na het verkrijgen van nadere gegevens uit de behandelend sector waaruit bleek dat de derde operatie nog niet had plaatsgevonden, heeft verweerster geconcludeerd overeenkomstig het advies van 17 mei 2011. "Een herbeoordeling is dus ook nu weer pas zinvol over 1 jaar."

2.11 Op 17 oktober 2013 heeft verweerster weer geadviseerd. Voorafgaand aan dit advies heeft zij aan de vertrouwensarts vragen gesteld, na globale informatie verstrekt te hebben omtrent de aard van de operaties die klager had ondergaan. De vragen betroffen de beschikbaarheid van een cardioloog, gespecialiseerd in kindercardiologie en een kinderarts, alsmede de mogelijkheid van controle en vervanging van de pacemaker, het maken van een ECG, het verrichten van hartcatherisatie en het plaatsen van stents. Daarnaast is gevraagd naar de aanwezigheid van een diëtist, sondevoeding en bepaalde

medicijnen. Alle vragen zijn door de vertrouwensarts met "YES" beantwoord. De vertrouwensarts heeft hieraan in hoofdletters toegevoegd: "THIS IS ONLY AVAILABLE AT THE NATIONAL CARDIO-THORACIC CENTRE AT THE G.. TEACHING HOSPITAL, H. ONLY"

Verweerster concludeert in haar advies (i) dat het uitblijven van de huidige behandeling op korte termijn tot een medische noodsituatie zal leiden en (ii) dat behandeling op enige plaats in F. aanwezig is".

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

"3. De klacht

De klacht betreft voormelde (kort weergegeven) medische adviezen van verweerster. In de kern wordt verweerster verweten dat de adviezen onzorgvuldig en ondeskundig zijn, waarbij met name de vraagstelling aan de vertrouwensarts onjuist/ te summier is geweest, terwijl bovendien verweerster ten onrechte geen 'gerede twijfel' heeft geuit.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan".

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

"5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie beslist over het verblijf van de vreemdeling in Nederland. Het is de taak van de arts, die door het BMA is ingeschakeld, om een medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van de vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De arts die een zodanig advies (of een aanvulling daarop) uitbrengt begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.2 De klachten, die de kwaliteit van de advisering door verweerster betreffen, lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Uitgangspunt bij de beoordeling is dat het rapport van een arts dient te voldoen aan de criteria zoals deze door het Centraal Tuchtcollege in zijn uitspraak van 30 januari 2014, onder nummer C2012.100 zijn geherformuleerd (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17), te weten:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijkt van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3 De aandoening van klager is zeer zeldzaam en de behandeling ervan vergt hooggespecialiseerde zorg. Ook na de drie operaties, die klager op zeer jonge leeftijd heeft ondergaan, is voortdurende alertheid en controle geboden, terwijl bij problemen onmiddellijk moet kunnen worden ingegrepen omdat anders de kans op overlijden groot is. Dit is voor het College uitgangspunt. In deze zaak valt op dat de vraagstelling aan de vertrouwensarts slechts algemeenheden bevat omtrent de aard van de aandoening

en de behandeling tot dusver, terwijl concrete vragen omtrent de behandelingsmogelijkheden en de ervaring daarmee in F. ontbreken. De omstandigheid dat er volgens de vertrouwensarts een kindercardioloog, een cardioloog met ervaring met kinderen en een kinderarts aanwezig zijn in F., zegt onvoldoende over de vraag of zij in staat zijn de weinig voorkomende aandoening van klager te behandelen. In zoverre is de advisering van verweerster onder de maat gebleven. Hier komt bij dat zij haar adviezen van 17 maart 2011 en 19 juli 2012 heeft uitgebracht op basis van de (achteraf gebleken onjuiste) veronderstelling dat de derde operatie al had plaatsgevonden, zodat dit in twee latere adviezen moest worden gecorrigeerd. Tenminste had gevergd mogen worden dat verweerster het initiatief had genomen eerst bij de behandelaars feitelijke informatie op te vragen voordat zij de beide, vérstrekkende adviezen – immers in beginsel leidend tot uitzetting – gaf. In het licht van het voorgaande ontmoet ook de conclusie van verweerster, dat behandeling in F. mogelijk is, bedenkingen. Naast het feit dat verweerster onvoldoende heeft doorgevraagd over de behandel mogelijkheden in F. en verweerster geen kenbaar inzicht heeft getoond in de relevante details van de aandoening van klager, had toch tenminste gerede twijfel bij verweerster moeten rijzen over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare behandeling voor klager in F. (CTG C2010.126

