

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.017

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.017 van:

A., verzekeringsarts, destijds werkzaam in de regio B.,
appellante, verweerster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M.A. de Vries te Den Haag.
tegen

C., te dezer zake domicilie kiezende te Arnhem, ten kantore van zijn gemachtigde, mr.
E. Derksen,
verweerder, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna: klager - heeft op 12 augustus 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna: de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 december 2015, onder nummer 2014-306 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de verzekeringsarts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De verzekeringsarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De gronden van het beroep zijn aangevuld bij brief ingekomen op 11 maart 2016.

Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 november 2016, waar de verzekeringsarts en haar gemachtigde en de gemachtigde van klager zijn verschenen. Klager is, zonder berichtgeving, niet verschenen. De gemachtigde van de verzekeringsarts heeft het standpunt van de verzekeringsarts toegelicht aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

Beslissing in eerste aanleg

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

2. De feiten

2.1 *Klager, geboren in 1985, heeft de E. nationaliteit. Hij heeft bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (hierna: IND) een aanvraag ingediend voor een verblijfsvergunning asiel voor bepaalde tijd en daar medische redenen bij aangevoerd.*

2.2 *In verband met de vraag of verwijdering van klager schending van artikel 3 EVRM tot gevolg heeft de Immigratie- en Naturalisatiedienst (hierna: de IND) bij nota van 10 oktober 2013 aan het Bureau Medische Advisering (hierna: BMA) verzocht om een medisch advies over klager. Verweerster, toentertijd werkzaam als verzekeringsarts en onder meer bezig met medische advisering namens het BMA ten behoeve van de IND, is in casu met het advies belast.*

2.3 *Het BMA heeft eerdere adviezen over klager uitgebracht, gedateerd*

2 december 2008 (in het kader van artikel 3 EVRM) en 19 december 2011 (in het kader van artikel 64 Vw 2000). Verweerster heeft eerder een rapportage in het kader van artikel 3 EVRM uitgebracht, gedateerd 12 februari 2013.

2.4 Naar aanleiding van het laatste adviesverzoek van de IND heeft het BMA bij brieven van 13 december 2013 medische informatie opgevraagd bij de behandelaars van klager. Bij brief van 24 december 2013 heeft de huisarts, en bij brief van 15 januari 2015 heeft de psychiater medische informatie over klager verstrekt. Voor zover van belang heeft de psychiater in zijn brief onder meer vermeld:

Terzake van de classificatie volgens DSM IV-TR:

- “As I post traumatische stress stoornis, chronisch depressieve episode, eenmalige, matig in ernst
- As II uitgestelde diagnose
- As III trombocytopenie e.c.i.
- As IV gemis familie, asielprocedure, juridische procedure
- As V G.A.F. score 45-50 (schaal 0-100).”

Ter zake van de belangrijkste psychiatrische klachten en het beloop ervan:

“(....) Patiënt blijft last van houden post traumatische klachten, piekert veel over wat hij in E. heeft meegemaakt en wordt dan verdrietig en huilt. (....) Overdag voelt hij zich vaak angstig, zonder dat hij kan aangeven waarvoor, heeft hij concentratieproblemen en vergeet af en toe afspraken. (....) Sinds patiënt in dagbehandeling is zijn er geen duidelijke dissociatieve momenten gezien. De stemmen die hij hoorde en zeiden dat hij dood moest, zijn enigszins op de achtergrond geraakt. Patiënt is actiever geworden. (.....)”

Ter zake van de psychiatrische voorgeschiedenis:

“(....) Penitentiair psychiatrisch centrum F., vestiging G.. Gedetineerd van 2011 - ?. Zou daar ongeveer een jaar hebben gezeten. Hongerstaking bij aanvang. Was daar erg suïcidaal. Na telefonisch contact met zijn moeder heeft hij een daadwerkelijke suicide poging gedaan. In juli 2011 in pols gesneden (.....)”

