

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 18, 2015

Nummer 18, 2015

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:HGHSH:2015:3458](#) 08-09-2015

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:6399](#) 01-09-2015

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2015:7628](#) 08-09-2015

OM/X

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:6179](#) 19-08-2015

X/Y

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:288](#) 10-09-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:287](#) 10-09-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:286](#) 10-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:80](#) 07-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:126](#) 01-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:128](#) 01-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:120](#) 01-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:123](#) 01-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:125](#) 01-09-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:122](#) 01-09-2015

X/Y

Annotatie

[Is een voorafgaande verwijzing een voorwaarde voor vergoeding van \(medisch specialistische\) zorg?](#)

mr. B.A. van Schelven

ANNOTATIE

Is een voorafgaande verwijzing een voorwaarde voor vergoeding van (medisch specialistische) zorg?***mr. B.A. van Schelven*****Casus en inleiding**

Deze uitspraak gaat over een geschil tussen specialistische ggz-aanbieder Stichting AlleKleur Zorg en een aantal Achmea-labels. De Achmea-labels weigeren door AlleKleur ingediende declaraties te vergoeden, omdat een verwijfsbrief ontbreekt. De rechtbank oordeelt dat de Achmea-labels deze declaraties niet hoeven te vergoeden aangezien de zorg die AlleKleur heeft geleverd op grond van de polisvoorwaarden alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien de verzekerde beschikt over een verwijzing voor die zorg.

Het punt uit deze uitspraak dat ik wil bespreken, is dat de rechtbank AlleKleur 'gebonden' acht aan de in de polisvoorwaarden opgenomen bepaling dat een verwijzing vereist is voor de dekking van zorg (r.o. 4.17-4.19), terwijl AlleKleur daar (vanzelfsprekend) geen partij bij is. Ik begrijp dat oordeel van de rechtbank aldus dat niet is bedoeld dat AlleKleur op een of andere wijze toch partij zou zijn geworden bij de polisvoorwaarden, maar dat de overeenkomsten tussen AlleKleur en de Achmea-labels zo moeten worden uitgelegd dat AlleKleur enkel geleverde zorg bij de Achmea-labels mag declareren indien is voldaan aan de polisvoorwaarde van een verwijzing voor die zorg.

Hierbij is relevant dat de contractuele verhouding tussen AlleKleur en de diverse Achmea-labels verschilt. Met Achmea-label Agis heeft AlleKleur een zorginkoopovereenkomst, op grond waarvan Agis bij AlleKleur zorg inkoopt voor haar verzekerden. Met de overige Achmea-labels heeft AlleKleur alleen een zogeheten betaalovereenkomst, op grond waarvan enkel afspraken zijn gemaakt om te bewerkstelligen dat AlleKleur haar declaraties voor de geleverde zorg rechtstreeks bij de Achmea-labels kan indienen.

De zorginkoopovereenkomst

De rechtbank begint met de analyse van de zorginkoopovereenkomst. Daarin is opgenomen:

‘De zorgaanbieder verleent aan verzekerden van Agis die volgens de daarvoor gestelde regels schriftelijk naar de zorgverlener zijn verwezen de zorg waarop de verzekerden bij of krachtens de [Zorgverzekeringswet], met in achtneming van hun polis en aanvullende verzekering van Agis, aanspraak hebben’ (r.o. 2.5). Gedacht kan worden dat reeds met de zinsnede ‘die volgens de daarvoor gestelde regels schriftelijk naar de zorgverlener zijn verwezen’ voldoende vaststaat dat AlleKleur alleen voor zorg kan declareren indien voor die zorg een verwijzing aanwezig is. De rechtbank betreft evenwel ook de zinsnede ‘met inachtneming van hun polis’ bij zijn oordeel.

De vraag is dan of en hoe AlleKleur ervan op de hoogte kon zijn dat in de polisvoorwaarden het vereiste van een verwijzing was opgenomen. De rechtbank sluit voor beantwoording van die vraag aan bij de inhoud van artikel 14 lid 2 Zorgverzekeringswet (‘Zvw’), waaruit volgens de rechtbank voortvloeit dat ‘specialistische zorg slechts toegankelijk is na verwijzing’ (r.o. 4.22). Gelet op artikel 14 lid 2 Zvw oordeelt de rechtbank dat AlleKleur wist, althans behoorde te weten, dat het verwijzingsvereiste was opgenomen in de polisvoorwaarden. Het artikel luidt: ‘De zorgverzekerder neemt in zijn modelovereenkomst op dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden (...) slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts’. Los van het feit dat de specialistische GGZ die AlleKleur leverde waarschijnlijk niet door medisch specialisten zal zijn verleend maar door klinisch psychologen, blijkt uit de wetsgeschiedenis dat met artikel 14 lid 2 Zvw niet is bedoeld om een verwijzing als dwingende dekkingsvoorwaarde te stellen, maar dat het artikel slechts de bevoegdheid schept voor zorgverzekerders tot het stellen van het vereiste van een verwijzing: ‘De verzekerders hebben de bevoegdheid om zelf uit te maken of zij voor bepaalde zorgvormen een verwijzing door een andere zorgaanbieder of toestemming vooraf zullen voorschrijven’ (*Kamerstukken II 2004/05, 29763, 7, p. 93*). De uitleg van de rechtbank is dus niet in lijn met de bedoeling van de wetgever. Indachtig die bedoeling zou het bijvoorbeeld niet ondenkbaar zijn geweest dat in de polisvoorwaarden van een (duurder) Achmea-label geen verwijzingsvereiste zou zijn opgenomen, hetgeen overigens in casu niet zo was (r.o. 4.16).

Wat mij betreft had de rechtbank overigens ook zonder artikel 14 lid 2 Zvw tot zijn oordeel over de bekendheid van AlleKleur met de inhoud van de polisvoorwaarden kunnen komen. Het is niet onredelijk van een zorgaanbieder te verwachten dat hij bekend is met de inhoud van de polisvoorwaarden van zorgverzekerders met wie hij zorginkoopovereenkomsten sluit, alsmede dat hij zijn bedrijfsvoering zodanig inricht dat voorafgaand aan de start van een behandeling een toetsing aan die voorwaarden plaatsvindt. Zorgaanbieders die verzekerde zorg leveren, zijn voor hun bedrijfsvoering immers afhankelijk van vergoeding door de zorgverzekerder van door hen geleverde zorg; het leveren van verzekerde zorg is hun core

business. Voorafgaande toetsing van de te leveren zorg aan de polisvoorwaarden van de patiënt/verzekerde zou zo bezien dan ook niet te veel gevraagd zijn: de zorgaanbieder kan zich er daardoor van verzekeren dat de zorg die hij levert ook voor vergoeding in aanmerking zal komen. Het komt mij voor dat een dergelijke toets met de huidige technologische mogelijkheden ook wel relatief eenvoudig uitvoerbaar zou moeten kunnen zijn, zodat de extra administratieve belasting voor de zorgaanbieder beperkt zou kunnen worden.

De betaalovereenkomsten

De rechtbank kijkt vervolgens naar de betaalovereenkomsten. Daarin is opgenomen: ‘Komen overeen dat u uw declaraties met betrekking tot de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) uitgevoerd bij verzekerden van Achmea Zorg kosteloos rechtstreeks bij Achmea Zorg kunt aanleveren’ (r.o. 2.6). De rechtbank legt deze bepaling zo uit dat ‘AlleKleur dus alleen [kon] declareren voor behandelingen waarvoor de polisvoorwaarden dekking bieden’ (r.o. 4.18). Die uitleg bevreemdt niet, want waarom zou een zorgverzekeraar zorg vergoeden waarvoor geen dekking bestaat onder de polisvoorwaarden?

Interessant is overigens dat de Rechtbank Rotterdam eerder dit jaar in een soortgelijke zaak tot een ander oordeel kwam (Rb. Rotterdam 21 januari 2015, ECLI:NL:RBROT:2015:398). De Rechtbank Rotterdam oordeelde namelijk dat op basis van de in een zorginkoopovereenkomst opgenomen bepaling dat ‘verwijzing dient te geschieden door een BIG-geregistreerde arts, middels een in het patiëntendossier te archiveren verwijsbrief’, de zorgaanbieder niet behoorde ‘te begrijpen dat zij slechts zou mogen overgaan tot zorgverlening (althans declaratie van de daarmee verband houdende kosten), indien zij over zodanige verwijsbrief beschikt’ (r.o. 4.33). Ook hier kan men zich afvragen waarom een zorgverzekeraar zorg zou vergoeden waarvoor geen dekking bestaat onder de polisvoorwaarden, edoch komt die vraag niet aan de orde in het vonnis. De reden daarvoor kan wellicht worden gevonden in het feit dat de Rechtbank Rotterdam een objectieve uitleg van de overeenkomst toepaste (de zogeheten cao-norm), waarbij ‘mede van belang [is] welke betekenis naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen waarin de bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de gehele tekst van de overeenkomst’ (r.o. 4.11). De Rechtbank Rotterdam paste de cao-norm toe omdat partijen niet over de zorginkoopovereenkomst hadden onderhandeld of gecorrespondeerd, en identieke overeenkomsten ook met andere zorgaanbieders waren gesloten. Het is aannemelijk dat die feiten en omstandigheden ook opgaan voor de betaalovereenkomsten tussen AlleKleur en de Achmea-labels. Dat zou betekenen dat toepassing van de cao-norm wellicht ook in casu geëigend was, waarmee het niet onwaarschijnlijk is dat de rechtbank in casu dan tot een ander oordeel zou zijn gekomen.

RECHTSPRAAK

X/Y

Psychiatrische rapportage van psychiater voldoet niet aan de daaraan volgens vaste jurisprudentie gestelde eisen. Het RTG berispt de psychiater en het CTG verklaart het beroep ongegrond.

Klager is een 27-jarige man met een tijdelijke verblijfsvergunning in Nederland op grond van medische redenen. Klager heeft een verzoek gedaan tot verlenging van die vergunning bij de IND. De IND heeft hiervoor aan het BMA medisch advies gevraagd over klager. Verweerder is als psychiater onder meer werkzaam voor het P.-Centrum. Dat centrum wordt onder andere ingeschakeld door het BMA dat aan de IND medisch advies uitbrengt in het kader van de Vreemdelingenwet 2000. Op 13 december 2012 heeft verweerder op verzoek van het BMA een medisch-psychiatrisch advies uitgebracht over klager.

Het RTG overwoog aan de hand van de ten tijde van het advies geldende criteria dat het door de psychiater uitgebracht psychiatrische advies niet voldeed aan de geldende normen en berispt de psychiater.