d.d. 15 maart 2011 en CTG C2011.221 d.d. 8 mei 2012). De hartfunctie van klager bevond zich, ondanks de tot dusver geleverde zorg, immers in een uiterst kwetsbaar evenwicht en zelfs de vertrouwensarts in F. had het nodig gevonden om met hoofdletters aan te geven dat slechts de universiteitskliniek zorg kon bieden aan klager. Deze gerede twijfel had voor verweerster aanleiding moeten zijn om op eigen initiatief bij de behandelaars nadere feitelijke informatie op te vragen over de noodzakelijke behandeling van klager en de risico's en deze nadere informatie vervolgens voor te leggen aan de vertrouwensarts. Pas daarna had verweerster met eigen conclusies dienen te komen. Indien deze nadere informatie niet te verkrijgen was gebleken, had verweerster dit en eventuele twijfels duidelijk moeten aangeven in haar rapportage.

5.4 Kortom: zowel wat betreft onderzoek, feitengeving, vraagstelling en conclusie is de arts tekortgeschoten. Verweerster is in haar advies op een te smalle basis tot conclusies gekomen, heeft ten onrechte gemeend dat zij voldoende informatie had en heeft het gevaar van een medische noodsituatie bij terugzending naar F. onderschat. De adviezen van de arts kunnen de marginale toets der kritiek niet doorstaan.

5.5 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht gegrond is, en dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager behoorde te betrachten. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

4. Beoordeling van het beroep

4.1. In beroep heeft de arts, onder aanvoering van drie beroepsgronden, geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak, het ongegrond verklaren van de klachten en publicatie van de uitspraak.

4.2. Klager heeft zich gemotiveerd tegen de beroepsgronden van de arts verweerd en heeft geconcludeerd dat de opgelegde maatregel het minimum is; een zwaardere sanctie zou meer op haar plaats zijn.

4.3. De arts heeft haar beroepsgronden vooraf doen gaan door de opmerking dat haar hoger beroep zich niet richt tegen de overweging 5.3 in de bestreden uitspraak, dat gevergd had mogen worden dat zij het initiatief had genomen eerst bij de behandelaars meer feitelijke informatie op te vragen voordat zij de adviezen van 17 maart 2011 en 19 juli 2012 gaf, waarbij zij heeft aangetekend dat zij, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, het advies van 17 maart 2011 niet heeft uitgebracht op basis van de veronderstelling dat de derde operatie al had plaatsgevonden. Zij acht het niet passend alleen vanwege deze omissie haar een maatregel op te leggen. Het Centraal Tuchtcollege gaat op deze opmerking in in rechtsoverweging 4.12.

4.4. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Het College kan zich vinden in de rechtsoverwegingen 5.1 en 5.2 van de bestreden uitspraak en neemt deze over. Rechtsoverwegingen van de aldaar beschreven strekking stemmen overeen met vaste rechtspraak met betrekking tot het kader van de advisering en de eisen waaraan een BMA-advies dient te voldoen.

4.5. In zijn advisering is de BMA-arts gehouden het Protocol Bureau Medische Advisering te volgen. Op de gevolgen daarvan wordt in de navolgende rechtsoverwegingen teruggekommen. Op voorhand vermeldt het Centraal Tuchtcollege, dat ook in het onderhavige geval de vraagstelling van de IND leidend is voor de door een BMA-arts uit te brengen adviezen.

4.6. De arts heeft haar beroep gericht tegen achtereenvolgens rechtsoverweging 5.3 (beroepsgrond 1), een deel van rechtsoverweging 5.4 (beroepsgrond 2) en rechtsoverweging 5.5 (beroepsgrond 3) van de bestreden uitspraak.

4.7. Beroepsgrond 1 bevat diverse grieven tegen rechtsoverweging 5.3 van de bestreden uitspraak. De eerste is dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat de vraagstelling aan de vertrouwensarts slechts algemeenheden bevat over de aandoening en de behandeling van klager tot dusver.

Deze grief slaagt. In de eerste adviesaanvraag aan de vertrouwensarts, die van 29 oktober 2010 (productie 4 bij het verweerschrift in eerste aanleg), heeft de arts vermeld:

“An almost 3 month old baby with HLHS (Hydroplastic left Heartsyndrome) with decompensation. He had undergone a Norwood procedure and still needs a PCPC (partial Cave pulmonair connections. Afterwards he needs a third operation”.

In de tweede adviesaanvraag aan de vertrouwensarts, die van 4 oktober 2013 (eerste deel van productie 27 bij genoemd verweerschrift), staat vermeld: *“This case concerns a 3 year old boy, who is born with HLH (Hydroplastic left heart syndrome) (Q20.8).*

There is made a total cavo pulmonal connection, a pacemaker is placed and there is placed a stent in the pulmonal artery.”