Ter zake van de huidige behandeling:

“(....) In eerste instantie werd patiënt poliklinisch behandeld maar aangezien er te weinig vooruitgang werd gezien, startte patiënt half maart 2013 met de dagbehandeling volgens onderstaand (actueel) behandelplan. (....) De behandeling bij deze uiterst kwetsbare patiënt zal naar verwachting nog geruime tijd gaan duren (....)”

2.5 Ter beantwoording van de vraag of de medische behandeling aanwezig is in E. heeft verweerster gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

Informatie van International SOS:

Bron A: BMA 4561 d.d. 31 januari 2013

Bron B: BMA 4118 d.d. 12 juni 2012.

2.6 Op 1 april 2014 heeft verweerster een medisch advies over klager uitgebracht. De klacht betreft dit medisch advies. Daarbij heeft verweerster de zogenaamde persoonsgebonden vragen van de IND, voor zover van belang, als volgt beantwoord:

1a. “Heeft betrokkene één of meerdere klachten?”

“Ja, aldus de behandelaar”.

1b. “Zo ja, wat is de aard van de klachten?”

“Er is sprake van een chronische PTSS en een depressieve stoornis, eenmalig, matig in ernst. De huidige gafscore is 45-50 Er zijn onveranderd klachten van nachtmerries, waardoor slecht slapen en is angstig. Tevens zijn er wat geheugen- en concentratie problemen. De stemmen die betrokkene hoorde en die zeiden dat hij dood moest, zijn

op de achtergrond geraakt. Sinds betrokkene deelneemt aan dagbehandeling zijn er geen dissociatieve momenten meer geweest. Ook is hij actiever geworden.

Lichamelijk gezien is er sprake van een tekort aan bloedplaatjes (trombocytopenie) sinds april 2013, waarvoor geen oorzaak is gevonden. Er is overgestapt naar een ander medicijn (quetiapine werd vervangen door risperidon), maar dat had geen effect. Betrokkene wordt als kwetsbare patiënt betiteld.

2a. "Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medische behandeling binnenkort gestart?"

"Ja."

2b. "Zo ja, wat is de aard van deze behandeling, door wie wordt deze behandeling gegeven en is de behandeling van tijdelijke of van blijvende aard?"

"Therapie. Sinds medio maart 2013 is er dagbehandeling gestart, omdat de eerdere behandeling niet voldoende resultaat opleverde.

Medicatie.

A. Topiramaat 100 mg 1dd en 50 mg 1dd

B. Risperidon 1 mg 1dd3

C. Quetiapine 50 mg 1dd1

D. Sertraline 50 mg 1dd1

E. Temazepam 10 mg 1dd z.n.

2c. "Zo de behandeling van tijdelijke aard is, kunt u op basis van de huidige medische inzichten aangeven wanneer de behandeling zal zijn afgerond?"

"De behandelaar noemt als termijn 'geruime tijd'."

4a "Kunt u aangeven wat de te verwachten medische gevolgen van het staken dan wel uitblijven van medische behandeling zullen zijn? (indien na terugkeer de medische behandeling ontbreekt, uitblijft dan wel onvoldoende is)."

"Dat is moeilijk te voorspellen: zonder de huidige behandeling is mogelijk een terugval te verwachten. Het is ook mogelijk dat zijn medische situatie wat beter blijft, als hij het gene dat hij geleerd heeft kan blijven toepassen en hij ook actief blijft. De verbetering is namelijk al een jaar aanwezig. Lichamelijk gezien is er geen behandeling aan de orde."

4b. "Lijdt betrokkene hierbij aan een ziekte, waarvoor in Nederland behandeling is geïndiceerd maar die, indien behandeling na terugkeer ontbreekt, uitblijft dan wel onvoldoende is, binnen afzienbare tijd (tot 3 maanden) een onomkeerbaar proces naar de dood tot gevolg zal hebben?"