Het CTG toetst de inhoud van de medische verklaring van de psychiater van 13 december 2012 aan de volgende criteria: 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 CTG toetst daarbij ten volle of het onderzoek door de psychiater 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 deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Het college oordeelt dat de in de medische verklaring vermelde conclusie dat uit het onderzoek naar voren komt dat klager aan geen van de DSM-criteria voor een PTSS voldoet, niet, althans onvoldoende voortvloeit uit hetgeen daaraan ten grondslag is gelegd. In de

verklaring is niet gemotiveerd op welke feiten, omstandigheden en bevindingen de conclusie is gebaseerd. De toetsing aan de Clinician Administered PTSD Scale is niet in de verklaring vermeld en daarom niet controleerbaar. Waarom de conclusie afwijkt van de eerder door H., psychiater en behandelaar van klager, gestelde diagnose dat sprake is van PTSS blijkt uit de verklaring niet. Dit terwijl de psychiater blijkens de bronvermelding wel van die diagnose op de hoogte was. Voor zover de argumentatie voor deze afwijking is gelegen in de in de verklaring vermelde passage dat niet is gebleken waarom de diagnose wordt overwogen en nergens de mogelijkheid van functioneel ziektegedrag is genoemd, is deze ontoereikend. Niet gebleken is dat de psychiater enige navraag bij H. heeft gedaan, hetgeen wel op zijn weg had gelegen. Indien H. onbereikbaar voor overleg was, zoals de psychiater heeft gesteld, dan had hij dat in ieder geval in de verklaring dienen te vermelden. Ook wat betreft de conclusie dat sprake is van overrapporteren van psychische klachten, waarbij sprake is van malingering (simulatie) is de verklaring onvoldoende gemotiveerd. De in de verklaring vermelde bevindingen lijken zonder nadere toelichting op basis van onderzoek te zijn vastgesteld, terwijl in de verklaring eveneens is vermeld dat het niet mogelijk was klager op psychiatrisch gebied goed te onderzoeken. Het psychodiagnostisch onderzoek van 6 december 2012, waarin E. tot de slotsom komt dat er aanwijzingen zijn voor overrapportage van psychische klachten, mogelijk malingeren, kan voornoemde conclusie op zichzelf beschouwd evenmin dragen. Dit geldt temeer, nu E. ter zitting heeft verklaard dat malingering anders dan overrapportering een vorm van opzet veronderstelt die hij bij klager niet heeft kunnen vaststellen.

Ook het CTG oordeelt derhalve dat de medische verklaring van de psychiater van 13 december 2012 de toets aan de hiervoor weergegeven criteria niet met vrucht kan doorstaan. Het college acht dit laakbaar. Dit betekent dat de maatregel van een berisping op zijn plaats is. De verklaring van de psychiater ter zitting dat hij zich ervan bewust is dat zijn rapporten niet aan de daaraan te stellen eisen voldeden, dat hij ter verbetering daarvan een cursus heeft gevolgd en dat hij zijn werkwijze heeft aangepast, leidt niet tot het oordeel dat met een lichtere maatregel kan worden volstaan. Het beroep is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:288

Zaaknummer: C2014.272

Advocaten: R.J. Peet en L.J. Blijdorp

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet Big en 64 Vw 2000

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager heeft meerdere klachten tegen een psychiater, onder andere dat het de psychiater als hoofdbehandelaar niet was toegestaan de intake over te laten aan een andere functionaris, in casu een maatschappelijk werker met Voortgezette Opleiding. Het CTG oordeelt dat dit wel is toegestaan, mits de hoofdbehandelaar de regie behoudt. Beroep verworpen.

Klager werd vanwege een persoonlijkheidsstoornis door de crisisopvang verwezen naar de E. te B., waar verweerder als psychiater werkzaam is. De behandelingsovereenkomst is door klager ondertekend. Op 20 december 2012, 17 januari 2013, 18 februari 2013 en 20 februari 2013 vinden intakegesprekken plaats tussen klager en een maatschappelijk werker met Voortgezette Opleiding. Tevens vindt er regelmatig telefonisch overleg tussen hen plaats. De bevindingen van de intakefunctionaris worden in het intakeverslag van 4 maart 2013 opgenomen. Tussen de intakefunctionaris en verweerder vindt duo-overleg plaats. Op 6 maart 2013 wordt in een multidisciplinair overleg de situatie van klager besproken. Op 8 maart 2013 vindt psychiatrisch onderzoek door verweerder plaats. Er hebben vervolgens meerdere telefonische (advies)gesprekken tussen klager en de intakefunctionaris plaatsgevonden. Op 19 juni 2013 vindt opnieuw multidisciplinair overleg plaats. In het gesprek op 2 augustus 2013 uit klager zijn ongenoegen over de gang van zaken van de intakeprocedure. Op 11 september 2013 volgt uitschrijving van klager bij de E.

Klager stelt dat (i) hij niet is behandeld door een ter zake kundig persoon met een duidelijke diagnose vooraf, (ii) er niets is gedaan met klagers opmerkingen dat niet het juiste spoor werd gevolgd, (iii) hij door de handelwijze is gedupeerd, (iv) verweerder als hoofdbehandelaar nooit de moeite heeft genomen te informeren naar de gang van zaken naar aanleiding van de klachten van klager omtrent de voortgang en de manier van handelen, of dat deze hiervan nooit voldoende op de hoogte is gesteld door de maatschappelijk werker, (v) verweerder de gesprekken niet mag overlaten aan een niet ter zake kundig persoon zonder klager vooraf op de hoogte te stellen, (vi) de binnen de E. geldende procedure crimineel is en (vii) dat

verweerder en zijn collega's niet erkennen fouten te hebben gemaakt.

Het RTG wijst de klachten af.

Het CTG oordeelt dat het de psychiater als hoofdbehandelaar was toegestaan de intake overeenkomstig de in het interne kwaliteitshandboek van de E. vastgelegde standaardprocedure over te laten aan een andere functionaris die voldoet aan de daaraan te stellen kwaliteitseisen, mits hijzelf de regie behield. De stelling van klager dat hij met een duidelijke diagnose vooraf had moeten worden behandeld, passeert het college. Ter zitting is namens de psychiater naar voren gebracht dat bij de aanvang van een mogelijk behandeltraject binnen het E. altijd op basis van de uitkomsten van de intakegesprekken, die worden besproken in een multidisciplinair overleg, een (hernieuwde) diagnostiek plaatsvindt teneinde specifiek op de hulpvraag toegesneden zorg te kunnen bieden. Met deze toelichting is voldoende aangetoond dat met het uitstellen van de diagnose een gerechtvaardigd doel is gediend. Niet aannemelijk is dat klager pas in juli 2013 bekend werd met het feit dat de intakegesprekken niet door een psychiater waren gevoerd. Het college maakt ook op dit punt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege tot de zijne, met dien verstande dat het oordeel dat een eventuele onjuiste voorlichting de psychiater niet zou kunnen worden aangerekend, niet wordt overgenomen. De psychiater kan voor een onjuiste informatieverstrekking door de intakefunctionaris onder omstandigheden wel degelijk verantwoordelijk worden gehouden, maar in het onderhavige geval kan niet worden vastgesteld dat daarvan sprake is geweest. In het kader van de intake hebben vier gesprekken plaatsgevonden tussen klager en een maatschappelijk werker. Tijdens die gesprekken heeft de maatschappelijk werker blijkens de vermelding in het dossier en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht de SCID I- en SCID II-vragenlijsten toegepast. Als voldoende onderbouwd gesteld en onvoldoende gemotiveerd weersproken staat vast dat deze maatschappelijk werker de zogenoemde Voortgezette Opleiding heeft afgerond, binnen het E. aanvullende cursussen, waaronder de cursus SCID-afname, heeft gevolgd en ten tijde van de intake beschikte over 32 jaar relevante werkervaring binnen de psychiatrie. De psychiater heeft ter zitting verklaard dat de samenwerking met de maatschappelijk werker goed verliep en dat de maatschappelijk werker bij twijfels of onduidelijkheden het overleg met hem zocht. Enige mate van onzorgvuldig handelen tijdens de intakegesprekken kan op basis van deze feiten en omstandigheden niet worden vastgesteld. Het college acht niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de psychiater niet bij het multidisciplinaire overleg van 6 maart 2013, waarin is besloten tot een nader een psychiatrisch onderzoek en een hetero-anamnese bij klager, aanwezig is geweest. Aan het overleg nam een collega-psychiater deel. Daarbij komt dat de psychiater het voorgenomen psychiatrisch onderzoek op 8 maart 2013 zelf heeft verricht. Dat dit onderzoek slechts vijf à tien minuten heeft geduurd, is, anders dan klager heeft gesteld, gelet op de uitgebreide weergave van het

onderzoek in het medisch dossier niet aannemelijk. De conclusie is dat van onbevoegd of onzorgvuldig handelen tijdens de intakeprocedure, die onder verantwoordelijkheid van de psychiater heeft plaatsgevonden en ook mocht plaatsvinden, niet is gebleken. Het beroep wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:286

Zaaknummer: C2014.411

Advocaten: I. Swennen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager klaagt over psychiater die onder andere een medische verklaring heeft opgesteld zonder medisch onderzoek te doen. Het CTG oordeelt dat de psychiater, gelet op de omstandigheden, op goede gronden heeft gemeend de psychische toestand van klager aan de hand van door derden aan hem verstrekte informatie te beoordelen. Het beroep is ongegrond.

Klager is in verband met psychische klachten uitgevallen voor zijn werk in maart 2004. In het vervolg op contacten met de crisisdienst heeft verweerder, psychiater, op 27 december 2004 een geneeskundige verklaring opgesteld. De door verweerder op 27 december 2004 opgemaakte geneeskundige verklaring houdt onder andere in dat klager toenadering van de psychiatrie weigert en hulp van de crisisdienst weigert, dat klager een gevaar vormt voor zichzelf en voor anderen. Op 27 januari 2005 is door de rechtbank een beschikking afgegeven en een voorlopige machtiging verleend om klager in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen en te doen verblijven voor de duur van drie maanden.

Klager stelt dat (i) de medische verklaring is opgesteld zonder onderzoek te doen naar klager, (ii) het beroepsgeheim geschonden is doordat verweerder met andere beroepsbeoefenaren heeft gesproken over klager, (iii) verweerder zijn zorgplicht heeft geschonden, (iv) dat verweerder zich vreemd gedragen heeft tijdens een huisbezoek en (v) verweerder een gevaar voor anderen vormt door zijn karakter.

Het RTG wijst de klachten in raadkamer af. In hoger beroep liggen alleen klachten 1 en 3 voor.