In beide adviesaanvragen is aandacht besteed aan de beschikbaarheid van specifieke behandelmogelijkheden en van met name genoemde medicatie. De vraagstelling in de tweede adviesaanvraag bevat een verzoek om informatie over onder meer de beschikbaarheid van *“check up and replacement of the pacemaker”, “check ups by ECG and echo”* en de mogelijkheden van *“heart catheterisation, stent placing, and also amplify of a placed stent”*.

Bij deze stand van zaken kan niet worden volgehouden dat, in het licht van de te beantwoorden vragen van de IND, de adviesaanvragen slechts algemeenheden bevatten. De vraagstelling is geheel toegespitst op klager en verwacht mag worden dat de vertrouwensarts zich aan de hand van de vermelde gegevens een voldoende duidelijk beeld kon vormen van het specialistische niveau van de verleende en vereiste zorg. Voor ogen dient te worden gehouden dat de aan de vertrouwensarts gevraagde infor-

matie dient om de BMA-arts in staat te stellen een uitspraak te doen over de medische behandel mogelijkheden in medisch-technische zin in - in dit geval – F..

Dat de vertrouwensarts heeft begrepen dat klager was aangewezen op hooggespecialiseerde medische hulp is af te leiden uit diens beide adviezen. In het advies van 31 oktober 2010 (productie 5 bij het verweerschrift in eerste aanleg) is ter zake vermeld: *“Paediatric Cardiologist is only at the G. Teaching Hospital in H.. (...)”*, en in dat van 14 oktober 2013 (tweede deel van productie 27 bij het verweerschrift in eerste aanleg): *“THIS IS ONLY AVAILABLE AT THE NATIONAL CARDIOTHORATIC CENTRE AT THE G. TEACHING HOSPITAL, H. ONLY”*.

4.8. De tweede grief onder beroepsgrond 1 richt zich ertegen dat de arts uit de ontvangen antwoorden niet heeft mogen afleiden dat in F. voldoende behandel mogelijkheden voor de weinig voorkomende aandoening van klager beschikbaar waren. Ook deze grief slaagt. De vertrouwensarts heeft de vragen van

29 oktober 2010 op 31 oktober 2010 beantwoord met specifieke informatie over de beschikbaarheid van behandelingsmogelijkheden door een Paediatric Cardiosurgeon, een Paediatrician en een Paediatric Cardiologist, alsmede over de beschikbaarheid van medicatie in F. (productie 5 bij het verweerschrift in eerste aanleg). De vragen, aan de vertrouwensarts gesteld op 4 oktober 2013, zijn op 14 oktober 2013 op een vergelijkbare wijze beantwoord (tweede deel van productie 27 bij genoemd verweerschrift). Delen daarvan zijn onder 4.7 hiervoor aangehaald.

Het Centraal College verenigt zich dus met het standpunt van de arts, dat zij uit de ontvangen informatie heeft mogen afleiden dat in F. de behandeling van de aandoening van klager in algemeen medisch-technische zin aanwezig is.

4.9. De derde en de vierde grief onder beroepsgrond 1 richten zich tegen de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts bij de vertrouwensarts had moeten doorvragen over de behandel mogelijkheden van klager in F. en dat door het uiterst kwetsbare evenwicht in de hartfunctie van klager bij de arts gerede twijfel had moeten rijzen over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare behandeling voor klager in F.. De grieven kunnen gezamenlijk behandeld worden.

Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft zijn oordeel dat de arts onvoldoende heeft doorgevraagd naar de behandel mogelijkheden in F. en dat gerede twijfel had moeten rijzen over de effectiviteit van de in het algemeen verkrijgbare behandeling voor klager in F. gebaseerd op twee omstandigheden: de hartfunctie van klager bevond zich in een uiterst kwetsbaar evenwicht en de vertrouwensarts heeft in hoofdletters vermeld dat slechts de universiteitskliniek zorg kon bieden aan klager.

Uit dit laatste leidt het Centraal Tuchtcollege af dat het Regionaal Tuchtcollege zijn oordeel geeft over het advies van de arts van 17 oktober 2013 (productie 3 bij het inleidend klaagschrift). Uit dat advies blijkt echter dat de arts een beschrijving heeft gegeven van de kwetsbare aandoening van klager, maar ook dat het uitblijven van behandeling zal leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn. Op grond van de door de vertrouwensarts gegeven informatie, waarover in de vorige rechtsoverweging reeds is geoordeeld, concludeert de arts dat behandeling van klager mogelijk is, waarbij zij bij de beantwoording van vraag 5b vermeldt: *“Daarbij is aangetekend in de landeninformatie dat dit op 1 plaats mogelijk is in het land en wel in het National Cardio Thoraciccentre in H.”*.