"In de vorige 2 rapporten is op deze vraag met ja beantwoord, gezien het risico op op-levens van gevaar opleverende symptomen. Nu gaat het wel beter met betrokkene, maar de Gaf score is toch nog niet beduidend verbeterd en daarbij gebruikt betrokkene nog ongeveer dezelfde soort medicatie. Derhalve is er toch ook nu nog een risico dat zonder behandeling en zeker dus zonder de medicatie het oude klachtenpatroon weer op komt."

5a. "Kan betrokkene reizen, met bovengenoemde vervoersmiddelen, met of zonder medische reisvoorwaarden? Kunt u hierbij aangeven welke medische reisvoorwaarden bij de reis vooraf, tijdens en of direct na de reis noodzakelijk zijn?"

"Ja."

Gezien de huidige medische inzichten acht ik betrokkene in staat te reizen met gangbare vervoersmiddelen als boot, trein, bus, auto en vliegtuig. Ik heb wel aanwijzingen dat enige medische voorziening noodzakelijk is, namelijk: Tijdens een reis naar het thuisland dient betrokkene begeleid te worden door een psychiatrisch geschoold verpleegkundige gezien de nog bestaande angstklachten. Een overdracht aan een psychi-

ater is niet meer aan de orde, gezien met name het ontbreken van het horen van stemmen die opdracht gegeven zichzelf te doden.”

5b. “Indien u de medische reisvoorwaarde van fysieke overdracht aan een medische instelling c.q. behandelaar voorschrijft, kunt u aangeven voor welke behandeling de fysieke overdracht noodzakelijk is?”

“N.v.t.”

6a. “Is behandeling in algemeen medisch-technische zin, voor de onder 1a en 1b beschreven klachten op enige plaats in E. aanwezig?”

“Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie m.b.t. de therapiemogelijkheden in het land van herkomst/land van eventuele verwijdering, concludeer ik dat de behandeling aanwezig is.”

6b. “Zo ja, waaruit bestaat deze behandeling en waar wordt bedoelde behandeling gegeven? (Bijv. in welk soort instellingen, met welk type hulpverleners, met welke medicijnen).”

“Met betrekking tot de therapie genoemd onder vraag 2b.: Uit bron A blijkt dat behandeling aanwezig is.

Met betrekking tot de medicatie zoals genoemd onder vraag 2b:

Uit bron B blijkt dat medicijn b, c, d en e aanwezig zijn. Uit bron A blijkt dat medicijn a aanwezig is. Dit is een bron van meer dan een jaar oud, maar gezien het feit dat er spoed is gevraagd bij het opstellen van deze nota, is er besloten toch deze bron te gebruiken. Topiramaat betreft een algemeen gangbaar anti epilepticum, dat vaak gebruikt wordt bij nachtmerries. Uit vele bronnen uit E. blijkt dat alle gangbare medicatie steeds aanwezig is.

Bij dupliek heeft verweerster opgemerkt dat in het antwoord op vraag 6b de verwijzing naar bron A en bron B zijn verwisseld. Uit bron A blijkt dat de medicijnen in het advies vermeld onder b, c, d en e en behandeling aanwezig zijn, en uit bron B volgt dat het medicijn vermeld onder a aanwezig is.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld bij het uitbrengen van het medisch advies. Zij heeft onder meer niet aan haar vergewisplicht voldaan. Meer specifiek verwijt klager verweerster dat zij:

- a) voor haar medisch advies gebruik heeft gemaakt van verouderde informatie van International SOS;
- b) haar antwoorden onvoldoende heeft gemotiveerd en geen nader onderzoek heeft gedaan naar de situatie in E.;
- c) niet heeft meegewogen dat klager eerder een suïcidepoging heeft ondernomen;
- d) heeft nagelaten klager persoonlijk te onderzoeken.

4. Het standpunt van verweerster

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

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 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.