Het CTG oordeelt ten aanzien van het betoog van klager dat hij onvoldoende mogelijkheid heeft gehad de feiten die aan zijn klacht ten grondslag liggen te bewijzen en dat het RTG niet gehouden is om na het sluiten van het vooronderzoek partijen de mogelijkheid te bieden om gehoord te worden. Het RTG kan, zie artikel 66 lid 4 Wet BIG, besluiten om een zaak in raadkamer te behandelen. Overigens heeft klager in hoger beroep de gelegenheid zijn klacht ter zitting van 18 juni 2015 nader toe te lichten. Aangezien klager voor deze zitting behoorlijk is

opgeroepen en daarvoor geen afmelding is ontvangen, moet het ervoor worden gehouden dat hij door niet te verschijnen van deze gelegenheid geen gebruik heeft willen maken. Van een schending van het beginsel van hoor en wederhoor is geen sprake. De inhoud van de medische verklaring van de psychiater van 27 december 2004 wordt aan de volgende criteria getoetst: (i) het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust; (ii) het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden; (iii) in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen; (iv) het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikelijke literatuur en de geconsulteerde personen en (v) de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid. Het CTG toetst daarbij 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. Op basis van de stukken staat, als voldoende onderbouwd gesteld en onvoldoende gemotiveerd weersproken, vast dat de psychiater voorafgaand aan het opstellen van de medische verklaring heeft getracht klager persoonlijk te onderzoeken, dat klager te kennen heeft gegeven dat hij niet bereid was aan dat onderzoek mee te werken en dat klager daaraan voorafgaand meerdere bezoeken van medewerkers van de crisisdienst heeft geweigerd. Het CTG is van oordeel dat op basis van deze feiten de conclusie gerechtvaardigd was dat een persoonlijk onderzoek van klager niet mogelijk was. Omdat er signalen waren dat klager in een zorgwekkende situatie verkeerde die door middel van een rechterlijke machtiging moest kunnen worden doorbroken, heeft de psychiater op goede gronden gemeend de psychische toestand van klager aan de hand van door derden aan hem verstrekte informatie te beoordelen. De psychiater heeft daarmee gedaan wat redelijkerwijs van hem verwacht kon worden om klager persoonlijk te onderzoeken. De andersluidende stelling van klager wordt gepasseerd. Anders dan klager heeft aangevoerd, is niet gebleken dat de psychiater bij het vergaren van de gegevens over klager vertrouwelijke informatie aan derden heeft gegeven, die hij vanwege zijn beroepsgeheim voor zich had moeten houden. Evenmin is gebleken dat de psychiater de aan hem verstrekte informatie in de medische verklaring op onjuiste wijze heeft weergegeven. Van een verslechtering van de psychische en fysieke gezondheid van klager, die is toe te schrijven aan de handelwijze van de psychiater, is niet gebleken. De medische verklaring kan de toets aan de vermelde criteria met vrucht doorstaan. Van een tuchtrechtelijk verwijt aan de zijde van de psychiater is geen sprake en de conclusie is dat de klacht faalt en het beroep moet worden verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 10-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:287

Zaaknummer: C2014.473

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 66 lid 4 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van een fysiotherapeut tegen een collega fysiotherapeut. Klachtonderdelen zijn echter onvoldoende concreet geformuleerd waardoor zij feitelijk niet toetsbaar zijn. Een klacht dient betrekking te hebben op concrete feiten en gedragingen die expliciet door klaagster zelf moeten worden gepresenteerd. Klachten ongegrond.

Klaagster is fysiotherapeut en houdster van een praktijk voor fysiotherapie. Verweerster is ook fysiotherapeut. Verweerster is geen lid van het KNGF en is niet ingeschreven bij het Centraal Kwaliteitsregister (CKR). Verweerster trad op 12 mei 2014 bij klaagster in dienst als algemeen fysiotherapeut op tijdelijke basis ter vervanging van twee medewerkers die met zwangerschapsverlof waren. Nadat een arbeidsconflict tussen klaagster en verweerster was ontstaan, heeft verweerster zich ziek gemeld op 20 juni 2014 en is de arbeidsovereenkomst door de kantonrechter ontbonden met ingang van 9 september 2014.

In het klaagschrift is in eerste instantie een zedelijke klacht geformuleerd onder verwijzing naar artikelen uit de Beroepsethiek en Gedragsregels van de Fysiotherapeut. Klaagster heeft de klacht echter ingetrokken waarna het college heeft besloten de behandeling van de zaak voort te zetten om redenen aan het algemeen belang ontleend. Klaagster heeft meegedeeld dat zij haar klacht wil intrekken, omdat zij door verweerster aansprakelijk wordt gesteld voor haar rechtsbijstand inzake haar klacht bij het college. Het college is van oordeel dat een intrekking op deze grond kan leiden tot het belemmeren van de rechtsgang bij het tuchtcollege en daarmee kan leiden tot een belemmering van het doel van de tuchtrechtspraak, te weten de bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Nu een behoorlijke tuchtrechtspleging een algemeen belang vertegenwoordigt en dit algemeen belang naar het oordeel van het college op onacceptabele wijze kan worden geschaad, is het college van oordeel dat de klacht, om redenen aan het algemeen belang ontleend, dient te worden voortgezet. Het college oordeelt eerst dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht nu zij als degene bij wie degene over wie wordt geklaagd werkzaam is, kan klagen (art. 65 lid 1 sub c Wet BIG). Zij heeft dat gedaan door een klacht te formuleren die betrekking heeft op aangelegenheden die kunnen worden geplaatst in het kader van de in artikel 47 Wet BIG

gegeven tuchtnormen. Het college overweegt vervolgens dat de klacht in onderdelen is gepresenteerd: zes klachtonderdelen uit het klaagschrift en daarnaast overwegend specifieke patiënten betreffende producties. De bedoeling van klaagster, zoals door haar ter zitting aangegeven, is dat het college ter concrete feitelijke onderbouwing van de zes klachtonderdelen put uit die producties. Dat komt erop neer dat klaagster wenst dat het college zelf uit de producties de concrete feitelijke gedragingen selecteert ter onderbouwing van de door klaagster algemeen geformuleerde klachtonderdelen. Dat is naar het oordeel van het college niet mogelijk. Een klacht dient betrekking te hebben op concrete feiten en gedragingen die expliciet door klaagster zelf moeten worden gepresenteerd. Anders gezegd: niet kan worden volstaan met het in algemene termen poneren van een normschending, maar de concrete gedragingen of gebeurtenissen die aan de gestelde normschending ten grondslag liggen moeten ook worden gepresenteerd op een zodanige wijze dat duidelijk is op welke feiten (concrete gedragingen en omstandigheden naar tijd en plaats) de klacht ziet. De wijze waarop klaagster haar klachten naar voren heeft gebracht is daarmee niet in overeenstemming. Het maken van een selectie als hier aan de orde is niet de taak van het college en mag dat ook niet zijn. Bij een dergelijke werkwijze zou immers de aangeklaagde eerst uit de uitspraak kunnen opmaken wat het college uit het aangedragen feitenmateriaal wel en niet onder het bereik van de klacht heeft geschaard. Van een reële kans op verweer zou dan geen sprake zijn vanwege onduidelijkheid over het antwoord op de vraag welke feiten nu eigenlijk door de klacht naar voren zijn gebracht. In dit geval heeft verweester dit aspect ook naar voren gebracht in haar stelling dat van haar niet mag worden verwacht om te puzzelen om de aan haar door klaagster gemaakte verwijten helder te krijgen. Naar het oordeel van het college kan de door klaagster gewenste werkwijze derhalve niet worden gevolgd omdat aldus sprake is van strijd met het beginsel van hoor en wederhoor en met het beginsel van een 'fair trial'. Het college kan daarom niet zelf de zes klachtonderdelen nader invullen en moet zich beperken tot de zes klachtonderdelen zelf. Voor de onderdelen 1 en 3 tot en met 6 daarvan geldt dat deze dermate globaal zijn geformuleerd dat deze niet feitelijk toetsbaar zijn. Klachtonderdeel 2 is wel voldoende duidelijk en concreet onderbouwd, maar dit onderdeel is ongegrond omdat het al dan niet CKR-geregistreerd zijn niet afdoet aan de bevoegdheid om als fysiotherapeut zorg te mogen verlenen. Dat deze registratie wel relevant is voor de mogelijkheid om behandelingen bij zorgverzekeraars te declareren is tuchtrechtelijk niet relevant (want praktisch-financieel van aard). Tussen partijen is in geschil of verweester bij aanvang van het dienstverband heeft gezegd dat zij niet CKR-geregistreerd is. Het college laat dat feitelijke twistpunt voor wat het is, omdat ook dit tuchtrechtelijk niet relevant is. Het college wijst de klachten als ongegrond af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 07-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:80

Zaaknummer: 14171

Advocaten: Ph.W.A.M. van Roy te Beek en R.J. Ruiter

Wetsartikelen: 65 lid 10 Wet BIG, 65 lid 1 sub c Wet BIG en 4 Tuchtrechtbesluit Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers, kinderen van patiënte, dienen klacht in tegen huisarts in verband met onbereikbaarheid van arts, ontbreken van actief beleid ten aanzien van euthanasiewens en het delegeren daarvan aan arts in opleiding. Tijdens zitting blijkt dat de klachten zijn veroorzaakt door een misverstand over wie de vaste huisarts van patiënte is. Verweerder treft ter zake geen verwijt en de klachten worden afgewezen.

Klagers zijn de kinderen van patiënte. Patiënte verhuisde in 2011 naar het verzorgingstehuis H. Patiënte heeft in 1998 een euthanasieverklaring getekend; deze verklaring bevindt zich in haar medisch dossier. Patiënte heeft zich vanaf haar verhuizing ingeschreven bij huisartsenpraktijk I, gevestigd naast het verzorgingstehuis, waar verweerder werkzaam was samen met J als huisarts, K als huisarts in opleiding en verweerders echtgenote L, als praktijkverpleegkundige. Verweerder was op maandag, dinsdag en donderdag in de praktijk aanwezig, samen met de huisarts in opleiding voor wie verweerder als supervisor verantwoordelijk was. De andere twee dagen besteedde verweerder aan administratieve werkzaamheden en het bezoeken van patiënten. Verweerders collega J was op woensdag en vrijdag in de praktijk aanwezig. Tussen de huisartsenpraktijk en het verzorgingstehuis gold de afspraak dat op maandag alle zorgaanvragen van het verzorgingstehuis bij de huisartsenpraktijk werden ingediend. Op dinsdag werden de aanvragen door de huisarts in opleiding met de 'eerst verantwoordelijke verzorgende' van het verzorgingstehuis besproken en werd zo nodig een bezoek afgelegd. Op 20 mei 2011 had klaagster samen met patiënte een kennismakingsgesprek met de collega van verweerder, J, terwijl zij dachten dat zij spraken met 'huisarts E', met wie zij meenden de afspraak te hebben. In de zomer van 2014 vernamen klagers van een verzorgende van het verzorgingstehuis dat de toestand van hun moeder verslechterde. De achteruitgang en de euthanasiewens besprak klaagster met de huisarts in opleiding, die op 9 september 2014 in het verzorgingstehuis aanwezig was. In het patiëntendossier is daarvan aantekening gemaakt. In verband met de bespreking van de euthanasiewens van haar moeder neemt een van de klagers op 16 september 2014 contact op met de praktijk, waarop te kennen werd gegeven dat verweerder niet op de praktijk aanwezig was. De volgende dag nam klaagster opnieuw contact