De beantwoording van de vragen van de IND geeft er, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, blijk van dat de arts de ernst van de medische situatie van klager heeft betrokken in haar advisering en dat de beperking van de medisch-technische behandel mogelijkheden tot één kliniek onder de aandacht van de IND zijn

gebracht. Dat de arts gereede twijfel had dienen te koesteren bij de effectiviteit van de mogelijkheden van klagers behandeling in F. is in dat licht onvoldoende onderbouwd. Het gegeven dat de vertrouwensarts hoofdletters heeft gebruikt bij de vermelding van de enige in F. beschikbare voorziening leidt niet tot een ander oordeel. Een en ander betekent dat de grieven slagen.

4.10. Beroepsgrond 2 richt zich tegen de conclusie in rechtsoverweging 5.4 van de bestreden uitspraak, erop neerkomend dat de arts is tekortgeschoten in onderzoek, feitengaring en vraagstelling, dat zij het gevaar van een medische noodsituatie bij terugzending naar F. onderschat, en dat de adviezen de marginale toets van de kritiek niet kunnen doorstaan.

Uit de vorige rechtsoverwegingen volgt dat dit onderdeel van het beroep slaagt, nu het Centraal Tuchtcollege op hoofdpunten tot andere oordelen is gekomen dan het Regionaal Tuchtcollege. Daar komt bij dat de arts zich deskundig mocht achten. Als uitgangspunt heeft te gelden dat een BMA-arts in een zaak als de onderhavige 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. Van omstandigheden die tot een ander oordeel aanleiding zouden kunnen geven, is niet gebleken. Er is te minder reden van dit uitgangspunt af te wijken nu de arts ter terechtzitting heeft toegelicht dat zij een eerdere beoordeling van een soortgelijk ziektebeeld had verricht, zij zich in de specifieke materie van de aandoening van klager heeft ingelezen en de casus van klager onderwerp heeft uitgemaakt van intercollegiaal overleg binnen het BMA.

4.11. Beroepsgrond 3 richt zich tegen de gegrondbevinding van de klacht en de opgelegde maatregel. Het ligt in het verlengde van de vorige rechtsoverwegingen dat de grief over de gegrondbevinding slaagt.

4.12. Resteert de grief tegen de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing.

De arts heeft erkend dat zij er beter aan gedaan had voor het uitbrengen van de medische adviezen van 17 maart 2011 en 19 juli 2012 informatie op te vragen over de datum waarop de derde operatie zou plaatsvinden en de conditie van klager op het moment van advisering. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de aantekening van de arts zoals vermeld in rechtsoverweging 4.3. De arts heeft in haar advies van 17 maart 2011 vermeld dat, anders dan na de eerste operatie van klager, geen medische noodsituatie aanwezig was, nu klager na de tweede operatie medisch stabiel was. Niet blijkt dat zij is uitgegaan van een reeds verrichte derde operatie.

In het advies van 19 juli 2012 is daarvan impliciet wél sprake, waar zij op vraag 3 van de IND, die de aanwezigheid van een medische noodsituatie betreft, heeft geantwoord: *“Nee, daarvan is geen sprake. In het vorige advies is aangegeven dat dit wel te verwachten was. Aangezien toen de 3e operatie nog moest plaatsvinden en dus de cardiale situatie nog niet zo optimaal mogelijk was.”* De arts heeft dit advies na een reactie van de toenmalige advocaat van klager bij haar advies van 30 augustus 2012 aangepast in die zin dat – zakelijk weergegeven – een medische noodsituatie op korte termijn niet is uit te sluiten.

Zoals de arts ook heeft erkend, staat daarmee vast dat het advies van 19 juli 2012 niet de (juiste) feiten en omstandigheden waarop het berust vermeldt, alsmede dat het rapport gebreken vertoont in de uiteenzetting van de gronden waarop de conclusies over het afwezig zijn van een medische noodsituatie steunen.

Dit brengt mee dat niet voldaan is aan de criteria genoemd onder 5.2 van de bestreden uitspraak. Anders dan de arts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen dat een waarschuwing rechtvaardigt.

4.13. De conclusie is dat de bestreden uitspraak in stand dient te blijven, zij het op andere gronden en met inachtneming van al hetgeen hiervoor is overwogen. Het hoger beroep van de arts tegen de opgelegde maatregel van waarschuwing zal dus worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. G.P.M. van den Dungen en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers en mr. drs. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van

7 juni 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.