5.3 *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 blijk 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 College toetst daarbij ten volle of het onderzoek door de arts uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.4 *Gelet op de aan verweerster verstrekte medische informatie van de behandelers, met name de vrij recente informatie van de behandelend psychiater, waar verweerster zich (grotendeels) op heeft gebaseerd, heeft het College geen aanwijzingen dat verweerster klager persoonlijk had moeten zien. Zij heeft de vragen van de IND kunnen beantwoorden op grond van de verstrekte informatie.*

5.5 *Het College stelt evenwel vast dat de weergave door verweerster van het ziektebeloop en het klachtenpatroon van klager niet overeenstemt met die van de behandelaar, zodat verweerster hierin tekort is geschoten (en daarmee niet heeft voldaan aan het criterium zoals genoemd in rechtsoverweging 5.3 onder 1). Alhoewel een letterlijke weergave van de informatie van de behandelaars niet noodzakelijk is, dient de strekking van de informatie wel juist te zijn. De rapportage van verweerster getuigt van een selectieve, enigszins bagatelliserende, parafrasering van de informatie van de behandelend psychiater, zodat die onvoldoende terugkomt in de rapportage.*

5.6 *Waar de behandelend psychiater in zijn brief vermeldt "(...) Overdag voelt hij zich vaak angstig, zonder dat hij kan aangeven waarvoor, heeft hij concentratieproblemen en vergeet af en toe afspraken (.....)", noteert verweerster: "(...) Tevens zijn er wat geheugen- en concentratie problemen (...)". Weliswaar vermeldt verweerster ook angstklachten, maar deze vermelding houdt verband met de door verweerster genoemde nachtmerries 's nachts.*

*Waar uit de brief van de behandelend psychiater valt op te maken dat klager nog actief getraumatiseerd is ("(...) Sinds patiënt in dagbehandeling is zijn er geen **duidelijke** dissociatieve momenten gezien. De stemmen die hij hoorde en zeiden dat hij dood moest, zijn **enigszins** op de achtergrond geraakt (...)", wordt dit in het rapport van verweerster afgezwakt ("(...) De stemmen die betrokkene hoorde en die zeiden dat hij dood moest, zijn op de achtergrond geraakt. Sinds betrokkene deelneemt aan dagbehandeling zijn er geen dissociatieve momenten meer geweest (...)).*

*Waar de psychiater spreekt over "deze **uiterst kwetsbare** patiënt" vermeldt verweerster "Betrokkene wordt als **een kwetsbare patiënt** betiteld".*

5.7 *Voor de duidelijkheid van het ziektebeloop en de volledigheid van de rapportage ware het bovendien beter geweest dat verweerster melding had gemaakt van de suïcidopoging van klager in 2011, zoals zij ook heeft gedaan in haar rapportage van 12 februari 2013.*

5.8 De beantwoording van vraag 4a is speculatief te noemen, nu dit alles niet is af te leiden uit de informatie van de psychiater, terwijl dit evenmin in het ziektebeloop past. Blijkens de verstrekte informatie is klager immers nog actief getraumatiseerd en is zijn PTSS niet op de achtergrond geraakt. Voor zover er sprake is van enige verbetering bij klager is deze te danken aan de dagbehandeling, zodat het achterwege blijven daarvan naar verwachting wel degelijk tot een terugval zal leiden. Ook de beantwoording van deze vraag is onder de maat gebleven, waarbij verweerster in onvoldoende mate heeft voldaan aan de criteria 1 en 3, hiervoor in rechtsoverweging 5.3 vermeld. Verweerster hoefde bij de beantwoording van vraag 4a overigens geen onderzoek te doen naar de situatie in E., omdat de vraag daar geen betrekking op heeft. Bovendien behoort dit niet tot de deskundigheid van verweerster.

5.9 Ook de conclusie "(...) Nu gaat het wel beter met betrokkene (...)" in het antwoord op vraag 4b kan aldus op grond van de informatie van de behandelend psychiater niet worden getrokken, althans suggereert meer dan het is. Het College verwijst hiertoe naar zijn opmerkingen hiervoor.