op met de praktijk en sprak zij de praktijkverpleegkundige. Ook die dag bleek verweerder niet aanwezig. Afgesproken werd dat verweerder de volgende dag terug zou bellen. Omdat klaagster niet werd teruggebeld belde zij op 18 september 2014 zelf naar de praktijk, waarop zij het antwoordapparaat kreeg. Op 19 september 2014 maakte verweerder een afspraak voor 22 september 2014 teneinde de euthanasiewens van patiënte te bespreken. Op die dag wilde klaagster de afspraak afzeggen vanwege verhindering van een van haar broers, maar zij kreeg het antwoordapparaat. Omstreeks 16.00 uur nam verweerder contact op met klaagster in verband met de afspraak. Een andere afspraak werd niet meer gemaakt. Ter zitting blijkt dat klaagster kennelijk niet had begrepen dat de praktijk bestond uit twee huisartsen. De vaste huisarts van patiënte was verweerders collega J, met wie klaagster en haar moeder op 20 mei 2011 een kennismakingsgesprek hadden gehad. Bij klaagster bestond echter de indruk dat de huisarts met wie dit gesprek had plaatsgevonden verweerder was, althans de naam van verweerder had, en dat verweerder dus de vaste huisarts van patiënte was. Het verwijt dat ten onrechte geen contact met patiënte heeft plaatsgevonden raakt in zoverre verweerder niet. Het is het college niet gebleken dat verweerder van het bij klaagster levende misverstand over de persoon van de huisarts een verwijt te maken valt. Toen verweerder in de week van 15 september 2014 slecht bereikbaar was, was wel de huisarts J aanwezig, maar wilde klaagster verweerder spreken, in de – onjuiste – veronderstelling dat hij de vaste huisarts was. Dat verweerder, althans de huisarts van patiënte, onvoldoende bereikbaar was of dat de bereikbaarheid van de praktijk door verweerder niet goed was georganiseerd kan het college niet vaststellen. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond. Klaagster heeft te kennen gegeven dat zij meende dat J als huisarts in opleiding aan de praktijk verbonden was. Ook hierover was er bij klaagster sprake van een misverstand, aangezien J huisarts was en in die hoedanigheid bij de zorg van patiënte was betrokken. In zoverre raakt dit verwijt verweerder niet. Uit het dossier van patiënte volgt dat de zorg van patiënte daarnaast ook door de aan de praktijk verbonden huisarts in opleiding is verleend. Daarvoor was verweerder als supervisor verantwoordelijk. Het college heeft geen aanwijzingen dat verweerder in dat verband tekortgeschoten is. Deze klacht is ook ongegrond. Het staat vast dat patiënte een euthanasieverklaring heeft getekend. Volgens klaagster diende verweerder als huisarts vanaf dat moment een actief beleid te voeren in die zin dat daarover een dossier zou worden opgebouwd. Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat de kern van het verwijt is dat zij vanaf de verslechtering van haar moeders toestand in de zomer van 2014 vreesde dat deze verslechtering zo snel zou gaan dat bespreking van de euthanasiewens met patiënte gezien haar toestand niet meer aan de orde zou kunnen zijn. Klaagster meent dat de huisarts van patiënte dit daarom op een eerder moment had moeten bespreken. Door klagers is niet gesteld dat patiënte op enig moment heeft gezegd dat euthanasie concreet aan de orde was of dat zij dit met haar huisarts wilde bespreken, op grond waarvan er voor verweerder, althans de vaste

huisarts, aanleiding bestond voor nadere actie in dat verband. Dat verweerder in dit opzicht op enige wijze tekortgeschoten is in de zorg is het college dan ook niet gebleken. Ook dit laatste klachtonderdeel is daarom ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:125

Zaaknummer: 2014-249

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Gegronde klacht over niet serieus nemen van klachten van patiënt. Patiënt heeft veelvuldig arts bezocht maar arts heeft geen differentiaal diagnose gesteld maar kennelijk gedacht aan een alcoholstoornis welke stoornis echter de afwijkende bloedwaarden niet kon verklaren. Met het ingestelde beleid kon dan ook niet worden volstaan. Waarschuwing.

Klaagster is de dochter van patiënt. Patiënt heeft op 6, 13, 17 en 26 juni 2013 zijn huisarts bezocht in verband met maagklachten en obstipatie. De vaste huisarts heeft medicatie voorgeschreven en patiënt verwezen voor een gastroscopie en colonoscopie. Vervolgens heeft verweerder de praktijk van de vaste huisarts waargenomen. Hij heeft patiënt gezien op 2, 5, 16 en 18 juli 2013. Op 19 juli 2013 was verweerder wegens vakantie afwezig en heeft patiënt de praktijk van een waarnemend huisarts bezocht. In het huisartsjournaal is daarover vermeld dat patiënt last heeft van zijn hele lichaam, dat hij erg slecht slaapt en tien kilo is afgevallen in de afgelopen weken. De door verweerder gemaakte afspraak bij de internist is door de waarnemend huisarts vervroegd. Na onderzoek heeft de internist patiënt op 6 augustus 2013 bericht dat sprake was van alvleesklierkanker in een vergevorderd stadium met uitzaaiingen in de lever. Voorts was sprake van een gebroken wervel. Patiënt is in augustus 2013 overleden. Verweerder heeft de familie van patiënt op 26 augustus 2013 bezocht.

Het RTG oordeelt dat de patiënt in korte tijd veelvuldig een huisarts heeft bezocht. In juni 2013 heeft hij vier keer de vaste huisarts bezocht. Vervolgens is hij binnen tweeëneenhalve week vijf keer door verweerder gezien. Patiënt klaagde over aanhoudende maagpijn en rugpijn en later ook pijn in het linkerbeen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij tijdens het eerste consult (op 2 juli 2013) niet wist wat er met patiënt aan de hand was, dat dit ook niet duidelijk werd uit het journaal van de vaste huisarts en dat hij daarom bloedonderzoek heeft laten verrichten. Uit dat onderzoek bleken afwijkende bloedwaarden. Verweerder heeft geen differentiaal diagnose gesteld maar heeft kennelijk gedacht aan een alcoholstoornis, gelet op het door hem op 5 juli 2013 met patiënt besproken beleid om gedurende zes weken geen

alcohol te nuttigen. Naar het oordeel van het college konden de klachten en de afwijkende bloedwaarden (verhoogde GGT en verhoogde bezinking) echter niet verklaard worden door een alcoholstoornis. Met dit beleid kon dan ook niet worden volstaan. Mede gelet op de veelvuldige bezoeken van patiënt in korte tijd had verweerder nader onderzoek moeten doen, bijvoorbeeld door middel van een echo, en meer gegevens moeten opvragen zoals de eetlust en het gewicht. Het college tekent overigens aan dat nader onderzoek door verweerder niet tot een ander ziektebeloop had geleid. Alvleesklierkanker wordt doorgaans pas in een (te) laat stadium ontdekt door het zeer sluipende beloop. Wat betreft de contacten tussen verweerder en de familie lopen de standpunten van klaagster en verweerder uiteen. Verweerder stelt dat hij na terugkeer van zijn vakantie getracht heeft telefonisch contact op te nemen met de echtgenote van patiënt maar dat dit, ondanks meerdere pogingen van hem en zijn assistente, niet is gelukt. Volgens klaagster was haar moeder steeds thuis en telefonisch bereikbaar en is er geen contact opgenomen. Het college kan niet uitmaken wie van beiden gelijk heeft, omdat aan het woord van de een niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. Nu het college de feiten op dit onderdeel niet kan vaststellen, kan het verwijt op dit onderdeel niet gegrond worden bevonden. Ten aanzien van het dossier valt op dat het journaal van de eigen huisarts twee notities bevat die ontbreken in het journaal van verweerder. Het lijkt erop dat de eigen huisarts deze notities heeft toegevoegd en niet verweerder. Het college kan in ieder geval op dit onderdeel evenmin vaststellen dat verweerder ter zake een tuchtrechtelijk verwijt treft. De reactie van verweerder op de procedure ten overstaan van de klachtencommissie Eerstelijnszorg leidt evenmin tot een tuchtrechtelijk verwijt. Het staat verweerder vrij het oneens te zijn met de uitkomst daarvan. De conclusie is dat de klacht ten dele gegrond is en het college geeft een waarschuwing. *mr. C. Velink*

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:123

Zaaknummer: 2014-201

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen voormalig huisarts die inmiddels is doorgehaald in het BIG-register. Huisarts beschikt niet over dossier klaagster maar bestaan arts-patiënt relatie is voldoende aannemelijk. Huisarts heeft onder andere verzuimd verwijderde moedervlek op te sturen voor onderzoek. Klacht gegrond maar geen maatregel omdat huisarts inmiddels is doorgehaald.

Klaagster heeft in 2008 een 'moedervlek' rechts onder aan haar buik door haar huisarts laten verwijderen. In 2011 bemerkte klaagster een onderhuidse 'bobbeltje' ter hoogte van haar lies. Klaagster heeft zich met deze klacht tot haar huisarts gewend. Twee dagen na het bezoek aan haar huisarts is zij voor nader onderzoek onder behandeling gekomen van het D. Uit het nader onderzoek is gebleken dat de bobbel een vergrote lymfeklier was. De lymfeklier is verwijderd en bleek bij nader pathologisch-anatomisch onderzoek een melanoom metastase. De laatste ingreep in dat verband vond plaats in 2012. Klaagster is daarnaast van 21 augustus 2014 tot en met 28 augustus 2014 opgenomen geweest in het E te F, voor het ondergaan van een iliacale perfusie van het rechter been, zulks in verband met de aangetoonde melanoom metastase. Verweerder is in 1997 geregistreerd als huisarts en het CTG heeft bij beslissing van 31 maart 2015 de inschrijving van verweerder in het BIG-register doorgehaald. Klaagster verwijt verweerder dat hij in 2008 de verwijderde moedervlek niet heeft laten onderzoeken en dat hij in 2011 een onjuiste diagnose heeft gesteld waardoor zij drie keer in vijf jaar tijd een zware operatie heeft moeten ondergaan. Verweerder stelt geen herinnering te hebben aan de consulten en is niet in het bezit van een medisch dossier betreffende klaagster. Hij stelt daarom geen inhoudelijk verweer te kunnen voeren.

Het RTG oordeelt dat de klacht betrekking heeft op gestelde gedragingen vóór de door het CTG op 31 maart 2015 uitgesproken doorhaling van verweerders inschrijving in het BIG-register. De doorhaling staat een behandeling van de klacht dan ook niet in de weg. Het RTG acht voldoende aannemelijk dat verweerder in genoemde jaren de huisarts van klaagster was, hoewel verweerder stelt geen herinnering te hebben aan een behandeling van klaagster en dat

hij ook niet weet of zij zijn patiënte was. Ook stelt verweerder niet te beschikken over een patiëntendossier. Klaagster heeft een gedetailleerde verklaring afgelegd over de consulten en zij herkende verweerder ter zitting zonder meer. Daarnaast is het verweerder die in 2004 de praktijk had overgenomen van de huisartsen bij wie klagster toen patiënt was. Dit vastgesteld hebbende, rustte op verweerder als huisarts onder meer de plicht om een patiëntendossier over klagster bij te houden en te bewaren. Bij de overgang van klagster naar een nieuwe huisarts had verweerder voorts de mogelijkheid om inzage te vragen in het aan de opvolger overgedragen dossier. Verwezen wordt naar het advies van de KNMG inzake de overdracht van dossiers bij verandering van huisarts uit 2008. Dat verweerder van die laatste mogelijkheid gebruik heeft gemaakt, blijkt niet. Zijn stelling ter zitting dat hij bij de nieuwe huisarts is langsgeslepen en dat zijn – mondelinge – verzoek niet werd ingewilligd, is in dat verband onvoldoende. Een schriftelijk verzoek aan de opvolgende huisarts is niet overgelegd, terwijl dit in het kader van een gemotiveerd verweer wel verlangd had mogen worden. Een en ander betekent dat thans ter toetsing staat of verweerder bij genoemd beroepsmatig handelen jegens klagster buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden. Ten aanzien van de klacht ten aanzien van het handelen betreffende de ‘moedervlek’ brengen de normen met zich dat indien een huisarts bij een patiënt een naevus verwijderd die jeukt, ruw, vergroot en/of verkleurd is, hij het verwijderde weefsel dient op te sturen voor pathologisch onderzoek, zulks met het oog op onderzoek naar eventuele kwaadaardige afwijkingen. Verweerder is op dit punt tekortgeschoten. Voor dit oordeel heeft het college doorslaggevend betekenis toegekend aan klagsters lezing van de feitelijke gang van zaken. Klaagster heeft gedetailleerd verklaard over het uiterlijk van de huidafwijking en over de verwijdering van het weefsel. Daarnaast ontbreekt een verslag van de patholoog. Het verweer bestaat – los van de algehele ontkennen geen herinnering aan klagster te hebben – slechts uit de algemene stelling dat verweerder altijd het door hem verwijderde weefsel opstuurt. Een dergelijk algemeen verweer is onvoldoende om ervan uit te gaan dat hij dit ook in dit geval heeft gedaan. Dat verweerder bij gebreke van een dossier niet specifieker kan zijn, maakt het oordeel niet anders; deze omstandigheid komt voor zijn eigen risico. Een en ander betekent dat het eerste klachtonderdeel gegrond is. Ten aanzien van de klacht betreffende het handelen met betrekking tot de bobbel in de lies wordt overwogen dat het college wat de feitelijke gang van zaken betreft uitgaat van de lezing van klagster. Een en ander betekent dat voldoende aannemelijk wordt geacht dat verweerder in 2012 de bobbel in de liesstreek heeft aangezien voor een vetbult en dat hij besloten heeft het even aan te zien, tenzij klagster last zou krijgen. Voorts staat onbetwist vast dat twee dagen later bij klagster een lymfekliertumor is vastgesteld met, bij nader onderzoek, een melanoom metastase. Anders dan klagster trekt het college daaruit echter niet de conclusie dat verweerder is tekortgeschoten in zijn zorg ten opzichte van klagster. Zonder nadere bijzonderheden, die niet zijn gebleken, mocht

verweerder de ontwikkeling van de bobbel even aanzien. Voor de beoordeling is niet zonder meer bepalend dat achteraf is gebleken dat het om een metastase van een melanoom ging. Deze klacht is daarom ongegrond. De conclusie is dat verweerder in 2008 in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. In beginsel rechtvaardigt de gedraging van verweerder ook een maatregel, doch volstaan wordt met het enkele oordeel dat het eerste klachtonderdeel gegrond is. Redengevend daarvoor is dat verweerdens inschrijving in het BIG-register door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is doorgehaald. Een maatregel dient daarom nu geen doel.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:126

Zaaknummer: 2014-250

Advocaten: R.A. Kaarls

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts over het blindelings overnemen van de diagnose van de visitearts, het niet beoordelen van de door klaagster gegeven informatie en het niet serieus nemen van de zorgen van klaagster. Het is de taak van de regie-arts om te bepalen of een visite moet worden afgelegd, waarbij de informatie in het journaal over het eerder afgelegde bezoek betrokken moet worden. Arts is in casu ten onrechte blindelings afgegaan op diagnose visitearts. Waarschuwing.

Klaagster is de zus van patiënt, geboren in 1953 en overleden in 2014. Op zaterdag 4 januari 2014 heeft de patiënt om ongeveer 16.00 uur de huisartsenpost gebeld met klachten over kortademigheid. Naar aanleiding daarvan heeft om ongeveer 17.00 uur een van de dienstdoende artsen een bezoek gebracht aan de patiënt. Deze arts concludeerde dat de patiënt last had van hyperventilatie, schreef hem oxazepam voor en adviseerde hem ademhalingsoefeningen te doen om de ademhaling tot rust te brengen. De arts heeft vervolgens klaagster gebeld, die daarna naar de patiënt is gekomen. Om ongeveer 22.30 uur diezelfde avond heeft klaagster de huisartsenpost gebeld. Aanvankelijk werd zij te woord gestaan door een triagist, die zij verteld heeft dat ze de patiënt net naar bed had gebracht, deze erg buiten adem was, elke inspanning hem teveel was en hij tijdens inspanning moest braken. Klaagster heeft een arts te spreken gevraagd, waarna de triagist haar vervolgens doorverbond met verweerder. Verweerder had op dat moment dienst als regie-arts. Klaagster heeft verweerder verteld dat eerder die dag een van de dienstdoende artsen een visite had afgelegd bij de patiënt en bij hem hyperventilatie had geconstateerd, maar dat zij aan de juistheid van die diagnose twijfelde, omdat de patiënt daarvan nooit eerder last had gehad. Klaagster heeft verweerder verteld dat de patiënt hevig kortademig was, moest braken en bijna niet bij zijn bed kon komen en dat zij hem niet alleen durfde te laten. Verweerder heeft klaagster tijdens dit telefoongesprek geadviseerd de patiënt diazepam te geven en de patiënt zelf te spreken gevraagd. Daarop heeft verweerder kort met de patiënt gesproken en hem aangeraden door te gaan met de door de visite-arts geadviseerde ademhalingsoefeningen. Vervolgens heeft verweerder klaagster geadviseerd hem na een uur terug te bellen om te bezien of het beter

ging. Klaagster heeft de huisartsenpost om ongeveer 23.30 uur teruggebeld en aan de triagist verteld dat het wat beter ging met de patiënt. Na overleg met verweerder heeft de triagist aan klaagster meegedeeld dat zij de huisartsenpost bij verergering of verandering van de klachten opnieuw diende te bellen. Klaagster is vervolgens naar huis gegaan en heeft de patiënt de volgende ochtend om ongeveer 10.00 uur dood in diens huis aangetroffen. Op 5 januari 2014 heeft een forensische arts van H een uitwendige schouw van het lichaam van de patiënt verricht. Op 6 januari 2014 heeft een obductie op het lichaam van de patiënt plaatsgevonden. Daarbij bleek in beide longen van de patiënt sprake van uitgebreide grote embolieën.

Het college stelt voorop dat het de taak van verweerder als regie-arts was om te bepalen of een visite aan de patiënt diende te worden afgelegd. Daarbij diende hij de informatie in het journaal omtrent het eerder afgelegde bezoek te betrekken. Het toestandsbeeld van de patiënt, zoals dat uit die informatie bleek, paste niet (zonder meer) bij hyperventilatie. Er was geen aanwijzing voor enige psychosociale problematiek bij de patiënt. In diens voorgeschiedenis was daarvoor evenmin enige aanwijzing te vinden. Uit de door de triagist in het journaal opgetekende informatie blijkt dat de patiënt wederom erg buiten adem was geraakt en moest braken bij inspanning. Verweerder heeft weliswaar verklaard dat hij dit niet had gelezen toen hij het telefoongesprek van de triagist overnam, maar hij heeft van die informatie vervolgens kennisgenomen, althans kennis kunnen nemen, toen hij zelf aantekeningen toevoegde aan het journaal en het betreffende contact in het journaal voor akkoord aftekende. Verweerder heeft derhalve ten onrechte hyperventilatie als meest waarschijnlijke diagnose overwogen. Op grond van het toestandsbeeld van de patiënt had verweerder, mede gelet op hetgeen de NHG-standaard voor de behandeling van diep veneuze trombose en longembolie voorschrijft, niet mogen uitsluiten dat sprake was van een longembolie en had hij derhalve een arts naar de patiënt behoren te sturen. Dat verweerder de patiënt heeft geadviseerd nogmaals oxazepam in te nemen, is, gelet op de door hem gestelde diagnose, begrijpelijk. Voor een longembolie is dat echter geen adequate behandeling. Dat geldt evenzeer voor de door verweerder geadviseerde ademhalingsoefeningen en het door hem ingestelde, afwachtende beleid. Ten aanzien van de klacht dat de arts zich jegens klaagster onheus heeft uitgelaten overweegt het college dat de lezingen van partijen daarover uiteenlopen. Derhalve is niet komen vast te staan dat verweerder zich tijdens die contacten onheus heeft geuit. Verweerder heeft terecht erkend dat hij onvoldoende aandacht aan klaagsters ongerustheid heeft besteed en heeft daarvoor zijn verontschuldiging aangeboden. Het college neemt aan dat verweerder de door klaagster verstrekte informatie in zijn overwegingen heeft betrokken, maar constateert tegelijkertijd dat niet gebleken is dat verweerder klaagster en patiënt voldoende heeft uitgevraagd. Dat had verweerder wel behoren te doen. De klacht is dan ook gegrond en het college geeft een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:122

Zaaknummer: 2014-235b

Advocaten: M. van der Graaf

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen BMA-arts. Van een directe zorgrelatie tussen verweerster en klager is geen sprake. Toetsing aan tweede tuchtnorm. De verkregen informatie van de internist-nefroloog heeft betrekking op een andere patiënt dan klager. Uit die informatie kan niet worden afgeleid dat de behandelingen die worden genoemd in brondocument in algemene zin onvoldoende zijn. Kennelijk ongegrond.

Klager heeft de E nationaliteit. Hij heeft bij de IND om uitstel van vertrek verzocht. Het verzoek heeft hij gebaseerd op artikel 64 van de Vreemdelingenwet 2000. Op 15 januari 2013 is door een collega van verweerster namens het Bureau Medische Advisering (BMA) een advies ter zake van klager aan de IND uitgebracht. Uit het advies blijkt dat bij klager onder meer sprake is van een terminale nierinsufficiëntie waarvoor hij sinds 7 september 2010 hemodialyse nodig heeft. Klager wordt drie keer per week behandeld met hemodialyse, welke behandeling levenslang nodig is. Klager gebruikt diverse medicijnen, waaronder polystyreensulfonzuur (Sorbisterit). Volgens de arts zal het uitblijven van behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn gezien het feit dat klager zonder dialyse binnen een aantal weken (eventueel tot maanden) zal overlijden. Uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie met betrekking tot de behandelmogelijkheden in E heeft de arts geconcludeerd dat de behandeling in algemeen medisch-technische zin aanwezig is. Met betrekking tot het feit dat polystyreensulfonzuur (Sorbisterit) niet aanwezig is in E heeft de arts verwezen naar de eerdere aanvullende rapportage van 24 januari 2012 waarin is aangegeven welke behandelingen in E worden gebruikt om het kaliumgehalte in het bloed te verlagen. Verweerster was van januari 2013 tot en met november 2013 werkzaam als medisch adviseur bij F. In die hoedanigheid heeft zij medische adviezen namens het BMA aan de IND verstrekt. Met ingang van 31 oktober 2013 is verweerster niet meer werkzaam voor het BMA. Op 18 oktober 2013 heeft verweerster een medisch advies uitgebracht over een nierpatiënt, een andere vreemdeling dan klager, met eveneens de E nationaliteit. Deze vreemdeling gebruikte ook Sorbisterit. Aanvankelijk had het BMA geoordeeld dat behandeling in algemeen medisch-technische zin aanwezig was voor deze vreemdeling in E. Naar aanleiding van de door de

behandelend internist-nefroloog verstrekte aanvullende medische informatie heeft verweerster nadere vragen gesteld aan de vertrouwensarts in E. Op basis van de informatie van de behandelend arts en de antwoorden van de vertrouwensarts heeft verweerster vastgesteld dat het eerdere advies van het BMA aanpassing behoeft.