5.10 Al bij al is de medische toestand van klager afgezwakt zonder dat daarvoor een deugdelijke grondslag is gevonden in de berichtgeving van de behandelaar. De rapportage van verweerster voldoet daarom op dit punt niet aan de daaraan te stellen eisen.

5.10 Ook het antwoord op vraag 5a vindt geen grondslag in de informatie van de psychiater. Waar de psychiater spreekt over: "(...) De stemmen die hij hoorde en zeiden dat hij dood moest, zijn **enigszins** op de achtergrond geraakt (...)", vermeldt verweerster ten onrechte heel stellig dat de stemmen ontbreken: "(...) gezien met name het ontbreken van het horen van stemmen die opdracht gegeven zichzelf te doden (...)."

5.11 Verweerster heeft haar antwoord dat behandeling in E. aanwezig is (antwoord op de vragen 6a en 6b) gebaseerd op de brondocumenten van 12 juni 2012, respectievelijk 31 januari 2013. Verweerster heeft verklaard, ondanks het feit dat de informatie ouder was dan een jaar, geen nader onderzoek te hebben ingesteld omdat het in dezen ging om een spoedaanvraag van het BMA. Zij heeft voorts toegelicht dat de informatie over de behandelmogelijkheden in E. in gevallen zoals die van klager al langere tijd eenduidig is. Hierbij heeft zij gewezen op zowel de brondocumenten die zijn gebruikt bij oudere rapportages uit 2008 en 2011 ter zake van klager als recente informatie waaruit blijkt dat de medicijnen, die klager gebruikt (of alternatieven daarvoor) in 2014 nog steeds beschikbaar zijn.

In het algemeen is het ongewenst dat het BMA tegen de interne werkafspraken in gebruik maakt van informatie van SOS International of vertrouwensartsen die meer dan één jaar oud is. Een verzoek van de zijde van het BMA aan de arts om met spoed een advies uit te brengen is geen reden om, zo er geen recente informatie van SOS International of vertrouwensartsen voorhanden is, nader onderzoek na te laten. Verweerster heeft evenwel in haar toelichting aannemelijk gemaakt dat de door haar gebruikte brondocumenten in dit geval konden volstaan. Zij heeft dan ook af mogen gaan op deze documenten en kunnen concluderen dat voor klager behandelingen, dan wel alternatieven in algemeen medisch-technische zin op enige plaats in het land van terugkeer beschikbaar waren.

5.8 Het bovenstaande leidt ertoe dat de rapportage van verweerster op een aantal onderdelen niet heeft voldaan aan de daaraan te stellen eisen. Aldus heeft verweerster in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond. Na te melden maatregel wordt passend geacht.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De verzekeringsarts beoogt met haar beroep het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege in de overwegingen 5.5 tot en met 5.10 (de tweede als r.o. 5.10 aangeduide overweging) aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. De drie door de verzekeringsarts geformuleerde grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zij concludeert tot gegrondverklaring van haar beroep.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De verzekeringsarts voert aan dat zij de medische informatie over verweerder, afkomstig van de behandelaar, op correcte wijze in het advies heeft weergegeven en zij bestrijdt de conclusie van het Regionaal Tuchtcollege dat de medische toestand van verweerder door haar zou zijn afgezwakt. Zij wijst daarbij op het antwoord dat zij op vraag 4b heeft gegeven. Het verwijt van het Regionaal Tuchtcollege dat de rapportage van de verzekeringsarts getuigt van een selectieve, enigszins bagatelliserende parafrasering van de medische informatie is onterecht. De medische informatie is in de beoordeling betrokken en zorgvuldig gewogen, aldus de verzekeringsarts.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. De medische informatie die de verzekeringsarts heeft weergegeven in haar advies is afkomstig uit de brief van de behandelaar van klager d.d. 15 januari 2014. Uit de conclusie in het advies die is geformuleerd onder vraag 4b blijkt naar oordeel van het Centraal Tuchtcollege, dat de verzekeringsarts deze medische informatie serieus heeft genomen en de situatie van klager zorgvuldig heeft beoordeeld. Op de vraag "Lijdt betrokkene hierbij aan een ziekte, waarvoor in Nederland behandeling is geïndiceerd maar die, indien behandeling na terugkeer ontbreekt, uitblijft dan wel onvoldoende is, binnen afzienbare tijd (tot 3 maanden) een onomkeerbaar proces naar de dood tot gevolg zal hebben?" heeft de verzekeringsarts als volgt geantwoord: "In de vorige 2 rapporten is op deze vraag met ja beantwoord, gezien het risico op opleven van gevaar opleverende symptomen. Nu gaat het wel beter met betrokkene, maar de Gaf score is toch nog niet beduidend verbeterd en daarbij gebruikt betrokkene nog ongeveer dezelfde soort medicatie. Derhalve is er toch ook nu nog een risico dat zonder behandeling en zeker dus zonder de medicatie het oude klachtenpatroon weer op komt."