De eerste vraag is of hetgeen klager aan verweerster verwijt handelen of nalaten betreft dat kan worden getoetst aan de tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar ten opzichte van de patiënt dient te betrachten (de eerste tuchtnorm) maar ook enig handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm). Ook dit laatste handelen kan tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden, mits het handelen van de BIG-geregistreerde voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Van een directe zorgrelatie tussen verweerster en klager is geen sprake (geweest) zodat het college niet toekomt aan een beoordeling van en toetsing aan de eerste tuchtnorm. Het verwijt aan verweerster volgens klagers stellingen betreft een handelwijze die de individuele gezondheidszorg raakt en die kan worden getoetst aan de tweede tuchtnorm. Het verwijt is evenwel ongegrond. Niet gebleken is dat verweerster heeft gehandeld of nagelaten op een wijze die een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg in het algemeen schaadt. De informatie van de internist-nefroloog heeft betrekking op een andere patiënt dan klager. Uit die informatie kan niet worden afgeleid dat de behandelingen die worden genoemd in brondocument in algemene zin onvoldoende zijn. Reeds daarom zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:120

Zaaknummer: 2014-185b

Advocaten: N.B. Swart en Mr. C.A. Geleijnse

Wetsartikelen: 64 Vw 2000 en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Niet aannemelijk geworden dat klaagster een vervolgspraak had wegens gemotiveerde betwisting en ontbreken van aantekening in het dossier daaromtrent. Controle was nodig bij borstontsteking, niet gerelateerd aan zwangerschap of borstvoeding. Waarschuwing.

Klaagster heeft op 24 december 2011 een huisarts van de Huisartsenpost geraadpleegd in verband met een ontsteking aan haar rechter borst. Deze arts heeft een antibioticum voorgeschreven, aangeraden bij toename van de klachten of abcesvorming te bellen en anders op de dag na kerstmis de eigen huisarts te raadplegen. Zij heeft voorts gezegd dat een mammografie nodig was, na verwijzing door haar huisarts. Op 27 december 2011 is klaagster bij haar huisarts, verweerder, op het spreekuur gekomen. De ontsteking was toen al opengebroken. Verweerder heeft onder andere fucidin crème voorgeschreven en het eerder ingezette beleid met antibiotica niet veranderd. Op het spreekuur van 30 december 2011 was de borst wat rustiger. Bij het consult op 11 januari 2012 leek de ontsteking voor negentig procent genezen. Bij deze drie consulten bij verweerder heeft klaagster het laten maken van een mammografie ter sprake gebracht en heeft verweerder gezegd dat daarvoor de ontsteking eerst volledig moest zijn genezen. Klaagster heeft op 11 januari 2012 ook het E bezocht in verband met algehele malaise na tropenbezoeken. De internist van het E heeft op 16 januari 2012 vastgesteld dat er geen aanwijzingen waren voor een onderliggende tropische ziekte. Tot 12 april 2012 is er geen contact meer geweest tussen klaagster en verweerder. Op 12 april 2012 heeft klaagster verweerder bezocht wegens een zwelling in de rechter borst. Verweerder heeft een mammografie laten maken. Uit pathologisch onderzoek bleek vervolgens dat er een maligniteit in de borst aanwezig was.

Verweerder stelt dat hij om goede redenen met een mammografie heeft willen wachten tot de volledige genezing van de mastitis en dat hij 11 januari 2012, toen de ontsteking voor negentig procent genezen was, met patiënte heeft afgesproken dat zij na een week terug zou komen, opdat kon worden vastgesteld of de wond volledig zou zijn genezen. Hoewel strikt genomen volgens de NHG-Standaard mammacarcinoom een vlot genezende mastitis geen aanleiding is voor nader onderzoek, was in overleg met patiënte afgesproken dat hij haar dan zou verwijzen

voor een mammografie, aldus verweerder. Klaagster heeft betwist dat verweerder op 11 januari 2012 heeft gezegd dat zij na een week terug moest komen. Het college oordeelt dat voor een zinvolle mammografie de mastitis eerst volledig moest zijn genezen. Dat was deze op 11 januari 2012 niet. Een vervolgspraak op korte termijn was dus nodig om te beoordelen of de ontsteking dan wel zou zijn genezen, nu tussen partijen was afgesproken dat er dan een verwijzing zou volgen voor een mammografie. Maar ook was een vervolgspraak op korte termijn nodig, omdat moest worden vastgesteld of de ontsteking wel 'vlot' zou genezen, zoals bedoeld in de NGH-Standaard mammacarcinoom. Dat op 11 januari 2012 is afgesproken dat klaagster na een week terug zou komen is niet aannemelijk geworden, gelet op de gemotiveerde betwisting door klaagster en het ontbreken van enige aantekening hieromtrent in het dossier. Weliswaar is, zoals namens verweerder is gesteld, ook bij de andere consulten geen afspraak over terugkomen in het dossier vermeld, terwijl klaagster toen wel is teruggekomen, maar dat maakt onvoldoende aannemelijk dat een afspraak om binnen een week terug te komen op 11 januari 2012 is gemaakt. Het college onderkent dat klaagster ook zelf het initiatief had kunnen nemen om bij verweerder terug te komen, maar het college is van oordeel dat het desondanks op de weg van verweerder als arts lag om haar het advies te geven om terug te komen, nu nog niet vaststond of de ontsteking wel vlot volledig zou genezen en het in het andere geval geïndiceerde nadere onderzoek. De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en het college legt een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:128

Zaaknummer: 2014-215

Advocaten: J.S. Brouwer

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Advocaat is uit hoofde van functie bevoegd namens slachtoffer rechtshandelingen aan te gaan. Door aanvaarding door advocaat van aanbod van het ziekenhuis is een vaststellingsovereenkomst tot stand gekomen. Dat het slachtoffer ondertekening weigert, laat onverlet dat er een geldige overeenkomst is. Het slachtoffer beroept zich terecht op rechtsverwerking. Het ziekenhuis heeft, gelet op zijn verklaringen gedurende een periode van vier jaren na het sluiten van de overeenkomst en het in aansluiting daarop handelen in overeenstemming met deze verklaringen – door het betalen van een eenzijdig vastgesteld bedrag, lager dan overeengekomen bedrag – bij het slachtoffer het gerechtvaardigde vertrouwen gewekt dat ook het ziekenhuis zich niet meer gebonden achtte aan de vaststellingsovereenkomst. Het hof vernietigt het vonnis van de rechtbank, spreekt gevorderde verklaring voor recht uit en verwijst de zaak ter vaststelling van de schade naar de schadestaat.

De onderhavige zaak heeft betrekking op een man die op 12 juli 2003 een schotwond opliep in zijn buik, waarvoor hij werd opgenomen in het Laurentius Ziekenhuis te Roermond. Hij heeft in dat ziekenhuis meerdere operaties ondergaan. In verband met ademhalingsmoeilijkheden is de man overgebracht naar het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM), alwaar hij op 5 augustus 2003 is opgenomen op de intensive care. Op 12 augustus 2003 is de kunstmatige beademing beëindigd. In de vroege ochtend van 14 augustus 2003 heeft de man als gevolg van zuurstofgebrek enkele malen een hartstilstand gehad waarvoor hij moest worden gereanimeerd. Later is hij weer kunstmatig beademd. Vaststaat dat er bij de behandeling van de man in het AZM een kunstfout is gemaakt, inhoudende dat de kunstmatige beademing op 12 augustus 2003 te vroeg is beëindigd en dat, toen dit tot complicaties leidde, de beademing op 14 augustus 2003 te laat is hervat. De man heeft als gevolg van het daardoor ontstane

zuurstofgebrek ernstig letsel opgelopen; hij is zwaar gehandicapt.

Bij brief van 2 april 2007 heeft het AZM de aansprakelijkheid voor de schade van de man erkend en zijn partijen in onderhandeling getreden over de schade. De man werd in dat kader bijgestaan door een advocaat. Het AZM werd vertegenwoordigd door een schaderegelingsbureau. Het schaderegelingsbureau heeft bij brief van 31 maart 2008 een voorstel gedaan waarin de man zich niet kon vinden, hetgeen hij op 3 april 2008 heeft bericht. Bij brief van 16 mei 2008 heeft het schaderegelingsbureau een nieuw voorstel gedaan (totale schade te waarderen op € 350.000) waarbij is benadrukt dat het om een voorstel ging *ter finale regeling*. De advocaat van de man heeft daarop gereageerd en gezegd dat haar cliënt – de man – akkoord was. Naar aanleiding van de brief van 20 mei 2008 heeft Stichting Mebaz, de verzekeraar van het AZM, bij schrijven van 30 juni 2008 twee vaststellingsovereenkomsten aan de advocaat gezonden ter ondertekening. De man heeft geweigerd die vaststellingsovereenkomsten te ondertekenen, stellende dat de aangeboden schadevergoeding te laag was en hij en het AZM geen overeenkomst van finale kwijting zijn overeengekomen. Het AZM heeft op zijn beurt een bedrag van € 300.000 betaald, stellende dat er geen finale kwijting kon worden gegeven en daarom dus niet de eerder besproken € 350.000 kon worden betaald.

Het AZM is nadien niet bereid gebleken de onderhandelingen te hervatten, hetgeen in enkele brieven is meegedeeld.

Een en ander heeft geleid tot een procedure bij de rechtbank waarin de man heeft gevorderd dat voor recht wordt verklaard dat het AZM aansprakelijk is voor zijn schade en hij een schadevergoeding heeft gevorderd voor in de dagvaarding genoemde schadeposten. Na de betekening van de dagvaarding heeft het AZM nog een bedrag van € 50.000 betaald.

AZM heeft zich op het standpunt gesteld dat tussen partijen een vaststellingsovereenkomst tot stand is gekomen, waarbij finale kwijting is verleend zodat de man niets meer van het AZM te vorderen heeft. Voor het geval de rechtbank zou oordelen dat geen finale kwijting is verleend en de rechtbank vervolgens zou oordelen dat de door de man geleden schade minder bedraagt dan de door het AZM vergoede schade, heeft het AZM in (voorwaardelijke) reconventie het teveel betaalde als onverschuldigd betaald teruggevorderd.

De rechtbank heeft vervolgens – voor zover van belang – geoordeeld dat de advocaat de man rechtsgeldig heeft vertegenwoordigd, zodat het AZM mocht vertrouwen op een aanvaarding van het aanbod van het AZM. De rechtbank heeft het verweer dat het AZM het recht heeft verwerkt zich te beroepen op de omstreden finale kwijting omdat het AZM de schade eenzijdig heeft afgewikkeld, verworpen. De vorderingen van de man zijn afgewezen.

In hoger beroep gaat het over de totstandkoming van de vaststellingsovereenkomst en de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de advocaat enerzijds en de rechtsverwerking anderzijds.

Wat de totstandkoming van de vaststellingsovereenkomst en de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de advocaat betreft, heeft het hof overwogen dat vaststaat dat de advocaat de man vertegenwoordigde bij de onderhandelingen over de hoogte van de door hem geleden schade. Volgens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad volgt uit de aanstelling van een advocaat dat deze bevoegd is zijn cliënt te vertegenwoordigen; derden mogen in beginsel op die schijn van vertegenwoordigingsbevoegdheid afgaan (zie HR 28 november 2003, ECLI:NL:HR:2003:AM2314, recent herhaald in HR 6 februari 2015, ECLI:NL:HR:2015:248). Voorts heeft het hof overwogen dat de mededeling van de advocaat over de aanvaarding van het aanbod van € 350.000 ter finale kwijting helder en duidelijk is. Er is dus een vaststellingsovereenkomst tot stand gekomen. Dat de vaststellingsovereenkomst niet is getekend doet daar niet aan af; het is geen wettelijk vereiste, noch een opschortende voorwaarde.

Wat de rechtsverwerking betreft, heeft het hof overwogen dat namens het AZM brieven zijn geschreven van een inhoud waaruit geen andere conclusie kan worden getrokken dan dat het AZM bij de verdere afwikkeling is opgetreden als betrof het een geval van non-acceptatie van de aangeboden schaderegeling, in welk verband het AZM de schade eenzijdig heeft afgewikkeld door een bedrag dat volgens – de vertegenwoordiger van – het AZM redelijk was. Aldus handelde het AZM in overeenstemming met datgene wat het reeds bij brief van 16 mei 2008 had aangekondigd en wat het AZM daarna diverse malen heeft herhaald, te weten dat bij non-acceptatie een bedrag zal worden overgemaakt dat redelijk voorkomt. De schade is immers niet afgewikkeld conform het op 16 mei 2008 aangeboden bedrag van € 350.000 maar conform het eenzijdig namens het AZM vastgestelde bedrag van € 300.000. In dat verband zijn het doen en nalaten van het schaderegelingsbureau aan het AZM toegerekend, als zijnde gedaan door een vertegenwoordigingsbevoegde. Het hof heeft daaraan de conclusie verbonden dat de man er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat het AZM zich niet meer gebonden achtte aan de vaststellingsovereenkomst. In het licht daarvan is het alsnog in rechte bij wege van verweer een beroep doen op de eerder gesloten vaststellingsovereenkomst naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar. Mitsdien slaagt het beroep op rechtsverwerking, aldus het hof.

Een en ander heeft het hof tot het oordeel geleid dat het gewezen vonnis moet worden vernietigd en dat de gevorderde verklaring voor recht dat het AZM aansprakelijk is, moet worden toegewezen evenals de gevorderde schadevergoeding. Voor de begroting van de schade zijn partijen verwezen naar de schadestaatprocedure.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-09-2015

ECLI: ECLI:NL:HGHSHE:2015:3458

Zaaknummer: HD 200.155.646_01

Advocaten: H.C.J. Coumou en F.A.M. Knuppe

Wetsartikelen: 7:900 BW

RECHTSPRAAK

OM/X

Een psychiatrisch verpleegkundige wordt veroordeeld vanwege ontucht gedurende langere tijd met drie patiënten. Hij krijgt een gevangenisstraf opgelegd voor de duur drie jaren, waarvan één jaar voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaren. Gedurende de proeftijd dient de verpleegkundige zich te houden aan een meldplicht, medewerking te verlenen aan gedragskundig onderzoek en, indien geïndiceerd, ambulante behandeling te ondergaan. Voorts wordt aan de verpleegkundige een beroepsverbod voor de duur van vijf jaren opgelegd en mag hij, zolang de proeftijd loopt, geen contact zoeken met de drie slachtoffers.

De onderhavige strafzaak ziet op het gedrag van een psychiatrisch verpleegkundige werkzaam op de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) van het Atrium Medisch Centrum te Heerlen. Het Openbaar Ministerie (OM) heeft de verpleegkundige ten laste gelegd dat hij ontucht heeft gepleegd met drie aan zijn zorg toevertrouwde patiënten.

De rechtbank heeft bij haar beoordeling vooropgesteld dat de bewijsbeoordeling in zedenzaken naar de aard van die zaken doorgaans complex is en dat de onderhavige zaak nog eens extra gecompliceerd is door het feit dat de beschuldigingen zijn geuit door destijds psychisch zeer kwetsbare vrouwen. Met deze uitgangspunten indachtig heeft de rechtbank vervolgens per ten laste gelegd feit het voorhanden bewijs getoetst en gewaardeerd en vervolgens beoordeeld of sprake is van voldoende wettig bewijs. Daarna heeft de rechtbank zichzelf de vraag gesteld of zij ook de overtuiging heeft gekregen dat de verpleegkundige de ten laste gelegde feiten heeft begaan.

De rechtbank is ten aanzien van alledrie de vrouwen tot het oordeel gekomen dat dat wettig en overtuigend bewijs aanwezig is en heeft daarmee bewezen geacht dat de verpleegkundige – werkzaam in de gezondheidszorg – gedurende de ten laste gelegde periode ontucht heeft gepleegd met drie patiënten die aan zijn zorg waren toevertrouwd (art. 249 eerste en tweede

lid onder 3 Sr). Het (minimale) wettig bewijs is gevonden in de verklaringen van de aangeefsters, getuigenverklaringen, DNA-onderzoek (alleen bij een van de aangeefsters) en het feit dat de verpleegkundige op genoemde tijdstippen dienst had. De rechtbank heeft daaraan toegevoegd dat zij geen reden heeft om aan de verklaringen van de aangeefsters te twijfelen, zodat de rechtbank ook de overtuiging heeft bekomen. Daarbij heeft de rechtbank opgemerkt dat de verklaringen op een aantal punten overeenkomsten hebben.

De rechtbank heeft de verdachte strafbaar geacht en wat de straf betreft opgemerkt dat in verband met een juiste normhandhaving niet kan worden volstaan met het opleggen van een andersoortige of geringere straf dan een, deels voorwaardelijke, gevangenisstraf. Ook heeft de rechtbank termen aanwezig geacht om de verpleegkundige een beroepsverbod op te leggen. De schrapping uit het BIG-register door de tuchtrechter heeft voor de rechtbank geen reden gevormd om de straf te matigen.

Aldus is de verpleegkundige een gevangenisstraf opgelegd voor de duur van drie jaren, waarvan een jaar voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar onder de bijzondere voorwaarden dat de verpleegkundige zich bij de reclassering meldt, medewerking verleent aan een gedragskundig onderzoek, dat hem wordt verboden om werkzaam te zijn als hulpverlener in de gezondheidszorg voor de duur van vijf jaar en dat hem wordt verboden contact te hebben met de vrouwen anders dan in verband met een schadevergoeding.

Wat de schadevergoeding aan de vrouwen betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat alleen een van de vrouwen ontvankelijk is in haar vordering; zij heeft een bedrag toegewezen gekregen van € 2527,41, waarvan € 2500 ter zake van immateriële schade.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 08-09-2015

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2015:7628

Zaaknummer: 03/700195-13

Advocaten: H.M.W. Daamen

Wetsartikelen: 249 lid 1 Sr en 249 lid 2 sub 3 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Benadeelde stelt ziekenhuis en orthopedisch chirurg aansprakelijk voor schade die het gevolg is van de implantatie van zogeheten MoM-heupprothesen in 2004. Vanaf 2011 heeft de Nederlandse Orthopaedische Vereniging geadviseerd om uit het oogpunt van patiëntveiligheid de prothesen alleen onder voorwaarden te gebruiken. De rechtbank stelt in de onderhavige zaak niet vast dat de prothesen ongeschikt zijn. De rechtbank concludeert vervolgens dat – indien dat anders zou zijn – een toerekening van de tekortkoming door het gebruik van de prothese aan het ziekenhuis en/of de arts krachtens artikel 6:77 BW niet redelijk zou zijn.

De onderhavige zaak is aanhangig gemaakt door een patiënt aan wie in verband met coxartrose beiderzijds is geadviseerd zowel links als rechts het heupgewricht te laten vervangen door een heupprothese. De patiënt was toen 28 jaar oud. Op 10 juni 2004 heeft de orthopedisch chirurg (gedaagde 2) een ongecementeerde totale MoM-heupprothese van producent Biomet in de rechterheup geplaatst. Op 13 december 2004 is hetzelfde gebeurd in de linker heup. De prothesen waren zogenoemde totale heupprothesen, dit om het onderscheid aan te duiden met resurfacing-prothesen, een ander type prothesen, waarbij de kop van het dijbeen grotendeels intact blijft. In beide gevallen betrof het een M2a 38 mm Modular Head Standard Neck, een M2a Tr-Spike Acetabular Cop en een Femoral Stem DB 10 HA size 12 van Biomet. Dit type prothesen heeft een CE-markering in verband met de toelating op de Europese markt.

In april 2007 ontstonden bij de patiënt opnieuw pijnklachten, waarvoor geen oorzaak kon worden gevonden. Uit laboratoriumonderzoek van april 2012 bleek van verhoogde chroom- en kobaltwaarden in het bloed van de patiënt. De opvolgend orthopedisch chirurg heeft de patiënt in april en mei 2012 gezien. Vervolgens is een second opinion ingewonnen bij een derde orthopedisch chirurg. Deze adviseerde vervanging (een revisie-operatie) van de MoM-prothesen door metaal-polyethyleen-prothesen. Op 4 januari 2013 is deze revisie-operatie aan

(uitsluitend) de linker heup verricht. Sindsdien zijn de klachten van de patiënt verdwenen en is de kobaltwaarde fors gedaald.

Verder is in deze zaak van belang dat de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV) haar leden op 9 juni 2011 heeft geadviseerd MoM-prothesen uitsluitend nog binnen het kader van een wetenschappelijk onderzoek, onder randvoorwaarden, toe te passen en (ex-)patiënten met een MoM-prothese actief te benaderen, te informeren en te controleren, met bepaling van kobaltwaarden en met röntgenfoto's. In een 'aangescherpt advies' van 17 januari 2012 heeft de NOV nader geadviseerd dat 'uit het oogpunt van patiëntveiligheid toepassing van alle MoM-prothesen met grote koppen (>36 mm) opgeschort dient te worden totdat veiligheid en lange termijn werkzaamheid onomstotelijk is aangetoond', met uitzondering van toepassing, onder voorwaarden, binnen wetenschappelijk onderzoek.

Gezien deze feiten en omstandigheden heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat de orthopedisch chirurg is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de met de patiënt gesloten behandelingsovereenkomst (art. 7:446 BW) en dat hij daarom recht heeft op vergoeding van daardoor geleden schade (art. 6:74 BW); de keuze voor het gebruik van de MoM-prothesen zou niet verdedigbaar zijn, er zou onvoldoende voorlichting zijn gegeven en er zou niet adequaat gereageerd zijn op de klachten van de patiënt, terwijl inmiddels de risico's van de MoM-prothesen bekend waren. Voorts heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat artikel 6:77 BW van toepassing is en dat de tekortkoming door de ongeschiktheid van de prothesen de orthopedisch chirurg toegerekend moet worden. Het ziekenhuis is bovendien aansprakelijk als centraal adres waar de behandelingsovereenkomst werd uitgevoerd en waar de fout is gemaakt, aldus de patiënt.

Daarenboven heeft de patiënt zich op het standpunt gesteld dat sprake is van een risicoaansprakelijkheid van producent Biomet (verzamelnaam voor Biomet Orthopedics Inc., Biomet Orthopedics LLC, Biomet France SARL, Biomet Nederland BV en Biomet Europe BV).

Het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg hebben op elk punt verweer gevoerd.

Wat de aansprakelijkheid van de producent betreft, heeft de rechtbank geoordeeld dat een verwijzing naar de parkeerrol op zijn plaats is, zulks met het oog op de mogelijkheid van voeging met andere, nog aanhangig te maken, soortgelijke procedures. Partijen hebben hiermee ingestemd.