4.5 De verzekeringsarts was niet gehouden de medische informatie waarover zij beschikte letterlijk over te nemen in het advies. Deze informatie bestaat, behalve uit de hiervoor genoemde conclusie, ook uit de diagnose van de behandelaar, de resultaten van de behandeling waaraan klager deelneemt en de kwalificatie van klager door de behandelend arts. De verzekeringsarts mocht volstaan met een weergave van essentiële informatie die zij relevant achtte voor haar advies. Dat zij daarbij woorden als "duidelijke", "enigszins" of "uiterst" achterwege heeft gelaten, rechtvaardigt nog niet de conclusie dat deze weergave de medische situatie van verweerder afzwakt of op bagatelliserende wijze paraphraseert. Dit zou anders zijn indien dergelijke kwalificaties achterwege worden gelaten om tot een bepaalde conclusie te kunnen komen. Daarvan is in dit geval geen sprake, gelet op de beantwoording van vraag 4b, die niet anders zou hebben geluid indien de verzekeringsarts de achterwege gelaten kwalificaties zou hebben vermeld. Hoewel het discussie had voorkomen indien de verzekeringsarts deze kwalificaties in het rapport had vermeld, is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen

in dat opzicht dan ook niet gebleken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in zoverre een te strenge maatstaf aangelegd.

4.6 Ten aanzien van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het beter zou zijn geweest als de verzekeringsarts ook melding had gemaakt van de suïcidepoging van klager in 2011, zoals zij ook heeft gedaan in haar rapportage van 12 februari 2013, heeft de verzekeringsarts naar voren gebracht dat deze poging is vermeld in de rapportage van 19 december 2011 (en niet in die van 12 februari 2013) omdat de poging in de daaraan voorafgaande periode had plaatsgevonden en dus onderdeel was van de psychiatrische klachten van klager op dat moment. Voorts heeft de verzekeringsarts genoegzaam uiteengezet hoe de werkwijze is van BMA-artsen: in een BMA-advies wordt standaard verwezen naar eerdere adviezen die zijn uitgebracht en deze adviezen worden ook meegenomen in de beoordeling, zonder dat steeds het volledige ziektebehoef van een persoon wordt geschetst. Ook in haar onderhavige advies heeft de verzekeringsarts verwezen naar eerdere adviezen. De gemachtigde van verweerder heeft ter zitting bevestigd dat al deze adviezen zich in het dossier bevinden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verzekeringsarts ook op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

4.7 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de verzekeringsarts slaagt en dat de beslissing waarvan beroep, voor zover daarin klachtonderdelen gegrond zijn verklaard, zal worden vernietigd. Dit betekent dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. De door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht gegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart deze onderdelen van de klacht ongegrond;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. M.W. Zandbergen en mr. J.M. Rowel-van der Linde, leden-juristen en drs. H.S. Boersma en drs. J.A.F. Leunisse-Walboomers, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris.

en uitgesproken ter openbare zitting van 22 december 2016.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.