Wat de aansprakelijkheid van het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg betreft, heeft de rechtbank eerst uiteengezet hoe de grondslagen worden gezien en op wie de bewijslast ter zake rust. De rechtbank heeft daarbij onderscheid gemaakt tussen de aansprakelijkheid van de orthopedisch chirurg omdat hij wetenschap had, althans had moeten hebben, van de

gezondheidsrisico's door het vrijkomen van chroom- en kobalt-ionen (toerekening krachtens schuld art. 6:75 BW) en de aansprakelijkheid in verband met de toerekening krachtens de wet – het gebruik van ongeschikte hulpzaken als bedoeld in artikel 6:77 BW. Stelplicht en bewijslast van de wetenschap evenals de stelplicht en bewijslast van de ongeschiktheid rusten op de patiënt.

Aansluitend heeft de rechtbank – daarbij in aanmerking genomen dat het verweer van het ziekenhuis en de orthopedisch chirurg dat de MoM-prothesen niet in algemene, absolute zin ongeschikt zijn – overwogen dat de stelling dat de MoM-prothesen genoemd gezondheidsrisico met zich brachten en (om die reden) ongeschikt waren niet als vaststaand kan worden aangenomen. Of dit ook betekent dat de prothesen dus niet gebrekkig zijn als bedoeld in artikel 6:185 BW heeft de rechtbank met het oog op de nog te voeren procedures tegen Biomet nog in het midden gelaten.

Vervolgens heeft de rechtbank overwegingen gewijd aan de wetenschap van de orthopedisch chirurg, zij het met die kanttekening dat zulks slechts beoordeling behoeft als de rechtbank uit zou gaan van de gestelde risico's en ongeschiktheid (theoretische veronderstelling). In dat verband heeft de rechtbank de overgelegde publicaties beoordeeld. Slotsom is dat de rechtbank op basis daarvan niet tot het oordeel heeft kunnen komen dat de orthopedisch chirurg in 2004 wist of behoorde te weten van de gestelde risico's in verband met chroom- en kobalt-ionen bij het gebruik van MoM-prothesen. Een deel van de publicaties is van december 2004 of later, zodat die publicaties redelijkerwijs geen gewicht hebben, aldus de rechtbank. Mede tegen de achtergrond van het wereldwijde gebruik van MoM-prothesen (van de tweede generatie, vanaf circa 1980) kan de rechtbank ook niet de conclusie trekken dat de orthopedisch chirurg na kennisneming hiervan zodanig was gewaarschuwd dat hij actie had moeten ondernemen, in de zin van ofwel nader onderzoek (laten) doen ofwel met het gebruik van MoM-prothesen stoppen. Hierbij is in aanmerking genomen dat het hier gaat om een betrekkelijk klein aantal onderzoeken/artikelen, gepubliceerd in (deels) verschillende tijdschriften, vanaf 1966, verspreid over een groot aantal jaren. Daarbij komt dat de patiënt niet inzichtelijk had gemaakt of van de chirurg, in 2004, daadwerkelijk kon worden verlangd dat hij op de hoogte was van de onderhavige artikelen.

Om deze reden faalt aldus het betoog van de patiënt dat de orthopedisch chirurg als goed hulpverlener wist, althans behoorde te weten, dat aan het gebruik van MoM-prothesen gezondheidsrisico's waren verbonden en dat hij daarom niet had mogen kiezen voor de prothesen.

Het ontbreken van voornoemde wetenschap heeft de rechtbank eveneens betrokken in zijn oordeel over de toerekening van de tekortkoming krachtens de wet, artikel 6:77 BW. Na een

algemene uiteenzetting van de toepasbaarheid van deze toerekeningsgrond heeft de rechtbank overwegingen gewijd aan de redelijkheid van die toerekening, waarbij hij de omstandigheden van de zaak heeft betrokken. De rechtbank is vervolgens tot het eindoordeel gekomen dat toerekening van de tekortkoming op grond van artikel 6:77 BW niet redelijk is.

Wat betreft de stelling dat de patiënt onvoldoende zou zijn voorgelicht, heeft de rechtbank geoordeeld dat daarvan geen sprake kan zijn omdat de orthopedisch chirurg geen wetenschap had van de risico's; hij kon ze dus ook niet medelen. Ook de laatste stelling – inadequate reactie op de klachten – heeft de rechtbank verworpen; er is een plan van aanpak gemaakt na het advies van de NOV.

De vordering van de patiënt is (dus) afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 19-08-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:6179

Zaaknummer: C/10/461497/HAZA 14-1051

Advocaten: J.J. van der Goen en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 6:74 BW, 6:77 BW en 6:185 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is van oordeel dat producten met een dosering van 0,3 mg of meer melatonine aan te merken zijn als geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet. Dit maakt het verhandelen van genoemde producten zonder over de daarvoor vereiste registratie en vergunning te beschikken strafbaar. In kort geding en het hoger beroep daarvan is aan de orde de vraag of gelet op het arrest Hecht-Pharma van het Hof van Justitie van de Europese Unie (HvJ EU) sprake is van een geneesmiddel en of de IGZ (voorlopig) handhavend mag optreden. Het Gerechtshof Arnhem gebiedt de IGZ zich te onthouden van handhaving, nu niet zonder meer vast is komen te staan of sprake is van een geneesmiddel.

IGZ heeft Neprofarm en Natuur- en Gezondheidsproducten Nederland (NPN) in 2011 bericht dat zij producten met een dosering van 0,3 mg of meer melatonine (een slaaphormoon) op basis van het toedieningscriterium beschouwt als een geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet. Zodoende zou de verhandeling daarvan zonder de vereiste registratie en handelsvergunning een strafbaar feit opleveren, waarbij de IGZ en de NVWA handhavend kunnen optreden. Als vervolg hierop is tussen partijen discussie ontstaan over de vraag of melatonine in een dosering van 0,3 mg of meer als geneesmiddel moet worden beschouwd.

In eerste aanleg hebben Neprofarm en NPN zich op het standpunt gesteld dat melatonine een lichaamseigen stof is waarvan de IGZ niet met voldoende wetenschappelijke onderbouwing heeft aangetoond dat die – in bepaalde doseringen – fysiologische functies kan herstellen, verbeteren of wijzigen door een farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect te bewerkstelligen. Bovendien heeft de IGZ volgens Neprofarm en NPN niet aan de hand van alle omstandigheden, zoals die uit het arrest *Hecht-Pharma* (Hof van Justitie van de Europese Unie, 'HvJ EU', 15 januari 2009, ECLI:EU:C:2009:5) blijken, per product bepaald of het al dan niet kan worden gekwalificeerd als geneesmiddel. Volgens Neprofarm en NPN heeft de IGZ

ten onrechte alle producten waarin 0,3 mg of meer melatonine is verwerkt als geneesmiddel aangemerkt. Volgens Neprofarm en NPN zijn producten met melatonine voedingssupplementen en geen geneesmiddelen.

In eerste aanleg concludeert de voorzieningenrechter dat voorshands moet worden geoordeeld dat de IGZ op voldoende (wetenschappelijk onderbouwde) gronden melatonineproducten met een dosering van 0,3 mg of meer heeft aangemerkt als geneesmiddelen. Omdat de manier van handhaving dan wel het gedogen door de IGZ onduidelijk is (was) en de belangen van Neprofarm en NPN van het kunnen verhandelen van hun producten groot zijn, ziet de voorzieningenrechter reden om enkele maatregelen te treffen. Die maatregelen bestaan er – kort gezegd – in dat de IGZ binnen aanzienlijke termijnen meer duidelijkheid over de eventuele handhaving dan wel het gedogen van de verhandeling van producten met een dosering van 0,3 of meer melatonine geeft.

In dit hoger beroep staat de uitleg van het arrest *Hecht-Pharma* van het HvJ EU centraal. In dat arrest overweegt het HvJ EU dat de nationale autoriteiten, onder toezicht van een rechter, van geval tot geval moeten bepalen of een product onder de definitie van geneesmiddel naar werking (art. 1 van de Richtlijn 2001/83/EG, gecodificeerd in art. 2 Geneesmiddelenwet) valt. Hierbij moet rekening worden gehouden met alle kenmerken van het product. In het bijzonder de samenstelling, de farmacologische eigenschappen zoals deze bij de huidige stand van de wetenschap kunnen worden vastgesteld, de gebruikswijzen, de omvang van de verspreiding ervan, de bekendheid van de consument ermee en de risico's die het gebruik ervan meebrengen zijn hier relevant. Daaruit volgt volgens het HvJ EU – kort gezegd – dat producten die een stof met fysiologische werking bevatten niet systematisch als geneesmiddel naar werking kunnen worden gekwalificeerd zonder dat dit per product afzonderlijk door de bevoegde autoriteiten is beoordeeld.

Het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden ('hof') komt voorshands al tot een ander oordeel met betrekking tot de conclusie van de voorzieningenrechter in eerste aanleg over het mogen aanmerken van producten met 0,3 mg of meer melatonine als geneesmiddel naar werking. Het hof oordeelt, anders dan de IGZ heeft bepleit, dat ook een geringe marge van onzekerheid – ten aanzien van de kwalificatie – eraan in de weg staat om de in het arrest voorgeschreven individuele toetsing op praktische gronden achterwege te laten. De toetsing van het product, aan de hand van alle kenmerken, strekt er immers toe te voorkomen dat de bescherming van de volksgezondheid nodeloos ten koste van het vrije verkeer van goederen gaat doordat producten ten onrechte als geneesmiddel worden aangemerkt. Volgens het hof heeft de IGZ onvoldoende toegelicht waarom een individuele beoordeling van producten hier toch te bezwaarlijk zou zijn.

Het hof overweegt voorts dat inmiddels ook een bodemprocedure aanhangig is, waarin onder meer een debat lijkt te worden geopend over het door de IGZ gebruikte wetenschappelijk onderzoek dat haar claim zou ondersteunen. Met betrekking tot de thans nog bestaande onzekerheid over onder meer de aan de toetsing ten grondslag gelegde onderzoeken acht het hof een toewijzing van een voorziening zoals die door NPN is gevorderd op zijn plaats. In het bijzonder speelt hierbij een rol dat met een andere beslissing (onder meer) hoge kosten – voor het zekerheidshalve aanvragen van een vergunning – zijn gemoeid terwijl aldus nog niet zeker is of de kwalificatie als geneesmiddel stand kan houden. Ook is naar het oordeel van het hof door de IGZ niet of onvoldoende toegelicht dat sprake is van een acuut gevaar voor de volksgezondheid indien de producten niet tot nader order vrij verhandelbaar zouden blijven.

Gelet op het voorgaande vernietigt het hof het vonnis van de voorzieningenrechter. Het gebiedt de IGZ om producten met een dosering van 0,3 mg tot 5 mg melatonine toe te laten in het handelsverkeer en zich te onthouden van handhaving totdat in de bodemprocedure is geoordeeld over de vraag of voornoemde producten kunnen worden gekwalificeerd als geneesmiddel (naar werking). Ook de geplaatste mededeling op de website van de IGZ naar aanleiding van het vonnis van de voorzieningenrechter moet – met het oog op de werking en de effecten daarvan op de markt – worden gerectificeerd.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 01-09-2015

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2015:6399

Zaaknummer: 200.167.066

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en mr. M.J. Osse

Wetsartikelen: 2 Geneesmiddelenwet, 40 Geneesmiddelenwet en 100 Geneesmiddelenwet